



# Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale  
27 août 2013  
Français  
Original: anglais

---

Comité des droits de l'enfant

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

Troisième et quatrième rapports périodiques des États  
parties attendus en 2008

**Inde\***

[26 août 2011]

---

\* 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.13-46448 (EXT)



\* 1 3 4 6 4 4 8 \*

Merci de recycler 



## Avant-propos

### **M<sup>me</sup> Krishna Tirath, Ministre d'État, Ministère du développement de la femme et de l'enfant**

Présentés dans un document unique, les troisième et quatrième rapports périodiques de l'Inde sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant exposent les principales initiatives qui ont été prises pour garantir aux enfants l'exercice de leurs droits. Le présent document met également en lumière la situation actuelle des enfants, les efforts déployés pour répondre à leurs préoccupations et les problèmes qui restent à régler.

La démarche suivie par l'Inde en matière de protection et de promotion des droits de l'enfant découle de la Constitution indienne. Le pays s'est également doté d'une législation et de politiques et programmes visant à défendre les droits des enfants et, en particulier, des fillettes. Nous renouvelons en permanence notre engagement à l'égard des enfants en renforçant le cadre de protection de leurs droits, notamment par la création, en 2007, d'une Commission nationale de protection des droits de l'enfant, l'un des rares organes de ce type en Asie, chargée de défendre et de faire respecter les droits de tous les enfants dans le pays, et le lancement, en 2009-2010, d'un Programme intégré de protection de l'enfance, qui s'adresse à tous les enfants et est fondé sur les principes de la «protection des droits de l'enfant» et de l'«intérêt supérieur de l'enfant». Ces efforts témoignent de notre engagement de défendre et de faire respecter les droits des enfants de notre pays.

Tout en traitant des aspects complexes, tant quantitatifs que qualitatifs, de la question des droits de l'enfant, on éprouve une certaine satisfaction à remédier aux problèmes soulevés d'une façon plus générale par la pauvreté, la malnutrition, l'analphabétisme et l'accès aux services de santé primaires. Parmi les initiatives visant à garantir la survie, le développement, la prise en charge et la protection des enfants indiens, on peut citer l'expansion du programme de repas scolaires, les progrès accomplis dans l'exécution du Programme de services intégrés pour le développement de l'enfant dans le cadre de sa troisième phase d'expansion, la modernisation de l'infrastructure rurale de santé publique et le développement rapide du filet de protection sociale par le biais de mécanismes d'assurance et de régimes de retraite. Enfin, l'adoption de la loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire devrait nous permettre d'honorer progressivement l'engagement consistant à dispenser une instruction gratuite et obligatoire à tous les enfants âgés de 6 à 14 ans au cours des trois prochaines années.

Incontestablement, le rapport est là pour nous rappeler les défis qui restent à relever pour réaliser les droits de l'enfant dans notre pays. Nous renouvelons notre engagement solennel en faveur de cet objectif et réaffirmons notre détermination à concrétiser les droits de tous les enfants.

## Préambule

### **D.K. Sikri, Secrétaire, Ministère du développement de la femme et de l'enfant**

L'Inde est le pays du monde où les enfants sont les plus nombreux. Selon les projections, le nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans, qui était de 428 millions en 2001 et de 430 millions en 2006, devrait continuer de dépasser les 400 millions au cours de la prochaine décennie.

L'approche retenue par l'Inde en matière de protection et de promotion des droits de l'homme et des droits de l'enfant s'appuie sur la Constitution indienne, qui prévoit des mesures de discrimination positive en faveur des enfants. Elle enjoint également à l'État de

veiller à ce que les enfants ne soient pas victimes de maltraitance et se voient accorder la possibilité et les moyens de se développer de manière saine, librement et dans la dignité. En 2002, l'article 21 A a été ajouté par voie d'amendement constitutionnel pour faire de l'enseignement élémentaire un droit fondamental pour tous les enfants âgés de 6 à 14 ans.

Afin de mieux cibler les questions concernant les femmes et les enfants, l'ancien Département du développement de la femme et de l'enfant, qui relevait du Ministère de la valorisation des ressources humaines, est devenu un ministère en 2006.

En 2007, la Commission nationale de protection des droits de l'enfant a été créée en vertu de la loi de 2005 sur les Commissions de protection des droits de l'enfant, qui prévoit également la mise en place de commissions infranationales et de tribunaux pour enfants dans chaque État du pays. Des commissions de ce type ont déjà été créées dans 11 États et se trouvent à des stades différents de mise en place. Ces organes officiels visent à œuvrer à la protection et à la promotion des droits de l'enfant dans le pays. La Commission nationale met en exergue l'attachement aux principes d'universalité, d'inviolabilité, d'indivisibilité et d'interdépendance des droits de l'enfant et la reconnaissance du fait qu'ils se renforcent mutuellement, et veille à ce que ses activités s'inspirent directement des opinions des enfants afin de tenir compte de leurs priorités et de leurs points de vue.

Outre le cadre institutionnel, législatif et administratif mis en place pour développer et défendre les droits de l'homme, l'Inde dispose d'un vigoureux secteur non gouvernemental et bénévole qui agit dans le cadre d'un réseau d'organisations communautaires. De concert avec les médias indépendants, celles-ci jouent un rôle de surveillance en matière de protection des droits de l'homme et des droits de l'enfant.

Le Gouvernement indien affecte des ressources de plus en plus importantes aux programmes qui relèvent des domaines de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de l'assainissement, de l'eau potable, du développement de l'enfant et de la rénovation urbaine et qui portent sur le renforcement des systèmes, le développement de la convergence intersectorielle et la collaboration destinée à améliorer l'efficacité des services fournis aux enfants. Mais, dans le contexte d'un pays aussi étendu et présentant une aussi grande diversité que l'Inde, il faut bien comprendre que, si tous les enfants jouissent des mêmes droits, leurs besoins et leurs droits ont leur spécificité selon la région, le groupe, la culture, le cadre de vie et l'âge des intéressés, et les interventions doivent être adaptées en conséquence. Ces réalités, auxquelles viennent s'ajouter les problèmes des enfants déplacés et migrants, des enfants vivant dans des zones marquées par les troubles civils, des enfants appartenant à des groupes marginalisés et des enfants victimes de la violence, de la maltraitance et de l'exploitation, rendent particulièrement difficile de s'assurer qu'aucun des enfants n'est oublié.

Le document unique contenant les troisième et quatrième rapports périodiques de l'Inde sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant est le résultat de consultations approfondies avec toutes les parties prenantes. Le double rapport a été établi à l'issue de consultations avec les principaux ministères et organismes publics et sur la base des contributions reçues de ces derniers, conformément aux directives générales du Comité des droits de l'enfant. Un comité doté de pouvoirs étendus et composé de représentants des différents ministères, de 18 États et d'organisations non gouvernementales ainsi que d'établissements universitaires et d'organisations internationales a été constitué en décembre 2006 pour diriger l'établissement du rapport et des rapports relatifs aux deux Protocoles facultatifs. Des lignes directrices ont été adressées aux gouvernements des États et aux ministères et départements concernés au sujet des contributions qu'ils devaient fournir. Cinq consultations régionales ont été tenues à travers le pays entre juillet et octobre 2007 pour associer les parties prenantes à l'établissement d'un rapport aussi représentatif que possible.

Dans cette optique, le présent rapport analyse l'application générale de la Convention relative aux droits de l'enfant en Inde, examine les progrès accomplis dans ce domaine et passe en revue les obstacles à surmonter pour réaliser l'ensemble des droits de tous les enfants. Fait important, la période sur laquelle porte le rapport a vu l'adoption de plusieurs lois, politiques et programmes visant à honorer les engagements pris par l'Inde en application de la Convention en faveur de la survie, du développement, de la protection et de la participation des enfants. On signalera notamment l'introduction de l'enseignement gratuit et obligatoire pour les enfants âgés de 6 à 14 ans; l'universalisation des services de nutrition et de développement des enfants âgés de 0 à 6 ans; le lancement d'un programme global de protection des enfants en difficulté; l'adoption d'une législation interdisant le mariage des enfants; et la modification de plusieurs lois pour garantir l'amélioration de la prise en charge et de la protection des enfants.

En conclusion, la protection et la promotion des droits de l'enfant et la prise en charge et le développement des enfants dans tous les domaines demeurent les principales priorités. Le Gouvernement indien et les États fédérés sont déterminés à faire en sorte que tous les enfants puissent exercer leurs droits à l'éducation, à la protection, à la croissance et au développement dans un environnement sûr et favorable. L'exécution coordonnée des programmes et le partenariat avec les organisations communautaires et non gouvernementales nous permettront, nous n'en doutons pas, d'atteindre cet objectif.

## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Avant-propos.....		2
Préambule.....		2
I. Introduction.....	1–37	7
A. Présentation du rapport.....	12–13	9
B. Éléments nouveaux.....	14–37	9
II. 1. Mesures d’application générales (art. 4, 42 et 44 (par. 6)).....	38–185	16
III. 2. Définition de l’enfant (art. 1 <sup>er</sup> ).....	186–190	50
IV. 3. Principes généraux (art. 2, 3, 6 et 12).....	191–334	50
3A. Intérêt supérieur de l’enfant (art. 3).....	192–198	51
3B. Non-discrimination (art. 2).....	199–290	52
3C. Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6).....	291–309	71
3D. Respect des opinions de l’enfant (art. 12).....	310–334	75
V. 4. Libertés et droits civils (art. 7, 8, 13 à 17 et 37 a)).....	335–383	79
4A. Nom et nationalité (art. 7).....	336–349	79
4B. Préservation de l’identité (art. 8).....	350–352	83
4C. Liberté d’expression (art. 13).....	353–355	83
4D. Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14).....	356	84
4E. Liberté d’association et liberté de réunion pacifique (art. 15).....	357–361	84
4F. Protection de la vie privée (art. 16).....	362–363	85
4G. Accès à une information appropriée (art. 17).....	364–366	86
4H. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtiments corporels (art. 37 a)).....	367–382	86
4I. Défis à relever.....	383	89
VI. 5. Milieu familial et protection de remplacement (art. 5, 9 à 11, 18 (par. 1 et 2), 19 à 21, 25, 27 (par. 4), et 39).....	384–485	90
5A. Orientation parentale (art. 5).....	385–393	90
5B. Responsabilités parentales (art. 18, par. 1 et 2).....	394–409	92
5C. Séparation d’avec les parents (art. 9).....	410–419	95
5D. Regroupement familial (art. 10).....	420–426	98
5E. Recouvrement de la pension alimentaire de l’enfant (art. 27, par. 4).....	427–429	99
5F. Enfants privés de leur milieu familial (art. 20).....	430–432	100
5G. Adoption (art. 21).....	433–455	101
5H. Déplacement et non-retour (art. 11).....	456–457	105
5I. Sévices ou négligence (art. 19), y compris réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale (art. 39).....	458–477	106

	5J. Examen périodique du placement (art. 25).....	478–482	109
	5K. Défis à relever.....	483–485	110
VII.	6. Santé et bien-être (art. 6, 18 (par. 3), 23, 24, 26 et 27 (par. 1 à 3)).....	486–684	111
	6A. Survie et développement de l'enfant (art. 6, par. 2).....	487–500	112
	6B. Enfants handicapés (art. 23).....	501–526	118
	6C. Santé et services de santé (art. 24).....	527–647	125
	6D. Sécurité sociale et services et établissements de garde d'enfants (art. 26 et 18 (par. 3)).....	648–664	155
	6E. Niveau de vie (art. 27, par.1 à 3).....	665–684	158
VIII.	7. Éducation, loisirs et activités culturelles (art. 28, 29 et 31).....	685–806	162
	7A. Éducation, y compris formation et orientation professionnelles (art. 28).....	686–783	163
	7B. Buts de l'éducation (art. 29), y compris en ce qui concerne la qualité de l'éducation (art. 29).....	784–792	190
	7C. Repos, loisirs, jeu et activités culturelles et artistiques (art. 31).....	793–806	193
IX.	8. Mesures de protection spéciales (art. 22, 30, 32 à 36, 37 b), c) et d), 38, 39 et 40).....	807–1060	196
	8A. Enfants en situation d'urgence.....	808–819	197
	8B. Enfants en situation de conflit avec la loi.....	820–879	199
	8C. Enfants en situation d'exploitation, y compris leur réadaptation physique et psychologique et leur réinsertion sociale (art. 39).....	880–1026	216
	8D. Enfants appartenant à une minorité ou à un groupe autochtone (art. 30).....	1027–1041	246
	8E. Enfants vivant ou travaillant dans la rue.....	1042–1060	249

## Annexes\*\*

---

\*\* Les annexes peuvent être consultées aux archives du secrétariat.

## I. Introduction

1. L'Inde a adhéré à la Convention relative aux droits de l'enfant (la Convention) en 1992; elle a été l'un des tout premiers pays du monde à le faire. Elle a présenté son premier rapport sur l'application de la Convention en 1997, que le Comité des droits de l'enfant (le Comité) a examiné en janvier 2000. En 2001, elle lui a présenté son deuxième rapport périodique sur l'application de la Convention, qu'il a examiné en février 2004. Le Comité a recommandé à l'Inde de soumettre les troisième et quatrième rapports périodiques en un seul document en juillet 2008. Le document intitulé Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques traite de la période allant de 2001 à 2008.

2. Dans le deuxième rapport périodique, l'Inde, tout en brossant un tableau complet de la situation des enfants dans le pays et des réalisations de la période précédente, a exprimé des préoccupations au sujet de certains indicateurs essentiels et pris l'engagement solennel de remédier aux problèmes constatés. Le présent document – qui est le résultat de consultations approfondies tenues avec toutes les parties prenantes – s'efforce d'évaluer avec franchise dans quelle mesure cet engagement a été traduit en mesures concrètes. Il tente sincèrement de décrire la situation actuelle des enfants indiens en matière de bien-être, les efforts déployés au cours de la période considérée pour répondre aux préoccupations des enfants et les obstacles qui restent à surmonter.

3. Au cours de la période considérée, le Gouvernement indien n'a pas ménagé ses efforts pour réaliser une croissance inclusive, l'objectif étant en dernière analyse d'édifier une société dépourvue d'exclusive. Cette période a été trop courte pour atteindre cet objectif, mais les initiatives de politique générale et les programmes lancés et exécutés en faveur des enfants ont d'ores et déjà donné de vigoureuses impulsions dans cette voie. Ces années ont également été l'occasion de mettre systématiquement l'accent sur la transparence et l'amélioration de la gouvernance – sur lesquelles repose toute programmation efficace et axée sur les résultats.

4. Les évaluations réalisées pendant le 10<sup>e</sup> plan (2002-2007) ont mis en évidence la persistance d'un déficit de développement due à une réduction plus lente que prévu des niveaux de pauvreté. Elles ont donné lieu à des initiatives politiques majeures et à d'importants engagements de ressources au service de la survie et du développement de l'enfant. Le 11<sup>e</sup> plan (2007-2012) reste lié par ces engagements, l'accent étant mis sur l'inclusion et l'autonomisation.

5. Au cours de cette période, les programmes phares en cours dans les domaines de l'emploi, de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de l'infrastructure rurale et de la rénovation urbaine ont été consolidés. On a lancé ou on s'apprête à lancer de nouveaux programmes phares pour la sécurité alimentaire et le développement des compétences. Le Gouvernement indien s'emploie sérieusement non seulement à replacer l'économie sur une trajectoire de croissance plus forte après la crise mondiale de 2008-2009, mais à faire en sorte que le processus de croissance soit plus équitable et mieux réparti sur les plans social et régional. C'est la raison pour laquelle toutes les initiatives de développement actuelles font une place beaucoup plus grande au bien-être des femmes et des enfants, des castes et tribus répertoriées, des autres classes peu avancées, des minorités et des personnes handicapées. La transformation du Département du développement de la femme et de l'enfant en un ministère autonome a incontestablement contribué à mieux cadrer la question des enfants et à mieux gérer les initiatives liées aux enfants.

6. Au nombre des réalisations enregistrées au cours de la période considérée, on notera en particulier une nette amélioration en ce qui concerne l'accès à l'éducation, l'expansion du programme de repas scolaires, dont bénéficient plus de 117,4 millions d'enfants, la

modernisation de l'infrastructure rurale de santé publique et le développement rapide du filet de protection sociale par le biais de mécanismes d'assurance et de régimes de retraite. Dans le cadre des efforts de développement, une attention particulière a été portée aux États et régions peu développés. Le Programme national de garantie de l'emploi dans les zones rurales, qui s'adresse désormais à tous, s'est avéré être une mesure de protection sociale efficace. C'est le plus important programme de reconstruction rurale du monde. La Mission nationale de santé rurale a été mise en service et a pris des mesures visant à réduire la mortalité infantile et maternelle. Au cours de la période considérée, le programme de développement s'est notamment distingué par le renforcement de la transparence et de la responsabilité de l'administration publique par le biais de l'adoption des dispositions de loi nécessaires et de la mise en place de mécanismes de contrôle indépendants.

7. Le travail de préparation accompli pendant la période considérée devrait porter ses fruits au cours des années à venir. Le programme d'éducation et de nutrition des jeunes enfants, intitulé Programme de services intégrés pour le développement de l'enfant, est entré dans sa troisième phase d'expansion. Le Sarva Shiksha Abhiyan a eu un impact positif sur la scolarisation et le maintien à l'école des enfants. L'accent a été mis davantage sur la qualité de l'enseignement, et une impulsion supplémentaire va être donnée dans ce domaine par la loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, qui est la loi d'habilitation en vigueur. Conscient de ce que le développement de l'alphabétisation des femmes est un amplificateur de puissance pour les programmes de développement social, le Gouvernement indien a lancé une mission nationale pour l'alphabétisation des femmes, qui se propose d'alphabétiser toutes les femmes au cours des cinq prochaines années. Une fois adoptée, la loi nationale sur la sécurité alimentaire fournira la base légale de mise en place du cadre visant à garantir la sécurité alimentaire à tous. Les personnes âgées de moins de 18 ans constituant 40 % de la population, une mission nationale de développement des compétences a été lancée pour tirer parti de ce dividende démographique.

8. Au cours de la période considérée, une forte impulsion au développement d'un environnement protecteur pour les enfants a été donnée par la création de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, qui peut s'inspirer d'un cadre législatif approprié. On a entrepris de mettre en place les commissions et tribunaux pour enfants au niveau des États. Opérationnelle depuis plus de trois ans, la Commission nationale s'attaque aux problèmes du travail des enfants, de la violence sexuelle et du fœticide féminin, entre autres. Le Programme intégré de protection de l'enfance a été lancé sur la base des principes de la «protection des droits de l'enfant» et de l'«intérêt supérieur de l'enfant». Ce programme contribuera à construire un environnement protecteur pour tous les enfants en difficulté et à réduire la vulnérabilité des autres enfants victimes de sévices et d'exploitation.

9. La croissance économique constante et forte observée depuis quelques années a permis d'affecter des fonds plus importants à l'investissement dans le secteur social, et en particulier de cibler les groupes vulnérables, comme celui des enfants. La budgétisation axée sur l'enfant s'est vu donner une longue d'avance. Même pendant la période de récession mondiale, le Gouvernement indien a fait en sorte que les investissements en faveur des enfants continuent d'augmenter, fût-ce au prix d'un creusement du déficit budgétaire systématique.

10. L'augmentation des crédits budgétaires, l'exécution axée sur les résultats et les politiques d'inclusion ont incontestablement donné des résultats encourageants au cours de la période considérée, en particulier dans les domaines de l'éducation et de la santé. À l'évidence, il est désormais possible de tirer parti de l'expérience acquise dans l'exécution de certains programmes nationaux pour faire évoluer de façon décisive la situation en ce



qui concerne d'autres aspects des droits de l'enfant, s'agissant notamment de venir en aide aux enfants vivant dans des conditions particulières et difficiles.

11. Tout en consignait les résultats obtenus, le présent rapport met en relief les domaines dans lesquels il s'impose d'intervenir d'urgence. Nous saisissons cette occasion pour renouveler notre engagement à continuer d'œuvrer à la réalisation des droits de tous les enfants.

## **A. Présentation du rapport**

12. Le document intitulé Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant a été établi conformément aux directives adoptées par le Comité des droits de l'enfant à sa trente-neuvième session le 3 juin 2005. Le rapport est divisé en huit chapitres thématiques correspondant à certains articles de la Convention. Chaque chapitre commence par la réponse apportée par le Gouvernement indien aux observations finales présentées par le Comité à sa trente-cinquième session. Il décrit ensuite les mesures prises par le Gouvernement pour donner effet aux articles de la Convention et permettre aux enfants du pays d'exercer leurs droits fondamentaux. Dans chaque chapitre, l'examen s'articule autour des rubriques suivantes:

- Situation et tendances;
- Document(s) directif(s);
- Législation;
- Programmes;
- Coordination;
- Contrôle;
- Sensibilisation;
- Renforcement des capacités;
- Ressources;
- Défis à relever.

13. Compte tenu du fait que les articles de la Convention sont interdépendants, des renvois ont été indiqués à l'intérieur des chapitres et entre eux. Le rapport est pleinement conforme aux dispositions de l'article 44 de la Convention.

## **B. Éléments nouveaux**

14. Le présent rapport périodique devait être présenté au Comité en 2008. Des échanges de vues internes entre ministères, les réactions constantes suscitées par le rapport et l'existence de nouvelles données n'ont cessé de compliquer sa mise au point définitive. Afin d'incorporer les éléments et informations nouveaux, le présent chapitre additionnel intitulé «Éléments nouveaux» a été ajouté au rapport.

## Mesures d'application générales (art. 4, 42 et 44 (par. 6))

### Évaluation à mi-parcours du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal

15. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal a reconnu les droits des enfants indépendamment des vulnérabilités associées à leur classe, caste, religion, appartenance ethnique, région et sexe. Ce Plan a misé sur une croissance inclusive et appelé à mettre fin à l'exclusion et à la discrimination dont souffrent les enfants. Au cours de la première moitié du Plan, de nouveaux programmes ont été lancés pour s'attaquer aux problèmes de la baisse du rapport de féminité, de la traite et de la protection des enfants. À mi-chemin de l'exécution du Plan, les mesures prises pour réaliser une croissance inclusive conformément aux objectifs énoncés dans le Plan sont bien visibles et l'on s'efforce d'accélérer ces progrès. On constate que le processus de transformation systématique est engagé et que le succès dépend de la qualité de l'exécution et de la gouvernance<sup>1</sup>.

16. L'évaluation à mi-parcours du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal porte une appréciation sur les programmes et projets en cours et formule des recommandations tendant à mettre en œuvre la stratégie concernant les droits de l'enfant. Les principaux programmes pour lesquels le Plan a formulé des recommandations sont les suivants: le Programme de services intégrés pour le développement de l'enfant (ICDS), un programme de versement d'allocations sous conditions appelé Dhanalakshmi, Ujjawala, destiné à remédier au problème de la traite, le Programme intégré de protection de l'enfance (ICPS) et le Programme national Rajiv Gandhi relatif aux crèches (RGNCs) (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

17. Selon l'évaluation à mi-parcours, des efforts concertés, ciblés et axés sur les résultats sont requis pour lutter contre la malnutrition qui nuit au développement des enfants âgés de moins de 2 ans. Il s'impose de définir clairement la finalité spécifique de l'ICDS et les paramètres devant permettre d'en évaluer les résultats. L'accent doit être mis moins sur les produits que sur les impacts et les résultats. Le programme Dhanalakshmi doit être réexaminé et révisé afin qu'il soit utile et plus facile à gérer, et il convient d'en étendre la portée géographique afin de le rendre viable et intéressant pour les États. Ujjawala mérite une publicité beaucoup plus importante, les organisations non gouvernementales (ONG) doivent être sensibilisées à ce programme et encouragées à s'y intéresser, et il faut simplifier les procédures devant permettre de rapatrier rapidement les victimes dans des conditions de sécurité. L'ICPS est d'ores et déjà mis en œuvre dans les États et les Territoires de l'Union (TU).

18. Il conviendrait d'envisager de transformer le RGNCs en un dispositif financé par le gouvernement central en révisant la redevance couvrant l'utilisation du service et les coûts indicatifs de façon à les aligner sur ceux de l'ICDS. De plus, l'évaluation à mi-parcours recommande de procéder à un assouplissement des normes pour répondre aux besoins essentiels à l'échelon communautaire en mettant en place une réserve flexible de ressources. Les programmes doivent être financés sur la base de coûts indicatifs réalistes. La diffusion d'informations sur les programmes existants doit être renforcée<sup>2</sup>. Le Gouvernement s'y emploie.

<sup>1</sup> Évaluation à mi-parcours du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, pp. 241 à 254.

<sup>2</sup> Ibid.

## Collecte de données

19. On a entrepris de mettre en place un système de localisation nominative des femmes enceintes et des enfants aux fins de soins prénatals et de vaccination afin d'obtenir des données exactes en provenance de l'ensemble du pays. Ce système disposera des numéros de téléphone des bénéficiaires et des prestataires de soins de santé, ce qui aidera à suivre à l'échelon national l'état de santé des femmes enceintes et des nourrissons et des enfants. Par ailleurs, un centre d'assistance ou d'appels est en cours d'établissement; il permettra de recouper de façon aléatoire les services de santé fournis à ces mères et à ces enfants<sup>3</sup>.

20. Pour la première fois, une enquête sanitaire annuelle a été lancée pour obtenir des données sur les principaux indicateurs sanitaires, tels que l'indice synthétique de fécondité (ISF), les taux bruts de natalité et de mortalité et le taux de mortalité infantile (TMI) au niveau des districts et le taux de mortalité maternelle (TMM) au niveau des régions. Menée en collaboration avec le Bureau central de l'état civil, cette enquête a été lancée dans les 284 districts de neuf États, à savoir le Bihar, le Jharkhand, le Madhya Pradesh, le Chhattisgarh, l'Uttar Pradesh, l'Uttarakhand, l'Orissa, le Rajasthan et l'Assam. On a par ailleurs approuvé un projet d'évaluation de l'anémie, de la malnutrition, de l'hypertension, du diabète et de la teneur en iode du sel utilisé par les ménages<sup>4</sup>.

21. Les résultats de la troisième enquête sur les ménages à l'échelon des districts (DLHS-3) menée en 2007-2008 ont été publiés en 2010. La DLHS-3 est une enquête nationale portant sur 601 districts de 34 États et TU de l'Inde. Les enquêtes précédentes ont été réalisées en 2002-2004 (DLHS-2) et en 1998-1999 (DLHS-1). La DLHS-3 fournit des données sur la santé maternelle et infantile, la planification familiale et d'autres indicateurs de la santé en matière de procréation. Elle a pour objectif général de fournir des indicateurs de résultats concernant la santé procréative au niveau des districts afin de surveiller et d'améliorer la Mission nationale de santé rurale (NRHM), qui a été lancée en 2005-2006 pour fournir des soins de santé efficaces à la population rurale du pays en mettant l'accent sur les États ayant enregistré des résultats médiocres en matière de santé et dont les infrastructures et le personnel de santé publique sont insuffisants (pour d'autres informations, voir la section 1.5.2). Les États et les districts utilisent les résultats de cette enquête pour suivre et évaluer les programmes existants, et prendre des mesures visant à renforcer encore les activités de programme de la NRHM<sup>5</sup>.

22. Selon la DLHS-3, au niveau national, la proportion des enfants ayant reçu une vaccination complète est de 54 %. La vaccination complète comprend une dose de BCG, trois injections du triple vaccin DPT, trois doses de vaccin antipoliomyélitique et un vaccin antirougeoleux. Au niveau national, environ 5 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. La couverture vaccinale est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (63 % et 50 %, respectivement)<sup>6</sup>. Cette couverture reste très variable d'un État à un autre (voir figure 1). Les États comme l'Himachal Pradesh, le Punjab, Goa, le Kerala et le Tamil Nadu ont une couverture d'environ 80 %. Dans les États tels que le Rajasthan, l'Arunachal Pradesh, le Manipur, le Tripura, le Meghalaya et l'Assam, plus de 10 % des enfants n'ont jamais reçu aucun vaccin. Cette proportion atteint 21 % et 15 % au Tripura et au Meghalaya. Dans

<sup>3</sup> Rapport annuel sur l'état de santé de la population, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, septembre 2010, page III.

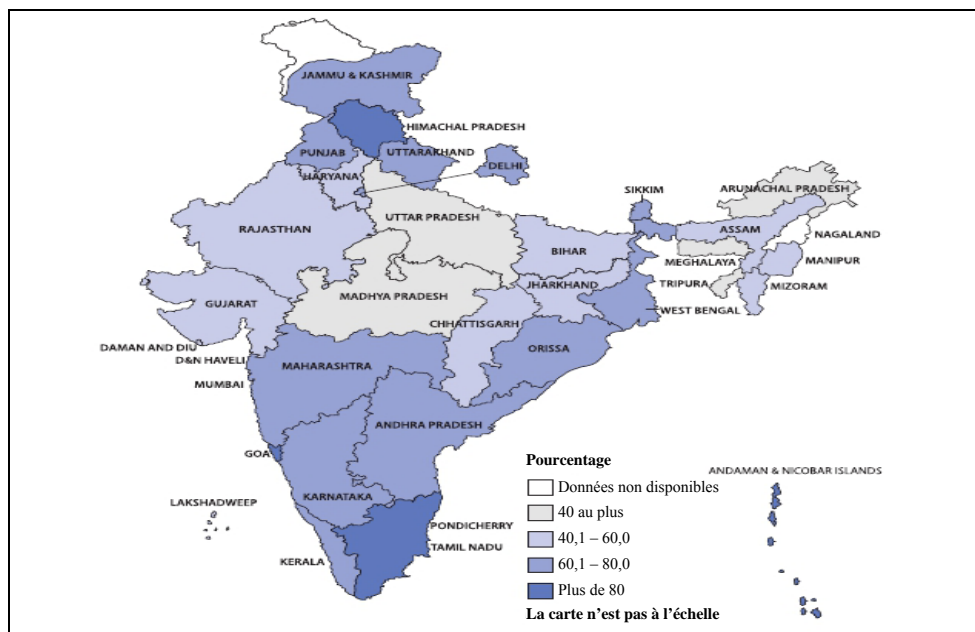
<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Enquête sur les ménages et les centres de santé au niveau des districts 2007-2008, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 1 et 2.

<sup>6</sup> Ibid., p. 90.

l'Himachal Pradesh, au Sikkim, au Karnataka, à Goa, au Kerala et au Tamil Nadu, moins de 1 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin<sup>7</sup>.

Figure 1  
**Proportion d'enfants (âgés de 12 à 23 mois) ayant reçu une vaccination complète, par État**



Source: Enquête sur les ménages et les centres de santé au niveau des districts 2007-2008, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 94.

23. Une proportion élevée (78 %) de femmes ont connaissance du traitement de la diarrhée et savent ce qu'elles doivent faire lorsqu'un enfant en souffre. Près de 50 % des femmes savent ce que sont les sels de réhydratation orale (SRO) et 58 % ont entendu parler de la solution de sel et de sucre. Les citadines (85 %) ont plus souvent connaissance du traitement de la diarrhée que les femmes rurales (75 %). Parmi les mères ayant fait au moins 10 années d'études, cette proportion atteint 91 %. Elle est de 90 % parmi les femmes appartenant aux ménages faisant partie du quintile le plus riche. La connaissance du traitement de la diarrhée est assez élevée dans la plupart des États et TU. Les femmes de l'Assam, de l'Uttar Pradesh, du Rajasthan, du Jharkhand, de l'Haryana, du Maharashtra, du Tamil Nadu et de l'Andhra Pradesh ont des niveaux de connaissance des SRO relativement faibles<sup>8</sup>.

24. Quelque 57 % des femmes ont signalé avoir des connaissances sur les signes de risque d'infection respiratoire aiguë (IRA) et 11 % ont indiqué que leur enfant avait été atteint d'une IRA au cours de la période de deux semaines ayant précédé l'enquête. Une proportion élevée (77 %) des enfants ayant souffert d'une IRA ou d'une fièvre ont demandé des conseils ou un traitement. Le pourcentage d'enfants présentant les symptômes d'une IRA varie considérablement selon les États, oscillant entre 2 % dans l'Arunachal Pradesh et 25 % au Bengale occidental. Plus de 80 % des enfants ayant souffert d'une IRA ou d'une fièvre ont demandé des conseils ou un traitement dans les États suivants: Andhra Pradesh,

<sup>7</sup> Ibid., p. 91.

<sup>8</sup> Ibid., p. xxiv.

Arunachal Pradesh, Delhi, Goa, Haryana, Himachal Pradesh, Jammu-et-Cachemire, Karnataka, Kerala, Meghalaya, Punjab, Bengale occidentale et Tamil Nadu<sup>9</sup>.

25. Au niveau national, 57 % des enfants ont reçu au moins une dose de vitamine A. Toutefois, la proportion de ceux qui ont reçu entre trois et cinq doses de cette vitamine n'est que de 19 %. Quelque 29 % des enfants ont reçu des injections contre l'hépatite B. La couverture est plus élevée en milieu urbain (44 %) qu'en milieu rural (23 %). Les enfants qui sont issus de ménages faisant partie des quintiles les plus riches et de mères ayant fait des études plus longues, et qui occupent un rang de naissance moins élevé ont plus de chances de recevoir une vaccination contre l'hépatite B. Il en va de même pour la supplémentation en vitamine A. Seuls 11 % des enfants issus de ménages faisant partie du quintile le moins riche reçoivent l'injection contre l'hépatite B, contre 54 % pour les enfants issus de ménages faisant partie du quintile le plus riche<sup>10</sup>.

26. Les données recueillies sur l'utilisation des services de soins prénatals par les femmes qui ont accouché d'un enfant vivant ou mort-né au cours des trois années ayant précédé l'enquête montrent qu'au niveau national, 75 % des femmes ont bénéficié d'une visite prénatale pendant leur grossesse. Des services de soins prénatals ont été dispensés à quelque 55 % de femmes dans un établissement public de santé. Le pourcentage des femmes ayant bénéficié de ce type de soins est le plus faible au Meghalaya (55 %) et frôle les 100 % au Tamil Nadu, à Goa, au Kerala et au Lakshadweep. Au niveau national, près de la moitié des accouchements (47 %) ont lieu dans un établissement de santé. La proportion de ces accouchements varie considérablement selon les États ou TU: elle est la plus faible (entre 18 et 28 %) au Jharkhand, au Chhattisgarh, au Meghalaya, dans l'Uttar Pradesh et au Bihar et la plus élevée (entre 94 et 99 %) au Tamil Nadu, à Goa et au Kerala<sup>11</sup>.

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

27. En 2010, le Ministère du développement de la femme et de l'enfant (MWCD) a lancé un programme pilote en faveur des adolescentes intitulé «Programme Rajiv Gandhi pour l'autonomisation des adolescentes – SABLA» dans 200 districts. Ces districts ont été choisis parmi tous les États et TU sur la base d'un indice synthétique établi à partir d'indicateurs concernant la situation des adolescentes à travers le pays. Dans les districts retenus, le SABLA remplace le Programme de nutrition pour les adolescentes (NPAG) et le Kishori Shakti Yojana (KSY). Dans les autres districts, le KSY, lorsqu'il est opérationnel, se poursuit comme auparavant. Le SABLA se propose d'autonomiser les adolescentes âgées de 11 à 18 ans en améliorant leur état nutritionnel et sanitaire, et en renforçant leurs compétences, notamment dans les domaines de l'aptitude à la vie quotidienne, de la préparation à la vie active et de la formation professionnelle. Elles disposeront d'informations en matière de santé, de protection de la famille et d'hygiène, ainsi que sur les services publics existants. Ce Programme vise également à intégrer les filles non scolarisées dans l'éducation formelle ou non formelle.

<sup>9</sup> Ibid., pp. 102-103.

<sup>10</sup> Ibid., pp. 97-98.

<sup>11</sup> Ibid., pp. xxii-xxiii.

## Santé et bien-être (art. 6, 18 (par. 3), 23, 24, 26 et 27 (par. 1 à 3))

### Enfants handicapés (art. 23)

28. Le Règlement de 1996 relatif aux personnes handicapées (égalité des chances, protection des droits et pleine participation) a été modifié par un arrêté pris en 2009, de façon à i) simplifier et décentraliser le processus de délivrance des certificats d'invalidité et à ii) préciser les conditions d'accès à la fonction de Commissaire national aux personnes handicapées. Les gouvernements des États ont reçu des directives détaillées sur la manière dont ils doivent modifier en conséquence leur propre règlement<sup>12</sup>.

### Santé et services de santé (art. 24)

29. Un nouveau programme de formation aux soins néonataux et de réanimation de base, intitulé Navjat Shishu Suraksha Karyakram (NSSK), a été lancé en 2009 aux fins d'interventions importantes en faveur des nouveau-nés, à savoir la prévention de l'hypothermie, la prévention de l'infection, la mise au sein précoce et la réanimation de base du nouveau-né. Il s'agit d'un programme de formation rapide (étalé sur deux jours) des médecins et du personnel infirmier des centres de santé aux soins aux nouveau-nés. Il s'agit de faire en sorte que chaque accouchement puisse se dérouler en présence d'une personne formée aux soins de base aux nouveau-nés et à la réanimation néonatale. Cette formation est dispensée aux médecins, aux infirmiers principaux et aux infirmières sages-femmes auxiliaires (ANM) dans les centres de santé des collectivités (CHC)/centres d'aiguillage de premier niveau (FRU) et les centres de soins de santé primaires ouverts 24 heures sur 24 et sept jours sur sept dotés d'une salle d'accouchement; elle devrait réduire sensiblement la mortalité néonatale dans le pays<sup>13</sup>. Des formateurs de district ont bénéficié d'une formation pour les États du Bihar, du Chhattisgarh, du Jharkhand, du Madhya Pradesh, de l'Orissa, du Rajasthan, de l'Uttar Pradesh, de l'Uttarakhand et du Jammu-et-Cachemire. Des formateurs d'État ont reçu une formation dans les autres États<sup>14</sup>.

30. On a pu réduire dans des proportions importantes le nombre de cas de poliomyélite dans le pays, et l'Uttar Pradesh et le Bihar demeurent les seuls États où le poliovirus sauvage est endémique et où sa transmission endémique se poursuit. En janvier 2010, un vaccin antipoliomyélitique bivalent contre deux poliovirus sauvages (P1 et P3) a été introduit pour la première fois dans le programme de vaccination, d'abord au Bihar, puis dans l'Uttar Pradesh; il devrait déboucher rapidement sur un renforcement de l'immunité de la population et sur le contrôle de ces deux types de virus.

31. Le diagnostic du VIH chez les nourrissons et les enfants âgés de moins de 18 mois à l'aide du test du VIH par réaction en chaîne à la polymérase (RCP) (diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons) a été lancé en 2010 par le biais des centres intégrés de consultation et de dépistage (ICTC) et les centres de traitement antirétroviral (ART). Le coût du test est totalement pris en charge par l'État et le test doit être renouvelé jusqu'à trois fois, jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 mois. À l'heure actuelle, on a commencé à administrer les tests de dépistage dans 767 ICTC et 181 ART des États/TU de l'Andhra

<sup>12</sup> Rapport annuel 2009/10, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, pp. 13-14.

<sup>13</sup> Rapport annuel 2009/10, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 69-70.

<sup>14</sup> Rapport annuel sur l'état de santé de la population, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, septembre 2010, p. III.

Pradesh, du Tamil Nadu, du Gujarat, du Madhya Pradesh, du Karnataka, du Maharashtra, du Kerala et de Pondichéry<sup>15</sup>.

32. Après une première tournée couronnée de succès en 2007-2008, un train spécial pour la sensibilisation au VIH/sida, le «Red Ribbon Express» (RRE), est reparti pour une deuxième tournée entre décembre 2009 et décembre 2010 en proposant des services, des documents d'information, d'éducation et de communication (IEC), et des activités d'infodivertissement visant à informer la population sur tous les aspects du VIH/sida. Cette fois, la Mission nationale de santé rurale (NRHM) a prêté son concours aux côtés de l'Organisation nationale de lutte contre le sida (NACO): l'une des voitures a présenté une exposition sur la tuberculose et sur les services de lutte contre la grippe A (H1N1) et le paludisme, ainsi que sur les services de santé procréative. Des services de dépistage du VIH, de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et d'examen de santé sont également dispensés dans le train. Les personnes qui ne peuvent pas monter dans ce train sont prises en charge dans le cadre de services d'information fournis par des camionnettes d'IEC et des troupes de théâtre ambulants se rendant dans les villages des districts traversés par le RRE.

33. En 2010, le MWCD a lancé un nouveau projet pilote – Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana (IGMSY) – un programme d'aides assorti de conditions à respecter – pour les femmes enceintes et allaitantes dans 52 districts retenus à travers le pays. Ce projet doit contribuer à créer un environnement plus favorable en fournissant des incitations financières destinées à améliorer la santé et la nutrition des femmes enceintes et allaitantes. Il s'emploie à atteindre à la fois des objectifs à court terme en matière de soutien financier et un objectif à long terme en matière de modification du comportement et des mentalités. Il s'agit de contrebalancer partiellement la perte de salaire subie par les femmes enceintes et allaitantes avant et après un accouchement.

### **Éducation, loisirs et activités culturelles (art. 28, 29 et 31)**

34. La loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, publiée au Journal officiel le 27 août 2009, a été mise en vigueur par le Gouvernement central le 1<sup>er</sup> avril 2010. Elle prévoit une éducation gratuite et obligatoire pour tous les enfants âgés de 6 à 14 ans. Elle a des effets considérables sur l'exécution du programme «*Sarva Shiksha Abhiyan*» (Éducation pour tous) (SSA). Des dispositions ont été prises en vue d'harmoniser la vision, la stratégie et les normes du SSA avec le mandat défini par cette loi. Le règlement de 2010 relatif au droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire a été élaboré et un Conseil consultatif national a été créé en 2010; il est chargé de donner des avis au Gouvernement central au sujet de l'application efficace des dispositions de la loi de 2009 susvisée.

35. La Commission nationale de protection des droits de l'enfant (NCPCR) a été chargée de suivre la réalisation du droit de l'enfant à une éducation en vertu de l'article 31 de la loi de 2009. La Commission a créé en 2009 un groupe d'experts composé d'éminentes personnalités issues d'organisations publiques et d'ONG dont elle attend des avis sur les questions liées au rôle de la NCPCR en matière de suivi de la réalisation du droit des enfants à l'éducation. Dans cette optique, ce groupe a tenu trois réunions pour élaborer des stratégies et un plan d'action pour la NCPCR<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> *NACO News*, Bulletin de l'Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, volume VI, numéro 1, janvier-mars 2010, p. 16.

<sup>16</sup> Rapport annuel 2009/10, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, pp. 122-123.

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

36. Le MWCD a lancé le Programme intégré de protection de l'enfance (ICPS), financé par le Gouvernement central, en vue de créer dans le pays un environnement sécurisé pour le développement complet des enfants ayant besoin de soins et de protection, des enfants en situation de conflit avec la loi et de tous autres enfants vulnérables, tels que les enfants de familles de migrants, les enfants de personnes détenues, les enfants de femmes prostituées, des enfants qui travaillent, des enfants des rues et des enfants victimes de la traite ou de l'exploitation sexuelle. La mise en œuvre du programme nécessite la signature d'un mémorandum d'accord entre le Gouvernement indien et les gouvernements des différents États/TU. La majorité des États/TU a signé le mémorandum et les autres s'appêtent à le faire.

37. À l'heure actuelle, le MWCD pilote l'examen du projet de loi 2011 sur la protection des enfants contre les infractions sexuelles.

## **II. 1. Mesures d'application générales (art. 4, 42 et 44 (par. 6))**

38. Les Observations finales (CRC/C/15/Add.228) (OF) auxquelles il est répondu dans le présent chapitre sont les suivantes:

- La Déclaration relative à l'article 32 de la Convention, par. 8 des OF;
- Révision attentive et application de la législation afin d'assurer la mise en œuvre des dispositions de la Convention, par. 10 a) et b) des OF;
- Ressources, par. 12 a) et b) des OF;
- Coordination, par. 14 des OF;
- Plan d'action national/Charte nationale pour l'enfance, par. 16 de OF;
- Structures indépendantes de contrôle, par. 18 des OF;
- Coopération avec les ONG, par. 20 des OF;
- Collecte de données, par. 22 des OF;
- Diffusion de la Convention, par. 24 a) des OF;
- Association des parlementaires, des personnalités locales et des chefs religieux, par. 24 b) des OF;
- Sensibilisation systématique aux dispositions de la Convention, par. 24 c) des OF;
- Promotion de l'enseignement des droits de l'homme, par. 24 d) des OF;
- Assistance technique, par. 24 e) des OF;
- Programmes destinés à proposer des services en fonction des besoins et des droits de l'enfant, par. 32 des OF;
- Analyses d'impact ventilées par sexe, par. 34 c) des OF;
- Loi portant interdiction des mariages d'enfants, par. 61 a) des OF;
- Permanences téléphoniques «SOS-enfants» (Childline), par. 67 des OF.



## Aperçu général

39. La période considérée a coïncidé avec deux plans quinquennaux, plus exactement avec la mise en œuvre du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal (2002-2007) et la conceptualisation et le début de l'exécution du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012). Au cours de la période du 10<sup>e</sup> Plan, le Gouvernement a mis en place des politiques et des programmes visant à continuer d'honorer les engagements pris par l'Inde en vertu de la Convention en ce qui concerne la survie, le développement, la protection et la participation des enfants. Dans cette optique, il a augmenté les ressources allouées; lancé des programmes phares; assuré la convergence des programmes existants; renforcé les dispositions législatives; augmenté le nombre de bénéficiaires des services fournis et renforcé la coordination entre les différentes parties prenantes.

40. Le développement des enfants occupe une place centrale dans le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Celui-ci donne une impulsion plus vigoureuse aux activités concernant les droits des enfants et la croissance inclusive en renforçant encore les dispositions législatives et en développant les mécanismes de mise en œuvre. À cet égard, il prévoit notamment l'universalisation des services concernant la nutrition et le développement des enfants âgés de 0 à six ans; l'adoption de l'éducation gratuite et obligatoire pour les enfants âgés de 6 à 14 ans; la modification des textes de loi en vigueur; et le lancement de programmes complets en faveur de la protection des enfants en difficulté, des enfants qui travaillent, des enfants victimes de la traite et d'autres enfants vulnérables. De plus, le Gouvernement a créé la NCPCR, avant que plusieurs États ne créent leur propre commission.

41. Au début de 2006, on a fait un grand pas en avant en regroupant toutes les questions liées aux enfants dans un même cadre, né de la transformation du Département du développement de la femme et de l'enfant (DWCD) en un ministère à part entière doté de ressources humaines et financières plus importantes. Cela a permis de tonifier la planification et la programmation intégrées en faveur des enfants, lesquelles en avaient bien besoin. Le Ministère du développement de la femme et de l'enfant (MWCD) œuvre à la réalisation des droits de l'enfant en améliorant la coordination avec les autres ministères, les gouvernements des États, les autres institutions et la société civile.

### 1.1 Mécanismes institutionnels

42. Le nouveau Ministère du développement de la femme et de l'enfant continue d'assurer la mise en œuvre et le suivi de l'ensemble des politiques, programmes et plans en faveur des enfants par l'intermédiaire de mécanismes institutionnels, tels que l'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant (NIPCCD), l'Office central de l'adoption (CARA), le Conseil pour l'alimentation et la nutrition (FNB), le Conseil central de la protection sociale (CSWB), la Commission nationale pour les femmes (NCW) et Rashtriya Mahila Kosh (RMK). Le MWCD a en outre mis en place la NCPCR, chargée d'examiner les cas spécifiques de violations des droits de l'enfant, qui étaient, par le passé, traités par la Commission nationale des droits de l'homme (NHRC).

43. Créée en 2007, la NCPCR est l'une des rares commissions de ce type qui existent en Asie. Sa mise en place constitue un pas important sur la voie de la protection des droits de l'enfant en Inde. Cet organe veille à ce que l'ensemble des lois, politiques, programmes et mécanismes administratifs soient en accord avec la manière dont la Constitution indienne et la Convention relative aux droits de l'enfant abordent les droits de l'enfant. En outre, il produit et diffuse des informations relatives aux droits de l'enfant, exerce sa compétence pour connaître des violations des droits de l'enfant et rassemble et analyse des données relatives aux enfants. Récemment, il a également été chargé de surveiller le respect du droit fondamental à l'enseignement gratuit et obligatoire.

44. Depuis sa constitution, la Commission a reçu des plaintes concernant le travail des enfants, les violences sexuelles et les châtiments corporels infligés à des enfants et le système de justice pour mineurs, et enquêté sur les cas correspondants. Pour améliorer le système de justice pour mineurs, les membres de la Commission ont examiné le fonctionnement d'organes publics tels que les conseils de justice pour mineurs, visité des établissements de détention pour mineurs du pays et se sont entretenus avec des responsables des départements concernés, des fonctionnaires de police, des juges de la Haute Cour et des enfants. La Commission a constitué des groupes de travail sur le système de justice pour mineurs, les châtiments corporels et le travail des enfants. Elle a aussi organisé des conférences, des ateliers et des débats publics sur des questions liées au travail des enfants dans les États de l'Andhra Pradesh, du Jharkhand, du Madhya Pradesh, du Chhattisgarh, du Bihar, du Tripura, de l'Assam, du Rajasthan et du Gujarat; sur les droits des enfants dans les régions de l'Andhra Pradesh et du Chhattisgarh touchées par les troubles civils; et sur les châtiments corporels à l'égard d'enfants et la maltraitance d'enfants dans l'État du Tamil Nadu (pour d'autres informations, voir la section 1.8).

45. À ce jour, huit États (Goa, Sikkim, Delhi, Maharashtra, Karnataka, Assam, Madhya Pradesh et Rajasthan) ont mis en place leur propre commission pour la protection des droits de l'enfant, et d'autres États sont en train de créer de telles commissions.

46. La Commission nationale des droits de l'homme, mise en place en 1993, a activement contribué, au cours de la période considérée, à la ratification des deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant en 2005 et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2007. De 2003 à 2004, la Commission a réalisé, en collaboration avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), le MWCD et l'Institut des sciences sociales (ISS), une étude avant-gardiste afin de mieux comprendre le phénomène de la traite des femmes et des enfants. La Commission a formulé des recommandations relatives aux enfants portés disparus qu'elle a transmises à tous les États et TU pour qu'ils les appliquent. Elle a notamment recommandé de créer une équipe spéciale ou un bureau chargé des personnes portées disparues dans chaque commissariat du pays, de faire participer l'ensemble de la collectivité aux enquêtes menées par les équipes de police et de mettre au point un système de signalement obligatoire, de sorte que la NCPCR soit informée de toutes les disparitions d'enfants qui surviendraient dans le pays.

47. Les commissions des droits de l'homme mises en place dans 18 États conformément à la loi de 2006 portant modification de la loi sur la protection des droits de l'homme œuvrent en faveur de la protection et de la promotion des droits de l'enfant.

48. Au cours de la période considérée, la Commission nationale pour les femmes (NCW) et les 26 commissions des États<sup>17</sup> ont traité plusieurs plaintes déposées pour mariage d'enfants et ont, dans certains cas, agi de leur propre initiative pour rendre rapidement justice. La Commission a financé plusieurs programmes visant à faire connaître les lois à la population et lancé des campagnes publicitaires contre le feticide féminin, les mariages d'enfants, le viol, etc.

---

<sup>17</sup> Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Chhattisgarh, Delhi, Goa, Haryana, Himachal Pradesh, Jammu-et-Cachemire, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Maharashtra, Meghalaya, Mizoram, Orissa, Pondichéry, Punjab, Rajasthan, Sikkim, Tamil Nadu, Tripura, Uttarakhand, Uttar Pradesh et Bengale occidental.

## 1.2 Politique générale

49. La Politique nationale pour l'enfance (NPC), adoptée en 1974, voit dans les enfants une «ressource de la plus haute importance» pour le pays. Cette politique est en cours de réexamen, l'objectif étant de l'adapter aux priorités actuelles et aux nouveaux besoins des enfants.

50. La Charte nationale pour l'enfance (NCC) de 2003, adoptée en 2004, souligne l'attachement du Gouvernement aux droits de l'enfant à la survie, au développement et à la protection. Tout en énumérant les responsabilités de l'État et de la collectivité s'agissant de garantir les droits des enfants, elle énonce les obligations des enfants à l'égard de leur famille, de la société et du pays<sup>18</sup>. La Charte entend:

- i) Privilégier la survie, la vie et la liberté;
- ii) Faire respecter les normes les plus strictes en ce qui concerne la santé et la nutrition;
- iii) Garantir la satisfaction des besoins minimaux de base et la sécurité;
- iv) Faire dispenser un enseignement gratuit et obligatoire;
- v) Protéger les enfants contre l'exploitation économique et toutes les formes de maltraitance;
- vi) Protéger les fillettes contre les pratiques discriminatoires, y compris le mariage d'enfant;
- vii) Privilégier le renforcement des familles;
- viii) Protéger les enfants handicapés;
- ix) Adapter les procédures aux besoins des enfants, notamment en matière judiciaire, administrative et sociale et d'éducation.

51. Le Plan d'action national pour l'enfance (NPAC) de 2005 est déterminé à garantir la réalisation des droits de tous les enfants en créant un environnement favorable à leur survie, à leur croissance, à leur développement et à leur protection. À cet égard, tous les secteurs et échelons de l'administration sont invités à agir de concert et à forger un partenariat entre l'État et les familles, les communautés, le secteur bénévole, la société civile et les enfants, dans l'esprit de la Convention, des observations finales du Comité, des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et du document intitulé «Un monde digne des enfants»<sup>19</sup>. Le NPAC de 2005 a fixé un calendrier précis pour la réalisation de certains objectifs:

- i) Faire descendre le taux de mortalité infantile (TMI) au-dessous de 30 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2010;
- ii) Faire descendre le taux de mortalité postinfantile (TMPI) au-dessous de 31 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2010;

<sup>18</sup> Charte nationale pour l'enfance, 2003, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, février 2004, sous-dossier «Politique générale», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>19</sup> Plan d'action national pour l'enfance, 2005, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, sous-dossier «Politique générale», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques soumis au Comité des droits de l'enfant.

- iii) Faire descendre le taux de mortalité maternelle (TMM) au-dessous de 100 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2010;
- iv) Universaliser l'accessibilité et l'utilisation équitables de l'eau potable et assurer à tous un accès amélioré à des systèmes sanitaires d'évacuation des excréments d'ici à 2010;
- v) Faire en sorte que toute la population rurale soit reliée à un réseau d'assainissement de base d'ici à 2012;
- vi) En finir avec les mariages d'enfant d'ici à 2010;
- vii) Éliminer le handicap dû à la poliomyélite d'ici à 2007;
- viii) Réduire la proportion de nourrissons infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) de 20 % d'ici à 2007 et à 50 % d'ici à 2010.

52. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012): l'évaluation à mi-parcours des programmes en faveur du développement des femmes et de l'enfant insérés dans le 10<sup>e</sup> Plan avait révélé des lacunes et des incohérences. En conséquence, la seconde moitié du 10<sup>e</sup> Plan a été l'occasion de lancer des initiatives importantes de politique générale et de prise d'engagements en matière de ressources en faveur de la survie et du développement de l'enfant, tels que l'universalisation de l'ICDS, du Programme de distribution de repas scolaires (MDMS) et du Sarva Shiksha Abhiyan (SSA), et la mise en place du Kishori Shakti Yojana (KSY). Certains programmes phares destinés aux communautés pauvres et intéressant les enfants ont également été lancés, comme la mission nationale de santé rurale (NRHM), la campagne d'assainissement global (TSC) et le Programme national de garantie de l'emploi dans les zones rurales (NREGS)<sup>20</sup>. De plus, les évaluations réalisées à l'issue du 10<sup>e</sup> Plan ont mis en évidence un ralentissement du rythme du recul de la pauvreté, ce qui est préoccupant, car cela s'est traduit par une insécurité alimentaire et des niveaux élevés de malnutrition parmi les enfants.

53. On voit que le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal a accordé le rang de priorité le plus élevé à l'engagement de l'Inde en faveur des enfants, tel qu'inscrit dans la Constitution indienne, la Convention relative aux droits de l'enfant, la NPC de 1974, le NPAC de 2005 et la Déclaration du Millénaire<sup>21</sup>. Ce Plan s'engage à créer un environnement favorable, qui garantira à chaque enfant le droit à la survie, au développement et à la participation. Constatant que les femmes et les enfants ne sont pas des catégories homogènes, il met l'accent sur la cartographie de certaines privations et sur la prise en charge des questions concernant l'inclusion, l'éducation, la santé et la protection dans le cadre d'interventions planifiées. Il énonce six objectifs spécifiques:

- i) Augmenter le rapport de féminité pour les enfants âgés de 0 à 6 ans pour le faire passer de 927 en 2001 à 935 d'ici à 2011-2012 et à 950 d'ici à 2016-2017;
- ii) Veiller à ce que les femmes et les filles représentent au moins 33 % des bénéficiaires directs et indirects de tous les programmes gouvernementaux;
- iii) Ramener le TMI de 57 à 28, et le TMM de 3,01 à 1 pour 1 000 naissances vivantes d'ici à la fin du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal;
- iv) Faire baisser de moitié la malnutrition parmi les enfants âgés de 0 à 3 ans par rapport à son niveau actuel d'ici à la fin du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal;

<sup>20</sup> Rapport du Groupe de travail sur le développement de l'enfant pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, pp. 4 et 6.

<sup>21</sup> Ibid., p. 6.

- v) Réduire de moitié l'anémie chez les femmes et les filles d'ici à la fin du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal;
- vi) Réduire les taux de décrochage dans l'enseignement primaire et secondaire de 10 % chez les filles comme chez les garçons d'ici à la fin du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal.

54. La Politique nationale relative aux personnes handicapées de 2006 considère que la qualité de vie d'une majorité de personnes handicapées pourrait être meilleure si ces personnes bénéficiaient de l'égalité des chances et de mesures de réadaptation efficaces. En ce qui concerne les enfants, cette politique prévoit ce qui suit<sup>22</sup>:

- i) Le droit à une prise en charge, à une protection et à la sécurité;
- ii) Le droit au développement dans la dignité et dans des conditions d'égalité dans un environnement favorable et conformément aux diverses lois en vigueur;
- iii) Inclusion et accès effectif à l'éducation, à la santé et à la formation professionnelle, ainsi qu'à des services de réadaptation spécialisés;
- iv) La prise en considération des besoins particuliers des enfants atteints de handicaps graves en matière de prise en charge et de protection.

55. Pour appuyer la mise en œuvre de ces dispositions, un amendement à la loi sur les personnes handicapées (égalité des chances, protection des droits et pleine participation) a été déposé (pour d'autres informations, voir la section 1.4.3).

56. Le «Cadre stratégique relatif aux enfants et au sida en Inde» de 2007 a été rendu public par le Ministère de la santé et de la protection de la famille et le Ministère du développement de la femme et de l'enfant en 2007. Il entend répondre aux besoins des enfants infectés ou touchés par le VIH ou le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) en intégrant les services qui leur sont destinés dans les programmes de développement et de réduction de la pauvreté existants. Il met l'accent sur les enfants et adolescents vulnérables, les enfants séropositifs au VIH, les femmes enceintes séropositives au VIH et les enfants dont les parents sont séropositifs au VIH, ont le sida ou sont décédés des suites d'une maladie liée au sida<sup>23</sup>. Les quatre axes principaux de cette stratégie sont les suivants: prévention de la transmission parent-enfant (PPTCT), prévention primaire parmi les adolescents, traitement pédiatrique du sida et protection et prise en charge des enfants et des familles touchés par le sida.

57. La Politique nationale de réadaptation et de réinstallation de 2007 a remplacé la Politique nationale concernant la réinstallation et la réadaptation des familles affectées par des projets de 2003. En vertu de la nouvelle politique, aucun projet impliquant le déplacement de familles au-delà de seuils définis ne peut être exécuté en l'absence d'une évaluation détaillée de l'impact social, et notamment de l'impact sur la vie des enfants. Les principaux éléments de cette politique sont les suivants: principe d'une réadaptation antérieure au déplacement, indemnités de logement à toutes les familles affectées, y compris les familles sans terre, et versement d'une pension mensuelle aux personnes

<sup>22</sup> Politique nationale relative aux personnes handicapées, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, février 2006, sous-dossier «Politique générale», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>23</sup> Cadre stratégique relatif aux enfants et au sida en Inde, Organisation nationale de lutte contre le sida, Gouvernement indien, 31 juillet 2007, p. 10, sous-dossier «Politique générale», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

vulnérables, telles que les personnes handicapées, les indigents, les orphelins et les filles non mariées<sup>24</sup>. Un projet de loi nationale de 2007 sur la réadaptation et la réinstallation a été établi sur la base de la nouvelle politique (pour d'autres informations, voir la section 1.4.4).

58. La NCPCR a formulé des recommandations au sujet de ce projet de loi dans le contexte des droits de l'enfant. Elles portent notamment sur la nécessité d'évaluer l'impact du déplacement d'enfants (par sexe et par âge) et leur accès aux droits. Elle a également souligné le besoin d'une enquête obligatoire à mener auprès des familles affectées pour préciser leur état sanitaire et nutritionnel et leur niveau d'instruction<sup>25</sup>.

59. La politique nationale en faveur du logement et de l'habitat urbains (2007) entend promouvoir le développement durable de l'habitat dans le pays en vue de garantir une offre équitable de terres, de logements et de services à des prix abordables à tous les groupes de la société et, de ce fait, fournit un logement aux enfants de familles défavorisées<sup>26</sup>.

### 1.3 Instruments juridiques internationaux

60. Le 5 janvier 2002, l'Inde a signé la Convention de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR) sur la prévention et l'élimination de la traite des femmes et des enfants aux fins de la prostitution afin de promouvoir la coopération entre les États membres. Cette Convention permet d'agir efficacement en ce qui concerne les différents aspects de la prévention, de l'interdiction et de la répression de la traite des femmes et des enfants. Le rapatriement et la réadaptation des victimes de la traite et la prévention de l'utilisation des femmes et des enfants dans les réseaux internationaux de prostitution (en particulier lorsque les pays d'origine, de transit et de destination sont des pays appartenant à la région du ressort de l'ASACR) figurent parmi les domaines dont traite cette Convention. En 2002, l'Inde est devenue signataire de la Convention de l'ASACR relative au dispositif régional de promotion du bien-être de l'enfant en Asie du Sud, qui fait des droits de l'enfant à la survie, à la protection, au développement et à la participation un préalable indispensable et appuie la solidarité, la coopération et l'action collective entre pays membres de l'ASACR dans le domaine des droits de l'enfant.

61. L'Inde a ratifié les deux Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant, à savoir le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, et le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, le 16 septembre 2005 et le 30 décembre 2005, respectivement.

62. Le 2 octobre 2007, l'Inde a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées et s'est engagée à faire respecter les droits des personnes handicapées, y compris les droits des enfants handicapés.

<sup>24</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement rural, Gouvernement indien, pp. 168-169.

<sup>25</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, Réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, octobre 2009, p. 1.

<sup>26</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, Réponse du Ministère du logement et de la dépaupérisation urbaine, Gouvernement indien, août 2009, p. 1.

## 1.4 Législation nationale

63. On procède actuellement au renforcement du cadre législatif applicable aux droits des enfants en élaborant de nouvelles lois et en modifiant les anciennes. Les nouvelles lois sont notamment les suivantes: loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant (PCMA), loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, loi de 2005 sur la protection des femmes contre la violence dans la famille et loi de 2005 sur les commissions de protection des droits de l'enfant (CPCRA). Des modifications ont été apportées à des lois en vigueur, comme dans le cas de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) et de la loi de 2005 portant modification de la loi de Goa relative aux enfants. En outre, de nouvelles lois sont en cours d'élaboration, telles que le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants et le projet de loi de 2006 sur le VIH/sida. Ces deux projets en sont à des stades de la procédure d'examen différents. Les textes de loi applicables aux enfants en vigueur ont été présentés dans le premier rapport périodique de l'Inde en 2001 (pour d'autres informations, voir premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 7 à 13, pp. 5-6). Le Gouvernement central et les gouvernements des États fédérés organisent plusieurs activités de sensibilisation à travers les médias imprimés et électroniques pour informer la population sur les dispositions des lois nouvelles et anciennes.

### 1.4.1 Lois nouvelles

64. La loi de 2005 sur les commissions de protection des droits de l'enfant prévoit la création de commissions indépendantes aux niveaux national et des États (pour d'autres informations, voir la section 1.1), chargées de suivre l'application des lois, politiques et programmes et le fonctionnement des mécanismes administratifs dans l'optique des droits de l'enfant. Elle prévoit également la mise en place de tribunaux pour enfants qui doivent juger rapidement les infractions commises contre des enfants, y compris les violations de leurs droits<sup>27</sup>.

65. La loi de 2005 sur la protection des femmes contre la violence dans la famille présente une définition plus complète de la violence dans la famille, laquelle, outre les actes de maltraitance, englobe la menace de violence physique, sexuelle, verbale, psychologique ou économique. Cette loi fournit indirectement une protection aux enfants, qui peuvent également être victimes de violence dans la famille, et étend sa protection aux sœurs, veuves ou mères<sup>28</sup>.

66. La loi de 2005 sur le droit à l'information fait obligation aux autorités publiques de répondre rapidement aux demandes d'information présentées par les citoyens. Elle a révolutionné la circulation de l'information au bénéfice de l'homme de la rue dans les différents domaines de la vie publique, y compris l'utilisation des ressources publiques, et a de ce fait rendu la gouvernance plus transparente<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Loi de 2005 sur les commissions de protection des droits de l'enfant, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, janvier 2006, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>28</sup> Loi de 2005 sur la protection des femmes contre la violence dans la famille, publiée par le Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, octobre 2006, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>29</sup> Loi de 2005 sur le droit à l'information, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, juin 2005, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

67. La loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant a remplacé la loi de 1929 sur l'interdiction des mariages d'enfant. Les infractions visées par cette loi sont susceptibles de donner lieu à une action en justice, mais pas au versement d'une caution. Les dispositions importantes de cette loi sont notamment les suivantes: possibilité pour la partie contractante qui était un enfant au moment du mariage de faire annuler celui-ci jusqu'à la fin d'une période de deux ans écoulée depuis l'obtention de sa majorité; versement d'une pension alimentaire à la femme concernée jusqu'à ce qu'elle se remarie; et ordonnances de garde appropriées à faire rendre par le Tribunal de district en faveur des enfants nés d'un mariage d'enfant. Dans le cas de tous ces changements, le bien-être et l'intérêt supérieur de l'enfant ont été les considérations primordiales. Cette loi a aggravé la sanction dont sont passibles les hommes adultes épousant une enfant et les personnes qui célèbrent, encouragent ou facilitent un mariage d'enfant, ou y assistent: ils encourent désormais une peine maximale de deux ans d'emprisonnement et une amende maximale de 100 000 roupies<sup>30</sup>.

68. En vertu de cette loi, 10 États ont élaboré leur Règlement et les autres s'y emploient<sup>31</sup>. Les États du Chhattisgarh et du Karnataka ont nommé dans chaque district des préposés à l'interdiction des mariages d'enfant.

69. Le 23 juillet 2007, la Cour suprême a rappelé son arrêt du 14 février 2006 selon lequel le mariage de tous les citoyens indiens, à quelque religion qu'ils appartiennent, doit être enregistré dans l'État où il a été officialisé<sup>32</sup>. Un pas important a ainsi été fait pour interdire le mariage d'enfant, car il est désormais obligatoire d'indiquer l'âge au moment du mariage.

70. Le MWCD a élaboré un guide sur cette loi et son application. Aux fins de cette application, le Gouvernement indien organise, en collaboration avec des organismes des Nations Unies et des ONG, des programmes de renforcement des capacités et de formation à l'intention des parties prenantes, et s'emploie activement à associer à cette entreprise l'ensemble des parties intéressées, y compris les personnalités locales et les chefs religieux.

71. La loi de 2006 sur la reconnaissance des droits forestiers des tribus répertoriées et autres habitants traditionnels des forêts reconnaît les droits forestiers des habitants traditionnels des forêts et leur octroie notamment le droit d'occuper les terres forestières. Cette loi est entrée en vigueur le 31 décembre 2007<sup>33</sup>. Les règles prévues dans cette loi ont également été publiées le 1<sup>er</sup> janvier 2008<sup>34</sup>.

72. La loi de 2008 sur la sécurité sociale des travailleurs du secteur informel prévoit l'élaboration de plans de protection sociale à l'intention des travailleurs des différentes composantes de ce secteur concernant: i) des prestations en cas de décès ou d'invalidité;

<sup>30</sup> Loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, janvier 2007, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>31</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 70.

<sup>32</sup> À l'heure actuelle, l'enregistrement du mariage est obligatoire en vertu de la loi de 1872 sur le mariage chrétien, la loi de 1936 sur le mariage et le divorce parsis, et loi spéciale de 1954 sur le mariage, et facultatif en vertu de la loi de 1955 sur le mariage hindou.

<sup>33</sup> Règlement d'application n° 17014/02/2007-PC&V (vol. III), Ministère des affaires tribales, Gouvernement indien, 31 décembre 2007.

<sup>34</sup> Loi de 2006 sur la reconnaissance des droits forestiers des tribus répertoriées et autres habitants traditionnels des forêts, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, janvier 2007, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.



ii) des prestations en cas de maladie et de maternité pour les travailleurs et leurs enfants; iii) des prestations destinées aux personnes âgées, etc.<sup>35</sup>

73. Loi de 2009 sur le droit de l'enfant à l'éducation gratuite et obligatoire: la loi de 2002 portant amendement 86 à la Constitution a inséré dans celle-ci l'article 21-A, qui dispose que «l'État s'efforce d'assurer à tous les enfants âgés de 6 à 14 ans une instruction gratuite et obligatoire, de la façon qu'il fixera par voie de loi». Le texte de loi qui en est résulté a été intitulé Loi de 2009 sur le droit de l'enfant à l'éducation gratuite et obligatoire<sup>36</sup>. En voici certaines des dispositions essentielles: i) Droit des enfants (âgés de 6 à 14 ans) à une instruction gratuite et obligatoire jusqu'à la fin du cycle d'enseignement élémentaire dans une école de quartier;

ii) Description des obligations et responsabilités des gouvernements, des autorités locales et des parents en matière d'instruction gratuite et obligatoire;

iii) Révision des normes applicables, entre autres, au nombre d'élèves par enseignant, aux bâtiments et à l'infrastructure, aux journées d'école et au temps de travail des enseignants;

iv) Rationalisation de l'affectation des enseignants, obtenue en maintenant dans chaque établissement le nombre d'élèves par enseignant spécifié, ce qui permet d'éviter tout déséquilibre entre les zones urbaines et les zones rurales en matière d'affectations;

v) Nomination d'enseignants ayant reçu une formation appropriée, c'est-à-dire ayant obtenu les diplômes et qualifications requis;

vi) Interdiction a) des châtiments corporels et du harcèlement moral; b) de la sélection des enfants à l'entrée dans un établissement; c) de la dotation forfaitaire par élève; d) des leçons particulières; et e) de la gestion d'un établissement non reconnu;

vii) Sanctions prévues pour la pratique de la dotation forfaitaire par élève, la sélection à l'entrée et la gestion d'un établissement non reconnu;

viii) Élaboration d'un programme d'études conforme aux valeurs consacrées par la Constitution;

ix) Protection et suivi du droit de l'enfant à une instruction gratuite et obligatoire, et traitement des plaintes par la NCPCR et les SCPCR.

#### 1.4.2 Modification des lois en vigueur

74. La loi de 2005 portant modification de la loi hindoue de 1956 sur la succession a supprimé les dispositions discriminatoires envers les femmes et donné le droit à la fille, au même titre que le garçon, d'hériter des biens de sa famille (pour d'autres informations sur les dispositions de la loi de 2005 portant modification de la loi hindoue de 1956 sur la succession, voir l'annexe 1.1).

<sup>35</sup> Loi de 2008 sur la sécurité sociale des travailleurs du secteur informel, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, décembre 2008, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>36</sup> Loi de 2009 sur le droit de l'enfant à l'éducation gratuite et obligatoire, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, août 2009, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

75. Loi de 2005 portant modification de la loi de Goa relative aux enfants: la loi de Goa relative aux enfants (2003), qui avait constitué de la part du gouvernement de l'État de Goa une tentative sans précédent pour lutter contre la maltraitance d'enfants, a été modifiée en 2005 pour traiter d'une manière plus stricte les différentes formes de maltraitance d'enfants et réglementer les foyers et hôpitaux pour enfants. La loi modifiée a étendu la portée des différents types de maltraitance liés à l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et à l'agression sexuelle aggravée par le biais d'une définition complète de la pédopornographie. La loi prévoit également des sanctions sévères et met l'accent sur la prise en charge et la protection des enfants dans le cadre de mesures de réadaptation appropriées<sup>37</sup>.

76. Loi de 2005 portant modification du Code de procédure pénale: la loi a été modifiée deux fois au cours de la période considérée, en 2005 et de nouveau en 2008. Les changements les plus importants sont les suivants: les affaires de viol doivent être jugées par des femmes juges dans toute la mesure possible; l'enregistrement des dépositions des victimes doit se faire dans le lieu de leur choix; et l'enquête doit être menée à bien dans les trois mois suivant la date à laquelle l'information a été enregistrée au poste de police (pour d'autres informations sur les dispositions de la loi de 2008 portant modification du Code de procédure pénale, voir l'annexe 1.2).

77. Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection): la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) a été modifiée en 2006 pour garantir une prise en charge et une protection des enfants de meilleure qualité. Par ailleurs, le Gouvernement a élaboré le Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection) pour une bonne application de cette loi.

78. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs dispose que des conseils de justice pour mineurs et des comités pour la protection de l'enfance (CWC) doivent être créés par les gouvernements des États pour tous les districts dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de cette loi. La loi modifiée interdit de placer un mineur en situation de conflit avec la loi en garde à vue. Le mineur est placé immédiatement sous la responsabilité de l'unité spéciale de police des mineurs (SJPU) ou d'un fonctionnaire de police désigné et doit être présenté à un conseil de justice pour mineurs dans un délai de 24 heures. Par ailleurs, cette loi protège la vie privée du mineur en situation de conflit avec la loi en interdisant que son nom, par exemple, soit publié par tous médias imprimés ou visuels. Elle prévoit également d'accélérer le traitement des affaires en enjoignant au *Chief Judicial Magistrate* (CJM) ou au *Chief Metropolitan Magistrate* (CMM) de procéder tous les six mois à un examen des affaires pendantes. De plus, elle limite à trois ans la durée d'un séjour d'un mineur en situation de conflit avec la loi dans un foyer spécial et fait obligation aux gouvernements des États de mettre en place des unités de protection des enfants dans chacun de leurs districts.

79. Cette loi place les enfants qui mendient et les enfants qui travaillent dans la catégorie des enfants ayant besoin de soins et de protection, ce qui étend son champ d'application. Elle dispose que toutes les institutions, qu'elles relèvent des gouvernements des États ou d'organisations bénévoles s'occupant d'enfants ayant besoin de soins et de protection, doivent se faire enregistrer dans les six mois suivant son adoption. Elle a

<sup>37</sup> Loi de Goa relative aux enfants (2003) et Règles de 2004, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

simplifié la procédure d'adoption et autorise l'adoption d'enfants vivant dans des foyers pour mineurs<sup>38</sup>.

80. Loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation): au cours de la période considérée, le Gouvernement a pris deux arrêtés (le 10 juillet 2006 et le 25 septembre 2008) complétant la liste des activités et catégories de travaux interdits ou dangereux qui figure à l'annexe II de la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation). Parmi ces activités et catégories de travaux ajoutées figurent le travail domestique, le travail dans les hôtels, les *dhabas* (restaurants de bord de route), les stations thermales et les centres de loisirs, la plongée, les activités impliquant une exposition à des températures extrêmes, comme la pêche mécanisée, la transformation des aliments, l'industrie des boissons, le maniement et le chargement de gros bois d'œuvre, le sciage et l'entreposage mécanisés de bois, etc.<sup>39</sup>. Désormais, 16 catégories de travaux interdits ou dangereux sont répertoriées dans la section A et 65 activités interdites ou dangereuses dans la section B (voir l'annexe 8C.1.2 pour une liste des activités et catégories de travaux interdits en application de la Loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation).

81. En réponse à la recommandation du Comité tendant à retirer la Déclaration relative à l'article 32 de la Convention, le Gouvernement, tenant compte de la situation socioéconomique du pays, a adopté une stratégie à mener sur plusieurs fronts pour éliminer le travail des enfants, laquelle met l'accent sur a) des mesures législatives; b) des programmes de développement général en faveur des familles des enfants qui travaillent, et c) des interventions menées dans le cadre de projets dans les secteurs qui emploient de nombreux enfants. En outre, l'OIT a, dans sa résolution de 1979, préconisé de combiner les initiatives tendant à interdire le travail des enfants avec des mesures d'harmonisation de ce travail dans les cas où il ne peut pas être purement et simplement éliminé. Compte tenu de tous ces éléments et de la volonté de donner effet aux recommandations du Comité, on procède actuellement à la modification de la législation du travail, qui est un processus continu<sup>40</sup>.

82. La loi de 2008 portant modification de la loi sur les prestations de maternité prévoit de prolonger la durée des congés de maternité pour permettre aux femmes de s'occuper de leurs enfants et de les protéger, en réglementant les prestations de maternité allouées aux femmes qui travaillent dans des usines, des mines, des cirques, des plantations, des magasins ou des établissements d'au moins 10 personnes. À la suite de l'acceptation des recommandations de la Sixième Commission de rémunération, le Gouvernement central a, en exécution des engagements pris par l'Inde en vertu de la Convention, publié une ordonnance accordant aux employés un congé parental.

83. La loi de 2008 portant modification de la loi sur les technologies de l'information traite de l'exploitation des enfants par le biais de l'Internet. Son article 67 b) sanctionne le fait de publier ou de transmettre sous forme électronique des matériels mettant

---

<sup>38</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, août 2006, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>39</sup> Journal officiel: Extraordinary, Part II-Section 3-Sub Section (ii), arrêté pris par le Ministère du travail et de l'emploi (Département du travail des enfants), 25 septembre 2008, p. 2.

<sup>40</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, Réponse du Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, septembre 2009 et février 2011, p. 1.

explicitement en scène des enfants s'adonnant à des actes sexuels<sup>41</sup>. Cette loi prévoit des peines pour quiconque:

- i) Publie ou transmet, dans un format électronique, des matériels mettant explicitement en scène des enfants s'adonnant à des activités sexuelles ou adoptant un comportement sexuel, ou est à l'origine de la publication ou de la transmission de ce type de matériels;
- ii) Crée du texte ou des images, recueille, cherche, regarde, télécharge, promeut, échange ou distribue, en format électronique, du matériel mettant en scène des enfants dans des situations obscènes, indécentes ou explicitement sexuelles;
- iii) Encourage ou incite un enfant à nouer des relations sur l'Internet avec un ou plusieurs autres enfants pour des activités sexuelles explicites ou d'une manière qui peut choquer un adulte équilibré utilisant un ordinateur;
- iv) Favorise la maltraitance en ligne des enfants;
- v) Enregistre, dans un format électronique quel qu'il soit, ses propres pratiques sexuelles abusives avec des enfants ou celles d'autres personnes.

#### 1.4.3 Modifications qu'il est proposé d'apporter à la législation en vigueur

84. Modification de la loi de 1956 sur la prévention des trafics immoraux (ITPA): cette loi érige en infraction pénale le fait de se livrer au proxénétisme, d'inciter une personne à se prostituer ou de la détenir à des fins de prostitution, mais ne définit par la «traite» des personnes en tant que telle. Le Gouvernement envisage de modifier cette loi de façon à en étendre le champ d'application aux trafiquants, à la prévention de la victimisation secondaire des victimes et aux moyens d'en garantir l'application efficace.

85. L'une des modifications importantes proposées consiste à insérer un nouvel article donnant une définition complète de la «traite des personnes» qui s'inspire de la définition figurant dans le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants.

86. Modification de la loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe): la loi de 1994 en vigueur entend prévenir l'utilisation de techniques qui contribuent dans une large mesure à la baisse du rapport de féminité et mettre un frein à leur utilisation abusive pour dépister et révéler le sexe du fœtus, afin qu'elle ne donne pas lieu à des avortements sélectifs en fonction du sexe. Des modifications ont été proposées pour rendre l'application de la loi plus efficace et rigoureuse en renforçant les autorités compétentes<sup>42</sup>.

87. Modification de la loi de 1969 sur l'enregistrement des naissances et des décès: le Gouvernement a proposé de modifier certains articles de cette loi pour responsabiliser davantage les parties prenantes, simplifier la procédure d'enregistrement des naissances et des décès, et adapter la loi aux besoins des citoyens. Au nombre des modifications

<sup>41</sup> Loi de 2008 portant modification de la loi sur les technologies de l'information, Ministère du droit et de la justice, Gouvernement indien, février 2009, sous-dossier «Législation», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>42</sup> Note d'information sur la loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe), au 14 mai 2008, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2008, p.4.

proposées figurent notamment des dispositions concernant l'enregistrement de la naissance des «enfants des rues» et des «enfants adoptés»<sup>43</sup>.

88. Modification de la loi de 1995 sur les personnes handicapées (égalité des chances, protection des droits et pleine participation): les modifications proposées se rapportent à la définition d'un certain nombre de handicaps (comme les maladies mentales, l'infirmité motrice cérébrale, la malvoyance et l'arriération mentale) et au remaniement des dispositions applicables aux institutions chargées d'appliquer cette loi. Il est également proposé de préciser les obligations des États et des autorités locales (touchant notamment la formulation de stratégies et de programmes d'éducation intégrant les enfants handicapés) et de renforcer les dispositions régissant la collecte régulière de données sur la situation socioéconomique des personnes handicapées. Le Gouvernement a entrepris de modifier cette loi de façon à l'aligner sur les dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

89. Modification de la loi de 1894 sur l'acquisition de biens fonciers: il est proposé de modifier les dispositions de cette loi pour trouver un compromis entre le besoin de terres aux fins du développement et à d'autres fins et la nécessité de protéger les intérêts des familles, y compris les enfants, déplacées ou lésées du fait de l'acquisition de leurs terres dans le cadre de tel ou tel projet.

#### 1.4.4 Propositions de loi

90. Projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions commises à l'encontre des enfants: le MWCD juge nécessaire un dialogue portant sur les différentes catégories d'infractions commises contre les enfants et l'adoption d'un texte de loi complet permettant de lutter plus efficacement contre ces infractions. À l'issue de vastes consultations avec des associations, des experts et des organismes des Nations Unies, le projet de loi susvisé a été élaboré et soumis au MWCD pour examen. Le MWCD a également entrepris d'élaborer un texte de loi complet pour traiter de la question des infractions sexuelles commises à l'encontre des enfants.

91. Projet de loi de 2006 sur le VIH/sida: ce projet entend améliorer l'accès aux services liés au VIH/sida et aux centres de dépistage, et traite de questions telles que les droits de l'homme, les dispositions spéciales à prendre en faveur des femmes, des enfants et des jeunes, la divulgation d'informations, la sécurité sociale, les procédures judiciaires et l'application de la loi<sup>44</sup>. Il reconnaît aux enfants et aux jeunes le droit d'accéder par eux-mêmes aux services de soins de santé et à l'information correspondante. C'est particulièrement important pour les enfants des rues et les enfants livrés à eux-mêmes. Ce projet de loi a été établi à la suite de recherches approfondies et de consultations menées au niveau national avec les parties prenantes.

92. Projet de loi de 2007 sur la réadaptation et la réinstallation au niveau national: ce projet de loi vise à conférer une base juridique aux dispositions de la politique nationale de réadaptation et de réinstallation de 2007 en énonçant le principe fondamental selon lequel tous les projets entraînant un déplacement involontaire doivent examiner les plaintes des personnes lésées et des mécanismes administratifs doivent être mis en place au niveau du

<sup>43</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, Réponse du Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, septembre 2009, pp. 1-2.

<sup>44</sup> L'Organisation nationale de lutte contre le sida a demandé à l'unité chargée du VIH/sida du Lawyers Collective (collectif d'avocats) d'établir un projet de loi sur le VIH/sida, à présenter au Parlement en avril 2003, <http://lawyerscollective.org/hiv-aids/draft-law>.

Gouvernement central et des gouvernements des États pour assurer dans de bonnes conditions la réadaptation et la réinstallation de la population déplacée.

93. Projet de loi de 2005 sur l'action préventive et la lutte contre la violence communautaire et sur la réadaptation des victimes: ce projet de loi propose des mesures de prévention des actes débouchant sur la violence communautaire et protège les enfants qui sont directement ou indirectement victimes de situations de violence communautaire.

## 1.5 Programmes

94. Le Gouvernement indien exécute un certain nombre de programmes qui mettent l'accent sur l'insertion sociale, la prise en considération des différences entre les sexes, la participation des enfants et leur protection. Cette approche découle des principes énoncés dans la Convention et les OMD, et est illustrée par le NPAC de 2005, le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal et tous les programmes phares nationaux.

### 1.5.1 Programmes exécutés par le MWCD

95. Programme de services intégrés pour le développement de l'enfant: l'ICDS a représenté une initiative majeure du MWCD s'agissant d'atteindre les OMD liés à la nutrition de l'enfant. En 2008, le Gouvernement indien a approuvé la troisième phase d'expansion de l'ICDS, en mettant spécialement l'accent sur les établissements occupés essentiellement par les castes et tribus répertoriées et les populations minoritaires. Au 31 mars 2009, 86 millions d'enfants supplémentaires avaient bénéficié du volet nutrition de ce programme et 33 millions avaient bénéficié du volet éducation préscolaire (pour d'autres informations, voir section 6C.3.2).

96. Kishori Shakti Yojana et Programme de nutrition pour les adolescentes (NPAG): ces deux programmes sont exécutés à titre expérimental aux fins du développement des adolescentes, à l'aide de l'infrastructure de l'ICDS. Le KSY encourage l'autodéveloppement, la surveillance de l'état nutritionnel et sanitaire, l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul et la formation professionnelle parmi les filles âgées de 11 à 18 ans. Le NPAG traite du problème de la malnutrition chez les adolescentes. Le MWCD a décidé de fusionner les deux programmes en un programme national intitulé «Programme Rajiv Gandhi pour l'autonomisation des adolescentes», avec un contenu enrichi et une couverture universelle (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.2).

97. Programme national de crèches Rajiv Gandhi pour les enfants dont la mère travaille: lancé en 2006 par le MWCD, ce programme fournit des services de crèche aux enfants âgés de 0 à 6 ans et prévoit une dotation au titre d'une alimentation complémentaire, de médicaments d'urgence et des imprévus. La surveillance des crèches est intégrée dans ce programme, lequel a été complété par une formation du personnel de ces établissements devant lui permettre de fournir des services de meilleure qualité et de créer un environnement adapté aux besoins des enfants. À l'heure actuelle, 31 718 crèches ont été approuvées dans le cadre de ce programme (pour d'autres informations, voir la section 5B.3).

98. Programme d'assistance aux foyers pour enfants (Shishu Greh) visant à promouvoir l'adoption nationale: ce programme fournit un appui aux soins en institution à dispenser dans le pays dans le cadre de la prise en charge et de la protection des nourrissons et des enfants âgés de moins de 6 ans qui ont été abandonnés ou rendus orphelins ou sont devenus indigents. Près de 6 000 enfants ont été placés pour adoption par l'intermédiaire des *shishu greh* dans 18 États (Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bihar, Delhi, Gujarat, Haryana, Himachal Pradesh, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Maharashtra, Manipur,

Mizoram, Orissa, Rajasthan, Tripura et Bengale occidental.). Ce programme a fusionné avec le Programme intégré de protection de l'enfance (ICPS) lancé récemment.

99. Le Dhanalakshmi – programme de versement d'allocations sous conditions: Nouveau programme pilote «Dhanalakshmi – programme de versement d'allocations sous conditions pour les fillettes assurées» a été lancé le 3 mars 2008 par le MWCD dans 11 zones des 7 États suivants: Andhra Pradesh, Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Orissa, Uttar Pradesh et Punjab. Il propose de verser des allocations à la famille de la fillette (à la mère, de préférence) à charge pour elle de remplir certaines conditions pour la fillette. Ces prestations sont versées au moment de sa naissance et de l'enregistrement de celle-ci; à l'occasion des vaccinations; lors de l'inscription à l'école et en cas de maintien de la fillette à l'école; et à l'âge de 18 ans, pour les filles célibataires. En outre, une assurance de 100 000 roupies serait souscrite au nom de la fille née à partir de la date limite indiquée dans le programme.

100. Ce programme a pour objectif direct et tangible de proposer des incitations financières échelonnées aux familles afin de les encourager à ne pas se séparer de leurs fillettes et à les instruire. L'objectif plus subtil et intangible consiste à faire évoluer les mentalités des familles envers les filles, en établissant un lien entre les allocations et le bien-être de ces dernières. Cela obligera les familles à considérer leurs filles comme un atout plutôt que comme un fardeau, car c'est leur existence même qui aura permis ces rentrées d'argent pour les familles.

101. Programme relatif à la justice pour mineurs: ce programme prévoit la création et l'entretien d'institutions de réadaptation des mineurs en situation de conflit avec la loi et des enfants ayant besoin de soins et de protection. À l'heure actuelle, 794 foyers ont été créés en vertu de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs et accueillent 46 957 enfants. Ce programme a fusionné avec l'ICPS lancé récemment (pour d'autres informations, voir la section 8B.4.3).

102. Programme intégré en faveur des enfants des rues: ce programme se propose d'empêcher les enfants de tomber dans le dénuement et de les aider à quitter la rue. Il fournit une aide financière (90 %) aux ONG habilitées qui s'emploient à protéger les enfants des rues et leur fournissent des services tels qu'un logement, une éducation formelle ou non formelle, une formation professionnelle, une alimentation, des soins de santé, des services d'assainissement et d'hygiène, de l'eau potable, des structures de loisirs et une protection contre la maltraitance et l'exploitation. Depuis la mise en place de ce programme, 321 854 enfants des rues ont bénéficié de l'aide de 83 organisations dans 21 États ou TU. Il a fusionné avec l'ICPS lancé récemment (pour d'autres informations, voir la section 8E.3).

103. Programme d'amélioration du bien-être des enfants qui travaillent et ont besoin de soins et de protection: lancé en 2005-2006, ce programme appuie des projets exécutés dans des zones urbaines non desservies par les programmes existants du Ministère du travail et de l'emploi. Il contribue au développement harmonieux des enfants qui travaillent et de ceux qui pourraient se retrouver dans cette situation, en particulier ceux qui ne peuvent pratiquement pas compter sur leur famille, tels que les enfants des sans-abri ou des toxicomanes, les enfants vivant dans des bidonvilles, sur les quais de chemin de fer ou le long des voies ferrées, les enfants travaillant dans des magasins, des *dhabas*, etc. (pour d'autres informations, voir la section 8C.1.3).

104. Ujjawala – Programme complet de prévention de la traite, et de sauvetage, de réadaptation, de réintégration et de rapatriement des victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Lancé en décembre 2007, ce programme est principalement axé sur la prévention de la traite par le biais de la mobilisation sociale et de

l'implication des collectivités, d'une part, et sur le sauvetage et la réadaptation de ses victimes, d'autre part (pour d'autres informations, voir la section 8C.5.5).

105. Childline: il s'agit d'un service d'appels gratuits géré par l'État par le biais de la Childline India Foundation (CIF) et fonctionnant 24 heures sur 24, grâce auquel les enfants ayant besoin de soins et de protection peuvent, en composant le numéro 1098, être mis en relation avec des organisations gérées par des services administratifs ou des acteurs de la société civile. À l'heure actuelle, ce service fonctionne dans 83 villes du pays, avec le concours de 190 partenaires, et traite plus de deux millions d'appels par an. Dans le cadre de l'ICPS, ce service doit être étendu progressivement à l'ensemble du pays. Les permanences téléphoniques sont tributaires d'un ensemble de structures et de services qui sont fournis par le système de manière à pouvoir aider l'enfant à se réadapter. Le Gouvernement s'emploie à renforcer de façon continue les structures de protection de l'enfant que sont les comités pour la protection de l'enfance, les conseils de justice pour mineurs, les unités spéciale de police des mineurs, l'Association d'État pour la protection de l'enfance et l'Association de district pour la protection de l'enfance. La coordination interministérielle et la convergence sur le terrain sont également renforcées pour faire en sorte que les enfants puissent être sauvés et réadaptés à temps et que les auteurs d'infractions contre les enfants puissent être poursuivis en justice. L'amélioration de l'accès et de la qualité des services est un élément important dans le cadre de l'ICPS récemment lancé et sera poursuivie pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Ces permanences téléphoniques enregistrent les informations concernant tous les enfants sauvés devant faciliter leur réadaptation et, éventuellement, leur rétablissement, et fournissent des données sur les enfants sauvés et réadaptés aux fins de la construction d'une base de données nationale complète sur la protection des enfants.

106. Programme intégré de protection de l'enfance: le Ministère a élaboré l'ICPS, un programme financé par le Gouvernement central, afin d'assurer un environnement sain et sûr pour le développement général des enfants ayant besoin de soins et de protection et des enfants en situation de conflit avec la loi, y compris les enfants vivant dans des circonstances difficiles.

107. Ce programme a pour objectif de contribuer à l'amélioration du bien-être des enfants vivant dans des circonstances difficiles et de faire en sorte qu'ils soient moins vulnérables aux situations et aux actes conduisant à la maltraitance, à la négligence, à l'exploitation, à l'abandon et à la séparation. Un certain nombre de mesures doivent être prises pour atteindre cet objectif:

- i) Améliorer l'accès aux services de protection de l'enfance et la qualité de ces services;
- ii) Sensibiliser davantage le public à l'existence des droits de l'enfant et à la situation des enfants ainsi qu'à leurs besoins de protection;
- iii) Définir de façon précise les responsabilités dans le domaine de la protection de l'enfance et en surveiller l'application;
- iv) Mettre en place des structures efficaces à tous les niveaux de l'administration pour la fourniture de services aux enfants vivant dans des circonstances difficiles;
- v) Mettre en œuvre des activités de surveillance et d'évaluation efficaces reposant sur des observations factuelles.

108. Les services financés au titre de l'ICPS en vue d'un renforcement ou d'un lancement sont les services d'appel d'urgence (permanences téléphoniques), les foyers d'accueil temporaire pour enfants en difficulté en milieu urbain et semi-urbain, les garderies pour l'accueil des nourrissons, le placement non institutionnel (dans une famille) sous forme de parrainage, le placement dans une famille d'accueil, l'adoption et le suivi postadoption. Le



programme fournit également des services en établissement, notamment dans des foyers d'accueil, des maisons d'enfants, des établissements de détention pour mineurs, des foyers spéciaux et des services spécialisés pour enfants ayant des besoins spéciaux. Il accorde en outre des aides au titre d'activités répondant aux besoins constatés ou d'activités innovantes; un système de suivi des enfants, y compris un site Web pour les enfants portés disparus, est en cours de création; et des interventions sont planifiées dans les domaines de la sensibilisation, de l'information du public et de la communication, et de la formation de l'ensemble du personnel de protection des enfants.

109. Des structures de prestation des services susvisés seront mises à disposition aux niveaux du Gouvernement central, des États et des districts. Elles se présentent sous la forme de l'unité centrale d'appui aux projets, de la Childline India Foundation (CIF), de l'Office central de l'adoption (CARA) et de l'Institut national pour la coopération publique et du développement de l'enfant (NIPCCD) au niveau du Gouvernement central; de l'unité d'appui aux projets, de l'Association pour la protection de l'enfance et de l'Office de l'adoption au niveau des États; et de l'Association pour la protection de l'enfance et des agences d'adoption spécialisées au niveau des districts.

### 1.5.2 Programmes exécutés par d'autres ministères

110. Sarva Shiksha Abhiyan: il s'agit d'un programme phare du Gouvernement indien qui est exécuté en partenariat avec les États pour répondre aux besoins éducatifs des enfants âgés de 6 à 14 ans. Il entend combler tous les écarts constatés sur les plans social, sexospécifique et régional, et prévoit une participation active de la collectivité à la gestion des écoles. Il est financé depuis 2004 par un prélèvement de 2 % sur le produit de tous les impôts<sup>45</sup>. Dans le cadre du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, il mettra l'accent moins sur l'accessibilité et l'infrastructure de l'enseignement primaire que sur la rétention et l'amélioration de la qualité de l'enseignement (pour d'autres informations, voir la section 7A.5.2).

111. Programme national d'éducation des filles au niveau élémentaire (NPEGEL): ce programme fournit un appui supplémentaire à l'implantation d'une «école pilote adaptée aux besoins des filles» dans chaque grappe, en renforçant la mobilisation de la collectivité et la supervision de l'inscription des filles dans les écoles. Il prévoit par ailleurs un soutien scolaire pour les filles au moyen de cours de rattrapage, ainsi que d'autres mesures incitatives comme les uniformes (pour d'autres informations, voir la section 7A.5.2).

112. Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya (KGBV): ce programme a été lancé en juillet 2004 pour créer des internats au niveau primaire supérieur à l'intention des filles issues essentiellement des castes et tribus répertoriées, des autres castes peu avancées et des communautés minoritaires. Après avoir fonctionné comme programme indépendant pendant les deux premières années, le KGBV a fusionné avec le SSA en 2007 (pour d'autres informations, voir la section 7A.5.2).

113. Programme de repas scolaires: quelque 117,4 millions d'enfants bénéficient de ce programme dans 0,95 million d'écoles primaires gérées ou subventionnées par l'État (y compris des organes locaux) et des centres gérés dans le cadre du programme de garantie d'éducation (EGS) et du programme d'éducation alternative et innovante (AIE). À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2007, le programme de repas scolaires a été étendu aux enfants du primaire supérieur (classes VI à VIII) dans 3 479 zones défavorisées sur le plan de l'éducation (EBB). Ce sont environ 17 millions d'enfants supplémentaires inscrits dans les classes VI à

<sup>45</sup> Towards Faster and More Inclusive Growth, An approach to the 11th Five Year Plan, Commission du Plan, Gouvernement indien, décembre 2006, p. 57.

VIII dans ces zones qui devraient ainsi en bénéficier<sup>46</sup> (pour des informations supplémentaires, voir la section 7A.5.2.2).

114. Mission nationale de santé rurale (NRHM): programme phare du Ministère de la santé et de la protection de la famille, la NRHM (2005-2012) entend fournir des services de soins de santé efficaces à la population rurale de l'ensemble du pays, en se concentrant plus spécialement sur 18 États dont les indicateurs de santé publique ou les infrastructures laissent à désirer. Il s'agit d'améliorer l'accès des ruraux, en particulier des femmes et des enfants pauvres, à des soins de santé primaires équitables, abordables, responsables et efficaces. Le programme se propose également de garantir la transparence du système de prestation de soins de santé et, en étendant au maximum la portée de ce système par le biais d'une intégration avec les institutions des *panchayat raj* (PRI), d'atteindre les enfants les plus marginalisés. Il s'agit aussi d'intégrer efficacement les différentes composantes de la santé, à savoir l'assainissement et l'hygiène, la nutrition et l'eau potable. La mission a su servir de cadre à une action sanitaire menée par les collectivités à tous les niveaux (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.1).

115. Mission nationale Jawaharlal Nehru de rénovation urbaine (JNNURM): lancée en décembre 2005 dans le cadre du Programme de services essentiels en faveur des populations urbaines démunies (BSUP), la JNNURM est une initiative importante prise par le Gouvernement indien aux fins de l'aménagement planifié des principales villes du pays. La mission se propose de créer dans un cadre intégré des villes économiquement productives, performantes, équitables et adaptées aux besoins de leurs habitants, l'accent étant mis sur l'infrastructure économique et sociale, les services de base à fournir aux pauvres des villes, les réformes de secteur urbain et le renforcement et le fonctionnement des administrations municipales (pour d'autres informations, voir la section 6C.4.2).

116. Programme de vaccination universelle (UIP): l'UIP a contribué à réduire le nombre de cas des principales maladies évitables par la vaccination, telles que la diphtérie et la coqueluche (nombre de cas réduit de 83 % pour chacune), la rougeole (59 %), le tétanos néonatal (94 %) et la poliomyélite (97 %) entre 1988 et 2006. Le programme de vaccination contre l'hépatite B, qui a démarré à titre expérimental en 2002 dans 33 districts et 15 villes, sera étendu à d'autres districts pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. La vaccination contre l'encéphalite japonaise a également commencé dans le cadre de ce programme en 2006<sup>47</sup> (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.1.4).

117. Gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles (IMNCI): Cette stratégie englobe diverses interventions destinées à prévenir et à traiter cinq des principaux problèmes de santé de l'enfant: infection respiratoire aiguë (IRA), diarrhée, rougeole, paludisme et malnutrition, ainsi que les principales causes de mortalité néonatale, de prématurité et d'infection (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.1.5).

### 1.5.3 Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

118. En ce qui concerne les OMD, l'Inde considère que, pour atteindre l'objectif 1, à savoir l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim, elle devra ramener la proportion de personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté de près de 37,5 % en 1990 à environ 18,75 % d'ici à 2015. Le taux de pauvreté par nombre de personnes était de 27,5 % en

<sup>46</sup> Enquête économique (2007-2008), Division économique, Ministère des finances, Gouvernement indien, 2008, p. 250.

<sup>47</sup> Enquête économique (2007-2008), Division économique, Ministère des finances, Gouvernement indien, 2008, p. 255.

2004-2005 (28,3 % pour la population rurale et 25,7 % pour la population urbaine). L'écart de pauvreté entre zones rurales et urbaines s'est également réduit.

119. Pour atteindre l'objectif 2, à savoir l'universalisation de l'enseignement primaire, l'Inde doit garantir un taux de scolarisation primaire de 100 % et éliminer le décrochage scolaire d'ici à 2015. En 2004-2005, le taux de décrochage a été de 29 % dans l'enseignement primaire. Le taux brut de scolarisation dans le primaire a dépassé 100 % pour les garçons comme pour les filles. Toutefois, le taux net de scolarisation, compte tenu de l'âge scolaire officiel (6 à 11 ans) des enfants inscrits dans les classes I à V, était d'environ 82 % en 2004-2005.

120. Pour ce qui est de l'égalité des sexes dans le domaine de l'éducation (objectif 3), le taux de scolarisation primaire des filles par rapport à celui des garçons est passé de 71:100 en 1990-1991 à 88:100 en 2004-2005. Au cours de la même période, ce taux est passé de 50:100 à 71:100 dans l'enseignement secondaire<sup>48</sup>.

121. S'agissant de l'objectif 4, consistant à faire baisser le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5), les données montrent qu'il a été ramené de 125 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1988-1992 à 99,1 pour 1 000 entre 1999 et 2003. Le TMM5 global pour la période 1999-2003 correspond pour l'essentiel aux résultats de l'enquête nationale sur la santé de la famille (NFHS). Le TMI, qui était de 80 pour 1 000 naissances vivantes en 1990, est tombé à 58 pour 1 000 en 2005. Toutefois, la zone de l'Inde centrale constituée par les États de l'Uttar Pradesh, du Bihar, du Madhya Pradesh, du Chhattisgarh et du Rajasthan conserve un taux de mortalité infantile supérieur à 60 pour 1 000.

122. L'Inde a avancé dans la réalisation de l'objectif 5, à savoir la réduction du TMM, en ramenant ce taux de 424 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1992-1993 à 256 en 2004-2005.

123. En ce qui concerne l'objectif 6, bien que l'Inde compte un faible taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes par rapport à d'autres pays en développement, ce taux a été ramené de 0,74 pour 1 000 femmes enceintes en 2002 à 0,68 en 2006<sup>49</sup>.

124. L'Inde est en bonne voie pour atteindre l'objectif 7, qui consiste à assurer la durabilité de l'environnement. Le nombre de ménages ayant accès à une source d'eau potable améliorée en milieu rural est passé de 55,5 % en 1991 à 84,5 % en 2005-2006; en milieu urbain, ce nombre est passé de 81,4 % à 95 % au cours de la même période. En milieu rural, le taux d'utilisation des toilettes est de 26 % en 2005-2006, contre 9,5 % en 1991. En milieu urbain, un taux de 83,2 % a été constaté en 2005-2006, contre 47 % en 1991<sup>50</sup>.

## 1.6 Coordination

125. Le Gouvernement indien considère que la réalisation des droits des enfants et la satisfaction de leurs besoins nécessitent une programmation dans différents secteurs et une intégration synergique de leur impact sur les enfants. Le MWCD joue un rôle de coordination des efforts visant à concrétiser les dispositions de la Constitution et des autres lois et politiques nationales, les OMD, le NPAC de 2005 et les obligations découlant des instruments internationaux et régionaux sous la forme de programmes efficaces en faveur

<sup>48</sup> Objectifs du Millénaire pour le développement, rapport national de l'Inde de 2007, Organisation centrale de statistique, Ministère des statistiques et de la mise en œuvre des programmes, p. 8.

<sup>49</sup> Ibid., pp. 8-9.

<sup>50</sup> Ibid., p. 9.

des enfants, qui portent sur toute la période de l'enfance et éliminent les disparités d'accès quelles qu'en soient les raisons.

126. La convergence, ou fourniture coordonnée de services interdépendants, n'est pas un concept nouveau. Elle a déjà été tentée dans le passé, à divers niveaux de planification et d'exécution et avec des succès divers. L'ICDS, qui a plus de 35 ans, s'appuie pour l'essentiel sur la doctrine de la convergence, dans la mesure où ses agents de terrain sollicitent et obtiennent le concours des autres services gouvernementaux à pied d'œuvre sur le terrain. Une approche de la survie, du développement et de la protection fondée sur les droits implique des liens latéraux avec différents secteurs, comme l'éducation, la santé, le développement rural, le travail, les affaires urbaines, les questions juridiques et les questions intérieures, gérés par le Gouvernement central et les gouvernements des États, y compris l'administration locale et les PRI.

127. Le MWCD a joué un rôle de coordination essentiel dans le contexte de la Convention. Pour améliorer la coordination de la réalisation des droits des enfants, un groupe national de coordination (NCG) a été constitué le 8 avril 2005, sous la présidence du Secrétaire du MWCD. Par la suite, le NPAC a été établi en 2005 en consultation avec les ministères et départements centraux compétents et les gouvernements des États. Ce Plan stipulait que le NCG serait chargé du suivi de son application. En conséquence, le groupe a été reconstitué en 2007 avec un mandat élargi. Sa première réunion postérieure à sa reconstitution s'est tenue en 2008, pour examiner les dispositions du NPAC de 2005 ainsi que les propositions de mesures devant être prises collectivement par tous les ministères et départements, y compris ceux des gouvernements des États, pour réaliser les objectifs fixés.

## **1.7 Suivi**

128. Le suivi relève de plusieurs ministères et départements s'occupant des questions intéressant les enfants. Le NCG reconstitué s'est réuni pour examiner les questions concernant la réalisation des droits des enfants et le suivi du NPAC de 2005. Outre une discussion initiale de la question de la santé de l'enfant, une réunion a été consacrée au suivi des indicateurs relatifs à tous les droits.

## **1.8 Sensibilisation**

129. Compte tenu de la multiplicité des organismes publics à tous les niveaux et des ONG qui font œuvre de sensibilisation aux questions sociales, y compris celles qui intéressent les enfants, des progrès ont été réalisés sur différents fronts. La visibilité et la connaissance des droits des enfants s'accroissent considérablement, ce qui se traduit par une augmentation des cas signalés. Dans l'optique de la communication, les disparités socioéconomiques, culturelles et linguistiques posent un problème redoutable en matière de sensibilisation aux droits des enfants.

130. Le MWCD mène des actions de sensibilisation à des questions concernant les femmes et les enfants ainsi qu'aux politiques, programmes et activités de développement traitant de ces questions. Des campagnes publicitaires ont été spécifiquement axées sur les thèmes de la fillette, du développement du jeune enfant, de l'éducation, de la nutrition, des maux sociaux tels que le mariage d'enfant, la traite, l'inégalité des sexes et les agressions, l'exploitation et la violence sexuelles dont les femmes et les enfants sont l'objet, et ont

utilisé efficacement les médias imprimés, électroniques et classiques<sup>51</sup>. Les leaders religieux et spirituels ont été incités à faire œuvre de sensibilisation sur les questions de la sélection du sexe et du mariage précoce et leurs répercussions (pour d'autres informations, voir la section 3B.5.5). Dans le cadre de son programme de promotion des droits de l'enfant, le MWCD a institutionnalisé plusieurs prix récompensant les réalisations des enfants et l'activité d'institutions et de particuliers dans le domaine des droits de l'enfant. Il s'agissait des prix suivants: Prix national de la protection de l'enfant, décerné à des particuliers et des institutions pour une prestation exceptionnelle dans le domaine de la protection des enfants; Prix Rajiv Gandhi Manav Seva, qui honore une personne ayant apporté une contribution exceptionnelle en matière de services aux enfants; Prix national décerné à un enfant pour accomplissement exceptionnel, pour rendre hommage aux enfants exceptionnellement doués et ayant excellé dans différents domaines, y compris les matières scolaires, les arts, la culture et le sport; et médailles nationales du courage.

131. Des campagnes d'information et des activités de plaidoyer, de sensibilisation, de communication et de renforcement des capacités ont été proposées dans le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal<sup>52</sup>. Le MWCD a coordonné des campagnes médiatiques sur les questions intéressant la fillette, la nutrition et la violence dans la famille. Il a mené des campagnes visant à éliminer les coutumes et traditions qui entravent l'application de la Convention, notamment des campagnes sur les effets nuisibles du mariage précoce et du fœticide féminin. Dans le cadre de son action de sensibilisation, il a publié son calendrier 2008, qui met en exergue l'importance des soins aux jeunes enfants et des questions de nutrition.

132. Un certain nombre de campagnes d'information menées par d'autres ministères sont également axées sur des questions essentielles pour les enfants et les femmes. Appuyées par des institutions et infrastructures publiques, ces campagnes multimédia entendent tenir compte des réalités régionales ou locales dans leurs messages. Par exemple, des campagnes multimédia organisées par la NRHM ont présenté la semaine de la vaccination, le message «Sauver la fillette» et le profil, les attributions et les responsabilités d'un agent de santé sociale accrédité (ASHA). Les messages sanitaires de la NRHM sont imprimés sur le papier à en-tête et les ordonnances utilisés dans les centres de santé primaires (PHC) et les centres de santé communautaires (CHC) et présentés dans les *melas* de santé au niveau des districts dans le cadre d'expositions en extérieur. On a également utilisé des calendriers et des panneaux d'affichage pour diffuser des informations sur les thèmes de la NRHM, notamment le programme Janani Suraksha Yojana (JSY) et la vaccination. Une campagne spécifique menée dans le nord-est a également fait appel aux médias électroniques et audiovisuels<sup>53</sup>. Un certain nombre de campagnes ont visé à promouvoir l'éducation préscolaire; c'est notamment le cas des foires *mabeti*, des campagnes *Meena*, des *prabhat pheri*, de rencontres avec des chefs religieux et de rencontres communautaires. Les campagnes d'information portent également sur les problèmes sociaux, comme la discrimination fondée sur les castes, le fœticide féminin et le mariage précoce (pour d'autres informations, voir les sections 3B.1.5, 3B.5.5, 6C.7 et 7A.6). De son côté, l'ICPS se focalise sur l'action de sensibilisation et de plaidoyer concernant les questions intéressant les enfants qui est menée par l'intermédiaire d'agents d'exécution tels que les gouvernements des États, le CARA et la CIF.

133. Diffusion de la Convention et des observations finales du Comité: les observations finales et les recommandations présentées par le Comité des droits de l'enfant à l'issue de

<sup>51</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, pp. 81-82.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 100-101.

l'examen des premier et deuxième rapports périodiques de l'Inde sur l'application de la Convention ont été diffusées auprès des ministères du Gouvernement central compétents, des gouvernements des États et des administrations des TU, et publiées sur le site Web du MWCD pour en élargir la diffusion. Ces observations finales sont souvent mentionnées lorsque le Gouvernement élabore des politiques, des plans et des textes de loi relatifs aux enfants. Les ONG et leurs réseaux, l'UNICEF et d'autres organisations internationales les ont utilisées pour mener leurs activités de plaidoyer et une action collective dans le cadre d'une approche des questions intéressant les enfants fondée sur leurs droits.

134. Forum parlementaire sur les enfants: créé le 2 mars 2006, ce Forum entend amener les parlementaires à mieux prendre conscience des graves menaces qui pèsent sur le bien-être des enfants et à offrir aux parlementaires une instance leur permettant d'échanger idées, opinions, données d'expérience, compétences et pratiques en ce qui concerne les enfants. Il constitue également un moyen de communication avec la société civile s'agissant d'attirer l'attention sur les questions intéressant les enfants, contribuant ainsi à favoriser la création de partenariats stratégiques efficaces. De surcroît, il permet aux parlementaires de communiquer dans un cadre institutionnalisé et de se charger de tous autres projets, tâches, missions, etc. que le Forum pourra juger utile de leur confier.

135. Le président de la Lok Sabha est le président de plein droit du Forum, dont les vice-présidents sont le vice-président de la Rajya Sabha, le vice-président de la Lok Sabha, les ministres du développement de la femme et de l'enfant, de la valorisation des ressources humaines, du travail et de l'emploi, et de la santé et de la protection de la famille, ainsi que les présidents des commissions de la valorisation des ressources humaines et du travail. Le Forum se compose au maximum de 31 membres. Il s'est vu communiquer des informations sur des questions telles que le mariage d'enfant, la fillette, la malnutrition, l'éducation et le travail des enfants. Il a également tenu des sessions lors desquelles ses membres ont dialogué avec des enfants associés à des actions de sensibilisation aux droits de l'enfant et avec des filles servant de modèles issues de milieux défavorisés.

136. Le Forum apporte une contribution importante au travail de sensibilisation des parlementaires, ce qui s'est également traduit par la prise de mesures fondées sur ces échanges. Dans l'État du Bihar, les législateurs ont présenté à l'Assemblée de cet État leurs résultats et recommandations, en s'appuyant sur les débats consacrés par ce Forum à des questions telles que la santé de l'enfant, le mariage d'enfant et la baisse du rapport de féminité des enfants. Ils s'emploient également à donner suite à ces recommandations au Bihar.

137. NCPCR: depuis sa création, la NCPCR a pris un certain nombre de mesures destinées à sensibiliser les parlementaires, les fonctionnaires, les professionnels, les ONG et la société aux droits de l'enfant. Le site Web et le bulletin d'information de la Commission font également œuvre de sensibilisation aux questions intéressant les enfants et à leurs droits. Il est prévu de sensibiliser les enfants à leurs droits dans les foyers d'hébergement, les orphelinats, les établissements de détention pour mineurs, les maisons d'enfants et les foyers d'accueil.

138. La NCPCR sensibilise le public aux droits des enfants en se rendant dans les États et en s'entretenant avec des responsables, des représentants d'ONG et de syndicats, des enfants et d'autres personnes<sup>54</sup>. Au vu des graves violations des droits des enfants sous la forme de châtiments corporels à l'école qui lui ont été signalées, la NCPCR a informé les Secrétaires d'État de tous les États qu'ils devaient publier à l'intention de leurs

---

<sup>54</sup> *Infocus*, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, vol. 1, septembre 2007, p. 1.

départements d'éducation des instructions interdisant de perpétrer tout acte de violence à l'encontre des enfants<sup>55</sup>.

## 1.9 Collecte de données

139. Des progrès sensibles ont été accomplis depuis 2004 en matière d'informations sur les enfants. De grandes enquêtes nationales ont été réalisées au cours de cette période, qui ont fourni des données désagrégées sur les enfants et introduit des indicateurs spécifiquement axés sur les enfants. Si nombre d'entre elles étaient des enquêtes de routine ou des enquêtes répétées, certaines étaient nouvelles et innovantes. L'amélioration de l'accès aux technologies de l'information dans le pays a permis d'élargir la diffusion et l'utilisation des données. Les résultats de ces enquêtes et études sont diffusés dès que possible et s'avèrent utiles pour formuler des politiques et exécuter des programmes. L'information qualitative est utilisée aux fins de sensibilisation et d'élaboration de politiques et de planification de programmes. Toutefois, on notera que, si l'on dispose de statistiques pour les jeunes enfants, les données concernant les enfants âgés de 15 à 18 ans sont limitées. Les principales enquêtes qui renforcent la base de données sur les enfants depuis 2004 sont présentées ci-après et ce sont celles qui ont été utilisées lors de la rédaction du présent rapport.

140. Recensement national: Le recensement de l'Inde de 2001 (publié en 2004), présentant sur les différentes caractéristiques socioéconomiques des données ventilées selon la religion, a produit des informations sur les enfants appartenant aux différentes minorités religieuses et sur les questions socioéconomiques les concernant. Cette série de données, ainsi que la série de données sur les enfants appartenant aux castes et tribus répertoriées, ont permis de mieux comprendre les questions liées au développement socioéconomique et à l'exclusion. La planification du recensement suivant, celui de 2011, a commencé et la première conférence des utilisateurs de données, tenue en avril 2008, a examiné différentes questions, notamment la formulation de questions s'adressant spécifiquement aux enfants.

141. Système d'enregistrement par échantillons (SRS): cette enquête fournit des données ventilées sur le taux de natalité, le taux de mortalité, le taux de fécondité, le TMI, le taux de mortalité néonatale et le taux de mortalité postinfantile à l'échelon des États et, depuis 2005, à des échelons inférieurs à celui des États également. Le récent rapport sur les causes des décès, établi à partir du SRS, présente pour la première fois des données détaillées sur les causes de décès d'enfant dans les différents groupes d'âges, ventilées par sexe et lieu de résidence (rurale ou urbaine).

142. Enquête sur les ménages à l'échelon des districts (DLHS): deuxième d'une série d'enquêtes détaillées, la DLHS de 2002-2004 a mesuré les progrès réalisés dans le cadre des programmes de santé procréative et de santé de l'enfant (RCH) dans les 593 districts du pays. Pour la première fois, des données sur les niveaux d'anémie et d'insuffisance pondérale chez les enfants ont été recueillies dans 548 districts. La troisième DLHS a été réalisée en 2007-2008 et les principaux résultats pour la plupart des États et des districts ont été publiés.

143. Enquête nationale sur la santé familiale (NFHS): les résultats de la troisième NFHS, réalisée en 2005-2006, qui ont été publiés en août 2007 fournissent les données ventilées les plus récentes sur la fécondité, la mortalité infantile et postinfantile, la santé maternelle et infantile, la santé procréative, la planification familiale, la nutrition, l'anémie et l'utilisation et la qualité des services de santé et de planification de la famille au niveau national et à

<sup>55</sup> Ibid., p. 5.

celui des États. Pour la première fois, l'enquête présente des informations sur les questions relatives à la protection de l'enfant, concernant notamment les orphelins et les enfants vulnérables, le travail des enfants et l'enregistrement des naissances. Les principales séries de données de la NFHS, telle que celle concernant la nutrition de l'enfant, ont retenu l'attention des décideurs et responsables de l'exécution des programmes et s'avèrent utiles à l'élaboration de nouvelles politiques et de nouveaux programmes.

144. Bureau national de surveillance de la nutrition: ce Bureau, qui relève de l'Institut national de la nutrition d'Hyderabad, participe à des enquêtes nutritionnelles réalisées périodiquement pour évaluer l'état nutritionnel des enfants.

145. Statistiques nationales annuelles de l'éducation: les statistiques publiées par le Ministère de la valorisation des ressources humaines (MHRD) fournissent des données recueillies auprès d'un million d'établissements d'enseignement de tous niveaux (depuis l'enseignement préscolaire jusqu'à l'enseignement supérieur) par le biais de questionnaires envoyés par la poste, en collaboration avec les départements d'éducation des États. La Division de statistique prépare une publication annuelle à partir des données transmises par les États.

146. Enquête sur les enfants non scolarisés de 2005: le MHRD a, en collaboration avec Educational Consultants, India, réalisé une enquête nationale visant à estimer le nombre d'enfants âgés de 6 à 13 ans qui n'étaient jamais allés à l'école ou avaient abandonné leurs études (écoles publiques et privées et structures scolaires alternatives). L'enquête les a répartis par sexe, situation sociale et résidence (rurale ou urbaine).

147. Système d'information en matière d'éducation par district (DISE): ce système complet et compatible avec une utilisation Internet permet de recueillir et de compiler des données annuelles en matière d'éducation par district et sous-district. Il contient des informations sur le nombre d'écoles, l'inscription des enfants par classe et par niveau, les enseignants par catégorie d'établissement et type de gestion, les résultats aux examens, l'état des salles de classe et un grand nombre d'autres indicateurs importants. On s'emploie à améliorer progressivement la couverture et la qualité des données recueillies.

148. Rapport annuel sur l'état de l'éducation (ASER)-Zones rurales 2008: l'ASER, publié par Pratham, une ONG, fournit des données pour tous les districts du pays sur l'aptitude des enfants à la lecture, à l'écriture, au calcul et à la compréhension; l'infrastructure scolaire; les enfants non scolarisés; les progrès du MDMS, et le profil éducatif des mères. Ce rapport est le quatrième d'une série d'enquêtes qui devrait se poursuivre jusqu'en 2010. Les informations tirées de l'ASER-Zones rurales 2008 se sont avérées utiles lors de l'établissement du présent rapport.

149. Étude sur la maltraitance d'enfants: Inde 2007. Le MWCD a réalisé une étude destinée à évaluer l'ampleur des différentes formes de maltraitance d'enfants, comme les violences physiques, sexuelles et psychologiques, ainsi que le délaissement des filles, constatées parmi cinq groupes différents, à savoir les enfants dans leur milieu familial, à l'école, au travail, dans la rue et en établissement. L'étude a porté sur 13 États<sup>56</sup> du pays et a été réalisée sur la base d'un échantillon de 12 447 enfants, 2 324 jeunes adultes et 2 449 parties prenantes. Elle est la plus importante étude de ce type jamais réalisée dans le monde. Elle a été largement diffusée par le Gouvernement, les ONG et les médias et a suscité un débat sérieux sur un problème important et socialement délicat.

---

<sup>56</sup> Mizoram, Assam, Goa, Delhi, Rajasthan, Uttar Pradesh, Bihar, Bengale occidentale, Madhya Pradesh, Maharashtra, Andhra Pradesh, Gujarat et Kerala.



150. Organisation nationale d'enquêtes par sondage (NSSO): la NSSO réalise à l'échelle nationale des enquêtes par sondage sur différentes questions socioéconomiques, telles que la pauvreté, l'emploi, la migration et la santé et l'éducation, la période sur laquelle porte ces enquêtes étant généralement d'un an. Les données produites par cette Organisation aident énormément à comprendre d'une manière approfondie les questions qui intéressent les enfants. Elles sont utilisées dans la formulation des politiques, textes de loi et programmes pertinents, eu égard au contexte socioéconomique général du pays.

151. Surveillance annuelle du VIH: la Surveillance de l'infection par le VIH comporte quatre grands volets: Surveillance sentinelle du VIH (HSS), Surveillance des cas de sida, Surveillance comportementale et Surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST). La surveillance du VIH contrôle et suit de près le niveau, la propagation et les tendances de l'épidémie, ainsi que les comportements à risque pouvant se traduire par une croissance de l'épidémie. Les données fournies par le système indien de surveillance sentinelle, le signalement systématique des cas de sida et les enquêtes périodiques de surveillance comportementale (BSS) permettent d'orienter les programmes officiels en attirant l'attention sur l'impact des interventions et les domaines sur lesquels il convient de mettre l'accent. Le système indien de surveillance sentinelle a évolué avec le temps et en est venu à couvrir la plupart des districts du pays et tous les groupes de population à haut risque. Sur la base des données de la HSS, tous les districts du pays sont classés en quatre catégories en fonction du degré de priorité qu'ils accordent au programme. L'estimation de la prévalence du VIH et du nombre de personnes vivant avec le VIH/sida est effectuée chaque année, ce qui permet de rendre compte de l'épidémie de VIH à l'échelon national et aux échelons infranationaux. Les BSS témoignent du degré de connaissance du VIH/sida, de la sensibilisation au phénomène et des comportements qui y sont liés au sein de l'ensemble de la population et parmi les jeunes et les différents groupes à haut risque. Elles permettent aussi de mieux comprendre l'impact des interventions menées dans le cadre du Programme national de lutte contre le sida (NACP).

152. *Crime in India*: publié chaque année par le Bureau national de statistiques criminelles (NCRB) du Ministère de l'intérieur, le rapport intitulé *Crime in India* fournit des données sur les infractions commises à l'encontre des enfants, telles que le meurtre, l'infanticide, le viol, l'enlèvement, le feticide, l'incitation au suicide et l'achat ou la vente de mineurs. Par ailleurs, le NCRB gère le système d'information Talash, qui est une base de données nationale sur les personnes portées disparues classées par grandes catégories<sup>57</sup>. Il renseigne également sur les enfants en situation de conflit avec la loi. Vu que les données sur les enfants portés disparus n'étaient pas disponibles dans le passé, on s'emploie actuellement à mettre à disposition des données ventilées par sexe sur les enfants portés disparus âgés de 0 à 2 ans et de 13 à 18 ans.

153. Système de localisation des enfants: afin de localiser les enfants portés disparus, la NHRC a formulé des recommandations tendant à mettre en place des réseaux en ligne et d'autres réseaux internes aux États et interétatiques pour retrouver les enfants portés disparus, de façon que la police puisse, dans tout État ou district du pays, accéder aux données concernant les enfants portés disparus dans d'autres parties du pays. En réponse à ces recommandations, de nombreux États, comme le Bengale occidental, le Maharashtra et le Karnataka, ont mis en place de tels systèmes de localisation des enfants portés disparus. Le système, qui est adapté aux besoins des enfants et géré par la police et le Département de la protection sociale et des femmes et des enfants, entretient des liens avec les ONG à l'aide d'outils de recherche conviviaux.

<sup>57</sup> Ces catégories sont les suivantes: personnes qui ont disparu, ont été enlevées, arrêtées ou abandonnées, se sont enfuies, ont été reconnues délinquantes et sont recherchées, ainsi que les cadavres non identifiés, les personnes non identifiées et les personnes disparues retrouvées.

154. Orientations futures: conscient du fait que le système actuel est incapable de combler toutes les lacunes de données, la 15<sup>e</sup> Conférence des organisations statistiques du Gouvernement central et des États fédérés, organisée par l'Organisation centrale de statistique (CSO) en février 2008, a préconisé la création d'une instance sur les statistiques relatives aux enfants, qui réunirait les différentes parties prenantes, les organisations internationales et les ONG. Ces activités de coordination et de collaboration pourraient améliorer la portée, le contenu, la qualité, la cohérence et la déclaration des données sur les enfants, compte tenu du NPAC de 2005. La CSO pourrait parrainer des études sur les questions concernant les statistiques relatives aux enfants. L'instance proposée pourrait également étudier la possibilité de construire un indice du développement humain de l'enfance. En outre, un système de localisation des enfants, comprenant un logiciel de gestion en ligne des données relatives à la protection des enfants et un site Web pour les enfants portés disparus, sera mis en place dans le cadre de l'ICPS afin d'aider à suivre et à localiser les enfants pris en charge en institution et hors institution.

### 1.10 Renforcement des capacités

155. Le Gouvernement et ses organes au niveau central et aux niveaux des États et des districts mènent une action systématique d'information et de formation concernant les dispositions de la Convention à l'intention de tous les groupes professionnels travaillant pour et avec les enfants. Par ailleurs, plusieurs ONG organisent des activités d'initiation et de formation des fonctionnaires à différents niveaux. Vu l'immensité du pays et la multiplicité des organismes concernés, il est extrêmement difficile de réaliser une cartographie de ces interventions en l'absence d'un système unifié de suivi des initiatives en matière de renforcement des capacités. Il s'ensuit que, compte tenu des initiatives des différents départements et organismes en la matière, la portée et l'extension des interventions sont vraisemblablement beaucoup plus importantes que ce qu'il est possible de consigner dans le présent rapport.

156. Formation des fonctionnaires: diverses institutions et écoles de police, de la magistrature et d'administration publique au niveau central et à celui des États chargées de renforcer les capacités des fonctionnaires ont continué de le faire au cours de la période considérée<sup>58</sup>.

i) NIPCCD: Cet Institut a été créé en tant que centre de coordination de la formation et du renforcement des capacités ainsi que de la recherche et de la documentation dans le domaine général du développement, du bien-être et de la protection de l'enfant. La portée de la formation ordinaire a été étendue à la prise en charge et au développement des jeunes enfants, au développement et à la santé des adolescents, au système de justice pour mineurs et à la traite des femmes et des enfants. À partir de 2006, une formation diplômante avancée à la psychopédagogie et à la prise en charge psychologique des enfants a été introduite. Afin de promouvoir et de faciliter l'exécution de l'ICPS et de tous les autres programmes et politiques de protection des enfants au niveau régional, les centres régionaux du NIPCCD serviront de centres de documentation régionaux et le programme appuiera la création d'une section de protection de l'enfant dans chacun des quatre centres régionaux du NIPCCD. Une formation d'un mois aux droits et à la protection de l'enfant sanctionnée par un certificat a démarré en 2008-2009 (pour d'autres

<sup>58</sup> Premier rapport périodique de l'Inde 2001, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 21-23.

informations sur les programmes de formation organisés par le NIPCCD entre les périodes 2004-2005 et 2007-2008, voir annexe 1.3);

ii) Institut national de la défense sociale (NISD): l'Institut, qui relève du Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, mène une activité de formation, de recherche et de documentation dans les domaines de la protection de l'enfant et de la justice pour mineurs dans le cadre de l'Initiative nationale pour la protection de l'enfant, programme exécuté en collaboration avec la CIF. Il organise une formation au niveau des régions et des États à l'intention des membres des conseils de justice pour mineurs et des comités pour la protection de l'enfance, de la police, des agents de protection sociale et des agents de probation, du personnel des institutions et des ONG s'occupant de justice pour mineurs. Il élabore des manuels de formation et choisit des instructeurs chevronnés pour renforcer les capacités dans le domaine de la justice pour mineurs. Une formation d'un mois à la protection de l'enfant sanctionnée par un certificat a également démarré à l'intention des personnes travaillant dans le secteur de la justice pour mineurs, des étudiants préparant une licence en droit et des personnes inscrites dans les centres de formation des magistrats (pour d'autres informations sur les programmes de formation organisés par le NISD, voir l'annexe 8B1.6);

iii) L'École nationale de la magistrature (NJA) de Bhopal: depuis 2004, la NJA se charge de renforcer les compétences des magistrats, juges et membres des conseils de justice pour mineurs et des comités pour la protection de l'enfance de l'ensemble du pays grâce à des programmes de formation à la justice pour mineurs interactifs innovants. Au cours du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, les programmes de formation seront décentralisés au niveau des 19 Écoles de la magistrature des États (pour d'autres informations sur le renforcement des capacités dans le cadre de la NJA, voir l'annexe 8B1.6);

iv) Conseil national de la formation des maîtres (NCTE): depuis 1995, le Conseil s'emploie à réaliser le développement planifié et coordonné de la formation des maîtres et à réglementer la mise à jour des normes applicables à cette formation. Jusqu'ici, le Conseil a fixé les normes applicables à 12 programmes de formation;

v) Écoles de police: l'École nationale de police Sardar Vallabhbhai Patel d'Hyderabad et l'École de police du Nord-Est de Shillong sont les centres d'excellence relevant du Ministère de l'intérieur qui dispensent des cours de formation de base et continue à l'intention des fonctionnaires du Service de police indien (IPS) à différents niveaux. La plupart des services de police nationaux et des États ont créé leurs propres centres dispensant une formation de base et continue à leur personnel. Les programmes et calendriers de formation sont adaptés au rôle des différents services;

vi) Pour améliorer les activités de renforcement des capacités, il est également fait appel à d'autres établissements de formation, tels que le Conseil national pour la recherche et la formation pédagogiques (NCERT), l'Institut national de santé mentale et des neurosciences (NIMHANS), les universités proposant des cours de formation au développement de l'enfant et aux droits de l'enfant, les organes des administrations publiques, l'Office national des services juridiques (NALSA) et les écoles de la magistrature, telles que la Faculté nationale de droit et l'Université d'études juridiques Nalsar (ou École nationale d'études et de recherches juridiques).

157. Initiation d'autres parties prenantes essentielles: un Forum parlementaire sur les enfants a été créé le 2 mars 2006, afin de faire mieux prendre conscience aux parlementaires des questions essentielles qui impactent le bien-être des enfants et les amener à s'occuper de ces questions (pour d'autres informations, voir la section 1.8).

158. Formation organisée par les ONG: plusieurs ONG ont également entrepris de dispenser aux responsables de l'application des lois et aux travailleurs sociaux une formation aux questions liées aux droits de l'enfant et aux atteintes à ces droits et aux modalités de résolution de ces questions.

159. Institutionnalisation de la formation aux droits de l'enfant et aux droits de l'homme: un certain nombre d'universités et d'instituts indiens proposent des cours de formation aux droits de l'homme et aux droits de l'enfant sanctionnés par un certificat, un diplôme ou un grade (pour d'autres informations sur les établissements proposant des cours de formation aux droits de l'enfant et aux droits de l'homme, voir l'annexe 1.4).

160. L'étude des droits de l'homme figure dans les programmes scolaires et est reconnue en tant que matière d'enseignement; des programmes en ce sens ont été introduits par plusieurs États du pays (pour d'autres informations, voir la section 7B). Le Cadre national des programmes d'études de 2005 englobe le respect des droits de l'homme, la justice, la tolérance, la coopération, la responsabilité sociale et le respect de la diversité culturelle, en plus d'un engagement ferme à l'égard de la démocratie et du règlement des conflits par des moyens non violents. Ce Cadre met en valeur le fait que les droits de l'homme tiennent une place essentielle dans la notion de paix.

161. La NHRC propose un programme de stages aux étudiants indiens et étrangers qui poursuivent des études universitaires supérieures de droit, de sciences politiques, de sociologie, de criminologie et d'autres disciplines au siège de la Commission et dans les centres régionaux. Il s'agit d'une activité qui revient tous les ans et les étudiants font généralement un stage d'un mois pendant leurs vacances d'été ou d'hiver.

162. Comme indiqué plus haut, il existe plusieurs organismes à pied d'œuvre au niveau central et aux niveaux des États et des districts pour renforcer les capacités des fonctionnaires qui ont affaire directement ou indirectement aux enfants. Cela étant, il reste beaucoup à faire dans ce domaine et l'on s'emploie, dans le cadre de l'ICPS, à renforcer les capacités de tous les fonctionnaires chargés de la protection des enfants, y compris les administrateurs et les prestataires de services, aux niveaux central et régional et à ceux des États et des districts. Le programme prévoit également de sensibiliser et de former les membres des systèmes connexes, notamment les organes locaux, la police, le corps judiciaire et les autres entités publiques compétentes.

### 1.11 Partenariats

163. Le Gouvernement reconnaît le rôle important joué par les organismes des Nations Unies, les ONG, le secteur privé et les collectivités locales en tant que partenaires dans l'application des dispositions de la Convention. Les représentants des organismes des Nations Unies et des ONG sont invités de temps à autre à participer à des consultations tenues aux niveaux national, régional et des États destinées à élaborer des politiques, plans et textes de loi. Ces entités ont apporté des contributions importantes à la rédaction de plusieurs textes de loi, tels que le Plan d'action national pour l'enfance de 2005, la loi de 2005 sur les commissions de protection des droits de l'enfant, le loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et la loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant, pour ne nommer que ceux-là. Les organismes des Nations Unies et les ONG ont également participé activement à des consultations tenues aux niveaux des régions et des États aux fins de l'établissement du document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention.

164. La réalisation de l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, établie par le MWCD, a été financée par l'UNICEF et Save the Children. L'examen des données, l'analyse des conclusions et la rédaction du rapport final, assorti de recommandations, ont

été confiés à un comité restreint, où siégeaient des représentants des organismes des Nations Unies et des ONG. De même, l'étude sur la traite des femmes et des enfants en Inde réalisée par la NHRC l'a été en consultation avec l'ISS, UNIFEM et l'Agency for International Development des États-Unis. Le MWCD collabore de son côté avec les organismes des Nations Unies à la préparation de matériels d'IEC concernant tous les aspects des droits de l'enfant.

165. Nombre d'ONG exécutent divers programmes relatifs aux droits de l'enfant grâce à l'appui financier et technique du Gouvernement. Celui-ci a associé les ONG à des programmes en faveur des enfants des rues et des enfants qui travaillent, ainsi qu'à la gestion d'institutions fonctionnant pour les enfants. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs encourage spécifiquement les partenariats avec les ONG en matière de gestion de foyers où les enfants peuvent se réadapter. Un grand nombre d'organisations de la société civile (OSC) ont conclu des partenariats avec le Gouvernement pour gérer des crèches. La souplesse de leur fonctionnement et le concours professionnel et bénévole obtenu dans différentes disciplines permettent aux ONG de répondre efficacement aux besoins des enfants dans le cadre d'activités d'éducation et de formation professionnelle, et de participer aux efforts de recherche des familles et de regroupement familial<sup>59</sup>. Le Gouvernement central a encouragé ces partenariats, qui ont donné des résultats remarquables, en particulier dans les États du Tamil Nadu, du Maharashtra, du Karnataka et du Bengale occidental et à Delhi. La CIF met en place des permanences téléphoniques dans les villes et les districts et en contrôle le fonctionnement, et mène au niveau national des activités de formation, de recherche et de sensibilisation concernant les questions relatives à la protection de l'enfant. Les ONG ont apporté une contribution importante à l'éducation préscolaire, à l'éducation non formelle et à l'exécution du SSA. L'ICPS met également en valeur le renforcement du rôle et de la participation des ONG en tant que partenaires de l'action de protection et de développement des enfants.

166. Le Gouvernement a également coopéré avec le secteur privé, en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation. La collaboration entre les secteurs public et privé ne porte plus seulement sur la sensibilisation et la demande de programmes de développement, mais concerne également la prestation de services au niveau des collectivités. Le secteur privé a collaboré à l'exécution des programmes nationaux relatifs à la santé et à la gestion des hôpitaux publics. Plusieurs États dont les réseaux de services publics sont peu développés, comme le Chhattisgarh, le Jharkhand et l'Uttarakhand, ont adopté des pratiques de franchisage social et de marketing social dans leurs services de santé, en particulier dans le domaine de la RCH (pour d'autres informations, voir la section 6C.6). La participation du secteur privé à la fourniture d'un enseignement scolaire formel se développe et l'on observe un accroissement régulier du nombre d'écoles primaires non subventionnées. Plusieurs fondations et initiatives privées focalisées sur la qualité de l'éducation ont vu le jour ces dernières années (pour d'autres informations, voir la section 7A.8).

167. La collaboration avec les collectivités locales est indispensable pour permettre à tous les enfants d'accéder à une éducation de qualité. Elle est encouragée par le biais des comités d'éducation de village et les associations des parents et des enseignants (PTA). Les PRI jouent un rôle majeur dans la mise en place d'un système de décentralisation démocratique et de transfert de compétences aux autorités locales, qui vise à accélérer le progrès socioéconomique et à rendre l'administration de la justice plus rapide et moins onéreuse. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, qui a fait de la «croissance inclusive» son objectif prioritaire, entend utiliser les PRI comme instrument principal de la prestation des services

<sup>59</sup> *Juvenile Justice in South Asia: Improving Protection for Children in Conflict with the Law* (La justice pour mineurs en Asie du Sud: améliorer la protection des enfants en situation de conflit avec la loi), UNICEF, 2006, p. 15.

essentiels dont dépend la croissance inclusive et leur donner les moyens nécessaires à cette fin. En matière de droits de l'enfant, les PRI s'occupent notamment des questions énumérées ci-après<sup>60</sup>:

- i) Examen de la situation des filles et de l'interdiction des mariages d'enfant et de leur enregistrement;
- ii) Contrôle de l'assiduité scolaire des enfants, et examen des questions concernant les châtiments corporels, la discrimination fondée sur la caste, le MDMS et les autres questions liées à la gouvernance pouvant faire obstacle à l'assiduité scolaire des enfants;
- iii) Tenue par plusieurs *panchayat* d'un registre pour les enfants âgés de 0 à 18 ans et examen périodique de leur situation;
- iv) Coopération avec le personnel des services responsables de secteurs tels que l'éducation, la santé, le fisc, le développement et la protection sociale pour garantir la protection des droits des enfants;
- v) Établissement de liens avec les ménages, en utilisant ou en transcendant les hiérarchies sociales et culturelles pour examiner les questions relatives à la protection des droits des enfants.

## 1.12 Ressources

168. Au cours de la période considérée, la proportion des crédits budgétaires alloués à la réalisation des droits de l'enfant a augmenté. Ce coup de pouce budgétaire profite aux différents programmes en faveur des enfants, dont rendent compte les médias imprimés et électroniques ainsi que les sites Web des ministères compétents. La proportion du budget de l'Union allouée aux enfants, c'est-à-dire la part des dépenses globales au titre des programmes relatifs aux enfants dans les dépenses budgétaires totales du Gouvernement de l'Union, est passée de 2,15 % en 2001-2002 à 5,35 % en 2008-2009<sup>61</sup>. Compte tenu des différents besoins des enfants du pays, tous les programmes inscrits au budget des enfants sont classés en quatre catégories: développement de l'enfant, santé de l'enfant, éducation de l'enfant et protection de l'enfant. La figure 1.1 montre la répartition en pourcentage des crédits alloués aux différentes catégories du budget des enfants par rapport au budget total de l'Union.

169. Dans la mesure où les enfants représentent environ 41 % de la population du pays et où nombre d'indicateurs de résultats les concernant révèlent la situation désavantageuse qui est la leur, la part du budget de l'Union qui leur est allouée semble insuffisante. De plus, une analyse des budgets des États (comme le Rajasthan, l'Uttar Pradesh et le Madhya Pradesh) montre que les gouvernements d'un grand nombre d'États sont devenus fortement tributaires des crédits du budget de l'Union en ce qui concerne les programmes financés par le Gouvernement central en faveur des enfants (tels que le SSA, l'ICDS et la RCH) s'agissant de financer les interventions ciblées pour les enfants dans leurs États respectifs. Le MWCD a tenu en février 2008 une consultation nationale sur les questions de répartition des crédits et de l'utilisation efficace des fonds destinés à financer des programmes en

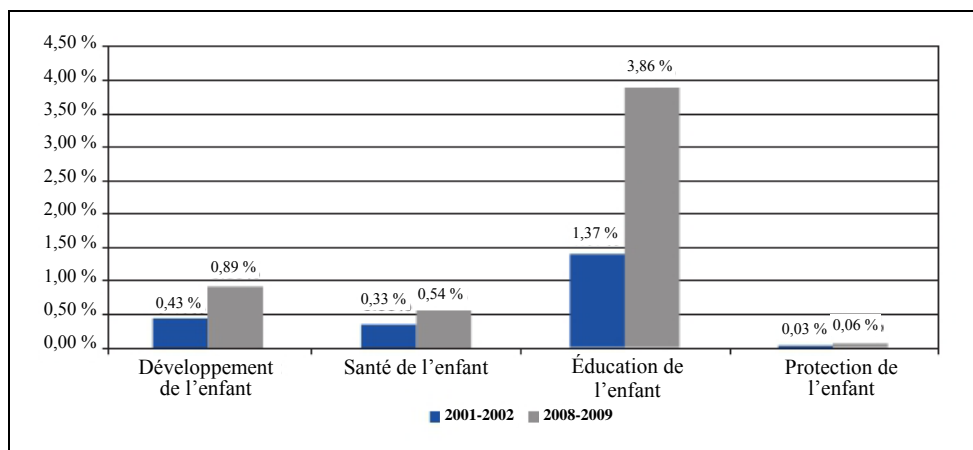
<sup>60</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère des Panchayat Raj, Gouvernement indien, septembre 2009, pp.1-2.

<sup>61</sup> Rapport annuel (2005/06) et Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, pp. 134, 138.

faveur des enfants. Cette consultation a abouti à des recommandations tendant à améliorer les processus de planification et de budgétisation dans un cadre fondé sur les résultats<sup>62</sup>.

Figure 1.1

**Part du budget des enfants dans les dépenses totales du budget de l'Union**



Source: Rapport annuel (2005-2006), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, pp 135-136 et Rapport annuel (2007-2008), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 138.

170. L'augmentation globale du budget des enfants entre les périodes 2003-2004 et 2008-2009 reflète l'importance accordée aux programmes élaborés en leur faveur. Même si le MWCD ne fait que commencer d'exécuter le mandat consistant à intégrer les enfants dans les programmes de développement ordinaires, les liens établis avec la Commission du Plan et l'intégration des programmes relatifs aux enfants dans la stratégie générale fondée sur les droits au titre du NPAC de 2005, ainsi que l'important budget de 107,3 millions de roupies affecté dans le cadre de l'ICPS à la protection de l'enfant, font bien ressortir les intentions du Gouvernement à cet égard.

171. En 2004-2005, le MWCD a adopté l'énoncé de mission intitulé «Budgétisation pour l'égalité des sexes». Selon cet énoncé, il s'agit pour lui de renforcer la budgétisation tenant compte des sexospécificités en tant que processus intégrant les questions de genre aux différentes étapes de la planification et de l'exécution des programmes.

172. Une nouvelle initiative consistant à créer des services chargés de la budgétisation tenant compte des sexospécificités dans les différents ministères et départements a été lancée par le Ministère des finances en 2007. À ce jour, 56 ministères et départements en ont créé un, qui fait office de service de liaison chargé de coordonner les initiatives de budgétisation tenant compte des sexospécificités, qu'elles soient internes ou interministérielles. Le MWCD coopère en permanence avec les ministères et départements des différents secteurs afin de mieux faire comprendre l'activité de budgétisation en question. Les initiatives prises par ce Ministère sont notamment les suivantes:

- i) Organisation de programmes et ateliers de formation avec des fonctionnaires des différents ministères et départements, ainsi que de stages d'initiation individualisés pour les ministères aux fins du renforcement des capacités des services chargés de la budgétisation tenant compte des sexospécificités.

<sup>62</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, pp. 61, 133-134.

- ii) Organisation de cours de formation à la budgétisation tenant compte des sexospécificités à l'intention des Gouvernements des États, ainsi que d'ateliers régionaux et d'ateliers à l'intention des unités du secteur public et des OSC.
- iii) Mise en place d'un noyau d'instructeurs dans les centres de formation nationaux et des États.
- iv) Développement des ressources matérielles pour la budgétisation tenant compte des sexospécificités.

### **1.13 Établissement des rapports sur l'application de la Convention et des Protocoles facultatifs s'y rapportant**

173. Un Comité de haut niveau composé de représentants des différents ministères, du gouvernement de 18 États, d'ONG, d'institutions universitaires et d'organisations internationales a été constitué par le MWCD et s'est réuni en février 2007 pour diriger l'établissement du présent rapport sur l'application de la Convention et des rapports sur l'application des deux Protocoles facultatifs.

174. Des directives concernant la présentation de leur contribution au MWCD ont été adressées aux gouvernements des États et aux ministères et départements compétents. Cinq consultations se sont tenues au niveau régional entre juillet et octobre 2007 afin d'engager le processus et d'amener les États et les ONG à évoquer l'application de la Convention et à participer à l'établissement des rapports. Ont participé à ces consultations des représentants d'administrations des États coiffant notamment le développement de la femme et de l'enfant, la justice sociale et la protection sociale, la police, la santé, l'éducation et le travail, ainsi que des représentants des principales ONG.

175. Comme suite à ces consultations régionales, plusieurs États ont organisé leurs propres consultations, en y invitant les représentants de différents départements officiels et OSC. Des États comme le Bihar, le Kerala et le Bengale occidental ont engagé un processus de consultation approfondie en vue d'apporter des contributions aux rapports. Certains des ateliers organisés au niveau des régions et des États se sont déroulés en présence d'un nombre non négligeable d'enfants, qui ont exprimé leurs vues sur différents aspects de la Convention. Des États comme le Bihar, le Bengale occidental, le Maharashtra et le Rajasthan ont également organisé des consultations indépendantes avec les enfants.

176. Ces consultations ont été importantes s'agissant d'obtenir des informations sur la situation des enfants au niveau des États et des TU, de sensibiliser les dirigeants et fonctionnaires des gouvernements des États aux droits des enfants et de promouvoir la coopération entre les fonctionnaires des gouvernements et les ONG. Dans des États comme le Bihar, le Tamil Nadu et le Bengale occidental, elles ont été suivies par des dirigeants politiques occupant des postes de très haut niveau, ce qui témoigne de la vigueur de la volonté politique à l'œuvre en ce qui concerne les questions intéressant les enfants.

177. Le MWCD a placé des annonces dans les principaux journaux et sur son site Web pour inviter les parties et les autres parties prenantes à apporter leur contribution. Il a fait office de secrétariat pour rassembler les contributions reçues des processus décentralisés et coordonner la préparation des rapports. Les contributions des États au rapport national sur l'application de la Convention ont non seulement fourni une occasion de participation constructive sur les questions liées aux droits de l'enfant au niveau des États, mais aussi aidé à fixer des critères applicables aux informations à communiquer à l'avenir sur les questions intéressant les enfants. Les gouvernements de 25 États ont apporté une contribution au rapport national sur l'application de la Convention. Les principaux ministères – santé et protection de la famille, valorisation des ressources humaines, justice



sociale et autonomisation, intérieur, affaires étrangères, défense, travail et emploi, affaires tribales, tourisme, Panchayat Raj, développement rural, minorités, statistiques et mise en œuvre des programmes, environnement et forêts, développement urbain, et information et radiodiffusion, par exemple – ont également apporté leur contribution à l'établissement du présent rapport.

178. De surcroît, des études et des rapports établis par le Gouvernement, des ONG et des organismes des Nations Unies ont été utilisés dans le cadre de l'établissement du présent rapport.

179. Le projet de rapport préparé par le MWCD a été présenté pour approbation au Comité de haut niveau, qui a formulé des observations utiles aux fins de l'établissement du texte définitif du rapport. Le document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant est pleinement conforme aux dispositions de l'article 44 de la Convention.

### 1.14 Défis à relever

180. Le système démocratique indien offre une solide structure pour l'application de la Convention. Les initiatives importantes prises au cours de la période considérée pour renforcer la protection des enfants et la réalisation de leurs droits devront faire l'objet d'une mise en œuvre et d'un suivi systématiques à tous les niveaux. Le pays comptant quelque 423,6 millions d'enfants (personnes âgées de 0 à 18 ans) et présentant un certain nombre de disparités entre États, il faudra, pour surmonter les obstacles, une action plus concertée, des ressources supplémentaires, un renforcement des capacités et un suivi rapproché, de manière que l'amélioration de la vie des enfants devienne mesurable.

181. Les changements apportés par le MWCD visent à améliorer l'accessibilité et la convergence des services et à en renforcer la fourniture. Une place de plus en plus grande est faite à la coordination entre les différents ministères et départements et avec les États. Le MWCD renforcera la coordination aux fins de l'application de la Convention et le suivi des progrès réalisés dans ce domaine en faisant appel au NCG et en augmentant la fréquence de ses réunions. Par ailleurs, le ministère invitera les États à se doter d'un groupe de coordination analogue pour accélérer l'application de la Convention et renforcer le suivi des résultats pour les enfants. Il convient de réexaminer l'ensemble des politiques et plans de développement en vigueur afin d'en évaluer l'impact sur les enfants et de veiller à ce qu'ils ne soient pas marginalisés. Le ministère est déterminé à faire en sorte que les objectifs fixés dans les documents directifs soient atteints.

182. La période considérée a vu l'adoption de certaines lois novatrices impactant directement les enfants, ainsi que de modifications apportées aux lois en vigueur pour en éliminer les défauts. Il s'agit à présent de s'assurer que les personnes travaillant avec les enfants à tous les niveaux bénéficient d'une formation adaptée et d'un renforcement de leurs capacités, afin que l'application effective de ces lois assure la protection nécessaire aux enfants.

183. La création de la NCPCR et de commissions analogues dans plusieurs États constitue un important pas en avant. Le MWCD continuera de préconiser la création de telles commissions par les gouvernements de tous les États, conformément aux dispositions de la CPCRA de 2005.

184. Une très large prise de conscience de la question des droits de l'enfant parmi toutes les parties prenantes s'est traduite par une augmentation du nombre de signalements d'atteintes à ces droits. Toutefois, vu la taille du pays et l'éventail des disparités, ainsi que le problème linguistique, ces efforts doivent être renforcés.

185. Le renforcement des capacités des parties prenantes, notamment des responsables de l'application de la loi, des magistrats et des fonctionnaires, est jugé prioritaire par le Gouvernement. Ces efforts seront étendus à toutes les personnes ayant directement affaire aux enfants.

### **III. 2. Définition de l'enfant (art. 1<sup>er</sup>)**

#### **2.1 Âge auquel on cesse d'être un enfant**

186. Conformément aux normes prescrites dans la Convention, la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection des enfants) définit un «mineur» ou un «enfant» comme une personne qui n'a pas 18 ans révolus. Aux termes de la loi de 1956 sur la prévention des trafics immoraux (ITPA), l'âge auquel on cesse d'être un «enfant» est de 16 ans. Les lois réglementant l'emploi, comme la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation), la loi de 1948 sur les usines et la loi de 1952 sur les mines, interdisent l'emploi d'enfants de moins de 14 ans seulement, conformément aux dispositions de la Constitution. Comme on peut le voir, les lois et autres instruments en vigueur ne donnent pas une définition uniforme de l'«enfant».

187. L'harmonisation des définitions de l'«enfant» présentées dans les différents textes de loi prend du temps.

##### **2.1.1 Âge de la responsabilité pénale**

188. En vertu de l'article 82 du Code pénal indien (IPC) de 1860, un enfant âgé de moins de 7 ans est incapable de commettre une infraction pénale. De plus, l'article 83 de l'IPC dispose qu'un enfant âgé de 7 à 12 ans, qui n'est pas encore assez mûr pour pouvoir juger de la nature et des conséquences de ses actes, ne peut commettre d'infraction.

#### **2.2 Âge minimal du consentement à des relations sexuelles pour les garçons et les filles**

189. L'âge minimal du consentement à des relations sexuelles n'a pas été fixé pour les garçons comme il l'a été pour les filles, pour lesquelles il est de 15 ans. Le 6 février 2008, la Commission juridique a recommandé de porter de 15 à 16 ans l'âge minimal du consentement à des relations sexuelles pour les filles, mariées ou non.

##### **2.2.1 Respect de l'âge minimal au mariage**

190. La loi de 2006 sur l'interdiction du mariage d'enfant fixe l'âge minimal au mariage à 18 ans pour les femmes et à 21 ans pour les hommes. Cette loi comporte plusieurs dispositions progressistes, à savoir l'interdiction plutôt que la prévention du mariage d'enfant, une indemnisation pour les victimes d'un mariage de ce type et des sanctions renforcées pour les personnes l'ayant encouragé ou officialisé (pour d'autres informations, voir la section 1.4.1).

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

191. Les Observations finales (CRC/C/15/Add.228) (OF) auxquelles il est répondu dans le présent chapitre sont les suivantes:

- Politiques et ressources pour les groupes vulnérables, par. 26 des OF;

- Application de la législation en faveur des groupes vulnérables, par. 28 des OF;
- Plan d'action national en faveur des filles, par. 30 de OF;
- Programmes basés sur les besoins et les droits de l'enfant, par. 32 des OF;
- Application de la loi interdisant la sélection du fœtus en fonction du sexe, par. 34 a) des OF;
- Campagnes de sensibilisation contre les avortements sélectifs, par. 34 b) des OF;
- Analyses d'impact ventilées par sexe, par. 34 c) des OF;
- Discrimination raciale, par. 35 des OF;
- Respect des opinions de l'enfant, par. 37 a), b) et c) des OF.

### **3A. Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)**

192. Les dispositions constitutionnelles, textes de loi, politiques, plans d'action et programmes font de l'«intérêt supérieur de l'enfant» un principe directeur. De surcroît, la création de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant (NCPCR) a permis de centrer encore plus rigoureusement l'attention sur la nécessité d'une application systématique du principe de l'«intérêt supérieur de l'enfant».

193. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal s'attache à créer un environnement protecteur pour les enfants à travers une multitude de programmes fondés sur le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. Le MWCD se concentre de plus en plus sur des approches adaptées aux besoins des enfants lorsqu'il formule de nouvelles politiques, lois et directives et élabore de nouveaux programmes.

194. Le Plan d'action national pour l'enfance (NPAC) de 2005 tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant dans tous les aspects qui concernent celui-ci. L'examen en cours de la Politique nationale pour l'enfance de 1974 adopte l'intérêt supérieur de l'enfant comme principe essentiel.

195. Le principe de l'intérêt supérieur d'un mineur ou d'un enfant en situation de conflit avec la loi a été la considération principale ayant présidé à la modification en 2006 de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection des enfants) et est un principe directeur du Règlement de justice pénale (prise en charge et protection des enfants) de 2007.

196. La Commission nationale des droits de l'homme (NHRC) a établi des directives régissant le traitement rapide des affaires de viol d'enfant qui mettent l'accent sur l'intérêt supérieur de l'enfant dans toutes les procédures engagées pour poursuivre et sanctionner les auteurs de ces infractions.

197. La Cour suprême et les Hautes Cours ont systématiquement retenu l'intérêt supérieur de l'enfant comme la considération principale au moment de rendre leurs arrêts (pour d'autres informations, voir la section 5C.2).

198. Le Programme intégré de protection de l'enfance (ICPS) concrétise la responsabilité qui incombe au Gouvernement central et aux États fédérés de mettre en place dans le pays un système destiné à protéger les enfants contre tous les types de situation d'exploitation et de vulnérabilité (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

### 3B. Non-discrimination (art. 2)

199. En Inde, les enfants subissent souvent différents types de discrimination. Celle-ci peut être fondée, entre autres, sur des facteurs socioéconomiques, les questions liées au sexe, le statut de minorité, le handicap et le VIH/sida.

200. Le Gouvernement indien est déterminé à lutter contre la discrimination. Les mesures prises sont notamment l'objectif de croissance inclusive du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal; la priorité accordée à l'inclusion sociale dans tous les programmes phares du Gouvernement; le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants, appelé à englober tous les types d'infractions, y compris la discrimination; et le lancement de l'ICPS pour protéger les enfants contre les situations de vulnérabilité ou d'exploitation, y compris la discrimination.

#### 3B.1 Castes répertoriées et tribus répertoriées

##### 3B.1.1 Situation et tendances

201. Selon le recensement de 2001, les castes répertoriées<sup>63</sup> regroupaient 166 millions de personnes et représentaient 16,23 % de la population totale de l'Inde. Près de 80 % de membres de ces castes vivent dans les zones rurales. On les rencontre un peu partout dans le pays, encore qu'ils soient concentrés pour plus de la moitié dans les cinq États de l'Uttar Pradesh, du Bengale occidental, du Tamil Nadu, de l'Andhra Pradesh et du Bihar. Ils représentent plus d'un cinquième de la population de l'Uttar Pradesh, du Punjab, de l'Himachal Pradesh et du Bengale occidental. C'est dans l'État du Punjab que la proportion de cette population (28,9 %) est la plus importante par rapport à la population totale de l'État.

202. Selon le même recensement, les tribus répertoriées comptaient 84,33 millions de personnes, soit 8,2 % de la population totale; 91,7 % de leurs membres vivaient dans les zones rurales et 8,3 % dans les zones urbaines. La proportion de membres de ces tribus par rapport à la population totale des États et TU est la plus élevée dans la région du Nord-Est, suivie par le Chhattisgarh, le Jharkhand et l'Orissa. Par rapport à l'ensemble de la population de ces tribus dans le pays, c'est le Madhya Pradesh qui représente la proportion la plus élevée (14,5 %), suivi par le Maharashtra (10,2 %), l'Orissa (9,7 %), le Gujarat (8,9 %), le Rajasthan (8,4 %), le Jharkhand (8,4 %) et le Chhattisgarh (7,8 %). En fait, 68 % de la population des tribus répertoriées du pays vivent dans ces sept États<sup>64</sup>.

203. La plupart des indicateurs de développement social et économique progressent, mais cette tendance doit être accélérée si l'on veut réduire l'écart entre les castes et tribus répertoriées et l'ensemble de la population.

204. Les taux de scolarisation et de rétention aux niveaux de l'enseignement primaire et primaire supérieur ont progressé tant pour les castes répertoriées que les tribus répertoriées au cours de la période considérée. Les taux de décrochage au niveau du primaire sont très élevés pour ces deux catégories, mais ils se sont orientés à la baisse au cours de cette période. En revanche, dans le cas de l'enseignement secondaire, on relève un écart

<sup>63</sup> Les «castes répertoriées» sont des «castes, races ou tribus ou parties ou groupes au sein de castes, races or tribus», que le Président, par voie de notification adressée au public, «spécifie» être des castes répertoriées en relation avec un État ou un Territoire de l'Union (article 341 de la Constitution indienne).

<sup>64</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. 1, Croissance inclusive, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 122.

important de scolarisation pour ces groupes par rapport à l'ensemble de la population (pour d'autres informations, voir les sections 7A.1.2.7 et 7A.1.3).

205. On constate un écart entre les castes répertoriées et le reste de la population en ce qui concerne l'accès aux équipements essentiels tels que l'électricité, le logement, l'alimentation en eau et les toilettes. L'accès au système de santé publique et à ses prestations a été inégal entre les mieux lotis et les groupes de la population les plus vulnérables<sup>65</sup>. L'impact cumulé des disparités se traduit par des niveaux élevés de pauvreté parmi les castes répertoriées (36 % dans les zones rurales et 39 % dans les zones urbaines) et les tribus répertoriées (47 % dans les zones rurales et 33 % dans les zones urbaines), par rapport à l'ensemble de la population en 2004-2005 (28,3 % dans les zones rurales et 25,7 % dans les zones urbaines)<sup>66</sup>.

206. La baisse des taux globaux de mortalité a été impressionnante depuis 1998-1999, mais des difficultés subsistent en ce qui concerne l'état sanitaire des castes et tribus répertoriées, car leurs taux de mortalité infantile restent supérieurs à la moyenne. Les tribus répertoriées ont un taux de mortalité infantile (TMI) (62) inférieur à celui des castes répertoriées (66), alors que le TMM5 est plus élevé parmi les tribus répertoriées (96) que parmi les castes répertoriées (88). Les autres classes arriérées ont des taux de mortalité inférieurs à ceux des castes et tribus répertoriées, mais des taux supérieurs à ceux des autres castes pour toutes les tranches d'âge de l'enfance<sup>67</sup>.

207. L'Inde n'est pas confrontée au problème du racisme, de la discrimination raciale, de la xénophobie et de l'intolérance qui y est associée.

### 3B.1.2 Document d'orientation

208. Le NPAC de 2005 traite de la question de la discrimination et accorde la plus grande priorité aux plus défavorisés dans toutes les orientations politiques et activités de programme. L'assistance technique d'organismes des Nations Unies tels que l'UNICEF a été sollicitée en vue de l'établissement de cette déclaration de principes.

209. Le Ministère des affaires tribales a établi un projet de document d'orientation qui aborde la question des inégalités et de la discrimination à l'égard des tribus répertoriées en examinant des questions telles que l'autonomisation, l'égalité des sexes, l'amélioration de l'indice de développement humain, l'aliénation des terres tribales, l'interface tribus-forêts, le déplacement, la réinstallation et la réadaptation, et la création des infrastructures essentielles. La rédaction de ce document est en voie d'achèvement<sup>68</sup>.

### 3B.1.3 Législation

210. Loi de 1955 sur la protection des droits civils et loi de 1989 sur la prévention des atrocités: le Gouvernement a élaboré ces lois en tant que lois de protection sociale ayant pour objet de protéger les droits civils et de prévenir la commission d'atrocités, en particulier parmi les communautés défavorisées. Le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation a rendu les gouvernements des États conscients de la nécessité de mettre en place des mécanismes permettant d'accélérer le traitement des affaires judiciaires,

<sup>65</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 276.

<sup>66</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. 1, Croissance inclusive, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 117, 126.

<sup>67</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille (2005-2006), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 183.

<sup>68</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère des affaires tribales, Gouvernement indien, pp. 1-2.

notamment en créant des tribunaux spécialisés et en menant des actions de sensibilisation dans le cadre d'un train de mesures devant favoriser le développement des zones sujettes aux atrocités. Les gouvernements de plusieurs États ont créé des services de protection des castes et tribus répertoriées, désigné des agents coordonnateurs, recensé les zones sujettes aux atrocités, constitué des comités de vigilance au niveau des États et des districts, mis en place des tribunaux spécialisés pour accélérer le traitement des affaires judiciaires et formulé des plans d'intervention d'urgence pour fournir des secours et des services de réadaptation aux victimes. Comme suite à la réunion du Conseil inter-États tenue en décembre 2006 sur les atrocités commises contre les castes et tribus répertoriées, le ministère a recommandé aux États de prendre des mesures spécifiques visant à porter un coup d'arrêt aux atrocités commises contre ces communautés, telles que la sensibilisation des responsables et la désignation d'ONG pouvant jouer un rôle de premier plan s'agissant d'enregistrer ces atrocités, d'en assurer un suivi régulier, etc. De son côté, le Premier Ministre s'est adressé aux Ministres principaux sur cette question en mai 2007<sup>69</sup>.

211. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal note que les lois de protection doivent être complétées par une législation en matière d'éducation, de formation professionnelle, d'enseignement supérieur et d'emploi en faveur des castes répertoriées. Il a également proposé de créer au sein du Département de la justice un centre juridique spécialisé qui serait chargé de former les juges, les procureurs et les fonctionnaires de police aux questions juridiques en jeu et de mener des recherches devant faciliter l'application des deux lois susvisées<sup>70</sup>.

212. Loi de 2006 sur la reconnaissance des droits forestiers des tribus répertoriées et autres habitants traditionnels des forêts: les principaux droits octroyés en vertu de cette loi sont le droit de cultiver les terres forestières occupées par ces tribus et habitants (sous réserve du respect d'un plafond de quatre hectares); le droit de posséder, récolter, utiliser et vendre des produits forestiers de cueillette; et les droits traditionnels et coutumiers exercés à l'intérieur des forêts, tels que le droit de pacage. Cette loi en est à divers stades d'application dans les différents États (pour d'autres informations, voir la section 1.4.1).

213. Loi de 1993 sur l'interdiction de l'emploi des personnes travaillant à l'évacuation manuelle des excréments et de la construction de latrines sèches: l'élimination de la pratique de l'évacuation manuelle des excréments est un domaine que le Gouvernement juge hautement prioritaire. La loi susvisée interdit d'employer des personnes effectuant manuellement des travaux d'évacuation des excréments et de construire des latrines sèches. Le projet favorisant le travail indépendant des personnes qui travaillent à l'évacuation manuelle des excréments, mis en œuvre par le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation depuis janvier 2007, fournit des prêts à taux d'intérêt bonifié et une subvention en capital liée à un crédit aux fins de projets de création d'emplois indépendants. Par ailleurs, les antennes du ministère au niveau des États organisent des sessions de sensibilisation dans les *bastie* des nettoyeurs, afin de faire prendre conscience à tous les niveaux de la nécessité de veiller à ce que les intéressés puissent bénéficier le plus rapidement possible et le plus complètement possible de ce projet.

#### 3B.1.4 Programmes

214. Le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation exécute plusieurs programmes de développement éducatif et d'auto-prise en charge économique et sociale des groupes socialement défavorisés. Un certain nombre de programmes encouragent les

<sup>69</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, pp. 20-21.

<sup>70</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. 1, Croissance inclusive, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 121.

élèves membres des castes répertoriées à faire des études supérieures. Une assistance centrale spéciale est allouée à la subdivision du plan en faveur des castes répertoriées (SCSP), qui est un grand programme de développement économique des membres des castes répertoriées. La National Scheduled Caste Finance and Development Corporation fournit des crédits aux bénéficiaires vivant au-dessous du seuil de pauvreté. L'auto-prise en charge économique des tribus répertoriées est facilitée par l'octroi d'un appui financier par le biais de la National Scheduled Tribe Finance Development Corporation. La Tribal Cooperative Marketing Development Federation of India Limited s'occupe de développer la commercialisation des produits tribaux et de leur vente au détail par l'intermédiaire de ses points de vente.

215. Les programmes d'autres ministères et départements sont également axés sur la croissance inclusive et équitable. On signalera en particulier le Bharat Nirman, qui met l'accent sur les infrastructures et les services collectifs de base dans les zones rurales; le Programme national de garantie de l'emploi dans les zones rurales, qui vise à éliminer la pauvreté et à créer des emplois et fournit une protection sociale aux groupes marginalisés; la Mission nationale Rajiv Gandhi pour l'eau potable, qui garantit la distribution de l'eau potable dans les habitations des castes et tribus répertoriées; et la Mission nationale de santé rurale (NRHM), qui assure des soins de santé primaires accessibles, abordables, responsables, efficaces et fiables, en particulier à l'intention des groupes pauvres et vulnérables de la population, y compris les castes et tribus répertoriées.

216. D'autres programmes phares, tels que l'ICDS, le SSA et le MDMS, sont des activités axées sur les enfants, l'accent étant mis plus particulièrement sur les castes et tribus répertoriées et les minorités (pour d'autres informations, voir la section 1.5).

### 3B.1.5 Sensibilisation

217. Des mesures sont adoptées pour mieux sensibiliser le public aux différentes lois portant sur les droits des castes et tribus répertoriées. Dans la plupart des États, cette tâche a été confiée aux *Zilla Parishads*, aux *Panchayat Samitie* et aux *panchayat* de village, qui constituent les trois échelons du système de gouvernance locale. Ils organisent des campagnes de sensibilisation en y associant les organisations des *dalit* et les ONG. Ils organisent également la fourniture d'affiches et de copies traduites dans les langues vernaculaires de la loi de 1989 sur la prévention des atrocités et leur distribution aux différentes organisations. Les gouvernements des États encouragent les ONG à organiser dans les zones sujettes aux atrocités des sessions de sensibilisation pour faciliter l'intégration sociale des communautés concernées. Des panneaux d'affichage reproduisant d'importantes dispositions de la loi susvisée ont été installés dans les locaux des postes de police et des *mandal* dans les zones sujettes aux atrocités de la plupart des États. Des séminaires, débats et concours de composition sont organisés régulièrement pour sensibiliser le public à cette question<sup>71</sup>.

218. Le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation organise des sessions de sensibilisation par le biais de l'assistance centrale spéciale<sup>72</sup> dans les quartiers d'habitation où vivent les balayeurs et les nettoyeurs, afin de les convaincre de renoncer à leur activité

<sup>71</sup> Rapport annuel sur la loi de 1989 sur la prévention des atrocités contre les castes répertoriées et les tribus répertoriées, Ministère de la justice sociale et l'autonomisation, Gouvernement indien, 2005, pp. 10-49.

<sup>72</sup> L'assistance centrale spéciale à la subdivision du plan en faveur des castes répertoriées est un programme central dans le cadre duquel une subvention supplémentaire de 100 % est allouée aux États/TU au titre de ladite subdivision.

traditionnelle de nettoyage manuel et de balayage et de passer à d'autres activités salariées ou indépendantes plus conformes à leur dignité<sup>73</sup>.

### 3B.1.6 Ressources

219. On a enregistré une augmentation des crédits alloués aux programmes d'amélioration du statut des castes et tribus répertoriées. L'enveloppe annuelle allouée aux programmes en faveur des groupes tribaux particulièrement vulnérables (PTG) a été multipliée par 11 entre 2001-2002 et 2009-2010, passant de 141,8 millions de roupies en 2001-2002 à 1,6 milliard en 2009<sup>74</sup>. Par ailleurs, les programmes phares comportant des volets concernant spécifiquement les castes et tribus répertoriées ont bénéficié d'allocations budgétaires spéciales. La Commission du Plan a publié des directives régissant l'utilisation des fonds, le rôle des départements et responsables compétents, la réalisation des objectifs matériels et la coordination avec les autres départements concernés et leur appui aux fins de la bonne exécution de la SCSP et de la subdivision du plan en faveur des tribus<sup>75</sup>.

## 3B.2 Personnes appartenant à des groupes religieux différents

### 3B.2.1 Situation et tendances

220. Selon le recensement de 2001, la population du pays est constituée à 18,4 % par des communautés minoritaires, à savoir les musulmans (13,4 %), les chrétiens (2,3 %), les sikhs (1,9 %), les bouddhistes (0,8 %) et les parsis (0,07 %). L'Assam, le Bengale occidental, le Kerala, l'Uttar Pradesh, le Bihar, le Jammu-et-Cachemire et le Jharkhand abritent une proportion de musulmans supérieure à la moyenne nationale.

221. Il ressort du recensement de 2001 que, si le taux d'alphabétisation pour l'ensemble de l'Inde est de 65,6 %, il est de 59,1 % parmi les musulmans indiens. Les États où le taux d'alphabétisation des musulmans est inférieur au taux d'alphabétisation de l'État considéré sont le Bihar, l'Uttar Pradesh, Delhi, l'Assam, le Bengale occidental et le Punjab. Les écarts sont les plus élevés au Bengale occidental, en Assam et à Delhi. Toutefois, plusieurs États, en particulier le Madhya Pradesh, le Gujarat, le Maharashtra, l'Andhra Pradesh, le Karnataka et le Tamil Nadu, dans lesquels le pourcentage de la population musulmane est très élevé et/ou la situation économique des musulmans est meilleure, affichent un taux d'alphabétisation des musulmans qui est supérieur au taux d'alphabétisation de l'État.

222. Pour évaluer la situation sociale, économique et éducative de la communauté musulmane, le Gouvernement indien a créé un comité de haut niveau, appelé Comité Sachar, en 2005. Aux termes du rapport de ce comité, la communauté musulmane accuse un retard sur les autres groupes religieux de l'Inde en ce qui concerne la plupart des indicateurs de développement. Toutefois, la situation de cette communauté est très variable selon les États et les régions<sup>76</sup>.

<sup>73</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la justice sociale et l'autonomisation, Gouvernement indien, p. 16.

<sup>74</sup> Rapport annuel (2004/05), Ministère des affaires tribales, Gouvernement indien, annexe XXII, pp.177-179, et projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère des affaires tribales, Gouvernement indien, septembre 2009, p. 1.

<sup>75</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. 1, Croissance inclusive, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 115-116.

<sup>76</sup> Sen Gupta, AK, Sachar Recommendation – Growth with Equity, Bureau d'information et de presse, Gouvernement indien, 5 décembre 2006, p. 1.



### 3B.2.2 Politique et programmes

223. Le Ministère des minorités a été créé le 29 janvier 2006. Il s'est vu confier de multiples tâches concernant la planification des orientations générales, la coordination, l'évaluation et l'examen du cadre réglementaire, ainsi que les programmes de développement se rapportant aux communautés minoritaires.

224. Le Ministère a examiné en détail les implications politiques de la répartition géographique des minorités en Inde et des déséquilibres démographiques en faveur des zones urbaines. Une équipe spéciale interministérielle a été constituée sous la présidence d'un membre de la Commission du Plan pour examiner les implications politiques de la répartition des populations minoritaires et proposer les mesures qu'il conviendrait de prendre dans les domaines du logement, de l'éducation, de la santé et des services publics essentiels afin d'améliorer leurs conditions de vie et leurs perspectives d'emploi.

225. Les recommandations du Comité Sachar ont été examinées avec beaucoup d'attention par le Gouvernement. Un programme de développement multisectoriel a été lancé en 2008-2009 pour traiter de questions telles que l'éducation, l'emploi, l'assainissement, le logement, l'eau potable et la fourniture d'électricité (pour d'autres informations sur les recommandations du Comité Sachar, voir l'annexe 3B.1).

226. Le programme en 15 points pour les minorités, lancé par le Premier Ministre, veille à ce que les groupes défavorisés des communautés minoritaires puissent bénéficier de plusieurs programmes gouvernementaux. Ce programme est axé sur l'éducation, le niveau de vie et la prévention des différends entre communautés (pour d'autres informations, voir la section 8D.3).

### 3B.3 Enfants handicapés

#### 3B.3.1 Situation et tendances

227. Le recensement est une source essentielle de données sur le handicap, qui sont recueillies tous les dix ans. Selon le recensement de 2001, le pays comptait 21,91 millions de personnes handicapées (c'est-à-dire de personnes souffrant d'un handicap visuel ou auditif, de troubles de la parole, d'un handicap locomoteur ou d'un handicap mental), soit 2,13 % de la population totale du pays. Selon les données sur le handicap les plus récentes tirées de la 58<sup>e</sup> (2002) enquête menée par l'Organisation nationale d'enquêtes par sondage, le pays compterait 18,49 millions de personnes handicapées (1,8 % de la population). L'écart entre ces estimations globales pourrait s'expliquer par le fait que les enquêtes de la NSSO et le recensement s'appuient sur des définitions différentes du handicap<sup>77</sup>. Selon le Conseil indien de réadaptation, il s'agit d'estimations extrêmement prudentes, et il serait plus exact de parler de 10 %. Au gré des estimations, le pays compterait entre 6 et 30 millions d'enfants handicapés, qui ont des besoins spéciaux<sup>78</sup>. Les données tirées de ces

<sup>77</sup> Le recensement et l'enquête nationale par sondage utilisent un plan de sondage différent. Un recensement est le dénombrement de l'ensemble de la population de l'Inde, tandis qu'une enquête nationale par sondage utilise un échantillon stratifié représentatif au niveau national. Dans le cas des deux sources, le handicap était autodéclaré. L'utilisation de définitions différentes pour le handicap considéré globalement et les types de handicap a contribué à l'écart entre les estimations. Pour d'autres informations, on peut consulter *People with Disabilities in India: From Commitments to Outcomes*, Banque mondiale, 2007, annexe 1.

<sup>78</sup> Le handicap en Inde, Bureau du Haut Commissaire pour les personnes handicapées, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, <http://ccdiseabilities.nic.in/Disability%20in%20india.htm>.

sources influencent toutes les décisions de politique générale relatives aux enfants handicapés.

228. La 58<sup>e</sup> enquête de la NSSO montre que, dans le cas des enfants handicapés, l'assiduité scolaire ne dépasse jamais 70 % pour les garçons et environ 66 % pour les filles. Ces taux sont plus élevés en milieu urbain qu'en milieu rural, mais, dans le meilleur des cas, ne dépassent jamais 74 % en milieu urbain et 66 % en milieu rural. Il n'est pas jusqu'aux États les plus performants en ce qui concerne les résultats obtenus par l'ensemble de la population enfantine, tels le Kerala et le Tamil Nadu, qui n'affichent des taux d'enfants handicapés non scolarisés désespérément élevés. Il est reconnu que les enfants handicapés vivant dans la pauvreté figurent parmi les plus démunis<sup>79</sup>.

### 3B.3.2 Documents directifs

229. Le NPAC de 2005 considère que les enfants handicapés doivent pouvoir avoir un mode de vie digne de ce nom et compter sur le respect d'autrui et que, par conséquent, l'État doit mettre à leur disposition des services en matière d'éducation, de formation, de soins de santé, de réadaptation et de loisirs d'une manière qui contribue à leur croissance et à leur développement.

230. La Politique nationale en faveur des personnes handicapées, adoptée en 2006, est axée essentiellement sur la prévention du handicap, le dépistage précoce, les interventions appropriées, les mesures de réadaptation physique et économique, l'éducation inclusive, l'élimination des obstacles physiques et l'amélioration des compétences des professionnels de la réadaptation (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

231. Les États du Chhattisgarh et du Karnataka ont élaboré des projets de politique relative au handicap, tandis que le Maharashtra s'est doté d'un plan d'action pour honorer ses engagements à l'égard des personnes handicapées. Certains volets importants des projets de documents directifs élaborés au niveau des États concernent l'examen des différents modèles d'incapacité et le recensement des domaines transversaux devant faire l'objet d'une attention spéciale, notamment les troubles mentaux, l'égalité des sexes et la prévention et le dépistage précoce des handicaps. Au plan institutionnel, le document directif d'État charge un Conseil du handicap d'examiner en priorité les principales questions liées au handicap, d'améliorer la coordination et de fixer des objectifs spécifiques de couverture et de résultats par secteur, afin de pouvoir suivre des indicateurs vérifiables de progrès, et de formuler des stratégies de mobilisation de fonds publics en faveur de ce secteur<sup>80</sup>.

232. Afin d'enrayer les troubles causés par la carence en iode, le Ministère de la santé et de la protection de la famille a pris un arrêté interdisant la vente de sel non iodé destiné à la consommation humaine directe sur l'ensemble du territoire à compter du 17 mai 2006. Pour surveiller la qualité du sel iodé et l'excrétion d'iode dans l'urine, 18 États/TU ont ouvert des laboratoires de surveillance des troubles dus à la carence en iode, tandis que les autres d'États s'y emploient<sup>81</sup>.

<sup>79</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 217.

<sup>80</sup> People with Disabilities in India: From Commitments to Outcomes, Banque mondiale, mai 2007, p. 131.

<sup>81</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 101.

233. Le Ministère du développement urbain a été chargé de coordonner l'élimination des obstacles physiques pour les personnes handicapées. Des règles de construction types ont été élaborées pour permettre à ces personnes d'accéder aux bâtiments et lieux publics<sup>82</sup>.

234. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal a proposé l'installation de rampes d'accès dans les écoles, l'élaboration de programmes d'études adaptés aux besoins des enfants handicapés, la formation et la sensibilisation des enseignants, et des partenariats avec les ONG et d'autres établissements spécialisés s'occupant de la protection et des droits des enfants handicapés<sup>83</sup>.

235. Pour prévenir les handicaps chez les enfants causés par des accidents de la circulation, le Département des transports routiers et des routes du Ministère des transports maritimes, des transports routiers et des routes a élaboré un projet de politique nationale de sécurité routière pour 2007, énonçant un certain nombre de mesures positives à prendre. Le Kerala offre un bon exemple d'activité menée au niveau d'un État dans ce domaine: il examine un certain nombre d'éléments liés à la sécurité routière, formule un plan d'action pour la sécurité routière au niveau de l'État et met en œuvre ce plan d'action par le biais d'un manuel d'éducation publique à la sécurité routière fondée sur les bonnes pratiques.

### 3B.3.3 Législation

236. L'Inde a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2007, à la suite de quoi la NHRC a nommé un Rapporteur spécial sur les femmes, les enfants et les questions liées au handicap et a créé un groupe restreint sur le handicap composé d'experts et de militants.

237. La loi de 1995 sur les personnes handicapées (égalité des chances, protection des droits et pleine participation) présente un certain nombre de limites, à savoir, notamment, le fait de ne porter que sur des groupes désignés de personnes handicapées; des mécanismes d'application laissant à désirer et n'accordant qu'un rôle limité aux acteurs extérieurs au cadre administratif de base; et une absence d'indications concernant le type d'éducation convenant le mieux aux enfants handicapés. Le Gouvernement a engagé un processus de modification de cette loi afin d'en élargir la portée et d'en renforcer l'application (pour d'autres informations, voir la section 1.4.3). La loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoit également la prise en charge et la protection des enfants handicapés.

238. La loi de 1999 sur le fonds national pour la protection sociale des personnes atteintes d'autisme, d'infirmité motrice cérébrale, de retard mental ou d'incapacités multiples permet aux personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, de mener une vie aussi indépendante et pleine que possible en leur en donnant les moyens, appuie les organisations enregistrées qui fournissent des services en fonction des besoins et met au point une procédure de désignation de tuteurs pour les personnes handicapées ayant besoin d'une protection de ce type. Le Bureau du Haut Commissaire pour les personnes handicapées prend des mesures visant à protéger les droits des personnes handicapées et à préserver les infrastructures qui leur sont destinées.

### 3B.3.4 Programmes

239. La NHRC a, en collaboration avec le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, l'Institut national des déficients auditifs Ali Yavar Jung et d'autres institutions et ONG, élaboré un projet intitulé «Langue des signes indienne pour les

<sup>82</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, p. 136.

<sup>83</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 217-218.

sourds», qui vise à prévenir la discrimination à laquelle peuvent être confrontées les personnes atteintes de déficiences auditives, en particulier les enfants. Les modules préparés dans le cadre de ce projet ont été testés sur le terrain en 2007-2008. La NHRC a publié un manuel sur le handicap en 2005<sup>84</sup>. Plusieurs ministères, tels que le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, le MWCD et le Ministère de la santé et de la protection de la famille, exécutent des programmes traitant des aspects tant préventifs que curatifs du handicap chez l'enfant (pour d'autres informations, voir la section 6B.4). L'ICPS comporte un volet consacré aux enfants ayant des besoins spéciaux, qui ont été placés dans des foyers créés en vertu de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs.

### 3B.3.5 Sensibilisation

240. Les gouvernements de plusieurs États organisent régulièrement des sessions de sensibilisation aux dispositions de la loi de 1995 sur les personnes handicapées au niveau des municipalités, des régions, des divisions et des districts. Par ailleurs, des informations sur cette loi sont imprimées dans les langues locales et distribuées aux différentes parties prenantes, telles que les ONG, les enseignants et les agents des collectivités<sup>85</sup>.

241. Il ressort d'une étude réalisée par la Banque mondiale en 2005 dans les zones rurales de l'Uttar Pradesh et du Tamil Nadu que la connaissance de la loi susvisée était très limitée parmi la population, en particulier parmi les ménages vivant avec des personnes handicapées. Cette conclusion a été corroborée par des informations provenant d'autres États, tels que l'Orissa, et faisant état d'une connaissance limitée des droits inscrits dans cette loi parmi la société civile et les acteurs du secteur public.

## 3B.4 Enfants infectés/touchés par le VIH/sida

### 3B.4.1 Situation et tendances

242. Sur la base de la troisième enquête nationale sur la santé de la famille (NFHS) et de l'enquête de surveillance comportementale de 2007, on estime que 2,31 millions de personnes sont infectées par le VIH/sida, dont 39 % de femmes et 35 % d'enfants<sup>86</sup>. On estime également que 94 000<sup>87</sup> enfants âgés de moins de 15 ans sont séropositifs au VIH et que, compte tenu de la prévalence prénatale, quelque 21 000 enfants sont infectés chaque année du fait de la transmission mère-enfant<sup>88</sup>. Un pourcentage élevé de femmes enceintes séropositives au VIH ne sont pas dépistées pendant leur grossesse en raison d'une faiblesse

<sup>84</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale des droits de l'homme, Gouvernement indien, janvier 2010, p. 2.

<sup>85</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bengale occidental, 2007, p. 67.

<sup>86</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2008.

<sup>87</sup> Rapport intérimaire de pays de 2008 établi en prévision de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida: Inde, Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 23.

<sup>88</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2008.

relative de la couverture en services de soins prénatals ou de l'accès à des centres de consultations et de dépistage, tandis que d'autres femmes dépistées séropositives ne sont pas suivies du fait de la faiblesse des moyens mis en œuvre. Il s'ensuit que de nombreux enfants nés d'une mère séropositive et risquant d'être eux-mêmes touchés par le VIH ne sont pas dépistés rapidement et sont donc privés de la possibilité de bénéficier d'une prophylaxie postnatale ou d'un traitement ultérieur.

243. Six États ont été identifiés comme des États à taux de prévalence élevé (prévalence du VIH pour la population en général supérieure à 1 %), cinq États/TU comme des États à taux de prévalence moyen (épidémie concentrée avec une prévalence du VIH supérieure à 5 % parmi la population à haut risque) et les autres comme des États à faible taux de prévalence<sup>89</sup> (voir figure 3B.1.). Quatorze États/TU ont été identifiés comme très vulnérables. Toutefois, selon les données fournies par la surveillance actuelle, seuls l'Andhra Pradesh et le Maharashtra ont un taux de prévalence supérieur à 1 % pour la population en général, tandis que 156 districts du pays affichent un taux de prévalence élevé (catégorie A) de VIH.

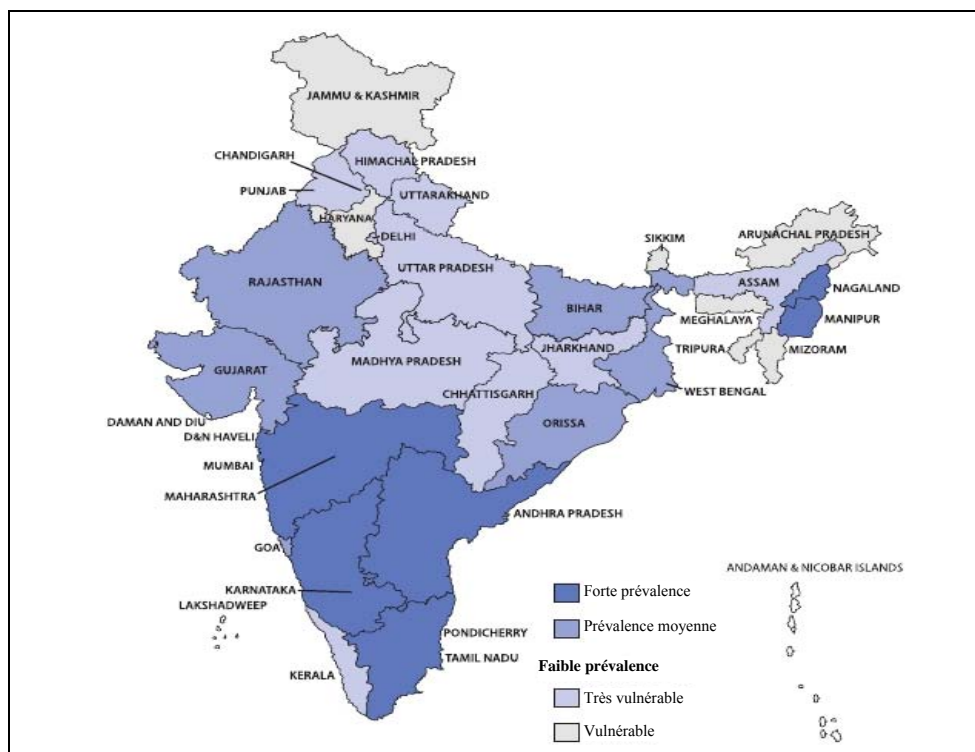
244. L'impact le plus négatif du VIH/sida est la stigmatisation et la discrimination, qui fragilisent les systèmes d'appui social, renforcent la vulnérabilité et impactent la situation économique des personnes touchées. Si le dénuement a contraint des enfants à cesser d'aller à l'école pour s'occuper de parents malades ou gagner un revenu supplémentaire, la discrimination sociale peut amener à refuser aux enfants touchés l'accès aux services de base, en particulier les services de santé et d'éducation. La discrimination aggrave la vulnérabilité des enfants face à la maladie et les expose à d'autres formes d'exploitation. Les enfants orphelins du sida ou ayant perdu leurs parents pour d'autres raisons, en particulier les filles, deviennent souvent vulnérables à l'exploitation sexuelle du fait de leur situation socioculturelle défavorisée. En Inde, sur les 180 000 enfants séropositifs au VIH (chiffre estimatif), entre 18 et 20 % peuvent avoir besoin d'un traitement antirétroviral. À l'heure actuelle, ce traitement est administré à 15 000 enfants<sup>90</sup>.

---

<sup>89</sup> Cadre directif pour les enfants et le sida en Inde, Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 31 juillet 2007, p. 6.

<sup>90</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 2.

Figure 3.1  
Prévalence du VIH



Source: Cadre directif pour les enfants et le sida en Inde, 2007, NACO.

245. Une étude sur les «Obstacles aux services aux enfants ayant des parents séropositifs au VIH» dans les six États à taux de prévalence élevé a montré la pénalisation des enfants touchés par le VIH/sida dans le secteur de l'éducation et de la santé. Elle a signalé qu'ils étaient maintenus à l'écart, délaissés et humiliés par le personnel enseignant et infirmier et les agents d'*anganwadi*. Certains enfants, en particulier dans l'Andhra Pradesh, ont indiqué qu'ils étaient retirés de l'école pour s'occuper de parents malades ou compléter le revenu familial<sup>91</sup>.

246. La NHRC a exercé sa compétence pour engager une procédure dans deux affaires impliquant des enfants au Kerala, qui subissaient une discrimination à l'école en raison de leur séropositivité au VIH. Elle a pris note d'affaires de discrimination à l'égard d'enfants survenues dans des écoles, dispensaires et orphelinats parce qu'ils sont séropositifs ou que des membres de leur famille le sont. En l'absence de système unifié de dépistage des cas de stigmatisation et de discrimination parmi les prestataires de services (éducation, santé, etc.), la possibilité d'appréhender l'ampleur exacte du problème est limitée.

### 3B.4.2 Documents directifs

247. En Inde, les politiques et directives considèrent la situation comme un problème de développement et non comme une simple question de santé publique<sup>92</sup>. Le NPAC de 2005

<sup>91</sup> Obstacles aux services aux enfants ayant des parents séropositifs au VIH, UNICEF, juillet 2007, p. 2.

<sup>92</sup> Politiques et directives, Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, [www.nacoonline.org/About\\_NACO/Policy\\_Guidelines](http://www.nacoonline.org/About_NACO/Policy_Guidelines).

comporte des objectifs et des stratégies concernant spécifiquement les enfants vivant avec le VIH/sida (pour d'autres informations sur ces objectifs et stratégies, voir l'annexe 3B.2).

248. Le Cadre directif pour les enfants et le sida en Inde a mis l'accent sur le fait que, même si le VIH/sida reste essentiellement une question de santé, le caractère très spécifique de cette maladie, qui donne lieu à des violations des droits fondamentaux des enfants, doit être pris en considération d'une manière concertée par tous les principaux ministères chargés du bien-être des enfants (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

249. De surcroît, l'Inde a, en sa qualité de membre de l'Association sud-asiatique de coopération régionale, signé en 2008 le Cadre stratégique régional visant à assurer une protection, des soins et un soutien aux enfants touchés par le VIH/sida. Ce Cadre met l'accent sur le fait que les enfants touchés par le VIH/sida doivent bénéficier des services mis à la disposition des autres enfants. Conformément à ce Cadre, des directives en matière de suivi et d'évaluation ont été élaborées en 2008 et 10 indicateurs de base ont été retenus; ces indicateurs sont étroitement liés à l'approche stratégique du Cadre.

### 3B.4.3 Législation

250. Le projet de loi de 2006 sur le VIH/sida élaboré par le Ministère de la santé et de la protection de la famille et l'Organisation nationale de lutte contre le sida (NACO), entend améliorer l'accès aux services liés au VIH/sida et aux centres de dépistage, l'exercice des droits de l'homme, la communication d'informations, la sécurité sociale, la procédure judiciaire et l'application de la loi (pour d'autres informations, voir la section 1.4.4).

### 3B.4.4 Mécanismes institutionnels

251. Conseil national sur le sida (NCA): Cet organe de haut niveau, présidé par le Premier Ministre, et dont les autres membres sont des ministres, les Ministres principaux, les Ministres de la santé des États, les Secrétaire à la santé, des représentants d'ONG et d'organisations communautaires, et des membres de réseaux de séropositifs au VIH, a tenu sa première réunion à New Delhi en 2006. Il a recommandé que plusieurs ministères compétents<sup>93</sup> participent à l'action de sensibilisation et à la création de partenariats avec des ONG aux fins de l'exécution de programmes, et incitent le secteur privé à contribuer au fonds Inde-États-Unis de lutte contre le VIH/sida en obtenant l'exonération fiscale de ces contributions.

252. On s'emploie à intégrer les mesures prises contre le VIH/sida dans plus de 31 ministères, parmi lesquels les Ministères de l'intérieur, des panchayat raj, de la valorisation des ressources humaines, de la jeunesse et des sports, et du développement de la femme et de l'enfant. Une action de sensibilisation a été menée auprès des présidents élus des *zilla parishad*, qui ont été invités à assumer des responsabilités accrues en matière de prévention et de traitement du VIH et de soins et de soutien à apporter aux séropositifs. Une augmentation de la fréquence des réunions du NCA garantira le maintien d'un engagement de haut niveau en faveur de l'intégration du VIH dans les différents programmes.

253. Un Service du VIH/sida a été créé au MWCD pour renforcer la coordination entre ce Ministère et la NACO (Ministère de la santé et de la protection de la famille) aux niveaux national, des États et des districts, afin de répondre aux besoins des enfants touchés par le VIH/sida. Ce Service facilite l'examen des politiques et programmes visant à intégrer l'information concernant les femmes et les enfants touchés par le VIH/sida et leurs besoins.

<sup>93</sup> Les ministères compétents sont les suivants: Information et radiodiffusion, Transports de surface, Postes et communications, Aviation civile, Chemins de fer et Jeunesse.

254. La NCPCR a présenté aux gouvernements des États du Manipur et du Mizoram des recommandations spécifiques tendant à améliorer la situation des enfants vulnérables touchés par le VIH/sida dans ces États<sup>94</sup>. Par ailleurs, elle a tenu des auditions publiques sur ce thème en faveur des enfants infectés ou touchés vivant dans d'autres États.

### 3B.4.5 Programmes

255. Sous l'égide du Ministère de la santé et de la protection de la famille, la NACO exécute plusieurs programmes en faveur des enfants infectés ou touchés par le VIH/sida (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.3). L'ICPS comporte un volet consacré aux enfants infectés ou touchés par le VIH/sida placés en établissement.

## 3B.5 Fillettes

### 3B.5.1 Situation et tendances

256. Rapport de féminité des enfants: l'avortement des fœtus féminins par le biais d'une utilisation abusive de la technologie, qui fait baisser le rapport de féminité, est un sujet de vive préoccupation. Le recensement de 2001 a constaté un rapport de féminité de 927 filles pour 1 000 garçons pour parmi les enfants âgés de 0 à 6 ans. Cinq ans environ après le recensement, la troisième NFHS a montré que ce rapport était descendu à 918 pour la même tranche d'âge pour l'ensemble du pays. En milieu urbain, cette enquête a fourni un rapport de féminité des moins de 6 ans identique à celui du recensement, mais, en milieu rural, elle a établi un rapport de féminité de 921 pour cette tranche d'âge, contre le chiffre de 934 indiqué dans le recensement. La Commission du Plan a fait de l'accroissement du rapport de féminité pour la tranche d'âge des enfants de 0 à 6 ans de 927 en 2001 à 935 d'ici à 2011-2012, puis à 950 d'ici à 2016-2017 un objectif vérifiable du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal<sup>95</sup>.

257. Mortalité féminine: on constate que le TMI est légèrement plus élevé chez les filles (58) que chez les garçons (56). Toutefois, dans la période néonatale, la mortalité en Inde, comme ailleurs, est moins élevée chez les filles (37) que chez les garçons (41). À mesure que les enfants grandissent, les filles connaissent des taux de mortalité supérieurs à ceux des garçons. Leur taux de mortalité dépasse de 36 % celui des garçons dans la période postnéonatale, mais il le dépasse de 61 % parmi les enfants âgés de 1 à 4 ans. Le TMI et le TMM5 sont supérieurs chez les filles en milieu rural et chez les garçons en milieu urbain<sup>96</sup>.

258. Situation sur le plan de l'éducation: l'écart entre les sexes a rapidement diminué dans l'enseignement primaire et on constate une diminution régulière, quoique moins marquée, de cet écart au niveau du primaire supérieur (pour d'autres informations, voir la section 7A.1.2.8).

259. Délaissement et maltraitance: le viol, la traite, violences sexuelles et exploitation sexuelle, travail des enfants et mendicité sont quelques-unes des formes de la violence exercée contre les fillettes. L'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007 a montré que plus de deux filles sur trois avaient signalé un délaissement et 48,4 % des filles auraient

<sup>94</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, 2009, p. 2.

<sup>95</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 185.

<sup>96</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 183, 186.



voulu être un garçon. Soixante-dix pour cent des filles accomplissaient des travaux ménagers et 49 % s'occupaient de leurs frères et sœurs. On voit que ces filles sont privées de toutes possibilités de développement<sup>97</sup>.

260. Mariage d'enfant: Les cas de mariage précoce ont diminué, passant de 50 % en 1998-1999 (deuxième NFHS) à 44,5 % en 2006 (troisième NFHS), encore que certains États continuent de signaler un taux de mariages précoces supérieur à 60 %, en particulier dans les zones rurales. Il s'agit des États suivants: Jharkhand (71 %), Rajasthan (65,7 %), Bihar (65,2 %), Bengale occidental (62,6 %), Madhya Pradesh (62,0 %), Andhra Pradesh (61,4 %), Uttar Pradesh (61,1 %) et Chhattisgarh (60,3 %)<sup>98</sup>. Les conclusions de la troisième NFHS font état d'une légère augmentation (17,2 ans) de l'âge médian au mariage parmi les femmes âgées de 20 à 49 ans, contre 16,78 ans à l'époque de la deuxième NFHS. Parmi les grands États indiens, l'âge au mariage est supérieur au Kerala tant pour les hommes que pour les femmes, puisqu'il se situe à 28,7 ans et 22,7 ans, respectivement<sup>99</sup>.

261. Grossesses et maternités précoces: le mariage de filles très jeunes entraîne des grossesses et maternités parmi les adolescentes. Les jeunes femmes qui sont enceintes et accouchent connaissent un certain nombre de problèmes de santé et de problèmes sociaux, économiques et affectifs. Outre le niveau relativement élevé de complications liées à la grossesse parmi les jeunes mères du fait de leur immaturité physiologique, le manque d'expérience en matière de soins aux enfants a un impact sur la santé maternelle et infantile. Selon la troisième NFHS, pour le groupe d'âges des 15 à 49 ans, une femme sur six a déjà eu un enfant. La proportion de ces femmes est plus de deux fois plus importante en milieu rural (19 %) qu'en milieu urbain (9 %). La grossesse et la maternité précoces sont les plus répandues dans le Jharkhand (28 %), le Bengale occidental (25 %) et le Bihar (25 %)<sup>100</sup>.

### 3B.5.2 Documents directifs

262. Le Plan d'action national pour la fillette a été intégré au NPAC de 2005, qui comporte des objectifs, des stratégies et un calendrier relatifs à l'autonomisation des fillettes (pour d'autres informations sur les droits de la fillette dans le cadre du NPAC de 2005, voir l'annexe 3B.3). Il s'agit de créer un cadre favorable, de multiplier les choix et de promouvoir le développement des fillettes en leur offrant des possibilités spéciales. En vertu du NPAC de 2005, le MWCD s'emploie à sensibiliser les représentants des élites sociales, politiques et religieuses, notamment dans le cadre de tous les programmes officiels, afin de faire évoluer les mentalités et de mettre un terme aux pratiques discriminatoires à l'égard des fillettes. On a entrepris de faire appliquer et de modifier la législation afin de protéger l'égalité de droits de la fillette. Il s'agit aussi de sensibiliser à la question de l'égalité des sexes toutes les personnes en position d'autorité, notamment les magistrats, les fonctionnaires de police, les représentants des autorités locales et les particuliers. Des mesures de discrimination positive ont été prises pour faire prendre conscience à la société de l'existence de pratiques traditionnelles et coutumières qui sont préjudiciables aux fillettes. Un appui est également fourni aux ONG et aux organisations

<sup>97</sup> Étude sur la maltraitance d'enfants: Inde 2007, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, p. 115.

<sup>98</sup> Statistiques sur les femmes en Inde, Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, p. 112.

<sup>99</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Kerala 2008, p. 24.

<sup>100</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 94-95.

communautaires pour leur faire promouvoir des attitudes et des pratiques positives à l'égard des fillettes.

263. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal cherche à promouvoir les approches et les mesures proactives de discrimination positive qui sont nécessaires pour que les fillettes puissent exercer leurs droits et bénéficier de l'égalité des chances. Les *panchayat*, *Gram Sabha*, organisations communautaires et les magistrats/préfets de district seraient chargés de suivre les progrès accomplis.

### 3B.5.3 Législation

264. La préférence pour un garçon perdure dans le pays, même si une loi interdit de recourir aux techniques de sélection du sexe. Outre cette loi, il convient de renforcer la mise en œuvre des poursuites contre les contrevenants que prévoit la loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe) (PCPNDT). Selon les informations communiquées par les États et les TU, 34 012 organismes ou cliniques utilisant des appareils à ultrasons, scanners, etc. ont été enregistrés en vertu de cette loi. Au 21 avril 2008, la justice et la police avaient été saisies de 420 affaires d'atteinte à la loi et 165 appareils à ultrasons avaient été mis sous scellés et saisis. Dans la plupart des cas, ces affaires étaient liées au non-enregistrement de l'organisme ou de la clinique, mais 65 affaires portaient sur la détermination et la révélation du sexe du fœtus dans les États suivants: Bihar (3), Haryana (21), Karnataka (1), Madhya Pradesh (1), Maharashtra (13), Punjab (18), Tamil Nadu (1), Uttarakhand (2), Uttar Pradesh (1) et Delhi (4). Des poursuites ont été engagées dans 43 cas pour offre de services de choix préconceptionnel et prénatal du sexe dans les États suivants: Gujarat (3), Haryana (5), Madhya Pradesh (2), Maharashtra (6), Punjab (5), Rajasthan (1), Tamil Nadu (1), Uttarakhand (1), Uttar Pradesh (7) et Delhi (12). Il est régulièrement demandé aux gouvernements des États concernés de prendre les dispositions voulues pour accélérer le jugement des affaires en cours<sup>101</sup>.

265. L'application de cette loi a entraîné quelques condamnations dans les États de Punjab, de l'Haryana et du Rajasthan. En vertu de l'injonction d'un tribunal, un Comité national d'inspection et de suivi a été créé pour faire le point des réalités sur le terrain. En 2006 et 2007, le Comité s'est rendu dans un grand nombre de districts des États suivants: Haryana, Punjab, Maharashtra, Uttar Pradesh, Himachal Pradesh, Bengale occidentale, Andhra Pradesh, Karnataka, Gujarat et Territoire de la capitale nationale de Delhi, et a apposé des scellés sur un certain nombre de cliniques qui contrevenaient aux dispositions de la loi de 1994 susvisée. Un Service national de soutien et de suivi a été mis en place pour garantir la bonne application de la loi. Il se compose de professionnels de la police et des sciences médicales, juridiques et sociales en tant que consultants à plein temps. Dans un premier temps, ce Service se concentre sur le Punjab, l'Haryana, le Gujarat, Chandigarh et Delhi, où l'on observe un plus grand nombre de cas. On procède à l'informatisation des dossiers pour pouvoir suivre de près la situation et engager des poursuites en temps utile contre les contrevenants.

266. Un Comité de haut niveau, présidé par le Secrétaire du Ministère de la santé et de la protection de la famille, a été créé en mai 2007 pour étudier les propositions d'amendement à la loi de 1994 susvisée, de façon à en renforcer l'application (pour d'autres informations, voir la section 1.4.3).

<sup>101</sup> Note d'information sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal au 14 mai 2008, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 14 mai 2008, p. 3.

267. Toutefois, les progrès technologiques et les forces du marché continuent de plomber les efforts du Gouvernement. Des sites Web font de la publicité pour des kits de test de détermination du sexe du fœtus et les médias ont signalé que ces kits, fabriqués aux États-Unis et au Canada, sont disponibles au Punjab au prix de 15 000-20 000 roupies. La Haute Cour du Punjab et de l'Haryana a exercé sa compétence au sujet de ces informations et a émis des avis à l'intention des gouvernements des États de l'Haryana et du Punjab, ainsi que du Gouvernement central. En novembre 2007, le Département des douanes a été chargé d'étudier la possibilité d'intercepter les importations des kits en question et de fournir des informations détaillées sur les importateurs. En réponse, le Département a, en consultation avec le Ministère de la santé et de la protection de la famille, décidé d'élaborer un projet d'arrêté interdisant l'importation des kits.

268. Pour contrer l'offre de moyens de détermination du sexe du fœtus sur l'Internet, le Ministère de la santé et de la protection de la famille a demandé au Ministère des technologies de la communication et de l'information de bloquer les sites Web donnant accès à ces moyens et d'empêcher les moteurs de recherche tels que celui de Google de faire apparaître les sites en question

269. La loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant, qui a remplacé la loi de 1929 sur l'interdiction des mariages d'enfant, comporte plusieurs dispositions progressistes, à savoir l'interdiction plutôt que la prévention du mariage d'enfant, une indemnisation pour les victimes d'un mariage de ce type et des sanctions renforcées pour les personnes l'ayant encouragé ou officialisé (pour d'autres informations, voir la section 1.4.1). Le MWCD organise à l'intention des parties prenantes des ateliers de formation et de sensibilisation concernant les principales dispositions de cette loi. Un guide devant en faciliter l'application est en préparation.

#### **3B.5.4 Programmes**

270. En mars 2008, le Dhanalakshmi – un programme de versement d'allocations sous conditions – a été lancé dans 11 zones les plus défavorisées sur le plan de l'éducation des sept États suivants: Andhra Pradesh, Chhattisgarh, Orissa, Jharkhand, Bihar, Uttar Pradesh et Punjab. Il prévoit des incitations financières échelonnées pour les familles de fillettes, à charge pour elles de remplir certaines conditions: assurer leur survie, les faire vacciner, garantir leur maintien à l'école et les empêcher de se marier avant l'âge de 18 ans, et souscrire une assurance à leur intention. Quelque 101 970 enfants de familles vivant au-dessous ou au-dessus du seuil de pauvreté ont été ciblés, et un crédit de 100 millions de roupies a été proposé pour 2008-2009.

271. Ujjawala – un Programme complet de prévention de la traite, et de sauvetage, de réadaptation, de réintégration et de rapatriement des victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales lancé par le MWCD – se propose de faire face au problème de la traite et s'appuie sur les résultats obtenus par des programmes antérieurs gérés par le MWCD (pour d'autres informations, voir la section 8C.5.5).

272. Le Programme de nutrition pour les adolescentes, le Kishori Shakti Yojana (KSY) et le Balika Samridhi Yojana (BSY) portent sur les besoins sanitaires et nutritionnels des fillettes.

273. Le MWCD a proposé de fusionner le KSY et le BSY dans un nouveau programme appelé Programme Rajiv Gandhi pour l'autonomisation des adolescentes, qui serait géré par l'intermédiaire de l'ICDS. Ce programme vise à améliorer l'état sanitaire et le développement des adolescentes, à faire connaître les questions liées à la santé et à offrir des possibilités d'apprentissage des compétences pratiques essentielles, etc. (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.2).

274. Les comités de vigilance communautaires créés dans les villages dans le cadre du SSA du Ministère de la valorisation des ressources humaines veillent à ce que chaque fillette soit inscrite dans une école et la fréquente assidûment. Ce Ministère doit ouvrir un nombre suffisant d'«écoles passerelles» qui offrent une éducation de qualité aux fillettes, ainsi qu'aux enfants des rues, aux enfants qui travaillent, aux migrants saisonniers et à tous ceux qui ne sont pas intégrés au système d'éducation formelle<sup>102</sup>. Le SSA met en œuvre des stratégies spécifiques d'amélioration de l'accès, de l'inscription et de l'instruction des filles (pour d'autres informations, voir la section 7A.5.2).

275. La NHRC et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont entrepris de réaliser conjointement une étude intitulée Recherche et analyse visant à renforcer l'application dans les principaux États de la loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe) (PCPNDT). Cette étude vise essentiellement à dégager les obstacles à l'application de la loi en passant en revue les affaires enregistrées par les États/TU en vertu de la loi susvisée, en signalant les difficultés rencontrées par les personnes souhaitant soumettre des affaires de ce genre et en étudiant les ordonnances définitives rendues au sujet de ces affaires. La Commission a également envoyé une équipe d'enquête dans le village de Pataudi dans le district de Gurgaon (Haryana) pour enquêter sur une affaire liée à la récupération de fœtus à demi brûlés dans un puits à proximité d'une clinique qui aurait pratiqué des tests de détermination du sexe et perpétré des fœticides féminins pendant de nombreuses années<sup>103</sup>.

276. Il est prévu d'ouvrir des garderies pour l'accueil des nourrissons dans chaque district dans le cadre de l'ICPS afin d'offrir un logement temporaire aux enfants en situation de crise, en particulier les enfants abandonnés, et de leur apporter soins et affection jusqu'à ce qu'ils soient donnés à l'adoption. Le programme prévoit une protection de la fillette contre l'avortement sélectif en fonction du sexe et le fœticide féminin, face à l'inquiétude grandissante que suscite la baisse du rapport de féminité en Inde. Des liens seront établis entre ces garderies et les haltes-garderies des centres de soins de santé primaires, des hôpitaux et cliniques, des unités du programme Swadhar, des refuges de courte durée et dans les bureaux de l'Association de protection de l'enfant de district pour accueillir les bébés abandonnés. Un plan de prise en charge individualisé pour chaque enfant accueilli sera établi par le centre d'accueil et affiné par l'agence d'adoption spécialisée appelée à prendre l'enfant en charge avec l'autorisation du Comité pour la protection de l'enfance.

### 3B.5.5 Sensibilisation et renforcement des capacités

277. Un certain nombre de campagnes ont été lancées pour sensibiliser la population et modifier l'attitude de la société à l'égard des droits des filles, du mariage d'enfant et du problème de la baisse du rapport de féminité.

278. Au nombre des campagnes les plus importantes organisées contre l'évolution défavorable du rapport de féminité, on peut citer «Sauver les fillettes», qui met en valeur leurs réalisations; «Mujhe Mat Maro», qui traite du problème du fœticide féminin; et «Mujhe Beti Hi Chahiye», qui entend encourager la survie des filles. Les médias électroniques et imprimés sont utilisés pour sensibiliser la population. Le Service national de radiodiffusion diffuse sur ses différentes chaînes des campagnes contre la discrimination fondée sur le sexe, contre le mariage précoce et pour l'émancipation éducative des fillettes.

<sup>102</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 214.

<sup>103</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale des droits de l'homme, janvier 2010, pp. 3-4.

Des affiches sont collées dans des lieux publics très fréquentés (par exemple les stations du métro de Delhi) dans un but de sensibilisation. En octobre 2007, une campagne de signatures a été lancée pour faire prendre conscience à la population du problème du fœticide féminin et des rassemblements ont été organisés à Delhi pour sensibiliser la population à ce problème. Outre les initiatives du Gouvernement central, les gouvernements des États mettent à contribution les médias imprimés et électroniques pour sensibiliser leur population aux questions du mariage précoce et forcé et du fœticide féminin.

279. Le Ministère de la santé et de la protection de la famille a organisé le 28 avril 2008 une rencontre nationale sur le thème «Sauver les fillettes», au cours de laquelle des personnalités accréditées des médias et des barreaux et des directeurs d'écoles secondaires ont été invités à promouvoir d'une manière échelonnée le message concernant les fillettes.

280. Les leaders religieux et spirituels ont été incités à faire œuvre de sensibilisation sur les thèmes de la sélection du fœtus en fonction du sexe et du mariage précoce et de ses conséquences. Deux partenariats de ce type ont été forgés avec la Fondation Art de vivre et le Conseil mondial d'Arya Samaj<sup>104</sup>. La Fondation a accueilli une conférence interconfessionnelle des leaders religieux, qui se sont engagés à diffuser le message à travers leurs débats. Les leaders spirituels et les animateurs sociaux ont organisé des *padyatra* sur ce thème à travers les États du Gujarat, du Rajasthan, de Delhi, de l'Haryana, de Chandigarh et du Punjab, et utilisé les fêtes pour sensibiliser au problème de la sélection du fœtus en fonction du sexe à Mumbai.

281. La sensibilisation à la question du rapport de féminité figure au programme de formation des infirmières sages-femmes auxiliaires. Pour suivre l'accouchement d'une femme enceinte, il est proposé d'offrir une indemnité forfaitaire aux agents de santé sociale accrédités au niveau des villages.

282. Les autorités compétentes ne sont pas en mesure de consacrer suffisamment d'attention à l'application de la loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe) (PCPNDT) et ont indiqué qu'elles ne possédaient pas l'expertise ni l'expérience nécessaires pour régler des questions juridiques de ce type<sup>105</sup>. En conséquence, les médecins chefs/agents sanitaires de district ont été remplacés par des préfets de district/magistrats de district en tant qu'autorités compétentes au niveau des districts pour renforcer l'application de cette loi sur le terrain. Les États du Maharashtra, du Tripura, du Gujarat et du Chhattisgarh ont indiqué avoir publié l'arrêté nécessaire à cette fin<sup>106</sup>.

283. Dans le but de sensibiliser le corps judiciaire, l'École nationale de la magistrature de Bhopal a organisé en 2005-2006 la formation d'instructeurs venus des écoles de la magistrature des différents États; ces instructeurs assurent ensuite la formation des magistrats exerçant dans leurs juridictions respectives. La Faculté nationale de droit de l'Université de l'Inde à Bangalore a reçu des subventions en vue de la formation échelonnée des membres des juridictions inférieures et des procureurs venus des écoles de la magistrature des États; cette formation a débuté au Karnataka en 2007-2008<sup>107</sup>.

284. Les écoles de police ont ajouté à leur programme de formation la question de la baisse du rapport de féminité et la loi de 1994 susvisée. Les institutions *Panchayat Raj*

<sup>104</sup> Un mouvement réformateur hindou fondé en 1875 par Swami Dayananda.

<sup>105</sup> Rapport annuel, 2006, Application de la loi sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 30.

<sup>106</sup> Note d'information sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal au 14 mai 2008, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 4.

<sup>107</sup> Ibid., pp. 5-6.

apportent également une contribution importante à l'action de sensibilisation aux questions liées aux fillettes, telles que la nécessité de mettre un terme au mariage précoce.

285. L'ICPS, dont les activités sont axées sur les enfants, y compris les fillettes, ayant besoin de soins et de protection, a un volet distinct sur la sensibilisation, l'information du public et la communication, dans le cadre duquel le MWCD élabore une stratégie efficace concernant les droits et la protection des enfants en collaboration avec d'autres ministères et les organisations nationales et internationales s'occupant de ces questions.

286. L'éventail et le nombre des matériels de sensibilisation sont impressionnants, mais leur contenu n'a pas fait l'objet d'une évaluation systématique qui prenne en compte les droits fondamentaux et la problématique hommes-femmes. Selon une étude récemment réalisée pour le compte du FNUAP pour évaluer l'impact des différentes stratégies de communication, de nombreuses parties prenantes, telles que les membres des familles concernées, acceptent et justifient l'élimination sélective des fœtus féminins en raison d'une forte préférence pour les garçons, du coût de l'éducation et du mariage des filles tel qu'il est perçu et de la préoccupation pour le bien-être futur des filles<sup>108</sup>.

287. En 2009, le MWCD a fait du 24 janvier la Journée nationale de la fillette. Cette journée sera célébrée chaque année pour braquer les projecteurs sur les droits de la fillette.

### 3B.6 Défis à relever

288. Le Gouvernement s'emploie sans relâche à régler la question de la discrimination. Au cours de la période considérée, plusieurs initiatives ont été prises en ce sens. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal comporte un projet de croissance exclusive visant à garantir l'égalité des chances à tous, dans la liberté et la dignité, assorti d'une extension des possibilités de progrès économique et social. L'Inde a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adopté la politique nationale en faveur des personnes handicapées et formulé le Cadre stratégique relatif aux enfants et au sida en Inde. En outre, l'accélération des programmes de lutte contre la discrimination à l'égard des fillettes et l'adoption de la loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant (PCMA) par le Gouvernement reflètent certaines des principales activités actuellement menées pour combattre la discrimination.

289. Toutefois, les normes sociales et pratiques préjudiciables en vigueur, ainsi que l'exclusion et la discrimination fondées sur divers motifs continuent de limiter l'application des mesures de discrimination positive mises en place par le biais de la révision des politiques, programmes et initiatives de sensibilisation, ce qui entrave en permanence la réalisation des droits des enfants. Des efforts doivent être déployés sur le long terme pour éliminer les inégalités et leurs causes fondamentales qui s'opposent à la pleine réalisation de ces droits.

290. On trouvera énumérés ci-après les domaines dans lesquels des mesures devraient être prises:

- Lutte contre les inégalités et l'exclusion grâce au renforcement de l'accès aux services de base pour les membres des castes et tribus répertoriées, en particulier par le biais des programmes phares;
- Développement des initiatives en matière de renforcement des capacités et de sensibilisation pour remédier au fait que les prestataires de services connaissent mal

<sup>108</sup> Leela Visaria, *Improving the Child Sex Ratio: Role of Policy and Advocacy*, Economic and Political Weekly, 22 mars 2008, p. 37.

les questions intéressant les enfants handicapés et au fait que la loi de 1995 sur les personnes handicapées et ses dispositions spécifiques sont mal connues de l'ensemble de la population;

- Élargissement de la portée de la loi de 1995 sur les personnes handicapées à toutes les formes de handicap;
- Renforcement de l'accès aux services de base, en particulier en matière de santé et d'éducation, pour les enfants touchés ou infectés par le VIH/sida, et prise en compte de la nécessité de remédier aux déficiences du système d'appui social encore aggravées par la stigmatisation et la discrimination;
- Renforcement de l'application de la loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe) (PCPNDT); collecte de preuves et engagement de poursuites en vertu de cette loi; programmes de sensibilisation et d'incitations s'adressant à l'ensemble de la population, y compris les programmes de versement d'allocations sous conditions; promotion de l'accès aux services pour les filles; et lutte contre la discrimination existante;
- Garantie de la survie et de la sécurité de la fillette depuis la conception jusqu'à la naissance et pendant toute son enfance.

### **3C. Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)**

#### **3C.1 Situation et tendances**

291. Mortalité infantile et postinfantile: Plus d'un enfant sur 18 meurt durant la première année de vie et plus d'un sur 14 meurt avant d'avoir atteint son cinquième anniversaire. Les décès néonataux (premier mois) représentent environ les deux tiers des décès de nourrissons, dont 56 % de décès de garçons et 44 % de décès de filles<sup>109</sup>. Plus de la moitié des décès d'enfants surviennent dans quatre États: l'Uttar Pradesh, le Chhattisgarh, le Bihar et le Madhya Pradesh. En revanche, le nombre des décès d'enfants tous groupes d'âges confondus est le moins élevé au Kerala (pour d'autres informations, voir la section 6A).

292. Accidents: les accidents de la circulation (y compris les accidents routiers et ferroviaires), les noyades (y compris par chavirement de bateau) et les empoisonnements (y compris les intoxications alimentaires, l'absorption accidentelle d'insecticides, les morsures de serpents ou d'autres animaux, et les fuites de gaz toxiques) figurent parmi les principales causes de décès accidentel chez les enfants âgés de 0 à 14 ans<sup>110</sup>.

293. Suicides: les suicides d'enfants sont un sujet de préoccupation, en particulier en milieu urbain. Les attentes irréalistes des parents, l'esprit de compétition propre au système éducatif, l'incapacité à faire face à la pression sociale à la réussite scolaire et l'absence de services de soutien psychologique adéquats sont quelques-unes des principales raisons pour lesquelles des enfants en viennent à cette extrémité. Environ 35 % des décès par suicide concernent des personnes âgées de 15 à 24 ans. Les États du Kerala, du Tamil Nadu, du

<sup>109</sup> Rapport sur les causes des décès en Inde (2001-2003), Bureau central de l'état civil, p. 24.

<sup>110</sup> Décès par accident et par suicide en Inde (2004 et 2007), Bureau national de statistiques criminelles, Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, 2008, tableau 1.7, p. 30.

Bengale occidental, de l'Andhra Pradesh, du Karnataka et du Maharashtra signalent une proportion de décès par suicide dans ce groupe d'âge plus élevée<sup>111</sup>.

294. Infractions commises contre des enfants: quelque 20 410 infractions contre des enfants ont été signalées en 2007, contre 10 814 en 2001. Ces infractions sont notamment les suivantes: meurtre, viol, enlèvement, vente/achat de filles aux fins de la prostitution, infanticide, fœticide, et incitation au suicide. Les États ayant signalé le plus grand nombre d'infractions contre des enfants étaient les suivants: Delhi, Madhya Pradesh, Maharashtra et Uttar Pradesh (pour d'autres informations sur les infractions commises contre des enfants dans le pays, voir l'annexe 3C.1).

295. Catastrophes naturelles: au cours de la période considérée, plusieurs catastrophes naturelles de grande ampleur se sont produites, notamment le tremblement de terre au Gujarat en janvier 2001, un tsunami en décembre 2004<sup>112</sup>, le tremblement de terre au Jammu-et-Cachemire en octobre 2005, les graves inondations qui ont frappé le Bihar, l'Uttar Pradesh, l'Assam, l'Orissa, le Bengale occidental et d'autres États en 2007 et 2008, et l'importante flambée de grippe aviaire au Bengale occidental en 2008. Le tremblement de terre du Gujarat a tué 13 805 personnes<sup>113</sup> et le tsunami a touché 4 700 enfants, y compris les décès enregistrés dans l'État du Tamil Nadu. Quelque 340 enfants ont été séparés de leurs parents<sup>114</sup>.

296. En outre, on a relevé un certain nombre de situations d'urgence d'ampleur relativement moindre, essentiellement des inondations, des sécheresses, des glissements de terrain et des poussées épidémiques de choléra et de grippe aviaire. Des millions de personnes sont touchées chaque année en Inde; la plupart d'entre elles appartiennent aux strates les plus pauvres de la population, et une proportion importante de ces personnes sont des enfants<sup>115</sup>. Les catastrophes naturelles perturbent l'accès à l'éducation en raison du déplacement qu'elles imposent, des victimes (morts et blessés) parmi les enseignants, de la destruction ou de l'endommagement des bâtiments scolaires ou de la perte des supports pédagogiques. Les pertes financières obligent souvent les enfants à abandonner leurs études. Par exemple, au Rajasthan en 2006, des pluies torrentielles ont fait fermer les écoles, ce qui a laissé 400 000 enfants sans instruction pendant un grand nombre de jours<sup>116</sup>. Le nombre exact d'enfants touchés par les catastrophes naturelles n'est pas disponible.

### 3C.2 Documents directifs et législation

297. Mortalité infantile et postinfantile: le NPAC de 2005 a défini des objectifs et des stratégies dont la réalisation et la mise en œuvre doivent permettre à tous les enfants d'atteindre le niveau de santé le plus élevé par le biais de soins et d'une protection intégrés (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

<sup>111</sup> Rapport sur les causes des décès en Inde (2001-2003), Bureau central de l'état civil, 2009, p. 30.

<sup>112</sup> Le tsunami de 2004 a touché les États du Tamil Nadu, du Kerala et de l'Andhra Pradesh, ainsi que les TU de Pondichéry et des Îles Andaman-et-Nicobar.

<sup>113</sup> Tremblements de terre, Autorité nationale de gestion des catastrophes, Gouvernement indien, <http://ndma.gov.in/ndma/earthquake.htm>.

<sup>114</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Tamil Nadu, 2008, p. 58.

<sup>115</sup> L'UNICEF et les situations d'urgence, UNICEF, [http://www.unicef.org/india/media\\_3033.htm](http://www.unicef.org/india/media_3033.htm).

<sup>116</sup> Flash Rains in the Desert Cause Havoc in Rajasthan, UNICEF, [http://www.unicef.org/india/media\\_2217.htm?q=printme](http://www.unicef.org/india/media_2217.htm?q=printme).



298. Accidents: un projet de politique nationale de sécurité routière devant permettre de réduire sensiblement la morbidité et la mortalité causées par les accidents de la circulation est en préparation et on examine des projets de modification de la législation relative à la circulation routière. En outre, la Cour suprême, prenant note de l'augmentation du nombre d'accidents dont sont victimes des enfants à Delhi, a fourni des directives concernant la sécurité des autobus scolaires. Sont ainsi prévus des moyens d'identifier clairement ces autobus, une trousse de premiers soins, un extincteur, un système de verrouillage fiable, de l'espace sous les sièges pour les cartables, un surveillant employé par l'école et un parent/tuteur ou un enseignant pour faire respecter les règles de sécurité<sup>117</sup>.

299. Suicides: par sa circulaire datée au 10 mars 2008, la Commission centrale de l'enseignement secondaire (CBSE), a rendu obligatoire pour toutes les écoles de son ressort d'employer des conseillers chargés d'aider les enfants à faire face aux pressions psychologiques qui font souvent qu'ils en viennent à cette extrémité. La circulaire note que les exercices tendant à renforcer l'estime de soi, à acquérir une image positive de soi-même, à s'accepter, à apprendre à résister aux pressions et à avoir le sentiment de faire œuvre utile doivent être intégrés au processus d'apprentissage, et les écoles sont tenues de fournir des services de guidance planifiés et efficaces au service de la réalisation de ces objectifs<sup>118</sup>.

300. Infractions contre les enfants: plusieurs textes de loi prévoient une protection et des soins pour les enfants: loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant; loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection des enfants); loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation); loi de 2008 portant modification de la loi sur les technologies de l'information; loi de 1956 sur la prévention des trafics immoraux; loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe), etc. (pour d'autres informations, voir la section 1.4).

301. Catastrophes naturelles: la loi de 2005 sur la gestion des catastrophes a été adoptée en tant que loi nationale au titre de la gestion des catastrophes. Aux termes de cette loi, une Autorité nationale de gestion des catastrophes (NDMA) a été créée en tant qu'organisme de coordination de la gestion des catastrophes en Inde. Dirigée par le Premier Ministre, elle est chargée d'élaborer des politiques, des plans et des directives concernant la gestion des catastrophes de manière à garantir la prise de mesures rapides et efficaces pour faire face à une catastrophe. Les gouvernements des États ont entrepris de créer des autorités de gestion des catastrophes au niveau de leurs États et districts respectifs<sup>119</sup>.

302. La NDMA a élaboré les directives devant régir la préparation des plans de gestion des catastrophes des États qui répondent aux besoins des groupes vulnérables, y compris les enfants. L'Autorité accorde un rang de priorité élevé aux soins immédiats à apporter aux enfants pendant les situations d'urgence, y compris les dispositions spéciales en faveur des enfants figurant dans le Programme national de secours<sup>120</sup>.

<sup>117</sup> Directives à l'intention des enfants, police de la route de Delhi, <http://www.delhitrafficpolice.nic.in/guidelines-for-children.htm>.

<sup>118</sup> Commission centrale de l'enseignement secondaire, circulaire n° HOD (EDUSAT)/08, 10 mars 2008.

<sup>119</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. I, Croissance inclusive, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, page 233.

<sup>120</sup> Report on the Consultation on Rights of Children under Six Years: Towards a Legal Framework, 8-9 octobre 2007, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, 2007, p. 20.

### 3C.3 Programmes

303. Mortalité infantile et postinfantile: Le Ministère de la santé et de la protection de la famille exécute avec le MWCD des programmes concernant la survie et le développement des enfants, tels que le Programme de santé procréative et de santé de l'enfant, la NRHM, l'ICDS et la Campagne d'assainissement global (pour d'autres informations, voir la section 6C.3).

304. Accidents: le Service de sécurité routière du Ministère des transports routiers et des routes et ses homologues des États exécutent des programmes d'annonces publicitaires à travers les médias électroniques et imprimés pour sensibiliser la population à la sécurité routière.

305. Suicides: la CBSE met en place des permanences téléphoniques à l'époque des examens pour fournir des services d'accompagnement psychologique aux enfants afin de les aider à surmonter la peur des examens.

306. Infractions contre les enfants: un programme récent, l'ICPS, est consacré à l'amélioration du bien-être des enfants en situation difficile. Il prévoit également la réduction des vulnérabilités aux situations et actes qui débouchent sur la maltraitance, le délaissement, l'exploitation, l'abandon et la séparation des enfants d'avec leurs parents (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

307. Catastrophes naturelles: le tsunami de 2004 a amené le Gouvernement à prendre plusieurs initiatives pour apporter des secours et formuler des stratégies de gestion des catastrophes. L'État le plus touché, le Tamil Nadu, a ouvert trois orphelinats dans les districts les plus touchés. Des enfants ont été accueillis dans ces orphelinats lorsqu'aucune autre possibilité n'existait; l'adoption de ces enfants a été interdite pour prévenir la traite et ils ont bénéficié d'un accompagnement psychologique. Par ailleurs, le Gouvernement de cet État a effectué un dépôt forfaitaire de 500 000 roupies pour chaque enfant démuné âgé de 0 à 14 ans. De plus, des livres, des cahiers et des uniformes ont été distribués gratuitement aux enfants des classes I à XII. Des comités de surveillance créés au niveau des villages ont été chargés d'empêcher la traite des enfants<sup>121</sup> (pour d'autres informations sur les initiatives prises par le Gouvernement central et les gouvernements des États en matière de réduction des risques de catastrophes, de gestion des catastrophes et de préparation aux catastrophes, voir l'annexe 3C.2.).

### 3C.4 Défis à relever

308. Parmi les mesures prises pour préserver le droit de l'enfant à la vie, à la survie et au développement, on peut citer le lancement de la troisième phase du programme de santé procréative et de santé de l'enfant (RCH), la NRHM et le Programme de vaccination universelle. La CBSE a mis en place des permanences téléphoniques pour fournir des services de soutien psychologique aux enfants afin de leur permettre de faire face à la pression des examens. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs et l'ICPS prévoient notamment la réadaptation des enfants touchés par différentes formes d'infractions. La NDMA se concentre sur les activités de prévention, d'atténuation des effets et de préparation dans le but d'éviter la survenue ou de réduire l'impact des catastrophes naturelles.

---

<sup>121</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Tamil Nadu, 2008, p. 58.

309. On constate toutefois la persistance d'obstacles à la pleine réalisation du droit des enfants à la vie, à la survie et au développement. Ces obstacles sont les suivants:

- Mortalité élevée parmi les enfants âgés de moins de 5 ans dans les États de l'Uttar Pradesh, du Chhattisgarh et du Madhya Pradesh, problème qui doit être traité de façon ciblée;
- Nombre élevé de suicides parmi les enfants vivant dans les zones urbaines;
- Infractions commises contre les enfants (meurtre, viol, avortement sélectif et vente de filles à des fins d'exploitation sexuelle);
- Vulnérabilité des enfants aux situations d'exploitation, au déplacement et à la privation de services de base, ainsi qu'à la perturbation du système éducatif;
- Absence d'un système de collecte de données sur le nombre total d'enfants touchés par les catastrophes naturelles, qui constitue un obstacle permanent.

### **3D. Respect des opinions de l'enfant (art. 12)**

#### **3D.1 Situation et tendances**

310. Le Gouvernement a pris des mesures visant à promouvoir la participation des enfants par le biais de dispositions insérées dans les documents directifs et les textes législatifs. Le MWCD utilise les médias imprimés et électroniques pour diffuser des informations sur les droits de l'enfant, les engagements constitutionnels et toutes les lois liées aux enfants, de façon que tous les enfants puissent connaître leurs droits. On s'emploie à renforcer les moyens dont disposent les ONG et les organisations s'occupant des enfants pour faciliter la participation des enfants en offrant à ces derniers la possibilité de militer avec les organisations d'adultes en faveur d'un plus grand respect de leurs droits.

#### **3D.2 Documents directifs et législation**

311. Le NPAC de 2005 comporte des objectifs et des stratégies en matière de participation des enfants. Il s'agit de promouvoir le respect des opinions des enfants, y compris les plus marginalisés, en particulier les filles, et de favoriser leur participation à l'examen de toutes les questions qui les concernent dans le domaine social et dans les procédures judiciaires et administratives eu égard à leur âge et à leur degré de maturité.

312. Le Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection) accepte les objectifs du NPAC 2005 concernant la participation des enfants et recommande de prendre l'avis de ces derniers à chaque phase de la procédure de justice pour mineurs. Il s'agit, à cette fin, de mettre au point des instruments et processus qui, tenant compte du degré de développement des enfants, permettent de dialoguer avec ces derniers et de promouvoir leur participation active à la prise des décisions qui les concernent, et de leur donner la possibilité d'échanger des vues au travers des comités d'enfants créés dans ce but.

#### **3D.3 Participation des enfants aux processus administratifs et judiciaires**

313. Les consultations organisées auprès des enfants dans le cadre des processus nationaux et régionaux ayant alimenté l'étude réalisée en 2004 au nom du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la violence contre les enfants et le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants montrent que le

Gouvernement est de plus en plus disposé à écouter les enfants et à incorporer leurs opinions dans les documents adoptés. La préparation du présent rapport a donné lieu à l'organisation d'ateliers en présence d'enfants au Bihar, au Rajasthan, au Bengale occidental et au Maharashtra afin de recueillir leurs points de vue et d'évaluer dans quelle mesure les droits consacrés par la Convention relative aux droits de l'enfant avaient été réalisés en ce qui concerne ces enfants. Le Gouvernement a consulté les enfants au sujet de stratégies de prévention de la maltraitance d'enfant.

314. Les enfants sont de plus en plus souvent représentés lors des conférences, consultations, ateliers et auditions publiques sur les droits de l'enfant organisés dans le pays. Toutefois, il est difficile de déterminer leur impact, et l'on s'emploie également à améliorer sur le plan qualitatif le processus de dialogue avec les enfants.

315. Une importante initiative prise en 2006 a consisté à organiser une consultation avec 53 enfants touchés par le VIH vivant dans 10 États au sujet de la nécessité de «formulations pédiatriques» du traitement antirétroviral et de la manière de vaincre la stigmatisation et la discrimination. Cette initiative a été reprise par le MWCD, la NACO et l'UNICEF dans une consultation nationale sur les enfants touchés ou risquant d'être touchés par le VIH/sida<sup>122</sup>.

316. Il est de plus en plus courant de prendre en considération les opinions des enfants, en particulier dans les différends en matière de garde d'enfant, bien que cette prise en considération reste la prérogative du président du tribunal. Il y a eu des affaires dans lesquelles il a été tenu compte des opinions d'enfants n'ayant pas plus de 10 ans, alors que celles d'enfants de 16 ans n'ont pas été prises en considération. Il importe d'autant plus de mieux sensibiliser les juges et les tribunaux à cette question que les évaluations de l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'influence du titulaire du droit de garde ou d'autres personnes peuvent être très subjectives. Le mensuel *Bal Samvad Adalat* mis à la disposition de tous les conseils de justice pour mineurs du Bihar est un exemple d'action menée en ce sens.

#### **3D.4 Participation des enfants à la vie des établissements qui les accueillent**

317. La NCPCR a publié des directives visant à porter un coup d'arrêt aux châtiments corporels et a enjoint aux États de veiller à ce que chaque école et foyer d'hébergement ainsi que les foyers visés par la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, y compris les centres d'hébergement et autres établissements publics accueillant des enfants, offrent à ces derniers la possibilité d'exprimer leurs vues. De plus, une boîte où les enfants puissent déposer leurs plaintes, même anonymes, doit être mise à leur disposition dans chaque école. De son côté, la CBSE a publié des directives analogues à l'intention de toutes les écoles de son ressort. Toutefois, il importe de renforcer les capacités du personnel de ces établissements.

#### **3D.5 Participation des enfants à la gouvernance**

318. La Constitution indienne ne mentionne pas expressément les *Bal Panchayat*. Toutefois, ils sont opérationnels dans plusieurs régions de l'Inde rurale depuis plus de dix ans. Les espaces disponibles dans le système démocratique du pays ont été utilisés de manière créative par un grand nombre de *Bal Panchayat*, qui s'inspirent du modèle des institutions Panchayat Raj et, dans certains cas, ont créé des liens avec les organisations d'adultes officielles.

<sup>122</sup> A Special Policy on Universal Access for Children Affected by HIV and AIDS, UNICEF, [http://www.unicef.org/india/hiv\\_aids\\_3556.htm](http://www.unicef.org/india/hiv_aids_3556.htm).

319. Afin de mettre en exergue les engagements pris à l'égard des enfants dans les plateformes électorales, le Karnataka organise désormais chaque année des consultations sur les engagements des législateurs à l'égard des enfants, suivies des félicitations adressées aux législateurs déclarés «législateurs amis des enfants» pour avoir soulevé des questions intéressant les enfants devant les Assemblées des États<sup>123</sup>.

320. Une nouveauté intéressante réside dans la production de «manifestes d'enfants» en période préélectorale. Avant les élections législatives tenues au Kerala en 2006, 50 enfants âgés de 13 à 18 ans issus de milieux socioéconomiques et culturels différents et originaires de 10 districts différents de l'État se sont réunis à Kochi pour élaborer un manifeste basé sur les droits des enfants<sup>124</sup>. Un manifeste similaire a été élaboré au Karnataka avant les élections législatives de 2008.

321. Le Gouvernement et les ONG s'emploient à sensibiliser les fonctionnaires des principales institutions aux droits des enfants et aux questions essentielles qui les concernent (pour d'autres informations, voir la section 1.8).

### 3D.6 Associations et organisations d'enfants

322. La *Child Reporters Initiative*, lancée en 2005, est une activité conjointe menée par les gouvernements des États, leurs partenaires locaux et l'UNICEF pour permettre aux enfants, en particulier ceux appartenant à des communautés marginalisées et vulnérables, d'utiliser des outils de médias pour exprimer à travers les médias et devant d'autres instances importantes leurs opinions et leurs préoccupations concernant les problèmes auxquels leurs communautés et eux-mêmes doivent faire face. Cette initiative implique actuellement quelque 7 000 jeunes journalistes à l'œuvre dans les 13 États suivants: Andhra Pradesh, Bihar, Chhattisgarh, Gujarat, Jharkhand, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Orissa, Rajasthan, Tamil Nadu, Uttar Pradesh et Bengale occidental. Elle en est encore à ses débuts en Assam.

323. D'une façon générale, cette initiative a permis aux enfants de parler d'une seule voix. Ils ont soulevé des questions tirées de leur expérience ou d'un caractère personnel, telles que le problème de l'absentéisme des enseignants, la corruption au sein du Programme de distribution de repas scolaires, l'éducation des fillettes, le mariage d'enfant et l'absence d'un centre d'*anganwadi* dans leur village. En même temps, elle leur a donné le moyen d'exposer les problèmes qui accablent leurs communautés respectives, comme la discrimination fondée sur la caste, la santé et l'hygiène, et le caractère rudimentaire de l'infrastructure de développement dans leurs villages. Les jeunes journalistes ont utilisé divers médias pour faire connaître leurs préoccupations.

324. Compte tenu du fait que plus de 90 % de ces jeunes journalistes appartiennent aux groupes marginalisés de la population, leur autonomisation est un résultat important qui leur permet de défendre leurs droits.

325. La Banque de développement des enfants<sup>125</sup> est une initiative qui encourage les enfants à économiser. Les conseils scolaires permettent aux enfants de participer à l'examen de questions concernant leur école et leur éducation. Les *Meena Manch* ont fait

<sup>123</sup> Legislators Commit to Form a Forum for Children in Karnataka, UNICEF, 4 septembre 2008, [http://www.unicef.org/india/child\\_protection\\_3818.htm](http://www.unicef.org/india/child_protection_3818.htm).

<sup>124</sup> Children's Manifesto (2006), Kerala Legislative Assembly Elections, Child Rights Resource Centre, Rajagiri College of Social Sciences.

<sup>125</sup> La Banque de développement des enfants encourage les enfants à se montrer responsables et leur inculque l'habitude de hiérarchiser leurs besoins, d'établir un budget et d'économiser.

recette en matière de promotion de l'éducation des filles et de renforcement des compétences pratiques essentielles des adolescentes. Il s'agit d'associations ou de groupes d'adolescentes créés au niveau d'une école ou d'un village et dont les membres sont des élèves des écoles primaires supérieures et des centres d'apprentissage alternatif et, pour quelques-unes, des étudiantes.

326. L'une des nombreuses initiatives mises en œuvre à travers le pays est constituée par les Babu Bahini Manch (BBM), créés par Gram Niyojan Kendra dans deux zones du district peu avancé de Maharajganj, dans l'État de l'Uttar Pradesh. Les filles et les garçons qui sont membres de ces groupes se réunissent régulièrement pour examiner des questions qui les concernent, notamment l'éducation, la santé, l'assainissement et l'hygiène, les droits fondamentaux et les droits de l'enfant, l'environnement et la vie familiale. Les BBM ont notamment ceci de positif qu'ils ont rescolarisé des enfants, en particulier des filles, intégré les filles issues des communautés minoritaires dans les écoles ordinaires, organisé des cours d'informatique et contribué à mieux faire accepter et apprécier le fait que les filles prennent un emploi.

327. Dans certains cas, les enfants participent à des campagnes publiques organisées sur des thèmes tels que la scolarité des enfants non scolarisés, la surveillance du Programme de distribution de repas scolaires, la plantation d'arbres à l'intérieur et autour des écoles et d'autres activités de développement pertinentes<sup>126</sup>.

328. À la suite du tsunami, les ONG ont associé les enfants au processus de surveillance après leur avoir donné une formation aux méthodes d'enquête, à la photographie numérique et aux techniques d'analyse et de présentation de l'information, pour faire en sorte que les groupes vulnérables ne soient pas privés de secours. Les enfants ont interrogé plus de 700 personnes, tiré des conclusions et synthétisé leurs constatations<sup>127</sup>. L'expérience montre que, si les activités de sauvetage sont souvent spontanées, l'intervention des enfants est rendue possible grâce à leur participation antérieure à des projets et aux activités d'organisations (pour les initiatives prises par les États en matière de création d'associations et d'organisations d'enfants, voir l'annexe 3D.1).

329. Les ONG continuent de promouvoir la participation des enfants en imaginant des moyens innovants de les aider à exprimer leurs opinions et en plaidant pour qu'ils puissent jouer leur rôle d'acteurs sociaux. Les organisations internationales telles que UNICEF, Save the Children et Plan International ont appuyé des approches novatrices et favorisé la participation des enfants à tous les niveaux.

### 3D.7 Défis à relever

330. L'adoption du NPAC de 2005 a été la première étape sur la voie du renforcement des activités déployées par le Gouvernement pour promouvoir le respect des opinions des enfants et faire en sorte qu'elles soient prises en considération. Depuis, les mesures prises pour promouvoir la participation des enfants et faire respecter leurs opinions au sein de la famille, de la collectivité, des établissements scolaires et des institutions, ainsi dans les procédures judiciaires et administratives se sont multipliées.

331. Toutefois, des obstacles importants continuent de s'opposer à la participation des enfants à l'examen de questions et à la prise de décisions essentielles les concernant, dans

<sup>126</sup> Conference on What it Takes to Eradicate Poverty, Poorest Areas Civil Society Programme, décembre 2007, pp. 5-6.

<sup>127</sup> The Participation of Children and Young People in Emergencies: A Guide for Relief Agencies, based largely on experiences in the Asian tsunami response, UNICEF, octobre 2007, p. 32.

la mesure où, en Inde, la tradition et les conventions ne permettent pas de consulter les enfants sur des questions et des décisions ayant des incidences sur leur vie au sein de la famille et du foyer, de leur quartier ou voisinage, et de l'ensemble de la collectivité.

332. Le renforcement des capacités est nécessaire à différents niveaux, en particulier parmi les dispensateurs de soins, car ils ne manifestent pas l'empathie et ne possèdent pas les compétences requises pour amener les enfants à donner leur avis sur les questions les intéressant.

333. Il s'impose de dépasser le stade des efforts déployés en ordre dispersé pour faire participer les enfants et écouter ce qu'ils ont à dire afin d'institutionnaliser leur participation à des programmes élaborés en leur faveur.

334. Il y a lieu de sensibiliser les membres du corps judiciaire et les personnels de justice à la nécessité d'organiser les procédures de façon que les enfants puissent faire entendre leur voix et que leurs opinions soient prises en considération dans les procédures qui les concernent, et de créer un environnement favorable à cette fin.

## V. 4. Libertés et droits civils (art. 7, 8, 13 à 17 et 37 a))

335. Les Observations finales (CRC/C/15/Add.228) (OF) auxquelles il est répondu dans le présent chapitre sont les suivantes:

- Enregistrements des naissances, par. 39 des OF;
- Enfants réfugiés pakistanais et mohajirs, par. 41 des OF;
- Convention contre la torture, par. 43 a) des OF;
- Mécanismes adaptés aux enfants, par. 43 b) et c) des OF;
- Formation aux droits fondamentaux, par. 43 d) des OF;
- Rétablissement physique et psychologique, par. 43 e) des OF;
- Châtiments corporels, par. 45.

### 4A. Nom et nationalité (art. 7)

#### 4A.1 Enregistrement des naissances: situation et tendances

336. Il y aurait en Inde chaque année 26 millions de naissances et 9 millions de décès. Les États enregistrent près de 18 millions de naissances (69 %) et 5 millions de décès (63 %)<sup>128</sup>. Le taux d'enregistrement des naissances est variable selon les États (pour le taux d'enregistrement des naissances selon les États, voir la figure 4.1)<sup>129</sup>.

337. La troisième enquête nationale sur la santé de la famille a pour la première fois fourni sur l'enregistrement des naissances des données selon lesquelles la naissance de 41 % des enfants de moins de 5 ans avait été enregistrée auprès des autorités civiles.

<sup>128</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien, septembre 2009, p. 1.

<sup>129</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, août 2009, p. 2.

Toutefois, 27 % seulement des enfants de moins de 5 ans possédaient un acte de naissance. Le taux d'enregistrement des enfants de moins de 2 ans et des enfants âgés de 2 à 4 ans est à peu de choses près identique, ce qui donne à penser qu'en dépit des efforts déployés pour développer l'enregistrement des naissances, le changement ne s'est pas encore produit dans ce domaine. C'est dans le cas des enfants dont les parents sont les plus instruits et des enfants appartenant aux quintiles de richesse les plus élevés que la naissance a le plus de chances d'être enregistrée et un acte de naissance délivré. La naissance n'est enregistrée que pour un quart des enfants dont la famille appartient au quintile de richesse le moins élevé, et 10 % de ces enfants seulement possèdent un acte de naissance. Le taux d'enregistrement des naissances est plus élevé en milieu urbain (59,3 %) qu'en milieu rural (34,8 %) <sup>130</sup>.

338. Les principales causes de ces faibles taux d'enregistrement sont notamment les suivantes: méconnaissance parmi la population de l'importance et de la nécessité de l'enregistrement et des procédures d'enregistrement; faible degré de priorité accordé par les États au travail d'enregistrement des faits d'état civil; insuffisance des crédits inscrits au budget des États à ce titre; méconnaissance des procédures parmi les officiers d'état civil, en particulier aux échelons inférieurs; personnel en nombre insuffisant au niveau tant des bureaux locaux d'état civil qu'à celui de l'encadrement; faible utilité des actes de naissance ou de décès; et acceptation d'autres documents à la place des actes de naissance ou de décès délivrés en vertu de la loi de 1969 sur l'enregistrement des naissances et des décès (RBD) <sup>131</sup>.

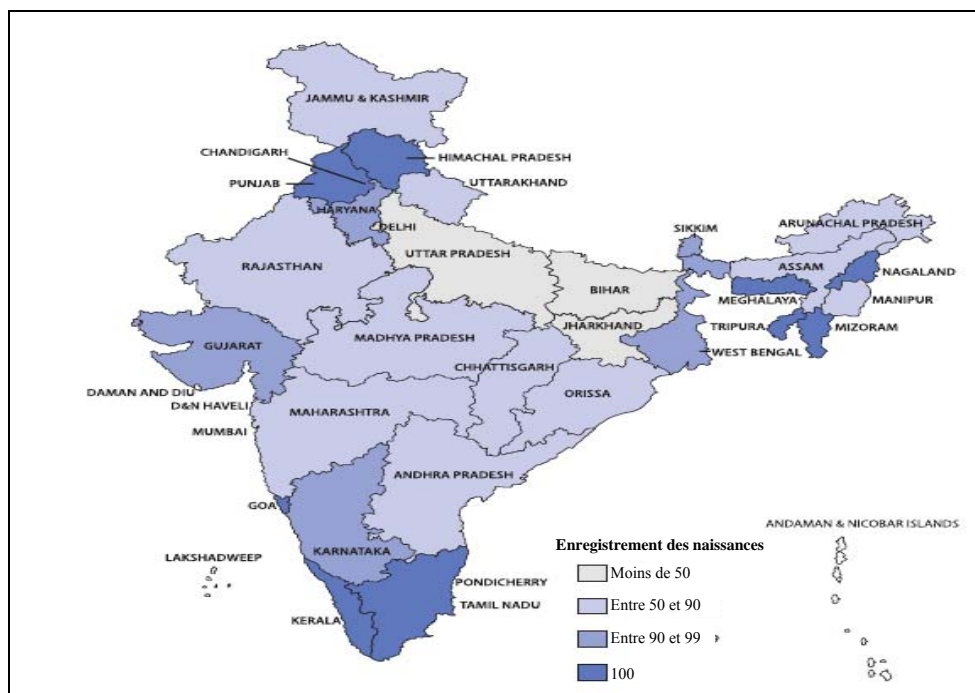
---

<sup>130</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 45-46. L'écart entre les données du Bureau central de l'état civil et celles de la troisième enquête nationale sur la santé de la famille est dû au fait que les données de cette enquête nationale ont été compilées en totalisant les réponses fournies par le membre du foyer interrogé. Dans bien des cas, en particulier dans les zones rurales, cette personne ignore qu'une naissance a été en fait enregistrée. Cela se produit surtout dans les cas des naissances en institution, qui sont automatiquement enregistrées par le biais de l'officier d'état civil local à l'insu du membre du foyer interrogé.

<sup>131</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien, septembre 2009, pp. 1-2.



Figure 4.1  
Taux d'enregistrement des naissances dans le pays



Source: Recensement de 2001.

339. En ce qui concerne l'octroi de la nationalité aux enfants réfugiés pakistanais et mohajirs résidant en Inde, la loi de 1955 sur la citoyenneté ne fait aucune discrimination fondée sur la nationalité s'agissant d'octroyer la citoyenneté indienne. Tous les ressortissants étrangers qui satisfont aux critères énoncés dans cette loi se voient accorder la citoyenneté indienne. De plus, pour régler les problèmes des minorités hindoues pakistanaises déplacées à la suite des guerres ayant opposé l'Inde et le Pakistan en 1965 et 1971, des pouvoirs ont été délégués aux Gouvernements des États du Rajasthan et du Gujarat pour une période de trois ans à compter du 28 février 2004 aux fins de leur accorder la citoyenneté indienne<sup>132</sup>.

## 4A.2 Législation

340. Compte tenu du bilan de l'application de la loi de 1969 sur l'enregistrement des naissances et des décès, on a considéré qu'il était urgent de simplifier les procédures d'enregistrement des faits d'état civil et de promouvoir les efforts visant à atteindre un taux d'enregistrement de 100 % dans le pays. En conséquence, les dispositions de la loi susvisée ont été réexaminées et des modifications proposées. Ces propositions tiennent également compte des innovations survenues dans le domaine des technologies de l'information.

<sup>132</sup> Commentaires du Ministère de l'intérieur sur les observations formulées par le Comité des droits de l'enfant sur le rapport sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, janvier 2007, pp. 1-2.

341. La loi de 1955 sur la citoyenneté a été modifiée en décembre 2003, pour instituer l'enregistrement obligatoire de tous les citoyens et la délivrance d'une carte nationale d'identité<sup>133</sup>.

### 4A.3 Programmes et sensibilisation

342. Une campagne nationale a été lancée en novembre 2003 pour rattraper le retard pris dans la délivrance d'actes de naissance aux enfants âgés de 0 à 10 ans. Les États ont délivré quelque 37,3 millions de ces actes au cours de la première phase de cette campagne (novembre 2003-mars 2005) et environ 26 millions au cours de la seconde (avril 2005-octobre 2007).

343. Jusqu'en 2004-2005, la campagne de sensibilisation à l'enregistrement des naissances et des décès était axée sur la nécessité de l'enregistrement. À partir de 2004-2005, il s'est agi de donner plus d'informations sur le processus et l'importance de l'enregistrement des naissances en utilisant différents médias et en assurant une diffusion plus large de l'information. C'est ainsi que de nouveaux matériels d'IEC correspondant à chaque État ont été élaborés dans les principales langues régionales et largement distribués. La publicité a été utilisée sur une plus grande échelle dans les États peu performants à cet égard.

344. Selon une étude réalisée par le Bureau central de l'état civil en collaboration avec l'UNICEF, la publicité couvre entre 30 % et 65 % de la population, même dans les districts peu performants des différents États. Cette étude a jugé nécessaire de donner à la campagne publicitaire une couverture plus large et une fréquence plus élevée, ce qui est chose faite depuis 2007-2008.

345. En outre, plusieurs autres matériels publicitaires sont préparés au niveau du Gouvernement central, à savoir notamment des autocollants (servant d'étiquettes de livres scolaires), des affiches, des pièces murales pour les États où l'hindi est parlé, des panneaux en fer-blanc et des calendriers.

346. Le Bureau central de l'état civil a mis en place dans les États peu performants un système de surveillance mensuelle destiné à élargir la couverture, garantir le bon fonctionnement du système et améliorer la communication de l'information par ces États.

347. Il convient de conserver les anciens registres des naissances et des décès. En vertu de la loi en vigueur, la partie juridique des formulaires de déclaration de naissance et de décès est un document juridique qui doit être conservé sous forme papier, même si le contenu est stocké sur un support de stockage numérique. Le Bureau central de l'état civil fournit une assistance financière aux États/TU au titre de la conservation des registres des naissances et des décès.

### 4A.4 Renforcement des capacités

348. Le Bureau central de l'état civil exécute dans les États/TU plusieurs programmes de renforcement des capacités visant à faire mieux connaître aux agents de l'état civil les procédures d'enregistrement des naissances et des décès. Ces programmes portent sur la mise au courant des nouveaux agents à leur entrée en service et sur la formation continue et la remise à niveau des agents déjà en poste. Par ailleurs, le Bureau fournit aux États et aux TU une assistance financière au titre de la formation des personnels de l'état civil.

<sup>133</sup> Rapport annuel (2004/05), Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, p. 75.

349. Il a organisé au niveau national des ateliers et des conférences pour examiner le fonctionnement du système d'enregistrement des faits d'état civil dans les différents États. Ces activités donnent aux États l'occasion de dialoguer et d'échanger des vues et des données d'expérience sur l'application de la loi de 1969 sur l'enregistrement des naissances et des décès, et contribuent à la formulation de stratégies d'amélioration des taux d'enregistrement, compte tenu des résultats obtenus dans les États performants.

## **4B. Préservation de l'identité (art. 8)**

### **4B.1 Documents directifs, législation et programmes**

350. La Constitution indienne entend garantir le droit à une langue, à la culture et à la liberté d'expression. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection) constituent autant d'initiatives importantes pour la préservation et la protection de l'identité d'un enfant en Inde.

351. De même, des mécanismes d'identification, de prise en charge et de protection des enfants appartenant aux minorités et à d'autres groupes autochtones ont été mis en place par le Gouvernement central qui a, à cette fin, formulé les politiques et adopté les textes législatifs appropriés. La Commission nationale des établissements d'enseignement des minorités (NCMEI) donne aux minorités le droit de fonder et d'administrer leurs propres établissements d'enseignement.

352. On s'emploie également à entretenir la fierté liée à l'identité indienne, y compris à travers la culture et la religion, et le respect de cette identité en associant les enfants à la célébration de toutes les fêtes nationales, telles que le Jour de l'indépendance et le Jour de la République.

## **4C. Liberté d'expression (art. 13)**

### **4C.1 Législation et programmes**

353. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection) reconnaît à tout enfant le droit d'exprimer librement ses opinions dans tous les domaines qui touchent à ses intérêts à n'importe quel stade de la procédure de justice pour mineurs. Le Gouvernement continue de renforcer la liberté d'expression parmi les enfants à la faveur de diverses activités, comme celles des clubs de jeunes au niveau des villages, où sont débattues des questions sociales contemporaines, telles que la discrimination fondée sur le sexe, les campagnes d'inscription dans les écoles primaires, la vaccination, la consommation de drogues et d'autres substances psychoactives, et la sensibilisation au VIH/sida. Par ailleurs, les mouvements de jeunes s'intéressent de près aux activités sportives et de développement organisées dans le cadre des programmes du Ministère de la jeunesse et des sports, ainsi qu'aux activités de secours en cas de catastrophe mises sur pied par des ONG.

354. Les enfants ont la possibilité de s'exprimer à travers les médias imprimés et électroniques. Le Children's Book et d'autres maisons d'édition privées publient diverses revues pour enfants, dont les articles sont rédigés par les enfants eux-mêmes sur divers aspects de la vie économique et sociale. Les journaux publient des chroniques pour enfants, qui offrent à ces derniers la possibilité de s'exprimer sur différents aspects de la vie. De

nombreuses ONG associent les enfants à la gestion de bulletins d'information et de revues. Par ailleurs, les enfants participent à des émissions de télévision parrainées par le Gouvernement et à des émissions diffusées par des chaînes de télévision privées. Des organisations d'enfants telles que *Bal Panchayat* et *Bal Sabha*, les conseils scolaires, etc. constituent autant de tribunes permettant aux enfants d'exprimer librement leurs vues dans des domaines qui touchent leur vie. Child Reporters (Jeunes journalistes) est une initiative mise en œuvre dans plusieurs États, dans le cadre de laquelle les enfants expriment leurs opinions sur des problèmes qui les touchent et touchent leur communauté en utilisant l'outil des médias (pour d'autres informations, voir la section 3D).

355. Le MWCD a institué le Prix national décerné à un enfant pour accomplissement exceptionnel et la médaille nationale du courage, pour rendre hommage aux enfants exceptionnellement doués et ayant excellé dans différents domaines, y compris les matières scolaires, les arts, la culture et le sport. Ces récompenses encouragent les enfants à exprimer leurs vues et idées en utilisant différents modes d'expression.

#### **4D. Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)**

##### **4D.1 Document directif**

356. Le droit des enfants à la liberté de pensée, de conscience et de religion est une dimension importante de leur droit à la participation. Le NPAC de 2005 indique que le Gouvernement est déterminé à instaurer un ordre civilisé, humain et équitable qui n'établisse pas de distinction fondée sur la caste, la religion, la classe sociale, la couleur, la race ou le sexe et qui permette aux enfants d'avoir accès à l'information et à la formation professionnelle dont ils ont besoin pour apprendre à penser et à analyser (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 22 à 27, pp. 87-88).

#### **4E. Liberté d'association et liberté de réunion pacifique (art. 15)**

##### **4E.1 Document directif et programmes**

357. Le NPAC 2005 présente des stratégies visant à encourager la création de groupes, conseils, associations, forums et projets d'enfants afin d'instaurer un environnement dans lequel les enfants soient invités à participer et puissent le faire en toute quiétude.

358. Le Nehru Yuva Kendra Sangathan (NYKS), organisation autonome au sein du Ministère de la jeunesse et des sports, est présent dans 500 districts du pays, et s'adresse à plus de huit millions de jeunes ruraux non scolarisés, inscrits par l'intermédiaire de quelque 230 000 clubs de jeunes de village (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 28 à 32, p. 88).

359. Le Ministère des panchayat raj, agissant en collaboration avec le Nehru Yuva Kendras, a lancé en 2006-2007 une campagne nationale appelée *Panchayat Yuva Shakti Abhiyan* visant à canaliser l'énergie des jeunes aux fins du développement et de la démocratie locaux par le biais des PRI. Dans le cadre de cette campagne, des réunions des comités de base sont organisées, ainsi que des *sammelan* d'État et de district et des *Gram Sabha Sashaktikarn Abhiyan*. À ce jour, des *sammelan* d'État ont été organisés au

Mizoram, dans l'Arunachal Pradesh, dans l'Andhra Pradesh et au Kerala. Un comité de base s'est réuni au Rajasthan<sup>134</sup>.

360. Le NYKS collabore également avec Save the Children UK à plusieurs programmes, tels que celui consacré à la préparation aux catastrophes que les enfants ont dirigé dans l'île de Nancowry (archipel des Nicobar) du district de Nicobar; le programme intitulé Les jeunes en lutte pour régler le problème des enfants employés à des travaux domestiques dans les États du Bihar, du Madhya Pradesh, du Chhattisgarh et de l'Orissa; et, plus récemment, le projet «Red Ribbon Express» (RRE), qui était une campagne de mobilisation sociale multisectorielle et reposant sur plusieurs activités de lutte contre le VIH/sida. Le Programme de service national (NSS), le Programme de volontaires du service national (NSVS), le Corps national de cadets, les Scouts et éclaireurs, la Croix-Rouge et les branches jeunes des parties politiques, des organisations confessionnelles et des organisations communautaires, telles que le Lion's Club et les Interact Clubs, ont participé à cette campagne.

361. Les associations et organisations d'enfants ont contribué à autonomiser les enfants privés de liberté. Elles ont également fourni une tribune et une possibilité d'exprimer à d'autres enfants des préoccupations communes et de solliciter l'appui des pairs (pour d'autres informations, voir la section 3D). L'exercice de la liberté d'association et de la liberté de réunion pacifique est encouragé par nombre d'organisations et de programmes, comme le Gandhi Smriti, le Spic Macay, le programme d'échange d'élèves et les Interact Clubs.

## **4F. Protection de la vie privée (art. 16)**

### **4F.1 Législation**

362. Des mesures ont été prises pour protéger la vie privée de l'enfant en vertu de différents textes de loi, comme la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, qui dissuade les médias imprimés et électroniques de porter atteinte à la vie privée des enfants. Quant au règlement de 2007, il garantit la protection du droit du mineur au respect de la vie privée et à la confidentialité par tous moyens et à toutes les phases de la procédure judiciaire et des processus de prise en charge et de protection. La loi de 2008 portant modification de la loi sur les technologies de l'information, qui prévoit la protection contre la publication ou la transmission sous forme électronique de matériels mettant en scène des enfants se livrant à des activités sexuelles explicites, etc., est une autre intervention appelée à faire date en matière de protection de la vie privée de l'enfant.

363. Les directives applicables à l'accélération du traitement des affaires de viol d'enfant, élaborées par la NHRC, disposent de leur côté que l'identité de la victime et de sa famille doit rester secrète, et que leur protection doit être assurée. Outre l'UNICEF et Save the Children, le Conseil indien de la recherche médicale (ICMR) a élaboré ses propres directives concernant la recherche sur des questions délicates intéressant les enfants. Par ailleurs, l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, réalisée par le MWCD, a également adopté des directives en matière d'éthique devant garantir la protection de la vie privée des enfants interrogés sur différents aspects de la maltraitance dont ils ont été victimes.

<sup>134</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la jeunesse et des sports, Gouvernement indien, 2008, pp. 36-37.

## **4G. Accès à une information appropriée (art. 17)**

### **4G.1 Législation et programmes**

364. Le rôle des médias imprimés et électroniques a été dégagé comme il convient dans le premier rapport périodique de l'Inde de 2001 (par. 39 à 50, p. 90). Le Gouvernement encourage consciencieusement l'accès à l'information, et l'adoption de la loi de 2005 sur le droit à l'information est un pas dans cette direction. Le renforcement et la facilitation de l'accès à l'Internet, tant en milieu urbain qu'en milieu rural, ont permis aux enfants d'accéder à l'information.

365. Le programme d'acquisition des compétences pratiques essentielles (LSE) du Ministère de la valorisation des ressources humaines et la NACO appuient les droits des jeunes en leur donnant des informations sur leur adolescence, la manière de s'adapter au processus de croissance et les faits de base concernant le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.3).

366. Un grand nombre d'écoles publiques du pays sont équipées d'une bibliothèque pour enfants, mais on ne dispose pas d'informations sur le nombre exact de bibliothèques pour enfants dans le pays ni sur le nombre de bibliobus. Beaucoup d'ONG gèrent également des bibliothèques pour enfants, dans les zones urbaines comme les zones rurales, dont peuvent profiter les enfants marginalisés.

## **4H. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtiments corporels (art. 37 a))**

### **4H.1 Situation et tendances**

367. On relève au sein du Gouvernement une prise de conscience de la question de la torture ou des autres traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtiments corporels, qui peuvent consister pour un adulte assumant une position d'autorité au sein ou en dehors de la famille à maltraiter, frapper ou humilier un enfant.

368. La sensibilisation à tous les niveaux à la question des droits des enfants ne cessant de progresser, les signalements de cas de châtiments corporels sont de plus en plus nombreux. L'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007 réalisée par le MWCD relève que l'immense majorité des enfants, c'est-à-dire deux sur trois, sont victimes de châtiments corporels. Parmi les victimes de châtiments corporels à l'école, elle compte 54,28 % de garçons et 45,72 % de filles. Elle a également indiqué que les enfants plus âgés sont plus nombreux à être frappés à l'école que les plus jeunes; un pourcentage très élevé de cas de châtiments corporels est signalé dans les écoles publiques et municipales; et un pourcentage élevé de châtiments corporels est également observé dans les écoles gérées par des ONG<sup>135</sup>.

369. Le Gouvernement a pris plusieurs initiatives pour traiter la question des châtiments corporels, comme la réalisation de l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007 afin d'évaluer la situation et de légiférer. Outre le renforcement des capacités des enseignants, il a mis en place des permanences téléphoniques à l'intention des enfants. Ces mesures montrent qu'il a l'intention de s'attaquer au problème en priorité.

<sup>135</sup> Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, pp. 52-54.

## 4H.2 Document directif

370. L'un des objectifs de base du NPAC de 2005 est «de protéger tous les enfants contre le délaissement, les mauvais traitements, les dommages corporels, la traite, la violence sexuelle et physique quelle qu'en soit la forme, la pornographie, les châtiments corporels, la torture, l'exploitation, la violence et tout traitement dégradant».

## 4H.3 Instruments juridiques internationaux

371. L'Inde a signé la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en 1997. Cet instrument est actuellement examiné par une Commission parlementaire dans le cadre d'un processus de ratification.

## 4H.4 Législation

372. L'article 23 de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs dispose expressément que toute personne qui, ayant la charge ou la responsabilité effective d'un(e) mineur(e), lui fait subir des violences, l'abandonne, le ou la met en danger ou le ou la délaisse de propos délibéré ou fait en sorte qu'il ou elle subisse des violences ou soit abandonné(e), mis(e) en danger ou délaissé(e) d'une manière susceptible d'infliger à ce ou cette mineur(e) des souffrances mentales ou physiques injustifiées encourt une peine d'emprisonnement d'une durée maximale de six mois, une amende ou les deux peines. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs prévoit l'installation dans chaque institution d'une boîte à suggestions à laquelle les mineurs aient facilement accès et dans laquelle ils puissent déposer des plaintes en vue d'obtenir réparation.

373. Dans le cadre de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, le Gouvernement a mis en place des mécanismes adaptés aux enfants permettant d'enregistrer et d'instruire les plaintes et de traduire les auteurs d'abus en justice. Par ailleurs, le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs expose les principes fondamentaux de prise en charge et de protection, pour ce qui est du processus de la justice pour mineurs, et de prise en charge institutionnelle dans les foyers pour délinquants juvéniles, principes qui proscrivent expressément d'infliger des châtiments corporels et autres mauvais traitements aux mineurs relevant du système d'institutions de prise en charge des délinquants juvéniles. Ce règlement énonce également les responsabilités de l'État en matière de protection des enfants contre la violence au sein du système de justice pour mineurs<sup>136</sup>. En vertu de son article 46-6, chaque établissement est tenu de s'assurer les services de conseillers qualifiés ou d'organismes extérieurs, tels que des centres psychopédagogiques, des départements de psychologie et de psychiatrie ou d'autres organismes publics ou privés, et de collaborer avec eux pour offrir à chaque mineur qui lui est confié un traitement spécialisé ou un traitement ordinaire individualisé. Aux fins du rétablissement physique et psychologique et de la réinsertion sociale des enfants victimes de torture et de mauvais traitements, ce règlement prévoit des mesures positives, qui incluent des solutions en matière de soins de santé, d'éducation, de relations, de moyens de subsistance, de loisirs, de créativité et de jeu.

374. En adoptant la loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, qui interdit les châtiments physiques et le harcèlement moral dans tous les

<sup>136</sup> Protection des enfants contre les châtiments corporels dans les écoles et les établissements pour mineurs, Résumé des débats du Groupe de travail sur les châtiments corporels, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, décembre 2008, p. 13.

établissements d'enseignement du pays (pour d'autres informations, voir la section 1.4.1), le Gouvernement a renforcé la protection des droits des enfants.

375. Aux termes de l'article 323 du Code pénal indien (IPC) de 1860, une «douleur» causée par un «acte» au «corps» et à l'«esprit» constitue une infraction; toutefois, s'agissant des châtimens corporels infligés à des enfants, cette «douleur» ne constitue pas une infraction. Les articles 88 et 89 du même Code exonèrent de sa responsabilité toute personne causant une «douleur» à un enfant si l'acte est «accompli de bonne foi, sans l'intention de causer un préjudice et sur la base d'un accord exprès ou tacite». Dans les faits, la loi ne considère donc pas les châtimens corporels comme étant une «infraction»<sup>137</sup>. Pour remédier à cette lacune, le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants, que le MWCD a entrepris d'élaborer, érige les châtimens corporels en infraction.

376. Les Gouvernements des États ont de leur côté dûment reconnu l'importance de cette question et ont déposé des projets de loi visant à abolir les châtimens corporels ou modifié en ce sens des lois en vigueur. L'article 4-2 de la loi de Goa relative aux enfants (2003) dispose expressément que «les châtimens corporels sont interdits dans toutes les écoles». Des États comme l'Andhra Pradesh et le Tamil Nadu ont modifié leurs lois sur l'éducation respectives. Les Départements de l'éducation d'un grand nombre d'États ont publié des ordonnances et des circulaires, ce dès 2001 pour le Gouvernement de Pondichéry<sup>138</sup>.

377. La NCPCR a créé un groupe de travail chargé d'examiner la législation en vigueur contre les châtimens corporels et de formuler une politique et des stratégies visant à mettre en terme à cette menace. Dans son rapport, le groupe a présenté des propositions sur quatre questions spécifiques: organiser des campagnes et élaborer des matériels de sensibilisation à l'intention des parents et des enseignants; mettre en place un cadre institutionnel approprié en vue de la création de mécanismes permettant d'agir à l'égard des différentes catégories de personnes (parents, enseignants, prestataires de soins et personnels de *balwadi*) ayant affaire aux enfants dans le cadre d'un mécanisme de réparation en faveur des victimes de châtimens corporels; proposer aux parents, aux associations des parents et des enseignants, au comités d'éducation de village et aux *gram panchayat* de lutter contre les châtimens corporels; modifier les lois et règlements adoptés aux niveaux du Gouvernement central et des États<sup>139</sup>.

#### 4H.4.1 Directives

378. Le 20 juillet 2002, la CBSE a publié à l'intention de tous les chefs d'établissement scolaire des instructions leur enjoignant d'interdire complètement les châtimens corporels. De son côté, le Secrétaire du Département de l'enseignement et de l'alphabétisation scolaires (DSEL) a pris le 17 décembre 2007 un arrêté en vertu duquel les Secrétaires principaux de tous les États/TU devaient faire interdire les châtimens corporels dans tous les établissements scolaires de leur ressort.

379. En août 2007, la NCPCR a publié à l'intention des gouvernements de tous les États des directives leur enjoignant de prendre des mesures efficaces pour vérifier les incidents dus aux châtimens corporels dans les écoles. Elle s'est déclarée préoccupée par de récents incidents dus à la violence dans les écoles et a recommandé l'interdiction de toutes les

<sup>137</sup> Ibid., p. 18.

<sup>138</sup> Ibid., p. 5.

<sup>139</sup> Ibid., pp. 29 à 31.



formes de châtiments corporels<sup>140</sup>. Cette pratique est interdite à Delhi, au Maharashtra, à Goa, au Bengale occidental, au Gujarat, dans l'Himachal Pradesh, au Karnataka, au Kerala, en Assam et à Pondichéry.

#### 4H.5 Programmes

380. L'ICPS renforce les mécanismes et programmes de prestation de services, notamment les services de réadaptation destinés aux enfants ayant besoin de soins et de protection, y compris les enfants victimes de torture et/ou de maltraitance (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

381. Les permanences téléphoniques mettent un numéro de téléphone d'urgence à la disposition des enfants ayant besoin de soins et de protection. Elles fonctionnent dans 83 villes du pays et reçoivent plus de deux millions d'appels par an. L'ICPS prévoit de les étendre à l'ensemble du pays.

#### 4H.6 Renforcement des capacités

382. Le NIPCCD coordonne la formation et le renforcement des capacités des fonctionnaires dans les domaines des droits fondamentaux et de la protection de l'enfant, y compris les droits des enfants. D'autres institutions, comme le NISD et la NJA, assurent la formation des fonctionnaires de police, des magistrats, des agents de protection sociale et des membres des ONG qui s'occupent de protection des enfants (pour d'autres informations, voir la section 1.10). Dans le cadre de l'ICPS, on s'occupera en priorité de la formation et du renforcement des capacités de l'ensemble des personnels chargés de la protection des enfants.

### 4I. Défis à relever

383. Le Bureau central de l'état civil s'emploie à renforcer le système d'enregistrement des faits d'état civil en organisant des campagnes de sensibilisation et une surveillance périodiques. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), la loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) et la loi de 2009 sur le droit des enfants à l'instruction gratuite et obligatoire protègent les enfants contre la maltraitance, la torture et les châtiments corporels. En outre, la création de la NCPCR a donné une impulsion supplémentaire à la protection des droits des enfants. Les obstacles à surmonter pour que ces derniers puissent exercer leurs libertés et droits civils sont notamment les suivants:

- Faible degré de priorité accordé au système d'enregistrement des faits d'état civil au niveau des États, insuffisance des crédits inscrits aux budgets des États et méconnaissance des procédures parmi les officiers d'état civil. À quoi il convient d'ajouter l'insuffisance de la sensibilisation à l'importance de l'enregistrement des naissances et des procédures d'obtention des actes de naissance, en particulier dans les zones difficiles d'accès;
- Faibles taux d'enregistrement des naissances, qui influent sur le suivi des mariages d'enfant, du travail des enfants, de la traite, des efforts pour retrouver la trace des

<sup>140</sup> Directives relatives aux châtiments corporels adressées aux Secrétaires principaux par la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, lettre n° NCPCR/Edu.1/07/39, 9 août 2007.

enfants séparés de leur famille, etc., et compromettent souvent la protection des enfants prévue par les lois correspondantes;

- Faible degré de sensibilisation des parents et des enseignants à l'impact négatif des châtiments corporels sur les enfants;
- Atteintes au droit des enfants à la vie privée par les médias imprimés et électroniques et par la police. Il convient de renforcer la formation continue des fonctionnaires en matière de protection des enfants;
- Absence d'études et de systèmes d'information portant spécifiquement sur l'application des dispositions décrites, ce qui rend difficile de rendre compte de cette application.

## **VI. 5. Milieu familial et protection de remplacement (art. 5, 9 à 11, 18 (par. 1 et 2), 19 à 21, 25, 27 (par. 4), et 39)**

384. Les Observations finales (CRC/C/15/Add.228) (OF) auxquelles il est répondu dans le présent chapitre sont les suivantes:

- Responsabilité commune des parents, par. 47 de OF;
- Législation sur l'adoption nationale, par. 49 a) des OF;
- Application de la loi sur la justice pour mineurs, par. 49 b) des OF;
- Adoption d'enfants de toutes les religions, par. 49 c) des OF;
- Adoption de nouvelles mesures législatives visant à interdire les violences et sévices, par. 51 a) des OF;
- Campagnes d'information, par. 51 b) des OF;
- Mécanisme de suivi, par. 51 c) des OF;
- Procédure judiciaire, par. 51 d) des OF;
- Soins, rétablissement et réinsertion, par. 51 e) des OF;
- Formation, par. 51 f) des OF;
- Assistance, par. 51 g) des OF.

### **5A. Orientation parentale (art. 5)**

#### **5A.1 Documents directifs et législation**

385. En Inde, les parents ont le droit, en tant que tuteurs naturels de leurs enfants, de décider de l'éducation de ces derniers en ce qui concerne la religion, l'instruction et leur développement global. Le NPAC de 2005 juge indispensable de renforcer les capacités des deux parents en matière de soins aux enfants et de satisfaction de leurs besoins psychosociaux à la faveur de programmes efficaces relatifs aux compétences parentales. Il recommande de renforcer les capacités des personnes chargées des soins aux enfants et des autres groupes communautaires en mettant à leur disposition des cours de formation et de remise à niveau pour s'assurer qu'ils mettent bien en œuvre de bonnes méthodes de soins

aux enfants<sup>141</sup>. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal considérant que la famille est la mieux à même de s'occuper de ses enfants, il convient de renforcer sa capacité en matière de soins aux enfants et de protection de ces derniers<sup>142</sup>.

386. La loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) prévoit la prise en charge et la protection des enfants qui ne peuvent pas compter entièrement sur leurs parents pour différentes raisons. Elle met en exergue le droit de chaque enfant à une famille en simplifiant la procédure d'adoption. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection) souligne également le rôle de la famille en ce qui concerne les soins et la protection à fournir à un enfant.

## 5A.2 Programmes

387. Pour améliorer la santé maternelle et la santé de l'enfant, la NRHM met en place des services de consultation en soins postnatals en ce qui concerne les soins aux nouveau-nés et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, ainsi que des services d'éducation, d'information et d'aiguillage en matière de santé des adolescents<sup>143</sup>.

388. Dans le cadre de l'ICDS, des services de consultation, de nutrition et d'éducation à la santé sont fournis aux femmes enceintes et aux mères allaitantes par l'intermédiaire des agents d'*anganwadi*. À ce jour, ce sont au total 86 millions d'enfants et 14,8 millions de femmes enceintes et de mères allaitantes qui ont bénéficié des services assurés par 1,4 million de centres d'*anganwadi* (AWC).

389. Le CSWB, un organisme autonome relevant du MWCD, exécute le programme des Centres d'orientation familiale (FCC) qui consiste à fournir des services d'orientation, d'aiguillage et de réadaptation aux femmes et aux enfants victimes de violences dans la famille, d'inadaptation familiale et d'ostracisme social. Entre 2001-2002 et 2007-2008, le nombre de FCC est passé de 417 à 767 et celui des bénéficiaires de leurs services est passé de 27 749 à 95 877 (pour d'autres informations sur les FCC, voir l'annexe 5A.1).

390. Le «Programme d'assistance aux centres d'accueil des enfants (*Sishu Greh*) pour promouvoir l'adoption nationale» fournit des conseils aux futurs parents adoptifs.

391. Le Programme de protection sociale des enfants qui travaillent et ont besoin de soins et de protection consiste notamment à amener les parents et chefs de famille à détourner les enfants du travail et à faciliter leur scolarisation dans le système d'éducation ordinaire.

## 5A.3 Renforcement des capacités

392. Au cours de la période considérée, le NIPCCD de Delhi et ses centres régionaux ont mis tout particulièrement l'accent sur l'organisation de programmes de formation ou de renforcement des capacités à l'intention des parents, en sus des programmes de gestion des services de crèche à l'intention du personnel d'encadrement. Ces programmes ont pour objectifs d'étudier les comportements et les compétences nécessaires à l'instauration d'un milieu favorable, de faire comprendre aux parents la nécessité et l'importance d'un

<sup>141</sup> Plan d'action national pour l'enfance, 2005, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, p. 15.

<sup>142</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 209.

<sup>143</sup> Mission nationale de santé rurale, Cadre d'exécution, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2005-2012, pp. 122-123.

dépistage précoce des problèmes comportementaux que peuvent avoir les enfants et de les aider à prendre des décisions en connaissance de cause sur des sujets de préoccupation spécifiques. Le centre régional de Bangalore a organisé des ateliers à l'intention des parents pour leur inculquer des connaissances et des compétences concernant les soins de qualité, l'importance du dépistage précoce des problèmes psychologiques des enfants et la manière de traiter ces problèmes à la maison. Pour remédier à la pénurie de spécialistes de l'orientation, le NIPCCD a également institué en août 2006 une formation diplômante avancée en conseil et orientation des enfants d'une durée d'un an (pour d'autres informations sur les programmes de formation organisés par le NIPCCD entre 2004-2005 et 2007-2008, voir l'annexe 1.3).

393. La formation des dispensateurs de soins et l'amélioration des aptitudes des familles ou des parents s'agissant des soins et de la protection à fournir aux enfants par le biais du renforcement des capacités et des services d'orientation familiale et de soutien aux familles en parallèle avec les services d'appui au développement et d'appui communautaire sont l'une des priorités de l'ICPS dans le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal<sup>144</sup>.

## **5B. Responsabilités parentales (art. 18, par. 1 et 2)**

### **5B.1 Situation et tendances**

394. Vu le nouvel environnement socioéconomique, l'évolution des rôles et responsabilités des parents et l'augmentation des pressions exercées sur les enfants par l'école, la famille et les pairs, il est devenu essentiel d'aider les parents à comprendre la responsabilité commune qui leur incombe s'agissant de traiter les problèmes psychologiques et de répondre aux besoins de leurs enfants. Les lois en vigueur dans le pays mettent l'accent sur le rôle des parents et de la famille en matière d'éducation des enfants. L'État a pris plusieurs initiatives destinées à aider les parents et les familles à mieux s'acquitter de cette responsabilité.

### **5B.2 Document directif et législation**

395. Le NPAC de 2005 insiste sur la nécessité de créer des centres préscolaires, des centres d'accueil de jour et des crèches sur le lieu de travail et au sein de la collectivité, en particulier dans les zones reculées et accusant un retard socioéconomique, afin de soulager les mères qui travaillent ou qui sont malades et de retirer aux filles le fardeau que représentent les soins à apporter à leurs jeunes frères et sœurs.

396. Dans le droit fil du principe énoncé dans la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), la loi de 2006 portant modification de loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) dispose que l'État assume la responsabilité de l'enfant en l'absence «de famille ou de soutien déclaré ou si l'enfant a besoin en permanence de soins et de protection». L'État est tenu de fournir un logement à l'enfant jusqu'à la prise d'une mesure de réadaptation adaptée, ou jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 18 ans, dans le cadre d'une prise en charge en institution ou non institutionnelle, telle que le parrainage, l'adoption ou le placement dans une famille d'accueil. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs expose également le principe selon lequel il est dans l'intérêt du mineur de voir garantir son développement physique, affectif, intellectuel,

<sup>144</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 213.

social et moral. Il considère qu'il incombe au premier chef aux parents biologiques d'élever un enfant en lui prodiguant les soins, l'appui et la protection dont il a besoin. Toutefois, dans l'intérêt supérieur de l'enfant, cette responsabilité peut être confiée à des parents adoptifs ou d'accueil disposés à l'assumer<sup>145</sup>. Il dispose également que, dans toute affaire et décision concernant les enfants, les opinions de ces derniers doivent être respectées et la priorité doit être accordée à leur intérêt supérieur.

397. La loi de 2008 sur les prestations de maternité est une loi importante qui prévoit l'octroi aux mères qui travaillent de prestations de congé et de prestations de sécurité sociale. Chaque femme à laquelle s'applique cette loi a droit à un supplément médical de 1 000 roupies à verser par son employeur. La loi autorise le Gouvernement central à relever ce supplément médical jusqu'à un maximum de 20 000 roupies tous les trois ans par voie de notification adressée au public (pour d'autres informations, voir la section 1.4.2). Considérant que les soins aux jeunes enfants et les droits des mères qui travaillent, y compris celui d'allaiter leur enfant, sont liés entre eux, le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal entend garantir le versement de prestations de maternité pour appuyer la pratique exclusive de l'allaitement au sein<sup>146</sup>.

398. Pour permettre aux deux parents de partager la responsabilité de l'éducation de leur enfant, des prestations de paternité ont également été instituées en Inde. À l'heure actuelle, ces prestations ne sont versées que pour une durée de 15 jours pour les fonctionnaires du Gouvernement central. Ces prestations ont également été instituées dans certaines entreprises privées.

399. Le loi de 2006 sur l'interdiction des mariages d'enfant impute la responsabilité aux parents ou tuteurs (entre autres) et prévoit des peines pour toute personne qui encourage ou autorise l'officialisation d'un mariage d'enfant.

400. En cas de séparation des parents, le tribunal accorde la garde des enfants à l'un d'eux et le droit de visite à l'autre de manière que les enfants puissent grandir en bénéficiant des soins et de l'affection des deux parents<sup>147</sup>.

### 5B.3 Programmes

401. Le Gouvernement indien a pris plusieurs mesures destinées à aider les parents et les tuteurs légaux à s'acquitter de leurs responsabilités en ce qui concerne l'éducation de leurs enfants.

402. Jusqu'en 2005, le MWCD exécutait deux programmes, à savoir l'«Assistance aux organisations bénévoles mettant des crèches à la disposition des enfants des femmes qui travaillent ou qui sont malades», qui fournissait des installations de couchage et d'accueil de jour, des suppléments nutritionnels, des médicaments et des provisions pour imprévus, et assurait une surveillance des crèches, et le «Fonds national pour les crèches», qui aidait à ouvrir de nouvelles crèches et à transformer les centres d'*anganwadi* existants en centres d'*anganwadi* avec crèche. En 2006, ces deux programmes ont fusionné pour constituer le Programme national Rajiv Gandhi relatif aux crèches pour les enfants des mères qui travaillent (RGNCS), lancé le 1<sup>er</sup> janvier 2006. En sus d'augmenter le nombre de crèches dans le pays, le RGNCS prévoit une amélioration des services et des règles financières. Le

<sup>145</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, p. 137.

<sup>146</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 209.

<sup>147</sup> Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, p. 109.

programme a pour principal objectif de promouvoir le développement sain et complet des enfants des mères qui travaillent ou qui sont malades, en particulier celles qui sont employées dans le secteur non structuré et appartiennent à la catégorie des personnes vivant au-dessous du seuil de pauvreté. Ce programme, dont l'un des volets consiste à surveiller les crèches et à former les puéricultrices pour qu'elles fournissent des services améliorés, se propose d'instaurer un environnement adapté aux enfants dans toutes les crèches. Dans le cadre de ce programme, 31 718 crèches ont été approuvées à ce jour; elles accueillent quelque 790 000 enfants (voir l'annexe 5B.1 pour d'autres informations sur le RGNCS et l'annexe 5B.2 pour d'autres informations sur le nombre de crèches approuvées selon les agents d'exécution en vertu de ce programme). Pour répondre aux besoins des 220 millions de femmes qui travaillent dans le secteur non structuré, il faut ouvrir 800 000 crèches<sup>148</sup>. Une révision du RGNCS a été entreprise pour assurer une meilleure surveillance et un appui financier renforcé.

403. Le Programme national de garantie de l'emploi dans les zones rurales prévoit notamment de créer sur le lieu de travail un centre d'accueil de jour ou une crèche dont une femme s'occupera s'il y a au moins six enfants âgés de moins de 6 ans<sup>149</sup>.

404. L'ICDS, le Kishori Shakti Yojana et le Programme de nutrition en faveur des adolescentes prévoient d'améliorer la nutrition, la santé et le développement des enfants, y compris des adolescentes. Ces programmes visent également à faire œuvre de sensibilisation à la santé, à l'hygiène, à la nutrition et à la protection de la famille (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

405. L'ICPS est axé sur l'amélioration de l'aptitude de la famille à prendre en charge et à protéger l'enfant par le biais du renforcement des capacités et de services d'orientation familiale et d'appui<sup>150</sup>. Le NIPCCD organise des ateliers et des programmes de formation visant à renforcer les capacités des parents, pour leur permettre de répondre aux besoins de leurs enfants (pour d'autres informations sur les programmes de formation organisés par le NIPCCD entre 2004-2005 et 2007, voir l'annexe 1.3).

406. Dans le cadre du programme de foyers d'hébergement pour femmes qui travaillent et de centres d'accueil de jour (pour femmes qui travaillent célibataires, femmes qui travaillent loin de leur ville d'origine, veuves, femmes divorcées et séparées), 876 foyers d'hébergement et 321 centres d'accueil de jour avaient été ouverts à la fin décembre 2007, dont profitaient 8 442 enfants.

407. La législation indienne du travail institue des garderies d'enfants pour les femmes qui travaillent (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 22, p. 108).

408. Conformément à la recommandation de la sixième Commission centrale des rémunérations tendant à allonger le congé de maternité et à instituer un congé spécial pour s'occuper d'un enfant, le Gouvernement indien a modifié les dispositions du Règlement de 1972 relatif aux conditions de service dans l'administration centrale (congé) (*Central Civil Services (leave) Rules*). En vertu des nouvelles dispositions, le plafond actuel de 135 jours de congé de maternité a été relevé et est à présent de 180 jours (six mois), ce qui facilite l'allaitement au sein, qui est le premier droit d'un nourrisson. En outre, les femmes

<sup>148</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 203.

<sup>149</sup> Directives relatives à l'application de la loi de 2005 sur la garantie de l'emploi dans les zones rurales, 2008 [http://nrega.nic.in/Nrega\\_guidelinesEng.pdf](http://nrega.nic.in/Nrega_guidelinesEng.pdf).

<sup>150</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 213.

fonctionnaires qui ont des enfants mineurs peuvent désormais prendre un congé parental d'une durée maximale de deux ans (730 jours) étalé sur l'ensemble de la durée de leur service dans l'administration pour s'occuper de deux enfants au maximum, qu'il s'agisse de les élever ou de répondre à leurs besoins en cas d'examen, de maladie, etc.<sup>151</sup>

409. Des États tels que le Bengale occidental et l'Himachal Pradesh gèrent des services de garde d'enfants comme les *centres balwadi* pour enfants participant à des activités d'enseignement préscolaire. Des programmes de garderies familiales sont gérés au Bengale occidental en faveur d'enfants appartenant aux communautés défavorisées, tandis que l'Himachal Pradesh a lancé le programme Mother Teresa Matri Sambal Yojana, qui fournit une assistance financière aux mères, veuves et femmes abandonnées démunies et vivant au-dessous du seuil de pauvreté. Outre un programme de crèches, le Karnataka propose des services de placement en famille d'accueil et des programmes de parrainage ayant pour objectif d'éviter de placer les enfants en institution. Des *balwadi* et *phoolwadi* sont gérés au Rajasthan et au Chhattisgarh, respectivement, avec l'appui de femmes des localités concernées<sup>152</sup> (pour d'autres informations sur les initiatives des États en matière d'établissements et de services de garde d'enfants, voir l'annexe 5B.3).

## 5C. Séparation d'avec les parents (art. 9)

### 5C.1 Situation et tendances

410. La séparation d'avec les parents dans l'intérêt supérieur de l'enfant intervient généralement lorsqu'aucun des parents n'est en mesure de s'occuper de l'enfant parce qu'il est pauvre, malade, alcoolique ou incarcéré, les parents sont inconnus ou l'enfant est abandonné ou victime d'une catastrophe naturelle d'origine anthropique.

411. On estime qu'un grand nombre d'enfants indiens sont démunis et orphelins ou ne peuvent pas compter sur le soutien de leurs parents. Beaucoup ont été placés en institution<sup>153</sup>. Ce sont les enfants en situation de conflit avec la loi, les enfants de personnes détenues et les enfants ayant besoin de soins et de protection. On ne dispose pas d'informations sur le nombre d'enfants qui, sans être orphelins, sont placés en institution. Compte tenu de l'intérêt supérieur des enfants et de leur réadaptation ultérieure, on s'efforce de faire bénéficier les enfants orphelins et démunis de modalités de prise en charge non institutionnelles, telles que l'adoption, le placement dans une famille d'accueil et le parrainage.

412. En matière de tutelle et de garde des enfants, les tribunaux ont rendu plusieurs jugements tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant.

<sup>151</sup> Lettre n° 13018/212008-Estt. (L), Département du personnel et de la formation, Ministère du personnel, des doléances publiques et des pensions, Gouvernement indien.

<sup>152</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 211.

<sup>153</sup> Rapport national de l'Inde sur la violence contre les enfants de 2005, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 53 et rapport du Sous-groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 54.

## 5C.2 Document directif et législation

413. Le NPAC de 2005, la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs reconnaissent le besoin de soins et de protection des enfants séparés d'avec leurs parents, y compris les enfants de détenus.

414. La loi de 2006 et le règlement de 2007 sont axés sur le placement des enfants privés de la protection et du soutien de leurs parents dans des familles, le placement en institution n'étant envisageable qu'en dernier recours. Le règlement de 2007 dispose également que les parents et autres membres de la famille d'un mineur placé en institution doivent être autorisés à lui rendre visite une fois par mois ou, dans des circonstances particulières, plus fréquemment. Par ailleurs, le mineur a le droit d'écrire et de recevoir des lettres<sup>154</sup>.

415. La protection sociale des enfants dont la mère est placée en détention avant jugement ou à la suite d'une condamnation est un sujet de préoccupation. Les enfants obligés de vivre avec leur mère en prison lorsqu'il n'y a personne qui puisse d'occuper d'eux dans leur foyer sont confrontés au problème de l'isolement social et à l'absence d'échanges avec le monde extérieur, tandis que ceux qui sont séparés d'avec leur mère et leur père incarcérés connaissent des problèmes analogues préjudiciables à leur développement<sup>155</sup>. Dans le cadre d'une procédure d'intérêt public, la Cour suprême de l'Inde a, dans son arrêt daté du 13 avril 2006, publié des directives enjoignant au Gouvernement central et aux gouvernements des États de respecter les normes minimales accordant à ces enfants la possibilité de mener une vie saine et normale. Prenant note du Manuel relatif aux prisons modèles élaboré en 1986 par un comité national d'experts sur les femmes détenues, qui prend spécialement en considération les enfants de ces femmes, la Cour suprême a également ordonné de modifier dans un délai de trois mois, aux fins de l'application des directives, les manuels, règles, règlements et instructions relatifs aux prisons en vigueur. Elle a énoncé une directive uniforme applicable à toutes les prisons du pays. Par ailleurs, elle a autorisé les femmes détenues à garder avec elles leur enfant jusqu'à son sixième anniversaire. Passé ce délai, l'enfant doit être remis à une famille de remplacement remplissant les conditions requises, selon le vœu de la mère, ou placé dans une institution gérée par le service de protection sociale de la même ville<sup>156</sup>.

416. La loi de 1984 sur les tribunaux de la famille prévoit la création par les gouvernements des États, en consultation avec les Hautes Cours, de tribunaux de la famille appelés à connaître de questions liées à la tutelle, à la garde et au droit de visite d'un enfant. Dans les endroits où il n'existe pas de tribunal de la famille, ces questions sont jugées par les tribunaux de district. Jusqu'à présent, 190 tribunaux de la famille ont été créés dans 24 États et TU. Conformément à la recommandation de la Commission parlementaire sur l'autonomisation des femmes, il a été demandé aux gouvernements de tous les États et aux administrations des TU de créer un tribunal de la famille dans chaque district<sup>157</sup>. Ces tribunaux sont tenus de se prononcer compte tenu de l'intérêt supérieur de l'enfant et peuvent consulter les enfants pour connaître leurs vœux.

<sup>154</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel de l'Inde: Extraordinary, p. 172.

<sup>155</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 217.

<sup>156</sup> *R. D. Upadhyay c. État de l'Andhra Pradesh et al.*, requête (civile) 559 de 1994, 13 avril 2006, sous-dossier «Jugements», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>157</sup> Tribunaux de la famille, Ministère de l'intérieur, <http://mha.nic.in/pdfs/Familycourts.pdf>.



417. Les jugements rendus par les tribunaux ces dernières années se sont fondés essentiellement sur l'intérêt supérieur et la protection de l'enfant lorsqu'ils ont nommé un tuteur dans les affaires de garde et d'éducation des enfants et de versement d'une pension alimentaire à ces derniers<sup>158</sup>. Dans certains de ces jugements, le tribunal a considéré que la mère jouait tout autant que le père un rôle de tuteur naturel<sup>159</sup>. Avant l'arrêt rendu par la Cour suprême (dans *Githa Hariharan c. Reserve Bank of India*, 18 février 1999), selon lequel la mère avait autant que le père le droit d'être un tuteur naturel (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, encadré 5.1, p. 107), les tribunaux faisaient la part belle au droit du père en tant que tuteur naturel et légal, mais après cet arrêt historique, tous les tribunaux indiens se sont prononcés en faveur de la protection sociale de l'enfant en matière de garde, en passant outre au primat des droits parentaux. Par exemple, dans *Amit Beri c. Sheetal Beri*<sup>160</sup>, la Cour suprême a confié la garde à la mère, avec laquelle l'enfant vivait depuis dix ans, en déclarant que la richesse du père ne pouvait pas remplacer l'affection, tandis que dans *Mausami Moitra Ganguli c. Jayant Ganguli*<sup>161</sup>, le tribunal a conféré le droit de garde de l'enfant au père et un droit de visite à la mère (pour d'autres informations sur les jugements rendus récemment par les tribunaux compte tenu de l'intérêt supérieur de l'enfant, voir l'annexe 5C.1).

### 5C.3 Programmes

418. Le MWCD exécute plusieurs programmes en faveur des enfants privés du soutien de leurs parents et de leur famille, y compris les enfants les plus démunis. Il s'agit du Programme d'assistance aux foyers pour enfants (*shishu greh*) visant à promouvoir l'adoption nationale, du Programme relatif à la justice pour mineurs, du Programme intégré en faveur des enfants des rues et de l'ICPS (pour d'autres informations, voir la section 1.5).

419. Plusieurs États s'emploient également à assurer une protection et un soutien aux enfants privés de la protection de leur famille. Au Rajasthan, le Gouvernement a lancé le programme «*Palanhar Yojana*», destiné à offrir une protection de remplacement aux enfants privés de la protection et du soutien de leurs parents. Dans le cadre de ce programme, un enfant dont les parents sont décédés à la suite d'un accident ou d'une maladie, ou ont été condamnés à une peine de réclusion à perpétuité ou à la peine de mort, est placé dans une famille disposée à l'accueillir et qui reçoit à cette fin une aide financière du Gouvernement de l'État. Le Département de la justice sociale et de l'autonomisation du Rajasthan gère des *shishu greh* pour les nouveau-nés abandonnés par leur mère ou leur famille et des *balika graha* pour les filles démunies et délaissées âgées de 6 à 18 ans<sup>162</sup>. Le Gouvernement de l'État du Maharashtra exécute un programme de placement dans des familles d'accueil appelé «*Bal Sangopan Yojana*», en faveur d'enfants privés du soutien de leur famille<sup>163</sup>. À

<sup>158</sup> Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, p. 97.

<sup>159</sup> Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, pp. 98, 127.

<sup>160</sup> *Amit Beri c. Sheetal Beri*, All India Reporter (AIR) Allahabad, 2006, p. 267, sous-dossier «*Jugements*», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>161</sup> *Mausami Moitra Ganguli c. Jayant Ganguli*, AIR 2008 SC 2262, sous-dossier «*Jugements*», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>162</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Rajasthan, 2004-07, pp. 48, 49, 51.

<sup>163</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Maharashtra, p. 39.

Delhi, le Gouvernement de l'État a mis sur pied des services de placement dans des familles d'accueil afin de réglementer le placement d'enfants illégitimes et abandonnés âgés de 0 à 6 ans, y compris les enfants vivant dans des foyers pour enfants trouvés et des foyers pour délinquants juvéniles et les enfants adressés à des parents d'accueil par les hôpitaux, les cliniques privées, les travailleurs sociaux et les services de protection sociale<sup>164</sup> (pour d'autres informations sur la protection et le soutien de remplacement pour les enfants, voir l'annexe 5C.2).

## **5D. Regroupement familial (art. 10)**

### **5D.1 Situation et tendances**

420. Le Gouvernement indien juge nécessaire de prendre des mesures efficaces pour défendre les intérêts et les droits des familles, en particulier des enfants de migrants en attente d'un regroupement familial. Il y aurait 25 millions<sup>165</sup> d'Indiens vivant dans différents pays du monde et quelque cinq millions de travailleurs indiens expatriés en poste un peu partout dans le monde (dont plus de 90 % dans les pays du Golfe et en Asie du Sud-Est). Le processus de regroupement familial a été simplifié avec la création en 2004 du Ministère des affaires indiennes à l'étranger (MOIA), chargé de coordonner la gestion des questions liées à l'émigration de travailleurs indiens souhaitant travailler à l'étranger et d'assurer la protection des émigrés et de leur famille.

421. L'Inde a adopté des documents directifs et des lois pour traiter des questions liées à l'émigration de citoyens indiens à l'étranger et à leur retour.

### **5D.2 Documents directifs et législation**

422. Le NPAC de 2005, la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs reconnaissent le besoin de soins et de protection des enfants séparés d'avec leurs parents.

423. Le règlement de 2007 reconnaît, en vertu du principe de rapatriement et de la restauration des liens familiaux, le droit de tout mineur d'être réuni avec sa famille et de retrouver le même statut socioéconomique et culturel que celui dont il jouissait avant de tomber sous le coup de la loi ou de devenir vulnérable, qu'il ait été victime de délaissement, de maltraitance ou d'exploitation<sup>166</sup>. Un mineur qui a perdu le contact avec sa famille doit être rapatrié afin d'être rendu dans les meilleurs délais à celle-ci, à moins que cette mesure n'aille à l'encontre de son intérêt supérieur<sup>167</sup>. Un mineur qui est un ressortissant étranger doit être rapatrié aussitôt que possible vers son pays d'origine en coordination avec l'ambassade ou la Haute Commission du pays en question<sup>168</sup>.

<sup>164</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'État de Delhi, septembre 2009.

<sup>165</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère des affaires indiennes à l'étranger, Gouvernement indien, pp. 2 et 37.

<sup>166</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, p. 139.

<sup>167</sup> Ibid.

<sup>168</sup> Ibid., p. 183.

424. La loi de 1983 sur l'émigration traite de toutes les questions liées à l'émigration d'Indiens vers l'étranger et à leur retour. Pour rendre le système d'émigration plus simple, transparent, humain et rationnel, le MOIA s'apprête à mettre définitivement au point les modifications qu'il est proposé d'apporter à la loi susvisée<sup>169</sup>.

425. Pour adapter le processus de migration des travailleurs indiens expatriés aux besoins des émigrants et permettre le regroupement familial, le MOIA a décentralisé la procédure d'autorisation d'émigration. De plus, la mention *Emigration Check Required Suspension* (autorisation suspendue à un contrôle d'émigration) a été supprimée à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2007. Les enfants et conjoints de travailleurs migrants peuvent désormais obtenir l'apposition sur leur passeport de la mention *Emigration Check Not Required* (dispense de contrôle d'émigration) après avoir prouvé qu'ils remplissent les conditions requises. Le nombre des autorisations d'émigration est passé de 466 000 roupies en 2003 à 809 000 roupies en 2007<sup>170</sup>.

426. Les questions relatives aux enfants indiens souhaitant rejoindre leurs parents à l'étranger et au processus et à l'objet de la visite de ressortissants étrangers en Inde sont abordées dans le dernier rapport périodique (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 32 à 35, p. 112).

## 5E. Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (art. 27, par. 4)

### 5E.1 Législation

427. La question de la tutelle et de la garde des mineurs en Inde est régie par la loi de 1890 sur la tutelle et les pupilles (GWA), la loi hindoue de 1956 sur la minorité et la tutelle, et la loi musulmane sur la garde et la tutelle, non modifiée. Les articles 41 à 44 de la loi indienne de 1869 sur le divorce traitent de questions liées à la garde, à l'éducation et à la pension alimentaire des enfants de moins de 18 ans<sup>171</sup>. Le droit des personnes applicable aux Hindous, parsis et chrétiens énonce les principes relatifs à la garde et à la tutelle des enfants (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 39 à 43, p. 114).

428. Dans les litiges de garde d'enfants opposant les parents qui se séparent, les tribunaux de la famille rendent des ordonnances en matière de garde et d'éducation des enfants et de versement de leur pension alimentaire, en s'appuyant sur les dispositions des lois applicables à la garde et à la tutelle et, tout en tenant compte de l'âge, du sexe et des vœux de l'enfant s'il est suffisamment mûr pour se former une opinion, et de l'aptitude du parent auquel sa garde doit être confiée, en plaçant au plus haut rang l'intérêt supérieur de l'enfant<sup>172</sup>. On attend d'un tuteur qu'il prenne en charge le mineur et il est tenu de subvenir à ses besoins financiers, de lui faire dispenser des soins de santé et de veiller à son éducation<sup>173</sup> (pour d'autres informations, voir la section 5C.2).

429. L'Inde a participé à la négociation de la «Convention de La Haye sur le recouvrement international des aliments destinés aux enfants et à d'autres membres de la famille», adoptée en novembre 2007 par la Conférence de La Haye sur le droit international

<sup>169</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère des affaires indiennes à l'étranger, Gouvernement indien, pp. 27-29.

<sup>170</sup> Ibid., p. 38.

<sup>171</sup> Loi indienne de 1869 sur le divorce.

<sup>172</sup> Asha Bajpai, *Child Rights in India*, Oxford University Press, 2006, p. 101.

<sup>173</sup> Ibid., p. 96.

privé, et la Convention est en cours d'examen en vue de sa ratification et de l'adoption de la loi d'application<sup>174</sup>.

## **5F. Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)**

### **5F.1 Situation et tendances**

430. On estime qu'une proportion importante d'enfants indiens sont démunis, orphelins et privés du soutien de leurs parents. Nombre de ces enfants sont séparés, de façon temporaire ou permanente, d'avec leur famille et se retrouvent dans des situations où ils sont vulnérables et exploités ou abandonnés par leur famille. Pour préserver leur intérêt supérieur et leur réadaptation ultérieure, on a élaboré des textes de loi et des programmes visant à leur fournir une protection de remplacement au sein de la communauté ou à les placer en institution.

### **5F.2 Législation, programme et surveillance**

431. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs et la loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoient des formes de prise en charge non institutionnelles (adoption, placement dans une famille d'accueil et parrainage) et une prise en charge en institution (pour d'autres informations, voir les sections 5G et 8B.4). L'ICPS prévoit un parrainage des besoins des enfants en situation de risque, notamment en matière d'éducation, de santé et de nutrition, afin d'aider la famille à s'occuper de l'enfant. L'article 43 de la loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoit l'élaboration d'un programme de parrainage destiné à fournir un appui supplémentaires aux familles, aux foyers pour enfants et aux foyers spéciaux afin de répondre aux besoins des enfants en matière de santé, de nutrition, d'éducation et autres pour améliorer leur qualité de vie. Le Gouvernement de l'État peut édicter des règlements aux fins de l'exécution de différents programmes de parrainage d'enfants, tels que le parrainage individuel, le parrainage de groupe ou le parrainage communautaire<sup>175</sup>. L'État est tenu d'élaborer le programme de parrainage en consultation avec les ONG, les comités pour la protection de l'enfance, les organismes publics compétents et le secteur privé<sup>176</sup>. L'Office central de l'adoption (CARA) encourage l'adoption nationale pour faciliter la réadaptation d'enfants orphelins, abandonnés et démunis.

432. Quelques ONG telles que Udayan Care (basée à Delhi) s'emploient à promouvoir un modèle de placement nourricier en groupe, assurant une prise en charge collective à long terme d'enfants orphelins et abandonnés âgés de plus de 6 ans, ainsi que le programme des villages SOS qui offrent aux enfants un environnement de type familial facilitant leur développement sain dans 40 villages de ce type<sup>177</sup>. Le Maharashtra a lancé le Bal Sangopan Yojana, un programme de placement familial (fonctionnant un peu comme un programme

<sup>174</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère des affaires étrangères, Gouvernement indien, octobre 2009.

<sup>175</sup> Article 43 de la loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection).

<sup>176</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel de l'Inde: Extraordinary, p. 159.

<sup>177</sup> SOS Children's Villages, <http://www.soscvindia.org/charity/index.php>.

de parrainage)<sup>178</sup> (pour d'autres informations sur cette initiative de l'État en matière de protection de remplacement et d'appui aux enfants, voir l'annexe 5C.2).

## 5G. Adoption (art. 21)

### 5G.1 Situation et tendances

433. Par l'intermédiaire de ses agences, le CARA donne en adoption quelque 3 000 enfants par an. Le nombre d'adoptions nationales organisées par l'Office a été ramené de 2 533 en 2001 à 2 294 en 2004, puis à 2 169 en 2008. Le nombre d'adoptions internationales d'enfants indiens a également diminué régulièrement au cours de la période considérée, passant de 1 298 en 2001 à 1 021 en 2004, et à 821 en 2008<sup>179</sup> (pour d'autres informations sur le nombre d'enfants placés dans une famille adoptive par l'intermédiaire des agences de placement indiennes agréées et les *shishu greh*, voir l'annexe 5G.1.). En outre, un grand nombre d'adoptions interviennent entre membres d'une même famille et par le biais de l'adoption directe.

### 5G.2 Documents directifs et législation

434. À l'heure actuelle, en Inde, les adoptions se déroulent soit en bonne et due forme soit de manière non officielle. Les adoptions officielles se font dans le cadre de la loi hindoue de 1956 sur l'adoption et l'entretien (applicable aux Hindous, aux sikhs, aux jaïns et aux bouddhistes, en vertu de laquelle l'enfant adopté jouit des mêmes droits que l'enfant biologique) et, depuis peu, dans le cadre de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, modifiée en 2006. Un enfant peut également devenir pupille en vertu de la GWA de 1890 (applicable à toutes les autres communautés, mais qui ne confère pas à l'enfant les droits d'un enfant biologique).

435. La loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs a élargi la portée de l'adoption d'enfants par des parents adoptifs. Pour la première fois, cette loi définit l'«adoption» en termes absolus en tant que processus par lequel l'enfant adopté est séparé d'une manière définitive de ses parents biologiques et devient l'enfant légitime des parents adoptifs et exerce les droits, privilèges et responsabilités d'un enfant biologique. La loi prévoit également de créer dans chaque district des agences d'adoption spécialisées et de donner à tous les enfants placés en institution la possibilité de se faire adopter.

436. En vertu de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, toutes les institutions pour enfants, y compris les orphelinats et les foyers pour enfants, qui s'occupent activement d'adoption doivent être enregistrées et il convient de s'assurer que l'adoption ne peut intervenir que si les futurs parents adoptifs ont fourni toutes les pièces nécessaires et ont fait l'objet d'une enquête approfondie.

437. Les dispositions des lois de 2000 et de 2006 susvisées sont applicables dans tout le pays, à l'exception de l'État du Jammu-et-Cachemire. Cet État a adopté la loi de 1986 sur la justice pour mineurs au Jammu-et-Cachemire, en vertu de laquelle a récemment été formulé

<sup>178</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Maharashtra, 2007, p. 24.

<sup>179</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 201.

le Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs au Jammu-et-Cachemire. Ces deux derniers instruments sont en cours de modification pour les aligner sur la loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs.

438. Adoption nationale: afin de réglementer et de contrôler tous les programmes d'adoption et le travail des organismes de protection sociale et de protection des enfants agréés compétents en matière d'adoption nationale par l'intermédiaire des gouvernements des États et des administrations des TU, le CARA a publié les Directives de 2004 relatives à l'adoption nationale, qui ont été élaborées à l'issue d'un processus de consultation des parties prenantes.

439. Adoption internationale: l'adoption internationale est actuellement régie par les «Directives de 2006 relatives à l'adoption d'enfants originaires de l'Inde» publiées le 14 février 2006 à la suite de la ratification par l'Inde, en 2003, de la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale<sup>180</sup>. Ces directives remplacent les précédentes afin de simplifier les procédures d'adoption et de les rendre plus transparentes. Elles constituent un cadre de protection des intérêts à la fois des parents biologiques et des parents adoptifs, mais aussi ceux des enfants grâce aux dispositifs d'autorisation, de rapports et de documents de suivi, etc.<sup>181</sup>.

440. À l'heure actuelle, les Directives de 2004 relatives à l'adoption nationale et les Directives de 2006 relatives à l'adoption d'enfants originaires de l'Inde sont en cours de révision sur la base de la loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs. Pour l'essentiel, les projets de nouvelles directives prévoient notamment une amélioration de la transparence du système d'adoption, la présentation aux CWC des enfants confiés à l'État, une procédure d'adoption d'enfants ayant des besoins spéciaux et un système central pour les adoptions internationales<sup>182</sup> (pour les principaux éléments des projets de directives relatives à l'adoption, voir l'annexe 5G.2).

### 5G.3 Institutions et programmes

441. Organe de coordination, le CARA encourage l'adoption nationale et réglemente les adoptions internationales en Inde, conformément aux directives du Gouvernement indien.

#### 5G.3.1 Adoption nationale

442. Le CARA exécute le «Programme d'assistance aux foyers pour enfants (*shishu greh*) aux fins de la promotion de l'adoption nationale» (pour d'autres informations, voir la section 1.5 et, pour d'autres informations sur le nombre d'enfants placés dans une famille adoptive par le biais des *shishu greh*, voir l'annexe 5G.1). À l'heure actuelle, 74 organisations reçoivent une subvention au titre de la promotion de l'adoption nationale<sup>183</sup>. Les États exécutant des projets de *shishu greh* sont les suivants: Andhra Pradesh, Arunachal Pradesh, Assam, Bengale occidental, Bihar, Delhi, Gujarat, Haryana,

<sup>180</sup> Rapport du Groupe de travail sur le développement des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 42.

<sup>181</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 72.

<sup>182</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'Office central de l'adoption, septembre 2009.

<sup>183</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 132.

Himachal Pradesh, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Maharashtra, Manipur, Mizoram, Orissa, Rajasthan et Tripura<sup>184</sup>.

443. Le CARA a donné son agrément à 18 agences de coordination de l'adoption (ACA) afin de promouvoir les adoptions nationales. Ces agences tiennent à jour au niveau d'un État une liste des enfants adoptables et des parents disposés à adopter un enfant. Elles mènent également une action de sensibilisation à la question de l'adoption et délivrent des autorisations d'adoption internationale.

444. Dans le cas des adoptions nationales, le CARA a prescrit un contrôle et une évaluation périodiques dans le cadre d'un suivi des enfants adoptés et des familles adoptives. Dans le cadre du placement familial d'un enfant préalable à une adoption, un travailleur social qualifié effectue des visites régulières au domicile de la famille d'accueil. Après l'officialisation de l'adoption, l'agence suit la famille adoptive pendant au moins un an ou pendant la période prescrite par le tribunal. Elle assure pour le(s) parent(s) adoptif(s) et l'enfant adopté un suivi postadoption jusqu'à ce que l'enfant soit intégré dans son nouvel environnement familial. Par ailleurs, les travailleurs sociaux assurent, préalablement à l'adoption, des séances de conseils pour apaiser les appréhensions des futurs parents adoptifs<sup>185</sup>.

445. Pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, l'ICPS encouragera l'adoption nationale en créant dans chaque État et TU un Office d'adoption (SARA). Ce SARA coordonnera, contrôlera et développera le travail d'adoption, et fournira une assistance au Comité consultatif d'État en matière d'adoption.

446. L'ICPS s'emploie à recenser les obstacles qui empêchent de mener à bien le processus d'adoption dans les meilleurs délais possibles et à prendre contact avec les enfants dont les parents ne sont pas en mesure de s'occuper d'eux<sup>186</sup>.

447. Entre autres initiatives récentes, le CARA a créé une base de données en ligne, révisé les directives relatives à l'adoption en vigueur, élaboré des programmes de formation et de perfectionnement et lancé des campagnes multimédias pour restructurer le programme d'adoption dans le pays, et mis en place le Système central d'information et d'orientation en matière d'adoption (CARINGS), un portail informatisé d'aide à la gestion en ligne adapté à la protection de l'enfant, pour réorganiser le système d'adoption dans le pays et rendre le processus d'adoption transparent<sup>187</sup>.

448. Le CARA s'emploie essentiellement à faciliter l'adoption d'un aussi grand nombre d'enfants indiens que possible parmi ceux auxquels l'adoption serait profitable et faire en sorte qu'un nombre suffisant d'enfants soient adoptables sans que les futurs parents adoptifs se voient imposer des obligations indûment contraignantes, des délais abusifs et des exigences illicites. Le CARA est également tenu de centraliser l'information concernant les enfants adoptables; de lancer des campagnes d'information; de réaliser des études et des évaluations; de contrôler et réglementer l'activité des agences agréées et associées; de rester en contact avec les autres autorités centrales et les représentations de pays étrangers, et d'assurer un suivi et des soins postadoption pour les enfants adoptés.

<sup>184</sup> Ibid., p. 204.

<sup>185</sup> Directives de 2004 relatives à l'adoption nationale, Office central de l'adoption, [http://www.adoptionindia.nic.in/ad\\_procedure\\_in\\_country.htm](http://www.adoptionindia.nic.in/ad_procedure_in_country.htm).

<sup>186</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 213.

<sup>187</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'Office central de l'adoption, septembre 2009.

449. Entre autres initiatives, le CARA mène des activités de formation et de perfectionnement par le biais de programmes d'initiation dispensés au niveau des États, de rencontres de zone et de rencontres nationales à l'intention des différentes parties prenantes afin de promouvoir l'adoption et les modalités non institutionnelles de prise en charge des enfants ayant besoin de soins et de protection en général et des orphelins, des enfants abandonnés et des enfants confiés à l'État en particulier. Les participants à ces activités de renforcement des capacités sont notamment les agences d'adoption et des représentants du personnel des foyers pour enfants, des enfants orphelins, abandonnés et confiés à l'État, des membres des CWC, des responsables de la protection sociale de district et des directeurs de foyers publics et de foyers gérés par des ONG, des juristes spécialisés dans les questions d'adoption, des représentants des sections de l'Association des médecins indiens (IMA) au niveau des États, d'une association de pédiatres, d'une association de gynécologues et d'une association médicale de district, de membres de la société civile et du personnel des permanences téléphoniques. La formation porte sur les directives relatives à l'adoption et sur les lois régissant l'adoption, le but étant de réduire au minimum les délais nécessaires au processus d'adoption et d'obtenir des participants des informations en retour au sujet des besoins et impératifs régionaux. Par ailleurs, le CARA a commencé à organiser des ateliers de promotion de l'adoption nationale et des rencontres interactives destinées à recueillir des informations auprès des futurs parents adoptifs et des parents adoptifs.

#### **5G3.1.1 Initiatives prises au niveau des États pour promouvoir l'adoption nationale**

450. La plupart des États s'emploient à promouvoir l'adoption en faisant œuvre de sensibilisation par la radio, la télévision, les journaux, les panneaux publicitaires, les dépliants, etc. Le Gouvernement du Bihar a mis en place un Service de l'adoption et créé un Conseil consultatif sur l'adoption en juin 2005, et organisé un atelier d'initiation sur l'adoption à l'intention des agences de placement et des fonctionnaires en décembre 2006. L'État du Karnataka a lui aussi mis en place un Service de l'adoption pour superviser et contrôler tous les programmes et agences d'adoption au niveau de l'État avec l'appui du CARA<sup>188</sup>. Dans la ville de Bangalore, les parents adoptifs ont fondé une association appelée Sudatta pour examiner les questions qui se posent aux parents adoptifs. Le Chhattisgarh a créé un comité d'État chargé de suivre l'adoption internationale et d'autres questions connexes<sup>189</sup>. Dans l'Orissa, le CARA a, en collaboration avec Sanjog, une agence de coordination de l'adoption basée dans cet État, organisé une réunion consultative sur l'adoption légale, qui s'est tenue en 2007. L'État a également créé un Service d'adoption chargé de promouvoir et de contrôler les activités en la matière. Le Maharashtra a lui aussi fondé une Association de parents adoptifs. Le Conseil de la protection de l'enfant de l'État du Kerala, qui est une agence agréée d'adoption locale, a facilité l'adoption nationale de 787 enfants en 2004-2005. Toutefois, cette agence a du mal à favoriser le développement des enfants handicapés, qui ont du mal à se faire adopter (pour d'autres informations sur l'initiative de promotion de l'adoption nationale prise par l'État, voir l'annexe 5G.3).

#### **5G.3.2 Adoption internationale**

451. Le CARA est l'autorité centrale chargé d'appliquer la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale de 1993, ratifiée par l'Inde le 6 juin 2003. Il a élaboré des mécanismes visant à appliquer les

<sup>188</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Karnataka, juillet 2009.

<sup>189</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'État du Chhattisgarh, août 2009.



principales dispositions de la Convention et à faire en sorte que tous les orphelins, enfants abandonnés et enfants confiés à l'État soient rapidement placés en vue d'adoption. Il effectue périodiquement des inspections pour s'assurer de la qualité des soins aux enfants et du respect des directives en vigueur<sup>190</sup>. Conformément à la Convention de La Haye, il veille à ce que l'enfant soit prioritairement placé dans une famille appartenant à son milieu social et culturel afin de respecter son intérêt supérieur avant d'être placé dans une famille à l'étranger.

452. Le CARA donne son agrément à des agences indiennes et s'assure du concours d'agences étrangères qui parrainent l'adoption internationale d'enfants indiens et qui sont agréées en vertu de la législation appropriée de leur pays ou sont recommandées par les représentations indiennes à l'étranger.

453. À l'heure actuelle, 73 agences d'adoption indiennes sont agréées par le CARA pour placer des enfants en vue d'adoption internationale. Toutefois, ces agences sont tenues de donner la priorité à l'adoption nationale. Le CARA s'est assuré le concours de 91 agences d'adoption étrangères pour donner suite aux demandes d'adoption d'enfants indiens déposées par de futurs parents adoptifs étrangers. En outre, 46 services gouvernementaux de 24 pays sont associés à ce processus.

454. Le CARA a organisé sa deuxième Conférence internationale sur l'adoption du 8 au 10 octobre 2007 pour débattre de questions telles que le respect de la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et les problèmes et difficultés que soulève l'adoption internationale<sup>191</sup>.

455. L'ICPS entend réglementer l'adoption internationale par le biais du Comité consultatif d'État en matière d'adoption avec l'appui du SARA, qui coordonnera, contrôlera et développera le travail d'adoption.

## **5H. Déplacement et non-retour (art. 11)**

### **5H.1 Documents directifs, instruments juridiques internationaux et législation**

456. Les politiques, les conventions internationales et la législation en vigueur reflètent la détermination du Gouvernement à faire face au problème de la traite et des déplacements illicites d'enfants vers des destinations étrangères, y compris le Moyen-Orient et des pays européens, en raison de la porosité de la frontière avec le Bangladesh et le Népal (pour d'autres informations, voir la section 8C.5). L'Inde étudie la Convention de La Haye sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants avant d'y devenir partie<sup>192</sup>. Un projet de loi d'application de cette Convention est également à l'étude<sup>193</sup>.

<sup>190</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'Office central de l'adoption, septembre 2009.

<sup>191</sup> Ibid.

<sup>192</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère des affaires étrangères, Gouvernement indien, p. 99.

<sup>193</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère des affaires étrangères, Gouvernement indien, octobre 2009.

## 5H.2 Programmes

457. Le Gouvernement indien a pris des initiatives multidimensionnelles pour lutter contre le problème des transferts et des non-retours illicites d'enfants (pour d'autres informations, voir la section 8C.5).

## 5I. Sévices ou négligence (art. 19), y compris réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale (art. 39)

### 5I.1 Situation et tendances

458. *Crime in India*, publié par le NCRB, qui présente des statistiques sur les infractions commises contre les enfants, y compris les cas de maltraitance et de délaissement, signale une augmentation de ces infractions depuis 2001. Le nombre total d'infractions signalées dans le pays, qui était de 10 814 en 2001, est passé à 14 975 en 2005, en augmentation de 38,5 %. Il était de 20 410 en 2007 contre 18 967 en 2006, soit une augmentation de 7,6 % (pour d'autres informations sur les infractions commises contre les enfants, voir l'annexe 3C.1).

459. Les données actuelles sur les enfants touchés par la maltraitance et le délaissement ont leurs limites, ce qui nuit à la formulation de politiques, de textes législatifs et de programmes permettant de s'attaquer au problème. L'Étude sur la maltraitance d'enfant en Inde, 2007 a été réalisée pour recueillir des données et des informations sur l'ampleur de la maltraitance d'enfant et les autres infractions commises contre les enfants<sup>194</sup>. Cette étude a pour la première fois présenté des données sur la violence psychologique et le délaissement des fillettes dans le pays. Ses conclusions ont donné aux parties prenantes, y compris les familles, les OSC et les États, une meilleure connaissance du problème et préparé le lancement de l'ICPS, qui prévoit la mise en place de solides mécanismes de protection de l'enfant aux niveaux national, des États, des districts, des zones et des collectivités locales (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

### 5I.2 Documents directifs et législation

460. Le NPAC de 2005 a formulé des objectifs et des stratégies de réadaptation et des programmes d'appui aux enfants ayant survécu à des actes de maltraitance et à l'exploitation, y compris en matière de sensibilisation des adolescents à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation<sup>195</sup> (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

461. La réduction de la vulnérabilité des enfants par le biais de mesures de prévention systémiques à prendre pour traiter les questions de protection à différents niveaux, la convergence des dispositions et des services de santé, de garde d'enfants et d'éducation pour renforcer les familles et réduire la probabilité du délaissement, de la maltraitance et la vulnérabilité des enfants, ainsi que les dispositions à prendre en matière de logement, de

<sup>194</sup> Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, avant-propos.

<sup>195</sup> Charte nationale pour l'enfance, 2003, Gouvernement indien, point 9a, et Plan d'action national pour l'enfance, 2005, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, p. 19.

soins, de réadaptation psychologique, de réinsertion sociale et de services juridiques sont les domaines d'intervention du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal<sup>196</sup>.

462. La Commission nationale des droits de l'homme a publié en 2007 une série de directives tendant à accélérer le règlement des affaires de viol d'enfant. En vertu de ces directives, les mesures à prendre par le fonctionnaire de police chargé d'enquêter sur un cas de viol sont les suivantes: tribunaux à procédure rapide présidés par une femme juge, procès tenu à huis clos, procédure adaptée aux enfants et visioconférence pour éviter la présence simultanée de l'accusé et de la victime à l'audience<sup>197</sup> (pour d'autres informations sur l'accélération de la procédure judiciaire en cas de viol d'enfant, voir l'annexe 5I.1).

463. Pour prévenir la revictimisation des enfants au cours de la procédure judiciaire et pour respecter leur droit à la vie privée, la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs interdit la publication du nom du mineur en situation de conflit avec la loi ou de l'enfant ayant besoin de soins et de protection impliqué dans toute procédure visée par la loi en question<sup>198</sup>. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs protège le droit de l'enfant à la vie privée et à la confidentialité pendant toutes les phases de la procédure et à travers tous les processus de soins et de protection<sup>199</sup>. En vertu de l'article 23 de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs, toute personne exerçant des sévices sur un mineur encourt une peine d'emprisonnement d'une durée maximale de six mois, une amende ou les deux peines. L'article 28 de la même loi prévoit des peines alternatives, telle qu'une peine de travail d'intérêt général. Par ailleurs, cette loi institue des systèmes de prise en charge en institution pour les enfants qui sont victimes de maltraitance et de délaissement.

464. Le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants se propose de traiter de l'ensemble des infractions commises contre les enfants, en abordant les questions liées à la maltraitance d'enfant et à l'exploitation et au délaissement des enfants.

### 5I.3 Programmes

465. Le Conseil central de la protection sociale (CSWB) et ses 33 Conseils de la protection sociale au niveau des États subventionnent des organisations bénévoles enregistrées aux fins de la gestion de refuges de courte durée, de Centres d'orientation familiale (FCC) et de programmes innovants (pour d'autres informations, voir la section 5A.2).

466. Le Programme national Rajiv Gandhi relatif aux crèches, le Programme de justice pour mineurs, le Programme intégré en faveur des enfants des rues (IPSC) et le Programme de protection sociale en faveur des enfants qui travaillent ayant besoin de soins et de protection sont exécutés en vue d'instaurer un environnement protecteur des enfants. Le Programme de justice pour mineurs et l'IPSC ont fusionné dans le cadre du Programme intégré de protection de l'enfance (ICPS), qui entend fournir un environnement sûr et

<sup>196</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 213.

<sup>197</sup> Projet de directives relatives à l'accélération du règlement des affaires de viol d'enfant, Commission nationale des droits de l'homme, [www.nhrc.nic.in/dispatch.asp?fno=1502](http://www.nhrc.nic.in/dispatch.asp?fno=1502).

<sup>198</sup> Article 21 de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection).

<sup>199</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, p. 138.

sécurisant pour le développement global des enfants ayant besoin de soins et de protection (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

467. Plusieurs États ont chargé la police de s'occuper en priorité des questions concernant la protection de tous les enfants et dispensent des soins spéciaux à tous les enfants victimes de maltraitance et de délaissement. C'est notamment le cas au Bengale occidental et au Karnataka<sup>200</sup>.

#### 5I.4 Contrôle

468. Toutes les institutions s'occupant d'enfants qui sont gérées par les Gouvernements des États ou des organisations bénévoles doivent se faire enregistrer dans un délai de six mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs, leur fonctionnement relevant alors des dispositions de la loi qui concernent le contrôle<sup>201</sup>. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoit que les CWC, les conseils de justice pour mineurs et les unités spéciales de la police chargées des mineurs reçoivent, suivent et instruisent les plaintes liées aux enfants, et recommandent aux tribunaux de rendre des ordonnances concernant la réadaptation des enfants concernés.

469. L'ICPS entend mettre en place un système efficace de contrôle aux niveaux des districts, des États et national en mettant au point une formule normalisée et un ensemble minimal d'indicateurs de ressources et de résultats en vue d'un contrôle reposant sur des observations factuelles et les structures prévues par ce programme.

470. La Commission nationale de protection des droits de l'enfant (NCPCR) exerce activement sa compétence pour connaître des violations des droits de l'enfant. Les plaintes peuvent lui être présentées gratuitement dans toutes les langues énumérées à l'Annexe VIII à la Constitution. Les Commissions de protection des droits de l'enfant prévues au niveau des États ont d'ores et déjà été créées dans les États suivants: Assam, Delhi, Madhya Pradesh, Maharashtra, Goa, Karnataka, Rajasthan et Sikkim (pour d'autres informations, voir la section 1.1).

#### 5I.5 Sensibilisation et renforcement des capacités

471. Le MWCD mène des activités de sensibilisation aux questions de la violence sexuelle et de l'exploitation sexuelle dont sont victimes des enfants afin de modifier les comportements et de mobiliser l'opinion publique.

472. Dans le cadre de l'ICPS, le Gouvernement central, les Associations d'État pour la protection de l'enfance, les SARA et les Associations de district pour la protection de l'enfance mettront en œuvre des stratégies globales de sensibilisation et de communication afin de promouvoir les comportements favorables et de lutter contre les comportements nuisibles. L'ICPS entend doter toutes les personnes œuvrant à protéger les enfants des compétences, des connaissances et de la motivation nécessaires pour dépister et signaler les problèmes liés à la protection des enfants et y remédier.

<sup>200</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bengale occidental, 2007, p. 47, et par l'État Karnataka, 2007, p. 20.

<sup>201</sup> Article 34 de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection).

473. L'Institut national de la défense sociale (NISD), le NIPCCD et certaines ONG dispensent aux responsables de l'application des lois, aux travailleurs sociaux, au personnel des ONG et aux présidents et membres des CWC et des conseils de justice pour mineurs une formation au traitement des questions relatives aux droits de l'enfant<sup>202</sup>.

474. La NCPCR sensibilise la population aux droits de l'enfant à l'occasion de visites dans les États et de consultations avec des responsables, des ONG, des syndicats, des enfants et d'autres parties prenantes<sup>203</sup>. Elle a pris des mesures pour traiter la question des atteintes aux droits de l'enfant en milieu scolaire (pour d'autres informations, voir la section 1.8).

## 5I.6 Collaboration

475. Des projets tels que les centres d'intervention d'urgence (CIC), exécutés en partenariat par la police, des ONG et des professionnels de santé, sont opérationnels à Delhi et à Chennai. Les CIC ont pour objectif de porter secours aux enfants aux prises avec des situations de maltraitance pour les placer dans un cadre favorable où leur réadaptation puisse être garantie. Dans le cadre de ce programme, les victimes bénéficient également d'un accompagnement psychologique et ont accès à d'autres services de santé mentale et juridiques<sup>204</sup>.

476. Childline, gérée par la Fondation Childline India en collaboration avec le Gouvernement et des ONG, est un service d'assistance téléphonique utilisable 24 heures sur 24 par les enfants se trouvant en difficulté, auxquels il fournit des services de conseil et d'aiguillage.

477. Le MWCD collabore avec les organismes des Nations Unies à la formulation de différents documents directifs et textes législatifs. Ces organismes fournissent un appui technique en matière d'initiatives de renforcement des capacités, d'élaboration de programmes et d'études (pour d'autres informations, voir la section 1.11).

## 5J. Examen périodique du placement (art. 25)

### 5J.1 Législation et contrôle

478. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et le Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs présente le processus de rétablissement, réadaptation et réinsertion sociale, les mécanismes de suivi permettant d'évaluer la situation du mineur, et les activités de postrétablissement et réadaptation. L'article 36 de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoit un audit social, qui permet au Gouvernement central et aux gouvernements des États de contrôler et d'évaluer le travail des foyers pour enfants et de réexaminer périodiquement la situation des enfants qui y sont placés. Le règlement de 2007 vise à promouvoir le bien-être des mineurs grâce à l'établissement de

<sup>202</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant, Gouvernement indien, 2007.

<sup>203</sup> *Infocus*, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, vol. 1, n° 1, Gouvernement indien, septembre 2007.

<sup>204</sup> Crisis Intervention, Swanchetan, [http://www.swanchetan.org/Crisis\\_Intervention.aspx](http://www.swanchetan.org/Crisis_Intervention.aspx) et Centre d'intervention d'urgence pour la prévention de la maltraitance et du délaissement d'enfants, Conseil indien pour la protection sociale de l'enfant, Tamil Nadu, [http://iccwtn.org/iccw/child\\_abuse.php](http://iccwtn.org/iccw/child_abuse.php).

plans de prise en charge individualisés et énonce des directives complètes concernant le contrôle et le réexamen périodique des normes applicables aux soins fournis dans les foyers et aux enfants placés en vue d'adoption, dans une famille d'accueil ou en institution.

479. Le CWC est habilité à exiger du responsable d'un foyer pour enfants de lui soumettre un rapport trimestriel sur chaque enfant accueilli dans ce foyer et de lui présenter l'enfant en vue d'un examen annuel des progrès réalisés<sup>205</sup>. Ce Comité est tenu d'inspecter, au moins une fois tous les trois mois, chaque institution où des enfants sont placés en vue d'y recevoir des soins ou une protection ou en vue d'adoption afin de faire le point de la situation de ces enfants avec le concours du gouvernement de l'État et de recommander des mesures à prendre<sup>206</sup>. Ce Comité peut, après avoir évalué la situation de la famille, ordonner la réintégration de l'enfant en son sein si cela est conforme à l'intérêt supérieur de ce dernier<sup>207</sup>.

480. Le CARA assure le contrôle et le suivi de la situation des enfants placés en vue d'adoption (pour d'autres informations, voir la section 5G.3.1).

481. La loi de 2005 sur la Commission de protection des droits de l'enfant habilite la NCPCR à contrôler les conditions de fonctionnement et le travail de toutes les catégories de foyers pour délinquants juvéniles dans le pays. Cette Commission a récemment engagé un processus d'examen des affaires pendantes impliquant des enfants placés en institution (pour d'autres informations, voir la section 8 B-2.3.1).

482. Les articles 14 et 33 de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs prévoient un examen semestriel des affaires pendantes devant les CWC et les Conseils de justice pour mineurs. Pour les enquêtes en cours, le gouvernement d'un État peut charger le CWC et le Conseil de justice pour mineurs d'augmenter la fréquence de leurs sessions ou demander la création de CWC et de Conseils supplémentaires.

## 5K. Défis à relever

483. Avec un budget de 107,3 millions de roupies pour le 11<sup>e</sup> Plan, l'ICPS contribuera sensiblement à la mise en place de systèmes et d'infrastructures permettant de protéger de façon efficace et performante les enfants ayant besoin de soins et de protection (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1). La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs prévoit également de renforcer les dispositions régissant la création de mécanismes administratifs et d'assurer le renforcement des capacités du personnel chargé de la protection des enfants et du fonctionnement du système de protection non institutionnelle ou de remplacement. Elle a également simplifié le processus d'adoption.

484. Le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants se propose de traiter l'ensemble des questions concernant les enfants, y compris la maltraitance et le délaissement d'enfants, et de constituer un texte législatif complet sur la protection des enfants.

485. Afin d'instaurer un environnement encore plus favorable et protecteur pour les enfants, le MWCD a recensé les questions à traiter en priorité au cours des années à venir. Elles sont énumérées ci-après:

<sup>205</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, p. 154.

<sup>206</sup> Ibid., p. 151.

<sup>207</sup> Ibid., p. 154.

- Création de services d'appui aux familles en situation de risque et renforcement de l'application des politiques, lois et programmes visant à protéger les enfants contre les situation dans lesquelles ils sont vulnérables et peuvent être exploités;
- Fourniture de services et d'établissements de garde d'enfants adéquats aux enfants ayant besoin de soins et de protection, y compris les enfants victimes de maltraitance et d'exploitation, les enfants appartenant aux groupes vulnérables, tels que les personnes détenues, et les enfants de parents qui travaillent;
- Renforcement des liens latéraux avec les services essentiels en faveur des enfants, tels que l'éducation, la santé, la police, l'appareil judiciaire et les services en faveur des handicapés;
- Renforcement des capacités des parents, dispensateurs de soins et prestataires de soins à différents niveaux;
- Formation et sensibilisation des juges, avocats et psychologues en vue de leur faire adopter une «approche axée sur l'enfant»;
- Personnel qualifié et infrastructures suffisantes, telles que les CWC et les *shishu greh*, pour traiter les questions liées à l'abandon, à la maltraitance et au délaissement des enfants;
- Systématisation du signalement des cas de sévices sexuels exercés sur des enfants et engagement de poursuites judiciaires contre les auteurs de ces sévices;
- Développement des services de prise en charge non institutionnelle de type familial, tels que le parrainage, la prise en charge par des proches, le placement familial et l'adoption en vue de la réadaptation des enfants privés des soins et de l'appui de leur famille, et renforcement du suivi et du contrôle de ces services;
- Simplification de la procédure d'adoption, complétée par la mise à disposition d'un personnel qualifié et la fourniture d'un soutien psychologique aux parents;
- Création dans chaque district d'agences d'adoption spécialisées pouvant compter sur une base de données centralisée et détaillée pour recenser les enfants adoptables;
- Renforcement des programmes d'adoption des États aux fins de la réadaptation d'un grand nombre d'enfants sans foyer ni famille et placés en institution;
- Recensement des enfants ayant besoin de soins et de protection et des services qui peuvent leur être fournis aux niveaux des villes, des districts et des États;
- Augmentation des ressources allouées au renforcement de la protection des enfants vulnérables;
- Renforcement du contrôle et des systèmes d'évaluation de l'application de ces dispositions et de leurs résultats pour les enfants.

## **VII. 6. Santé et bien-être (art. 6, 18 (par. 3), 23, 24, 26 et 27 (par. 1 à 3))**

486. Les Observations finales (CRC/C/15/Add.228) (OF) auxquelles il est répondu dans le présent chapitre sont les suivantes:

- Politiques et programmes, par. 53 des OF;
- Prévention du VIH/sida, par. 55 a) des OF;
- Transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, par. 55 b) des OF;

- Sensibilisation au VIH/sida, par. 55 c) des OF;
- Assistance technique dans le domaine du VIH/sida, par. 55 d) des OF;
- Politique en faveur des enfants handicapés, par. 57 a) des OF;
- Données statistiques sur les enfants handicapés, par. 57 b) des OF;
- Programmes pour les enfants handicapés, par. 57 c) et d) des OF;
- Sensibilisation aux droits et besoins des enfants handicapés, par. 57 e) des OF;
- Ressources pour les enfants handicapés, par. 57 f) des OF;
- Coopération techniques pour la formation de personnel travaillant avec des enfants handicapés, par. 57 g) des OF;
- Loi sur l'interdiction de la pratique de la dot, par. 59 a) des OF;
- Sensibilisation aux pratiques traditionnelles dangereuses, par. 59 b) et c) des OF;
- Application de la loi de 1929 portant interdiction des mariages d'enfant, par. 61 a) des OF;
- Programmes de sensibilisation à la prévention des mariages précoces et des mariages forcés, par. 61 b) des OF;
- Renforcement de l'éducation sexuelle et génésique ainsi que des services de santé mentale et des services de conseil dans le respect de la sensibilité des adolescents, par. 61 c) des OF;
- Niveau de vie, par. 63 des OF.

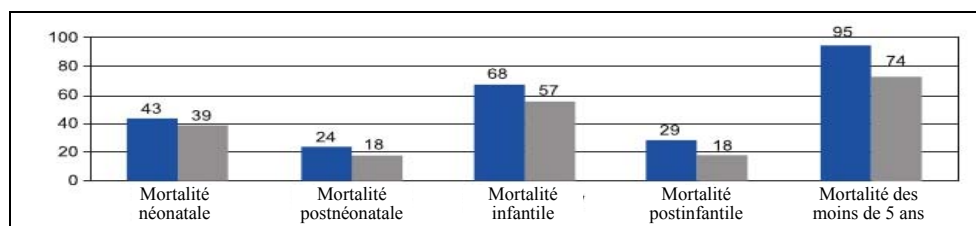
## 6A. Survie et développement (art. 6, par. 2)

### 6A.1 Mortalité et morbidité infantiles et postinfantiles: situation et tendances

487. On a enregistré une diminution impressionnante du taux de mortalité générale depuis 1998-1999 (voir figure 6.1). Cela étant, plus d'un enfant sur 18 meurt durant la première année de vie et plus d'un sur 14 meurt avant d'avoir atteint son cinquième anniversaire<sup>208</sup>.

Figure 6.1

#### Taux de mortalité infantile et postinfantile dans les enquêtes nationales sur la santé de la famille (NFHS)



Source: troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 180.

<sup>208</sup> Deuxième et troisième Enquêtes nationales sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2000 et 2007, pp. 179-180 et p. xxxiv.



488. Les enfants âgés de 0 à 4 ans représentent environ 19 % du nombre total de décès dans le pays. Les principales causes de décès dans ce groupe d'âge sont les affections périnatales, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques et les autres maladies infectieuses et parasitaires. Ces causes expliquent près de 80 % des décès d'enfants de ce groupe d'âge<sup>209</sup>.

489. Selon l'enquête du Système d'enregistrement par échantillons (SRS) de 2008 réalisée dans le pays, le taux de mortalité infantile (TMI) est de 53 pour 1 000 naissances vivantes. Les principales causes de décès restent, pour ce groupe d'âge, les affections périnatales, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques et les autres maladies infectieuses et parasitaires<sup>210</sup>. Le TMI est légèrement plus élevé chez les filles (58) que chez les garçons (56). Toutefois, dans la période néonatale, la mortalité en Inde, comme ailleurs, est moins élevée chez les filles (37) que chez les garçons (41). À mesure que les enfants grandissent, les filles connaissent des taux de mortalité supérieurs à ceux des garçons. Leur taux de mortalité dépasse de 36 % celui des garçons dans la période postnéonatale, mais il le dépasse de 61 % parmi les enfants âgés de 1 à 4 ans<sup>211</sup> (pour d'autres informations sur les taux de mortalité infantile et postinfantile selon les caractéristiques démographiques, voir l'annexe 6A.1).

490. Le taux de mortalité périnatale, à savoir les naissances d'enfants mort-nés et les décès d'enfants de moins de sept jours, a été estimé à 49 décès pour 1 000 grossesses pour la période 2001-2005. Si l'on considère les caractéristiques socioéconomiques, la mortalité périnatale a été la plus élevée parmi les enfants de mères rurales, de mères sans instruction ou ayant fait moins de cinq années d'études et de mères appartenant au quintile de richesse le moins élevé<sup>212</sup>. La ventilation des décès périnataux par causes donne un taux de 56 % pour les garçons et de 44 % pour les filles. Les décès dus à une naissance prématurée ou à un retard de croissance intra-utérin sont les plus nombreux, suivis par les décès dus à une maladie hémolytique, à l'asphyxie et à une jaunisse périnatale<sup>213</sup>.

491. Sur les quelque 26,1 millions d'enfants qui naissent chaque année en Inde, 892 000 meurent durant le premier mois de vie<sup>214</sup>. Le taux de mortalité néonatale (TMN) est de 34 pour 1 000 naissances vivantes, ce qui représente environ la moitié des décès de jeunes enfants<sup>215</sup>. Parmi les causes importantes de décès des nouveau-nés, on peut citer les affections périnatales, les infections respiratoires, les autres maladies infectieuses et parasitaires, les maladies diarrhéiques et les anomalies congénitales. La proportion des décès de filles est supérieure pour toutes ces causes, à l'exception des affections périnatales et des anomalies congénitales<sup>216</sup> (pour d'autres informations sur les 10 principales causes de décès parmi les enfants âgés de 0 à 4 ans, voir l'annexe 6A.2).

<sup>209</sup> Rapport sur les causes des décès en Inde (2001-2003), Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien, 2009, p. 19.

<sup>210</sup> Ibid., p. 22.

<sup>211</sup> Troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 183.

<sup>212</sup> Ibid., tableau 7.5, p. 188.

<sup>213</sup> Rapport sur les causes des décès en Inde (2001-2003), Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien, 2009, p. 24.

<sup>214</sup> L'estimation est basée sur un taux brut de natalité de 22,8 en 2008 (Système d'enregistrement par échantillons, 2008), une projection de la population de 1 050 196 en 2008 (recensement) et un taux de mortalité néonatale de 34/1 000 (Système d'enregistrement par échantillons, 2008).

<sup>215</sup> Taux de mortalité des moins de 5 ans de 69/1 000 naissances vivantes pour l'année 2008, selon la *Situation des enfants dans le monde*, UNICEF, 2010.

<sup>216</sup> Rapport sur les causes des décès en Inde (2001-2003), Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien, 2009, p. 24.

492. Les principales maladies de l'enfant répandues dans le pays sont les infections respiratoires aiguës (IRA), la diarrhée, la rougeole et le paludisme. La malnutrition est responsable de 56 % des décès parmi les moins de 5 ans. Le risque de décès augmente chez les enfants atteints de malnutrition légère, modérée et sévère. En moyenne, un enfant souffrant d'une insuffisance pondérale grave a 8,4 fois plus de chances de décéder des suites d'une maladie infectieuse qu'un enfant bien nourri<sup>217</sup>. La troisième Enquête nationale sur la santé de la famille fait apparaître un taux de prévalence de 6 % pour les IRA parmi les enfants de moins de 5 ans, cette prévalence étant la plus élevée parmi les nourrissons âgés de 6 à 11 mois (8 %)<sup>218</sup>.

493. Les maladies évitables par la vaccination sont également des causes importantes de décès d'enfants. La proportion des enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu une série complète de vaccins est passée de 45,9 % (deuxième enquête sur les ménages au niveau des districts (2002-03)) à 54 % (troisième enquête (2007-08)). Selon la troisième enquête nationale sur la santé de la famille, cette proportion est passée de 42 % (deuxième enquête) à 43,5 % (troisième enquête). Des campagnes de vaccination antipoliomyélitique complémentaire sont fréquemment lancées afin de réduire l'incidence de la poliomyélite dans le pays. La vaccination antipoliomyélitique complémentaire est un programme de très grande ampleur, qui couvre 166 millions d'enfants lors de chaque série de Journées nationales de vaccination<sup>219</sup>. Aucun cas de transmission autochtone du poliovirus n'a été rapporté dans 33 des 35 États et TU depuis 2004-2005. Il faudra un peu plus de temps à l'Uttar Pradesh et au Bihar pour atteindre ce résultat en raison de plusieurs facteurs, parmi lesquels la forte densité de population et des installations sanitaires laissant à désirer<sup>220</sup>.

#### 6A.1.1 Différences entre zones urbaines et zones rurales

494. Les TMI sont beaucoup plus élevés dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Toutefois, des progrès ont été faits depuis 2000. Cette année-là, le TMI des zones rurales était de 74, contre 44 dans les zones urbaines; en 2008, il avait été ramené à 58 dans les zones rurales et à 36 dans les zones urbaines<sup>221</sup>.

495. Selon la troisième enquête nationale sur la santé de la famille, le TMI et les taux de mortalités postinfantile sont nettement plus élevés dans les zones rurales que dans les zones urbaines. L'écart des taux de mortalité entre les villes et les campagnes est particulièrement important pour les enfants âgés de 1 à 4 ans, dans le cas desquels le taux est deux fois plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Dans les périodes néonatale et postnéonatale, la mortalité dans les zones rurales est environ 50 % plus forte que dans les zones urbaines. Il ressort d'une comparaison entre la deuxième et la troisième enquête sur la santé de la famille que les taux de mortalité infantile et postinfantile ont diminué légèrement plus vite dans les zones rurales que dans les zones urbaines. Entre 1991-1995 et 2001-2005, la mortalité infantile a reculé de 27 % dans les zones rurales, contre 21 % dans les zones urbaines. Au cours de la même période, le taux de mortalité postinfantile a baissé

<sup>217</sup> Charge de la morbidité en Inde, documents d'information, Commission nationale de la macroéconomie et de la santé, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, septembre 2005, p. 94.

<sup>218</sup> Troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 234-235.

<sup>219</sup> Rapport annuel (2004/05), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 208.

<sup>220</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 68.

<sup>221</sup> Bulletin d'information du Système d'enregistrement par échantillons, avril 2002 et octobre 2008, Système d'enregistrement par échantillons, Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien.

de 45 % dans les zones rurales, contre 40 % dans les zones urbaines. Même dans la période néonatale, la baisse de la mortalité a été légèrement plus rapide dans les zones rurales (26 %) que dans les zones urbaines (18 %) <sup>222</sup>. Les 10 principales causes de décès sont communes aux zones rurales et aux zones urbaines, les tableaux de morbidité faisant apparaître des similitudes globales frappantes, comme il a été constaté dans le cas des enfants âgés de 0 à 4 ans. Ensemble, les affections périnatales, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques et les autres maladies infectieuses et parasitaires représentent plus de 80 % des décès de nourrissons dans les zones rurales comme dans les zones urbaines. La proportion de décès de nourrissons dus au paludisme est plus de deux fois plus forte dans les zones rurales (1,2 %) que dans les zones urbaines (0,5 %) <sup>223</sup>.

### 6A.1.2 Différences entre États

496. Le TMI est le plus élevé dans l'Uttar Pradesh (73) et le moins élevé au Kerala et à Goa (15). En ce qui concerne la mortalité des moins de 5 ans, c'est encore l'Uttar Pradesh qui a le taux le plus élevé (96) et c'est le Kerala qui a le taux le plus faible (16). Outre l'Uttar Pradesh, on relève des taux élevés de mortalité infantile et postinfantile dans les États suivants: Chhattisgarh et Madhya Pradesh dans la région centrale, Assam et Arunachal Pradesh dans la région du Nord-Est, Jharkhand, Orissa et Bihar dans la région de l'Est et Rajasthan dans la région du Nord. En revanche, tous les États des régions du Sud et de l'Ouest ont des taux de mortalité infantile et postinfantile moins élevés. Trois États de la région du Nord-Est ont des taux constatés de mortalité néonatale inférieurs à la moyenne, mais des taux de mortalité postnéonatale et postinfantile supérieurs à la moyenne (Arunachal Pradesh, Meghalaya et Nagaland) (pour d'autres informations sur les taux de mortalité du jeune enfant par État, voir l'annexe 6A). Le Bureau central de l'état civil classe les États en deux catégories selon les différences constatées au niveau des causes du TMI par rapport au nombre total de décès d'enfants. La première catégorie regroupe les «États du groupe d'action autonome (GAA)» <sup>224</sup>. L'Assam a été ajouté à cette liste. La seconde catégorie, «Autres États», regroupe les autres États. Les décès de nourrissons représentent environ 19 % du nombre total de décès dans les États du GAA et l'Assam et 9 % dans les Autres États. Les affections périnatales, qui sont la principale cause de décès dans les deux catégories d'États, représentent dans les Autres États 10 % de décès de plus que dans les États du GAA et l'Assam. Toutefois, les infections respiratoires, les maladies diarrhéiques et les autres maladies infectieuses et parasitaires représentent ensemble quelque 45 % des décès dans les États du GAA et l'Assam, contre 30 % dans les Autres États. De même, les décès dus aux carences nutritionnelles et au paludisme sont plus souvent observés dans les États du GAA et l'Assam. En revanche, les affections périnatales et les anomalies congénitales prédominent dans les Autres États. La proportion de garçons décédant d'une affection périnatale, d'une anomalie congénitale ou d'un traumatisme non intentionnel est supérieure à celle des filles dans les deux catégories d'États <sup>225</sup>.

497. La troisième Mission conjointe d'examen (JRM) du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant (RCH) (deuxième phase) a procédé en 2007 à une analyse préliminaire des États en ce qui concerne le niveau actuel du taux de mortalité maternelle

<sup>222</sup> Troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp 180-181.

<sup>223</sup> Rapport sur les causes de décès en Inde (2001-2003), Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien, 2009, pp. 23-24.

<sup>224</sup> Les États du GAA sont les suivants: Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Orissa, Rajasthan, Uttar Pradesh et Uttarakhand.

<sup>225</sup> Rapport sur les causes de décès en Inde (2001-2003), Bureau central de l'état civil, Gouvernement indien, 2009, p. 23.

(TMM), du TMI et de ISF, ainsi que les tendances antérieures de certains indicateurs de santé maternelle, de santé de l'enfant et de planification familiale. Les 11 indicateurs de résultats étudiés étaient les suivants: nouveau-nés mis au sein dès la première heure de la vie; nouveau-nés bénéficiant d'un allaitement au sein exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois; nourrissons recevant une alimentation complémentaire en plus de l'allaitement au sein à l'âge de 9 mois; enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu une série complète de vaccins; enfants âgés de 6 à 35 mois souffrant d'anémie; femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals complets; femmes enceintes souffrant d'anémie; accouchements assistés par des professionnels qualifiés; taux de prévalence contraceptive toutes méthodes modernes confondues; et besoins non satisfaits en matière de méthodes d'espacement des naissances et de méthodes d'interruption de grossesse parmi les couples remplissant les conditions requises. Il ressort de cette analyse qu'en ce qui concerne les résultats de RCH, les États peuvent être classés en quatre catégories, la première étant la meilleure et la quatrième la moins bonne<sup>226</sup> (voir figure 6.2).

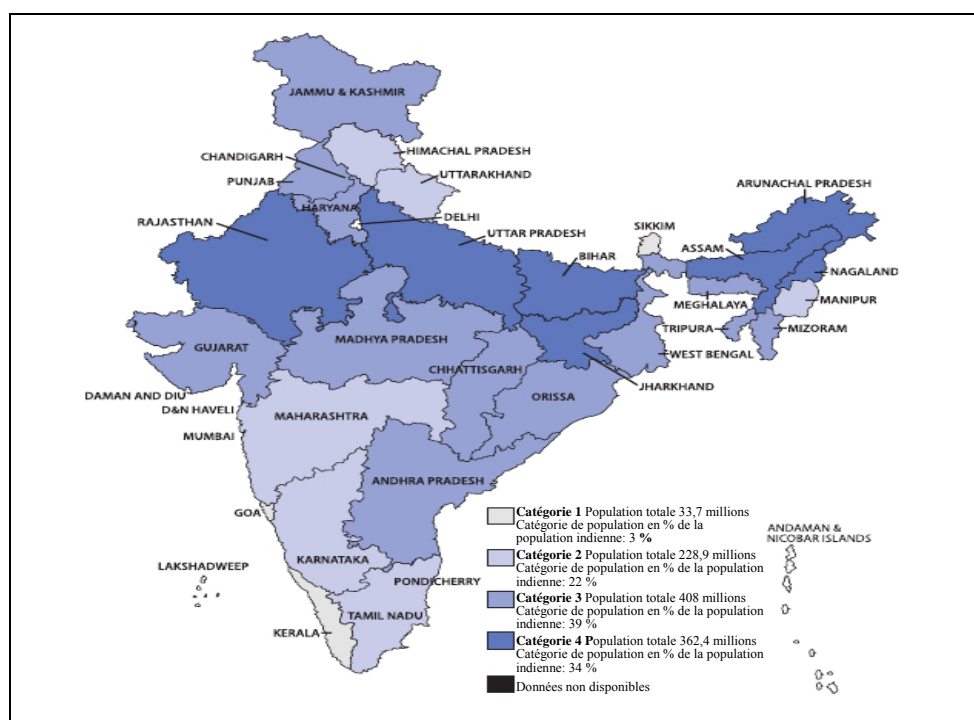
## 6A.2 Programmes

498. Le Ministère de la santé et de la protection de la famille exécute plusieurs programmes portant sur la question de la mortalité infantile et postinfantile. Il s'agit en particulier des programmes suivants: Programme de vaccination universelle, dans le cadre duquel les enfants sont vaccinés contre six maladies évitables par la vaccination; lutte contre les décès dus aux IRA; ICDS, axé sur l'amélioration de l'état nutritionnel et sanitaire des enfants âgés de moins de 6 ans; et soins essentiels aux nouveau-nés pour traiter la question des nouveau-nés (pour d'autres informations, voir la section 6C.3).

---

<sup>226</sup> Deuxième phase du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant, troisième Mission conjointe d'examen, 15 janvier-8 février, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 8.

Figure 6.2  
**Résultats de la deuxième phase du Programme de RCH**



Source: Deuxième phase du Programme de RCH, troisième Mission conjointe d'examen, 15 janvier-8 février, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 8.

### 6A.3 Défis à relever

499. Le Gouvernement s'emploie en permanence à renforcer les services de santé de l'enfant, à savoir l'universalisation de l'ICDS pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal; l'adoption d'une approche intégrée par le biais de la gestion intégrée des maladies néonatales et de l'enfant (IMNCI); le lancement de la deuxième phase du Programme de RCH; et le lancement de la Mission nationale de santé rurale (NRHM) (pour d'autres informations, voir la section 6C.3).

500. Les principaux défis à relever en ce qui concerne la survie et le développement des enfants sont les suivants:

- Niveaux élevés de mortalité néonatale, qui cause environ 50 % des décès d'enfants. Des efforts ciblés sont déployés contre les principaux facteurs de mortalité néonatale grâce à l'adoption de mesures concernant la continuité des soins.
- Niveaux élevés de sous-alimentation, en particulier dans les États du Madhya Pradesh, du Bihar et du Jharkhand.
- Améliorer l'accès à l'alimentation et la connaissance des pratiques et services de soins appropriés sur le plan de l'alimentation, en particulier parmi la population vulnérable. Des efforts ciblés de communication destinés à faire évoluer les comportements sont actuellement déployés pour améliorer les pratiques essentielles en matière de soins aux nouveau-nés et aux enfants au niveau des collectivités.

- Améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé publique dans certaines régions. Le Gouvernement s'emploie à développer ces services et à en améliorer la qualité en étoffant la NRHM et l'IMNCI et en renforçant le contrôle.

## **6B. Enfants handicapés (art. 23)**

### **6B.1 Situation et tendances**

501. Le recensement de l'Inde, qui fournit des données sur le handicap, correspond à l'année 2001, et le prochain recensement aura lieu en 2011; on ne dispose donc pas, pour la période considérée, de nouvelles données qui montreraient l'évolution de la situation des enfants handicapés (pour d'autres informations, voir la section 3B.3.1).

502. L'Inde est parvenue à réduire le nombre de cas de certaines maladies invalidantes, telle que la poliomyélite (pour d'autres informations, voir la section 6C.1.7). On estime que plus de 71 millions de personnes souffrent du goitre et d'autres troubles dus à la carence en iode<sup>227</sup>. La carence en iode peut causer des avortements, des mortinaissances, le retard mental, la muti-surdité, le strabisme, le goitre et des troubles neuromoteurs.

503. Il est difficile d'évaluer le handicap découlant de causes liées à la mère, mais il est bien connu que la prématurité, l'insuffisance pondérale à la naissance, l'anémie de la mère et la malnutrition augmentent le risque de handicap chez le nourrisson. La prévalence des malformations du tube neural serait de 3,63 pour 1 000 naissances vivantes. Cette malformation, qui peut entraîner des handicaps majeurs et irréversibles chez les nouveau-nés, peut être évitée en faisant absorber des suppléments d'acide folique aux femmes enceintes. La prévalence de ces malformations est particulièrement forte dans les États du Nord suivants: Punjab, Haryana, Rajasthan et Bihar.

### **6B.2 Document directif**

504. La Politique nationale en faveur des personnes handicapées de 2006 porte sur la prévention des handicaps et des mesures de réadaptation (pour d'autres informations, voir la section 1.2). Par ailleurs, le Ministère de la santé et de la protection de la famille a pris des initiatives en matière de prévention du handicap. Afin de remédier aux troubles dus à la carence en iode, il a publié un arrêté interdisant la vente de sel de consommation humaine directe non iodé dans l'ensemble du pays à compter du 17 mai 2006 (pour d'autres informations, voir la section 3B.3.2).

### **6B.3 Législation**

505. Le Gouvernement a pris des mesures tendant à modifier la loi de 1995 sur les personnes handicapées (égalité des chances, protection des droits et pleine participation) afin de l'aligner sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par l'Inde en 2007. Il s'agit de couvrir tous les types de handicaps et de préciser davantage les obligations des États et des autorités locales (pour d'autres informations, voir l'article 1.4.3).

<sup>227</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 100.

506. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) prévoit de fournir soins et protection aux enfants handicapés. La loi de 1999 sur le fonds national pour la protection sociale des personnes atteintes d'autisme, d'infirmité motrice cérébrale, de retard mental ou d'incapacités multiples prévoit d'aider les personnes handicapées à se prendre en charge (pour d'autres informations, voir la section 3B.3.3).

## 6B.4 Programmes

507. Plusieurs programmes sont exécutés par différents ministères pour aider les personnes handicapées à se réadapter et à se prendre en charge. Ces programmes entendent promouvoir la réadaptation et le développement physiques, psychologiques, sociaux, éducatifs et économiques de ces personnes pour améliorer leur qualité de vie et leur permettre de vivre dans la dignité.

508. Les principaux programmes du Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, qui coordonne l'action en faveur des personnes handicapées, sont les suivants<sup>228</sup>:

- i) Le Programme d'assistance aux personnes handicapées pour l'achat et la pose de prothèses fournit des appareils fonctionnels. Quelque 200 000 personnes handicapées en ont profité. Dans le cadre du Sarva Shiksha Abhiyan (SSA), des appareils fonctionnels et des prothèses sont distribués aux écoliers âgés de moins de 14 ans;
- ii) Le Programme de réadaptation des personnes handicapées Deendayal inclut des projets concernant l'éducation, la formation professionnelle et la réadaptation des déficients orthopédiques, des personnes souffrant d'un trouble du langage, des déficients visuels et des personnes souffrant de troubles mentaux. Les services fournis dans le cadre de ce Programme sont les suivants: programmes de réadaptation des enfants d'âge préscolaire et de réadaptation précoce, éducation spéciale, formation professionnelle et placement, réadaptation de proximité, etc.;
- iii) Le Programme d'application de la loi de 1995 sur les personnes handicapées: dans le cadre de ce programme, des subventions sont accordées à différents organismes créés par le Gouvernement central et les gouvernements des États, y compris des organes autonomes et des universités, pour financer des activités liées à l'application des dispositions de la loi susvisée. L'éventail des activités pour lesquelles des subventions sont ainsi accordées aux fins de l'accès sans obstacles est très ouvert: rampes, ascenseurs, chemins tactiles, conception de nouveaux produits et recherche;
- iv) Il existe des programmes destinés à appuyer diverses entités du Ministère qui sont associés à différents aspects de la réadaptation des personnes handicapées, telles que la Société indienne de fabrication de membres artificiels, le Conseil indien de réadaptation et la National Handicapped Finance and Development Corporation;
- v) Le Fonds national pour les personnes handicapées gère à l'intention d'écoliers handicapés un programme de bourses dans le cadre duquel 500 nouvelles bourses sont octroyées chaque année à des personnes souffrant de handicaps relevant de quatre grandes catégories: déficiences orthopédiques, visuelles, auditives et

<sup>228</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, pp. 99-126.

autres. Par ailleurs, 40 % des bourses octroyées dans chaque catégorie sont attribuées à des filles.

509. Le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation a élaboré un projet pilote de sensibilisation à la prévention et au dépistage précoce de différents types de handicaps chez les enfants. Il s'agit de diffuser l'information sur les handicaps dans les zones rurales par le biais des agents d'*anganwadi*. Le projet doit être exécuté dans 30 districts du pays (17 dans l'Uttar Pradesh et 13 au Bihar). Un programme analogue est en voie d'exécution dans 13 districts de l'Assam<sup>229</sup>.

510. À la suite de l'adoption de la loi de 1995 sur les personnes handicapées, un programme visant à mettre sur pied des centres régionaux composites a été élaboré dans le cadre d'une stratégie globale de dialogue avec les personnes handicapées et d'aide à la création de l'infrastructure et des capacités nécessaires aux niveaux central, des États et des districts, voire à des échelons inférieurs, pour les activités de sensibilisation, de formation des professionnels de la réadaptation, de prestation de services, etc. À l'heure actuelle, six centres de ce type sont opérationnels dans le pays. Par ailleurs, le Ministère, agissant avec le concours des gouvernements des États, favorise la mise en place au niveau des districts d'infrastructures et de moyens de renforcement des capacités aux fins de la sensibilisation, de la réadaptation, de la formation et de l'orientation des fonctionnaires locaux en mettant en place des centres de réadaptation pour personnes handicapées dans tous les districts non desservis du pays.

511. Les Centres de coordination des États (SNAC) coiffent les ONG et les organes de coordination dans chaque État et reçoivent l'appui des Partenaires de coordination des États (SNAP), chacun travaillant en réseau dans 10 districts dans les grands États. Les SNAC et les SNAP s'occupent de sensibiliser les familles, les personnes handicapées et les autres professionnels et membres de la collectivité compétents; de former les enseignants des écoles privées à répondre aux besoins spéciaux des élèves; de favoriser la création de l'Association des parents et de l'Organisation des personnes handicapées, etc. Le Fonds national pour la protection sociale des personnes atteintes d'autisme, d'infirmité motrice cérébrale, de retard mental ou d'incapacités multiples est axé sur l'intervention précoce. Dans le cadre de son programme relatif aux aspirations, des centres d'accueil de jour ont été ouverts pour les enfants âgés au maximum de 6 ans présentant des troubles du développement, afin de les préparer à intégrer les écoles ordinaires et les écoles spéciales.

512. D'autres ministères exécutent également des programmes ou activités liés au handicap. L'ICDS, exécuté par le MWCD, s'occupe de prévention du handicap en établissant le contact avec des enfants âgés de moins de 6 ans dans le cadre d'interventions en faveur de la santé et de la nutrition des jeunes enfants. Le réseau de l'ICDS déploie des efforts vigoureux en vue de faire dispenser par les centres d'*anganwadi* des soins prénatals et postnatals aux mères et aux enfants, ainsi qu'une éducation préscolaire, et de leur faire organiser des activités de sensibilisation. En 2008, le MWCD a adopté les nouvelles normes de croissance de l'enfant de l'OMS dans le cadre de l'ICDS pour surveiller la croissance des enfants. Le projet de Programme Rajiv Gandhi pour l'autonomisation des adolescentes vise à améliorer l'état nutritionnel et sanitaire des adolescentes (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.2). Le Programme intégré de protection de l'enfance (ICPS), lancé par le MWCD, fournit un environnement sûr et sécurisant pour le développement global des enfants ayant besoin de soins et de protection, y compris les enfants handicapés. Il s'attache essentiellement à intégrer les services destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux dans les services institutionnels existants, tels que les maisons d'enfants et les foyers spéciaux.

---

<sup>229</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, p. 38.



Lorsque ces enfants sont très nombreux, il prévoit de les accueillir dans un foyer distinct au niveau d'un district ou d'un groupe de districts.

513. Le Ministère de la santé et de la protection de la famille exécute lui aussi des programmes de prise en charge du handicap. Ce sont: le Programme national de lutte contre la cécité, qui s'emploie à réduire la prévalence de la cécité; le Programme national d'élimination de la lèpre, axé sur le dépistage précoce et le traitement rapide de la lèpre pour prévenir le handicap; le Programme de lutte contre la lèpre urbaine, qui traite des problèmes complexes soulevés par la lutte contre la lèpre en milieu urbain, tels que l'effectif plus important de la population urbaine, la migration et les insuffisances de l'infrastructure de santé, qui augmentent la prévalence de la maladie; et le Programme national de lutte contre les troubles dus à la carence en iode, qui inclut des enquêtes destinées à évaluer l'ampleur de ces troubles et l'impact des mesures prises pour y remédier, la substitution de sel iodé au sel ordinaire, et des matériels d'IEC<sup>230</sup>. Pour surveiller la qualité du sel iodé et l'excrétion d'iode dans l'urine, 18 États/TU ont ouvert des laboratoires de surveillance des troubles dus à la carence en iode, tandis que les autres États s'y emploient. Depuis son lancement en 1995, le Programme de vaccination antipoliomyélitique complémentaire exécuté par le Ministère obtient des résultats importants en matière de réduction du nombre de cas de poliomyélite dans le pays. La stratégie annuelle d'éradication de la poliomyélite est formulée sur la base des recommandations du Groupe consultatif d'experts de l'Inde (IEAG), composé d'experts nationaux et internationaux venus de l'OMS, de l'UNICEF et du Centre for Disease Control and Prevention d'Atlanta. L'IEAG examine la situation épidémiologique de la poliomyélite deux fois par an et recommande l'adoption de stratégies adaptées au pays. Le Projet national de surveillance de la poliomyélite de l'OMS fournit un appui technique pour une surveillance de grande qualité de la paralysie flasque aiguë et une assistance au Gouvernement en matière de microplanification, de formation et de surveillance de la campagne de vaccination antipoliomyélitique<sup>231</sup>.

514. Le Ministère du développement rural réserve 3 % des ressources allouées à l'exécution des principaux projets d'atténuation de la pauvreté dans le cadre de la loi nationale sur la garantie de l'emploi dans les zones rurales (NREGA) et des programmes Swarnjayanti Gram Swarozgar Yojana (SGSY) et Indira Awaas Yojana (IAY)<sup>232</sup>.

515. Le SSA, qui est l'un des programmes phares du Ministère de la valorisation des ressources humaines, prévoit des activités spécifiques d'éducation inclusive, comme l'identification, l'évaluation fonctionnelle et formelle, le placement éducatif approprié, l'établissement d'un plan éducatif individualisé, la fourniture de prothèses, la formation des enseignants, l'appui didactique, l'élimination des obstacles architecturaux, la recherche, le contrôle et l'évaluation, en mettant particulièrement l'accent sur les filles ayant des besoins spéciaux. Ce programme veille à faire dispenser une éducation utile et de qualité à chaque enfant ayant des besoins spéciaux, quels que soient le type, la catégorie et le degré de son handicap. C'est la raison pour laquelle il a adopté une politique consistant à ne refuser aucun enfant handicapé. Il prévoit les mesures suivantes: écoles spéciales, Programme de garantie de l'éducation (EGS), Éducation alternative et innovante (AIE) et même enseignement à domicile. On a également établi une convergence avec le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation afin de fournir des prothèses aux enfants handicapés

<sup>230</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, p. 136.

<sup>231</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 67.

<sup>232</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, p. 137.

dans le cadre du SSA. Le Programme d'enseignement secondaire inclusif en faveur des enfants handicapés (IEDSS) permet aux écoliers handicapés d'achever leurs études secondaires et secondaires supérieures, et appuie un programme de formation à l'éducation inclusive à l'intention des enseignants des écoles générales.

516. En outre, plusieurs États prennent des mesures dans le domaine de la prévention et du dépistage précoce des handicaps par l'intermédiaire du Département de la santé et de la protection de la famille ou par le biais du SSA. Par exemple, le Bengale occidental s'emploie à sensibiliser les agents d'*anganwadi* et à initier les responsables locaux et les maîtres des écoles primaires et primaires supérieures aux questions liées à l'éducation intégrée des enfants handicapés, y compris le dépistage précoce et la prévention des handicaps, la formation de membres de la famille des enfants handicapés pouvant faire office de conseillers techniques, l'activité de conseil menée auprès des parents dans le cadre de visites à domicile, etc. (pour les mesures prises par les États en faveur des enfants handicapés, voir l'annexe 6B.1).

### 6B.5 Ressources

517. En 2008-2009, le pourcentage de dépenses consacrées au handicap par le Ministère chargé de la coordination de cette question (le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation) par rapport à l'ensemble des dépenses publiques était de 0,03 %<sup>233</sup>. Les dépenses des autres ministères – tels que les Ministères de la santé et de la protection de la famille, de la valorisation des ressources humaines et du développement de la femme et de l'enfant – en faveur des personnes handicapées peuvent avoir augmenté dans certains cas, mais le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation n'est pas en mesure de les chiffrer<sup>234</sup>. Le tableau 6.1 présente des informations sur l'évolution de l'affectation de crédits et l'accroissement en pourcentage des bénéficiaires depuis 2002-2003.

### 6B.6 Sensibilisation

518. Le Service de l'information et de l'éducation de masse du Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation organise diverses campagnes de sensibilisation à l'aide des médias imprimés, électroniques et populaires. Le 3 décembre, qui est la Journée internationale des personnes handicapées, donne lieu dans plusieurs États à l'organisation d'activités sportives, de jeux, de débats, d'ateliers et de programmes culturels.

519. Les gouvernements des États organisent régulièrement des sessions de sensibilisation au niveau des municipalités, des régions, des divisions et des districts. Par ailleurs, des livres sur les lois et règlements concernant le handicap ont été imprimés dans les langues locales et distribués aux différentes parties prenantes, telles que les ONG, les enseignants et les agents des collectivités<sup>235</sup>.

<sup>233</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, septembre 2009, p. 1.

<sup>234</sup> People with Disabilities in India: From Commitments to Outcomes, Banque mondiale, 2007, p. 132.

<sup>235</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bengale occidental, 2007, p. 67.

Tableau 6.1

**Dépenses au titre du Plan consacrées aux programmes liés au handicap et nombre de bénéficiaires**

<i>Année</i>	<i>Dépenses au titre du Plan (en millions de roupies)</i>	<i>Nombre de bénéficiaires (en millions)</i>
2002-2003	2 295	0,454
2003-2004	2 195	0,443
2004-2005	2 255	0,453
2005-2006	2 506	0,500
2006-2007	2 430	0,438
2007-2008	2 210	0,450

*Source:* Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, septembre 2009, annexe 1.

520. Une étude réalisée par la Banque mondiale dans les zones rurales de l'Uttar Pradesh et du Tamil Nadu en 2005 a montré que le niveau général de connaissance de la loi de 1995 sur les personnes handicapées était très faible dans ces États, en particulier parmi les ménages où vivaient des personnes handicapées. Ces conclusions ont été corroborées par des données en provenance d'autres États, tels que l'Orissa, qui ont fait état d'un faible niveau de connaissance des droits institués dans la loi susvisée parmi divers acteurs de la société civile et du secteur public. Ces conclusions indiquent qu'il importe de mieux sensibiliser l'opinion non seulement à la question des droits des personnes handicapées en général, mais aussi, plus spécifiquement, à la nécessité de mener une action d'information plus poussée et mieux ciblée auprès du groupe cible principal, à savoir les personnes handicapées elles-mêmes.

## 6B.7 Renforcement des capacités

521. L'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant (NIPCCD) exécute des programmes de formation à l'intention des personnes s'occupant de la question du handicap, tant à son siège que dans ses centres régionaux. Dans ses grandes lignes, ce programme porte sur les éléments suivants: prévalence, causes et conséquences des différents types de handicap chez l'enfant; prévention du handicap chez l'enfant; réadaptation des enfants handicapés; et approches de la prévention, du dépistage précoce et de la prise en charge des incapacités axées sur la collectivité<sup>236</sup>.

522. Le Conseil indien de réadaptation, qui est un organe public, réglemente les politiques et programmes de formation ainsi que l'uniformisation des cours de formation à l'intention des professionnels ayant affaire aux enfants handicapés. Il dirige 57 cours de longue ou courte durée destinés à mettre à jour les connaissances des professionnels et autres personnels œuvrant en faveur des enfants handicapés<sup>237</sup>.

<sup>236</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant, Gouvernement indien, 2007.

<sup>237</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, p. 134.

523. Les centres régionaux composites opérationnels dans six États favorisent le renforcement des capacités aux échelons central, des États et des districts et aux échelons inférieurs, en vue de créer des services de réadaptation destinés aux personnes handicapées non encore desservies et à les renforcer et à les moderniser. Les centres de réadaptation pour personnes handicapées créés dans chaque district fournissent des services d'appui et complémentaires pour promouvoir l'éducation, la formation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées en dispensant une formation initiale aux enseignants, aux agents des collectivités et aux familles, et en organisant à l'intention des personnes handicapées des sessions de formation destinées à les encourager à faire des études, à suivre une formation professionnelle et à prendre un emploi<sup>238</sup>.

524. La loi de 1999 sur le Fonds national pour la protection sociale des personnes atteintes d'autisme, d'infirmité motrice cérébrale, de retard mental ou d'incapacités multiples prévoit de former les enseignants à répondre aux besoins spéciaux des écoliers handicapés dans des salles de classe inclusives par l'intermédiaire des Centres de coordination des États. Il s'agit également de dispenser aux enseignants une formation spéciale aux interventions précoces et à l'autisme<sup>239</sup>.

## 6B.8 Défis à relever

525. Le Gouvernement a renouvelé l'engagement qu'il avait pris à l'égard des personnes handicapées, comme en témoignent la ratification en 2007 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, l'adoption en 2006 de la politique nationale en faveur des personnes handicapées et la priorité accordée à l'inclusion de cette question dans le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Le remplacement de l'approche fondée sur la protection retenue jusqu'au 9<sup>e</sup> Plan par l'approche fondée sur les droits et la révision de la loi de 1995 sur les personnes handicapées sont révélateurs de la détermination sans faille du Gouvernement dans ce domaine.

526. Les tâches auxquelles il convient de s'atteler dans le cadre de l'action à mener en faveur des enfants handicapés sont les suivantes:

- Harmoniser les définitions du handicap utilisées dans la collecte de données et inclure tous les types de handicap afin d'améliorer la qualité des données;
- Bonne coordination entre ministères au niveau de la planification et de l'exécution des programmes afin de répondre à tous les besoins des enfants handicapés;
- Renforcer l'accès des enfants handicapés aux services d'éducation, de santé et de nutrition;
- Améliorer le niveau de connaissance et de compétences des prestataires de services, y compris les enseignants, en matière de satisfaction des besoins des enfants handicapés;
- Faire connaître et aider à mieux comprendre les dispositions de la loi de 1995 sur les personnes handicapées, en particulier parmi le groupe cible;
- Régler les cas de discrimination à l'égard d'enfants handicapés en matière d'accès à l'éducation, à la santé, etc.;
- Améliorer l'affectation des crédits destinés aux enfants handicapés.

<sup>238</sup> Ibid., p. 116.

<sup>239</sup> Ibid., p. 130.

## 6C. Santé et services de santé (art. 24)

### 6C.1 Situation et tendances

527. La présente section présente la situation et les tendances concernant neuf indicateurs de santé de l'enfant, à savoir la mortalité infantile et néonatale, la mortalité maternelle, la sous-alimentation, les maladies de l'enfant, les maladies transmissibles, les maladies vectorielles, les maladies d'origine hydrique, le VIH/sida et les nouvelles maladies.

#### 6C.1.1 Mortalité infantile et néonatale

528. Voir la section 6A.

#### 6C.1.2 Mortalité maternelle

529. La NRHM a pour objectif de ramener le TMM à 100/100 000 d'ici à 2012. En 2001-2003, le TMM était en Inde de 301 pour 100 000 naissances vivantes, en recul de 24 % par rapport aux années 1997-1998, pendant lesquelles il était de 407<sup>240</sup>. L'enquête SRS pour 2004-2006 montre que ce taux avait encore diminué, pour s'établir à 254<sup>241</sup>. Près des deux tiers des décès maternels surviennent dans les États suivants: Assam, Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand, Madhya Pradesh, Orissa, Rajasthan, Uttar Pradesh et Uttarakhand.

530. En Inde, plus d'un tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans ont un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup> et 55,3 % souffrent d'anémie. On s'attache à accorder davantage d'attention à la nutrition maternelle, dans la mesure où l'état nutritionnel d'une femme a des répercussions importantes sur sa santé et sur celle de ses enfants. Une femme dont l'état nutritionnel est médiocre, ce qui implique un faible IMC, une petite taille, l'anémie ou d'autres carences en micronutriments, court un plus grand risque d'être victime d'un arrêt de progression du travail, d'avoir un enfant présentant une insuffisance pondérale à la naissance, de connaître des issues de grossesse défavorables, de produire du lait de moins bonne qualité, de décéder des suites d'une hémorragie postpartum, et de tomber malade et de rendre son enfant malade.

531. En matière de santé maternelle, l'une des lacunes a trait au degré variable de la disponibilité et de compréhension des directives techniques, qui entraîne des différences au niveau de l'exécution. Il convient de faire une place plus grande à la formation des infirmières sages-femmes auxiliaires au niveau des États. Il y a lieu d'accélérer le rythme de la formation aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Il faut accorder davantage d'attention, dans la plupart des États, à l'interruption médicale de grossesse réalisée dans de bonnes conditions de sécurité. De plus, les données dont on dispose sur l'anémie chez la femme soulignent la nécessité d'améliorer l'état nutritionnel des femmes avant et pendant la grossesse. Par ailleurs, les établissements publics de santé peinent à satisfaire une demande d'accouchements de plus en plus forte, d'où la qualité souvent médiocre des

<sup>240</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 16.

<sup>241</sup> Bulletin spécial sur la mortalité maternelle Inde 2004-2006, Système d'enregistrement par échantillons, Bureau central de l'état civil, Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, avril 2009, p. 3.

accouchements qui y sont réalisés et une gamme incomplète d'apports dans les centres d'aiguillage de premier niveau (FRU)<sup>242</sup>.

### 6C.1.3 Sous-alimentation

532. La sous-alimentation continue de toucher un grand nombre d'enfants du pays. Près de la moitié des enfants de moins de 5 ans (48 %) sont atteints d'hypotrophie nutritionnelle et 43 % d'insuffisance pondérale. La proportion des enfants qui sont gravement sous-alimentés est de 24 % selon le rapport taille/âge (hypotrophie nutritionnelle) et de 16 % selon le rapport poids/âge (dénutrition).

533. La proportion des enfants atteints d'hypotrophie nutritionnelle ou d'insuffisance pondérale augmente rapidement avec l'âge de l'enfant entre 20 et 23 mois. La sous-alimentation diminue par la suite en ce qui concerne l'hypotrophie nutritionnelle et se stabilise en ce qui concerne l'insuffisance pondérale. Pour ces deux mesures, la sous-alimentation atteint un sommet à l'âge de 20 mois. D'une façon générale, la dénutrition diminue d'un bout à l'autre du groupe d'âge. Même pendant les six premiers mois de la vie, lorsque la plupart des nourrissons sont nourris exclusivement au sein, entre 20 et 30 % des enfants sont sous-alimentés au regard des trois indices nutritionnels. On notera qu'entre 18 et 23 mois, lorsque beaucoup d'enfants cessent d'être allaités, 30 % d'entre eux sont atteints d'hypotrophie nutritionnelle grave et près d'un cinquième d'insuffisance pondérale grave<sup>243</sup>.

534. La figure 6.3 présente l'évolution de l'état nutritionnel des enfants de moins de 3 ans entre les deuxième et troisième enquêtes nationales sur la santé de la famille<sup>244</sup>. L'amélioration du rapport taille/âge, combinée avec une amélioration un peu moins rapide du rapport poids/âge, a en fait entraîné une augmentation de la dénutrition et de la dénutrition grave dans le temps<sup>245</sup>.

---

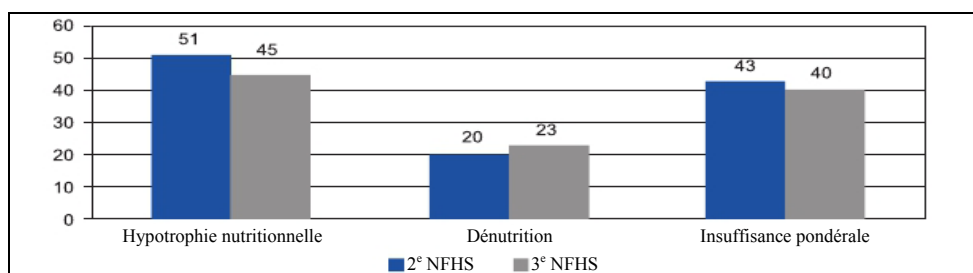
<sup>242</sup> Deuxième phase du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant, troisième Mission conjointe d'examen, 15 janvier-8 février, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, 2007, pp. 8-11.

<sup>243</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 269.

<sup>244</sup> Lors de la deuxième enquête nationale sur la santé de la famille (1998-1999), l'état nutritionnel des enfants a été mesuré uniquement dans le cas des enfants de moins de 3 ans de femmes mariées, veuves ou divorcées qui étaient interrogées, tandis que dans le cas de la troisième enquête nationale (2005-2006), tous les enfants du ménage âgés de moins de 5 ans réunissaient les conditions requises pour être mesurés. Il s'ensuit qu'aux fins de comparaison des indicateurs nutritionnels entre les deux enquêtes, il importe de limiter les calculs aux critères de mesurabilité de la deuxième enquête nationale. Cela étant, la population de référence de l'OMS a été utilisée dans les deux cas.

<sup>245</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 273.

Figure 6.3

**Évolution de l'état nutritionnel des enfants (% d'enfants de moins de 3 ans)**

Source: Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 274.

535. L'anémie est très répandue en Inde. La troisième enquête nationale sur la santé de la famille montre que 70 % des enfants âgés de 6 à 59 mois sont anémiques. Pour pouvoir comparer les estimations des deuxième et troisième enquêtes nationales sur la santé de la famille concernant l'anémie, il faut limiter l'analyse à deux enfants âgés de 6 à 35 mois de femmes mariées, veuves ou divorcées qui étaient interrogées. Dans ce groupe d'âge, la prévalence de l'anémie est passée de 74 % dans la deuxième enquête à 79 % dans la troisième. Cette augmentation est constatée essentiellement dans les zones rurales, où l'anémie est passée de 75 % à 81 % entre les deux enquêtes<sup>246</sup>. Les autres caractéristiques des enfants touchés par la sous-alimentation, telles que la troisième enquête les a signalées, sont les suivantes<sup>247</sup>:

- i) Dans l'ensemble, les filles et les garçons sont sous-alimentés dans des proportions presque équivalentes. Les premiers-nés ont des niveaux de sous-alimentation généralement inférieurs, la sous-alimentation augmentant invariablement avec le rang de naissance pour tous les indicateurs de l'état nutritionnel;
- ii) La sous-alimentation est beaucoup plus répandue parmi les enfants dont la mère a un IMC inférieur à 18,5 que parmi ceux dont la mère n'est pas atteinte d'insuffisance pondérale;
- iii) La sous-alimentation est nettement plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain;
- iv) Les enfants issus de familles à faible niveau de vie courent un risque d'être sous-alimentés deux fois plus grand que ceux dont la famille a un niveau de vie élevé;
- v) Il existe une corrélation étroite entre la sous-alimentation et le niveau d'instruction de la mère. Le pourcentage d'enfants atteints d'insuffisance pondérale grave est presque cinq fois plus élevé dans le cas d'enfants dont la mère n'a aucune instruction que dans celui des enfants dont la mère a fait au moins 12 années d'études;
- vi) Parmi les enfants dont le poids à la naissance a été indiqué, 22 % avaient un poids faible (ils pesaient moins de 2,5 kg). La proportion d'enfants pesant moins de 2,5 kg à la naissance est légèrement plus forte en milieu rural (23 %) qu'en milieu urbain (19 %). La proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance est

<sup>246</sup> Ibid., pp. 289-290.

<sup>247</sup> Ibid., Résumé des conclusions.

plus élevée parmi ceux qui sont nés de femmes appartenant aux communautés jaïne et sikhe, de femmes qui fument et de femmes jeunes (ayant moins de 20 ans à la naissance de l'enfant). Cette proportion diminue avec le passage à un quintile de richesse supérieur et avec l'augmentation du niveau d'instruction;

vii) L'allaitement au sein est quasi universel en Inde, mais 46 % seulement des enfants de moins de 6 mois sont nourris exclusivement au sein, tandis que 53 % reçoivent une alimentation complémentaire (lait maternel et aliments complémentaires) et 21 % seulement sont nourris conformément aux recommandations en matière d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant (IYCF)<sup>248</sup>;

viii) L'insuffisance nutritionnelle est un problème un peu partout en Inde, mais la sous-alimentation est la plus marquée au Madhya Pradesh, au Bihar et au Jharkhand. Par ailleurs, les problèmes nutritionnels sont nettement plus graves que la moyenne au Meghalaya et en Uttar Pradesh (pour l'hypotrophie nutritionnelle). Ces problèmes se manifestent le moins souvent au Mizoram, au Sikkim, au Manipur et au Kerala, et l'on relève des niveaux de sous-alimentation relativement faibles à Goa et au Punjab.

#### 6C.1.4 Maladies de l'enfant

536. La troisième enquête nationale sur la santé de la famille renseigne sur la prévalence de trois maladies de l'enfant: l'IRA, la fièvre et la diarrhée. L'IRA est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité chez l'enfant. Une comparaison des données sur la prévalence de l'IRA fournies par la troisième et la deuxième enquête nationale sur la santé de la famille serait peu judicieuse, car les questions utilisées pour estimer cette maladie ont changé d'une enquête à l'autre et la prévalence de l'IRA est soumise à des variations saisonnières (et les enquêtes ont été réalisées à des moments de l'année différents). Dans la troisième enquête, 36,2 % des enfants de moins de 5 ans ont signalé des symptômes de l'IRA. Cette maladie est moins répandue parmi les enfants plus âgés, les enfants dont la mère a fait au moins 12 années d'études, les enfants vivant dans des familles appartenant au quintile de richesse le plus élevé, les enfants bouddhistes et néo-bouddhistes et les enfants appartenant à la catégorie des «autres»<sup>249</sup> confessions. Dans l'ensemble, toutefois, les infections respiratoires touchent les enfants de toutes les couches sociales, indépendamment de leur milieu socioéconomique. Le pourcentage d'enfants présentant les symptômes d'une IRA varie sensiblement d'un État à l'autre, de 1 % dans l'Himachal Pradesh à 13 % au Bengale occidental et 14 % au Tripura<sup>250</sup>.

537. La fièvre est un symptôme important du paludisme et d'autres infections aiguës chez l'enfant. Le paludisme et la fièvre se traduisent par des taux élevés de malnutrition et de mortalité. Selon la troisième enquête nationale, 15 % des enfants de moins de 5 ans souffraient de fièvre au moment de l'enquête, tandis que la deuxième enquête avait indiqué que 30 % des enfants avaient souffert de fièvre pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête. La prévalence de la fièvre est supérieure parmi les nourrissons âgés de 6 à 11 mois et parmi les enfants âgés de 12 à 23 mois (21 % et 19 %, respectivement)<sup>251</sup>.

<sup>248</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 275-287.

<sup>249</sup> Les tenants des «autres» confessions sont les juifs, les parsis, les zoroastriens, les doni-polo de l'Arunachal Pradesh, etc., à quoi il faut ajouter les personnes ne professant aucune religion.

<sup>250</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 234-236.

<sup>251</sup> Ibid., pp. 237-239.



538. Après l'IRA, la diarrhée est l'une des causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans les plus répandues dans le monde. Une comparaison de la deuxième et de la troisième enquêtes nationales montre qu'au cours de la période de sept ans écoulée entre les deux enquêtes, le pourcentage d'enfants ayant souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête auxquels on avait administré une solution de réhydratation orale (SRO) est resté pratiquement inchangé (26 % au cours de la deuxième enquête et 27 % au cours de la troisième).

539. L'utilisation de sachets de SRO pour le traitement de la diarrhée est encore particulièrement limitée dans plusieurs États. Cette thérapie est utilisée contre la diarrhée pour 13 % des enfants qui en souffrent en Uttar Pradesh, 15 % en Assam et 17 % au Rajasthan, au Nagaland et au Jharkhand, mais près des deux tiers au Meghalaya et près de la moitié ou davantage au Tripura, dans l'Himachal Pradesh, à Goa et au Mizoram. Au Kerala, ce sont plus de 8 enfants sur 10 qui avaient reçu des sachets de SRO ou augmenté la quantité de fluides absorbés; dans l'Himachal Pradesh, cette proportion était un peu inférieure: elle s'établissait à 75 %.

540. Selon la troisième enquête nationale sur la santé de la famille, dans l'ensemble, une femme sur six (16 %) âgées de 15 à 19 ans avait commencé à procréer; 12 % étaient devenues mères et 4 % étaient enceintes de leur premier enfant au moment de l'enquête. Les mariages précoces sont associés à un certain nombre de problèmes de santé chez les adolescentes, car l'activité sexuelle précoce débouche sur une grossesse précoce. Or, la grossesse précoce non seulement entraîne un risque élevé d'avortement, mais aussi porte gravement atteinte à la santé des adolescentes.

#### 6C.1.5 Maladies vectorielles

541. L'encéphalite japonaise a été signalée dans différentes régions du pays et, à ce jour, 26 États/TU ont fait état d'une activité virale en rapport avec cette maladie. Toutefois, la prévalence de celle-ci a été signalée par 15 États, parmi lesquels l'Andhra Pradesh, l'Assam, le Bengale occidental, le Bihar, l'Haryana, le Karnataka, le Kerala, le Maharashtra, le Manipur, le Tamil Nadu et l'Uttar Pradesh ont signalé des flambées récurrentes de cette maladie. Le nombre total de cas signalés a été ramené de 2 061 en 2001 à 391 en 2007 (jusqu'en juillet) et le nombre de décès a lui aussi diminué, passant de 479 à 92 au cours de la même période<sup>252</sup>.

542. Les zones à haut risque de paludisme sont pour l'essentiel les zones tribales difficiles d'accès ou inaccessibles, et les zones de forêts et bordées de forêts, qui compliquent les interventions, encore que les facteurs de risque existent aussi dans d'autres régions du pays<sup>253</sup>. Au fil des ans, le nombre de cas de paludisme a nettement baissé. On comptait 2,09 millions de cas en 2001, puis 1,82 million en 2005, 1,66 million en 2006 et 0,32 million jusqu'en mai 2007<sup>254</sup>. Il n'y a guère de différence entre les zones rurales et les zones urbaines en ce qui concerne l'utilisation de médicaments antipaludéens.

543. La troisième Mission conjointe d'examen du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant (RCH, deuxième phase) de 2007 attire l'attention sur les besoins suivants: i) distribution, dans les zones où le paludisme est endémique, de moustiquaires imprégnées d'insecticide aux femmes enceintes au moment de leur enregistrement en vue de la

<sup>252</sup> Rapport annuel (2006/07) et (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 82, 78.

<sup>253</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 66.

<sup>254</sup> Rapport annuel (2006/07) et (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 80, 72.

fourniture de soins prénatals; ii) matériels d'IEC spécifiques en rapport avec les interventions contre le paludisme; et iii) renforcement de la prévention et du traitement du paludisme pendant la grossesse et pour les enfants. Cela suppose notamment de préciser les orientations à respecter en matière de traitement du paludisme chez la femme enceinte. Il importe également de renforcer la convergence entre la deuxième phase du Programme de RCH et le Programme de lutte contre le paludisme<sup>255</sup>.

544. La dengue est endémique dans 18 États/TU et fait courir un risque à quelque 450 millions de personnes. Le nombre de cas est passé de 3 306, avec 53 décès, en 2001 à 12 317, avec 184 décès, en 2006<sup>256</sup>. En 2007, jusqu'en juillet, 536 cas et 6 décès avaient été signalés dans le pays<sup>257</sup>.

545. Les États ayant signalé des cas confirmés de chikungunya sont les suivants: Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Tamil Nadu, Madhya Pradesh, Gujarat, Kerala, Îles Andaman-et-Nicobar, Rajasthan, Goa, Orissa, Bengale occidentale, Lakshadweep, Uttar Pradesh, Delhi, y compris la région de la capitale nationale (RCN) et Pondichéry. Toutefois, on ne signale aucun décès lié directement à cette maladie. Le nombre de cas confirmés jusqu'en juillet 2007 a été de 733, contre 2 001 en 2006<sup>258</sup>.

#### **6C.1.6 Maladies d'origine hydrique**

546. Les enfants de moins de 5 ans sont vulnérables aux maladies liées à l'eau et à l'assainissement. Selon la troisième enquête nationale sur la santé de la famille, on estime qu'avec la malnutrition, la principale cause des taux élevés de mortalité infantile et de morbidité postinfantile est la prévalence des maladies liées à l'eau et à l'assainissement, telles que la diarrhée et le paludisme. Cette enquête montre que, dans l'ensemble, 9 % de tous les enfants de ce groupe d'âge souffraient de diarrhée, sanglante pour 1 % d'entre eux.

##### **6C.1.6.1 Accès à l'eau et à l'assainissement**

547. En matière d'approvisionnement en eau, la situation s'est lentement améliorée dans le pays. Au 1<sup>er</sup> avril 2007, 74,39 % des habitations rurales étaient pleinement raccordées au réseau d'adduction d'eau et 14,64 % l'étaient partiellement. De même, au 31 mars 2004, environ 91 % de la population urbaine avaient accès à des ouvrages hydrauliques. Il y a toutefois lieu d'améliorer cet accès, et la quantité d'eau disponible par habitant n'est pas conforme aux normes dans bien des régions<sup>259</sup>.

548. Si des progrès considérables ont été réalisés au fil des ans en matière de couverture sanitaire, une forte proportion de la population, en particulier dans les zones rurales, ne dispose toujours pas d'installations d'assainissement de base. Selon le système de suivi en ligne mis en place dans le cadre de la Campagne d'assainissement global (TSC), la couverture sanitaire des zones rurales est de 58,38 % de la couverture des ménages prévue en 2009 (pour d'autres informations sur les progrès réalisés par État dans le cadre de la TSC, voir l'annexe 6C.1). Au 31 mars 2004, 63 % des citoyens avaient accès à des

<sup>255</sup> Deuxième phase du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant, troisième Mission conjointe d'examen, 15 janvier-8 février, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 11, 101, 113, 157.

<sup>256</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 87.

<sup>257</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 80.

<sup>258</sup> Ibid., p. 82.

<sup>259</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 162.

installations d'évacuation des eaux usées et d'assainissement (47 % pour les égouts et 53 % pour l'assainissement à faible coût). En conséquence, la défécation à ciel ouvert est très répandue dans les zones rurales, mais est également assez fréquente dans les zones urbaines<sup>260</sup>. La pénurie d'installations d'assainissement urbaines nuit directement à la qualité de l'eau des cours d'eau et est une source de contamination pour le système urbain d'adduction d'eau. Seuls 30 % des eaux usées font l'objet d'un traitement.

549. Les résultats de la troisième enquête sur les ménages à l'échelon des districts (DLHS-3, 2007-2008) font état d'une certaine amélioration de la situation en matière de logement. Soixante-dix pour cent des ménages indiens disposent de l'électricité. La plupart des ménages (84,4 %) ont accès à une source améliorée d'eau potable en 2007-2008, la situation étant meilleure dans ce domaine en milieu urbain (94,4 %) qu'en milieu rural (79,6 %). Le pourcentage de ménages ayant accès à des toilettes est passé de 36,2 % (2002-2004) à 49,3 % en 2007-2008<sup>261</sup>. Toutefois, en chiffres absolus, la défécation à ciel ouvert est pratiquée par 665 millions de personnes en Inde<sup>262</sup>.

550. Le pays compte environ 217 000 habitations affectées par des problèmes de qualité de l'eau, dont plus de la moitié enregistre un excès de fer dans l'eau, suivie d'un excès de fluorure, de salinité, de nitrates et d'arsenic. Quelque 25 000 habitations sont affectées par des problèmes multiples. L'excès de fluorure fait courir un risque à 66 millions de personnes vivant dans 200 districts de 17 États. La contamination de l'eau par l'arsenic est très répandue au Bengale occidental et on la rencontre également au Bihar, dans l'est de l'Uttar Pradesh et en Assam. La défluoruration au niveau des pompes à main et les usines d'élimination du fer et du sel n'ont pas donné les résultats souhaités car il importe d'améliorer la qualité de la technologie et d'associer plus étroitement la collectivité locale à l'entreprise<sup>263</sup>.

#### 6C.1.7 Autres maladies transmissibles

551. Des progrès importants ont été accomplis en matière de réduction du nombre de cas de poliomyélite dans le pays. De 1 600 en 2002, il a été progressivement ramené à 66 seulement en 2005<sup>264</sup>. Le nombre total de cas signalés en 2006 a été de 676 (après une flambée dans l'ouest de l'Uttar Pradesh survenue en 2006). En 2007, 874 cas ont été signalés et, en 2008 (jusqu'en août), 420 l'ont été, essentiellement en Uttar Pradesh et au Bihar. En Uttar Pradesh, le nombre de cas est descendu de 341 en 2007 à 184 en 2008. Pour le Bihar, on relève une forte baisse, le nombre de cas passant de 503 en 2007 à 222 en 2008<sup>265</sup>.

552. La tuberculose est un problème de santé publique majeur en Inde. Deux personnes en meurent toutes les trois minutes, soit plus de 1 000 par jour et près de 370 000 par an. Cette maladie entraîne par ailleurs de terribles coûts sociaux. Les données montrent que, chaque année, plus de 300 000 enfants sont obligés d'abandonner leurs études parce que leurs parents ont la tuberculose et plus de 100 000 femmes tuberculeuses sont rejetées par

<sup>260</sup> Ibid., p. 163.

<sup>261</sup> Troisième enquête sur les ménages à l'échelon des districts (2007-2008), Note d'information sur l'Inde, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien.

<sup>262</sup> Progress on Drinking Water and Sanitation, Special Focus on Sanitation, UNICEF, OMS, 2008, figure 18, p. 19.

<sup>263</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 164.

<sup>264</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 61.

<sup>265</sup> Projet national de surveillance de la poliomyélite, Bulletin de surveillance de la paralysie flasque aiguë en Inde, Gouvernement indien, <http://www.npsindia.org/bulletin.pdf>.

leur famille. Cette charge permanente de la maladie est d'autant plus tragique que cette maladie est curable presque à 100 %<sup>266</sup>.

553. On estime que 2,31 millions de personnes sont séropositives au VIH ou sidéennes, dont 39 % de femmes et 35 % d'enfants (pour d'autres informations, voir la section 3B.4.1).

#### **6C.1.8 Nouvelles maladies**

554. Le diabète et l'obésité chez l'enfant sont de nouveaux sujets de préoccupation dans le pays. Selon les statistiques hospitalières, en 2002, il y avait, uniquement à Delhi, entre 4 000 et 5 000 enfants diabétiques, et l'on estime qu'il pourrait y avoir un nombre égal de cas non diagnostiqués<sup>267</sup>.

### **6C.2 Documents directifs et législation**

555. La Politique nationale de population de 2000 et la Politique nationale de santé de 2002 visent à réaliser la vaccination de tous les enfants contre toutes les principales maladies évitables, à répondre aux besoins non satisfaits en matière de services de santé de base et procréative et à compléter les infrastructures existantes. L'application synchronisée de ces deux politiques est la pierre angulaire de tout plan structurel national se proposant d'améliorer les normes sanitaires dans le pays.

556. Le NPAC de 2005 a défini des objectifs et des stratégies dont la réalisation et la mise en œuvre doivent permettre à tous les enfants d'atteindre le niveau de santé le plus élevé, et il prévoit la fourniture d'installations de soins préventifs et curatifs à tous les niveaux, en particulier la vaccination et la prévention des carences en micronutriments pour tous les enfants.

557. La loi de 1992 sur les substituts du lait maternel, les biberons et les aliments pour nourrissons (réglementation de la production, de l'approvisionnement et de la distribution) encourage l'allaitement au sein et garantit une utilisation appropriée des aliments pour nourrissons en réglementant la production, l'approvisionnement, la distribution et la commercialisation (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 87 et 88, pp. 168-169). La modification de cette loi intervenue en 2003 en a élargi le champ d'application en érigeant toute violation de cette loi en infraction pénale et en renforçant les dispositions relatives à la publicité. Les modifications en question sont les suivantes: allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans avec, au bout des six premiers mois, des aliments complémentaires répondant à la définition des aliments pour nourrissons; allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans selon la définition des substituts du lait maternel; et inclusion dans le champ d'application de la loi susvisée des agents sanitaires, des pharmacies et des drugstores, ainsi que des associations professionnelles des agents sanitaires.

558. La qualité de l'environnement est une priorité dans le scénario actuel du développement de l'urbanisation, de l'aggravation de la pollution industrielle et automobile, ainsi que de la pollution des cours d'eau due aux rejets d'effluents non conformes aux normes environnementales. Conscient de ce que ce scénario favorise

<sup>266</sup> Application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, document unique présentant les deuxième, troisième, quatrième et cinquième rapports périodiques de l'Inde, 2007, p. 142.

<sup>267</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 206.

l'apparition de plusieurs maladies d'origine hydrique, vectorielles et aérogènes, le Gouvernement a pris diverses mesures, telles que l'adoption de réglementations rigoureuses, l'élaboration de normes environnementales et la lutte contre la pollution automobile, la pollution atmosphérique et celle de l'eau. Par ailleurs, il a adopté la politique nationale de l'environnement (NEP) de 2006, qui vise à étendre la couverture et à combler les lacunes qui subsistent.

559. Une Consultation nationale sur les enfants touchés par le VIH/sida ou vulnérables à cette infection, organisée conjointement par le Ministère du développement de la femme et de l'enfant, la NACO et l'UNICEF en 2006, a facilité une convergence d'actions entre différents organismes s'occupant de cette question. Ils ont formulé un plan d'action pour les deux années suivantes et créé une équipe spéciale nationale chargée de planifier et de réaliser des évaluations, de renforcer la politique et de contrôler la mise en œuvre des principales mesures arrêtées par les participants à la consultation<sup>268</sup>.

560. Le MWCD et la NACO ont participé à l'élaboration en 2007 du Cadre stratégique régional de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR) pour la protection des enfants touchés par le VIH/sida et les soins et l'appui à leur apporter. Publié en 2008, ce Cadre fournit des orientations programmatiques à tous les États membres en Asie du Sud pour leur permettre de répondre aux besoins de ces enfants dans un contexte de faible prévalence aussi bien que dans une situation marquée par une prévalence concentrée.

561. Un Cadre stratégique relatif aux enfants et au sida (2007), fondé sur les principes de la Stratégie régionale de l'ASACR et de la Convention relative aux droits de l'enfant, fournit des orientations en vue de la formulation de stratégies programmatiques prioritaires et définit la mission de tous les ministères qui fournissent des services aux enfants (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

562. L'Équipe spéciale nationale pour les enfants touchés par le VIH/sida a formulé des directives opérationnelles devant régir la prestation des services de protection, de soins et d'appui aux enfants touchés par le VIH/sida. Pour appliquer ces directives, la NACO a accepté d'exécuter un Programme national en faveur des enfants touchés par le VIH/sida dans tous les districts du pays marqués par une forte prévalence de l'infection. Cela suppose une approche multisectorielle et il s'agira d'atteindre le plus grand nombre possible d'enfants vivant avec le VIH/sida pour mettre un traitement et des soins à leur disposition dans les meilleurs délais et de s'assurer que tous les enfants touchés et leur famille ont bien accès aux services offerts par différents départements.

## **6C.3 Programmes**

### **6C.3.1 Mission nationale de santé rurale (NRHM) 2005-2012**

563. La NRHM a été lancée le 12 avril 2005 pour fournir des services de santé de qualité accessibles, abordables et responsables à la population rurale de l'ensemble du pays, l'accent étant plus particulièrement mis sur 18 États<sup>269</sup>, dont les indicateurs et/ou les infrastructures de santé publique laissent à désirer. Les principaux volets de cette Mission sont les suivants: désignation d'une femme agent de santé dans chaque village, appelée agent de santé sociale accrédité (ASHA); établissement d'un plan sanitaire de village par

<sup>268</sup> Politique spéciale relative à l'accès universel pour les enfants touchés par le VIH et le sida, [http://www.unicef.org/india/hiv\\_aids\\_3556.htm](http://www.unicef.org/india/hiv_aids_3556.htm).

<sup>269</sup> Il s'agit des États suivants: Uttar Pradesh, Uttarakhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Bihar, Jharkhand, Orissa, Rajasthan, Himachal Pradesh, Jammu-et-Cachemire, Assam, Arunachal Pradesh, Manipur, Meghalaya, Nagaland, Mizoram, Sikkim et Tripura.

une équipe locale dirigée par le comité de santé et d'assainissement des institutions des *panchayat raj*; et renforcement de l'hôpital rural pour lui permettre de fournir des soins curatifs efficaces qui puissent être évalués et pour l'en rendre comptable vis-à-vis de la collectivité, conformément aux normes indiennes de santé publique (IPHS). Les centres de soins de santé primaires seront renforcés pour pouvoir fournir des services de prévention, de promotion, de traitement, de contrôle et d'information de qualité. Les 3 222 centres de santé des collectivités (CHC) existants fonctionneront en tant que centres d'aiguillage de premier niveau (FRU) ouverts 24 heures sur 24, avec un service d'anesthésiologie. Des plans sanitaires de district seront élaborés, qui combineront les réponses obtenues sur le terrain au travers des plans sanitaires de village et les priorités de l'État considéré et nationales concernant la santé, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la nutrition. Un partenariat public-privé (PPP) sera formulé pour réaliser les objectifs de santé publique, notamment la réglementation du secteur privé. Les *panchayat* et les ONG joueront un rôle actif<sup>270</sup>.

564. Tous les programmes verticaux ont été fusionnés dans la NRHM; c'est le cas de la deuxième phase du Programme de RCH, du Programme national de lutte contre les maladies vectorielles (NVBDCP), du Programme national de lutte contre la tuberculose, du Programme national d'élimination de la lèpre, du Programme de lutte contre la carence en iode et du Programme national de prévention de la cécité (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 74, 96 à 99, pp. 163, 171-172). La gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles (IMNCI), la limitation des décès causés par les IRA et la limitation des décès causés par les maladies diarrhéiques sont inscrites du budget de la deuxième phase du Programme de RCH.

#### **6C.3.1.1 Deuxième phase du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant 2005-2010**

565. La deuxième phase du Programme de RCH entend faire évoluer trois indicateurs de santé essentiels, à savoir une réduction de l'ISF, du TMI et du TMM, en vue d'atteindre les résultats prévus dans le document relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), la Politique nationale de population de 2000, la Politique nationale de santé de 2002 et le document intitulé «Vision 2020 India». Ce programme est une composante importante de la NRHM.

566. Le Ministère de la santé et de la protection de la famille a évalué et approuvé les plans d'État d'exécution des programmes (PIP) pour la deuxième phase du Programme de RCH pour les années 2005-2006 et 2006-2007. En collaboration avec d'autres organismes de développement et les États, ce ministère charge tous les trois mois des missions conjointes d'examen de contrôler l'exécution de ce programme.

567. La troisième mission conjointe d'examen (2007) a indiqué que plus d'un million de journées de la santé et de la nutrition de village avaient été organisées dans les centres *anganwadi* du pays. Cette initiative rassemble divers services fournis à la collectivité par le programme de RCH, l'ICDS et d'autres secteurs. La mission souligne la nécessité d'une éducation nutritionnelle plus ciblée parmi les femmes enceintes et les femmes allaitantes et au sein de la collectivité pour que des soins adaptés puissent être fournis aux enfants<sup>271</sup>.

<sup>270</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 20-21.

<sup>271</sup> Deuxième phase du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant, troisième mission conjointe d'examen, 15 janvier-8 février, Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 2.

568. Le PIP de la deuxième phase du Programme de RCH a approuvé une stratégie de santé procréative et sexuelle des adolescents (ARSH). Cette stratégie consiste à réorganiser le système de santé publique de façon qu'il puisse répondre aux besoins des adolescents en matière de services. Des dispositions sont prises pour améliorer la prestation des services destinés aux adolescents dans les services de consultations régulières des centres secondaires et garantir un accès aux services à des jours fixes et à certaines heures dans les PHC et les CHC. Cette stratégie est conforme aux activités d'information. Un bouquet de services essentiels inclurait des services de prévention, de promotion, de traitement et soutien psychosocial pour les adolescents.

569. La plupart des États ont incorporé cette stratégie dans leurs PIP respectifs. Afin de faciliter la mise en œuvre de la stratégie nationale, la Division de l'IEC a réalisé un cadre d'exécution assorti de modules de formation qui a été lancé en 2006<sup>272</sup>. La santé des adolescents a par ailleurs été insérée dans la formation des ASHA<sup>273</sup>.

570. Pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, les questions concernant les adolescents seront incorporées dans tous les programmes de formation à la RCH. Des matériels de communication et de modification du comportement sont en cours d'élaboration. Par ailleurs, on adaptera les services actuellement dispensés dans les PHC et les CHC aux besoins des adolescents en prévoyant un guichet spécial à leur intention; en renforçant l'éducation à la santé sexuelle et procréative; en fournissant des services de santé mentale et de soutien psychosocial adaptés aux adolescents; et en les rendant accessibles à ces derniers. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal sera également l'occasion d'activités concernant la santé des écoliers. Un programme innovant de santé scolaire est en cours d'exécution dans le district d'Udaipur au Rajasthan. Le rapport coûts-résultats de ce programme étant favorable, il serait tout à fait reproductible dans d'autres parties du pays<sup>274</sup> (pour d'autres informations sur le programme de santé scolaire innovant du district d'Udaipur au Rajasthan, voir l'annexe 6C.2).

#### **6C.3.1.2 Initiatives de réduction de la mortalité maternelle prises dans le cadre de la NRHM**

571. Janani Suraksha Yojana (JSY): Ce programme de prestations en espèces versées aux femmes, lancé en avril 2005 par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, vise spécifiquement à réduire la mortalité maternelle et infantile en encourageant les femmes pauvres à accoucher dans un établissement de santé. Les principaux volets du programme sont notamment le versement de prestations en espèces aux femmes enceintes vivant au-dessous du seuil de pauvreté et l'agent de liaison au niveau du village/ASHA chargé d'assurer le transport des femmes enceintes jusqu'à un établissement de santé, ainsi que la prise en charge du coût de ce transport. Le programme a classé les États selon leur bilan en matière d'accouchement en milieu médicalisé; c'est ainsi que 10 États (Uttar Pradesh, Uttarakhand, Bihar, Jharkhand, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Assam, Orissa, Rajasthan et Jammu-et-Cachemire) sont classés comme étant des États peu performants et les autres comme des États très performants.

572. L'année 2006-2007 a été proclamée année des accouchements en milieu médicalisé, l'accent étant mis sur les collectivités défavorisées. À la suite de cette initiative,

<sup>272</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, p. 106.

<sup>273</sup> Deuxième phase du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant, troisième mission conjointe d'examen, 15 janvier-8 février, Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 17.

<sup>274</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 92-93.

2,81 millions de femmes enceintes ont bénéficié du programme susvisé en 2006-2007, parmi lesquelles 1,87 million ont accouché dans un établissement de santé, soit près de cinq fois plus qu'en 2005-2006<sup>275</sup>. Le Ministère de la santé et de la protection de la famille a procédé à une évaluation du JSY dans six États (Uttar Pradesh, Rajasthan, Madhya Pradesh, Orissa, Assam et Bengale occidentale) en 2007. Elle a montré que le nombre de bénéficiaires du programme était passé de 740 000 en 2005-2006 à 3,16 millions en 2006-2007, puis à 5,57 millions en 2007-2008. Les faits les plus marquants du JSY ont été un accroissement sensible du nombre des accouchements en établissement de santé, pour l'essentiel les CHC et PHC, et le traitement des questions de justice sociale<sup>276</sup>.

### 6C.3.1.3 Soins aux nouveau-nés

573. Les soins apportés aux nouveau-nés à domicile et à proximité leur sont fournis par des agents formés à la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles dans le cadre des visites qu'ils effectuent au domicile de toutes les mères de nouveau-nés dans plus de 100 districts à taux de mortalité élevée. Toutefois, les progrès accomplis sont lents.

574. Il est également proposé de développer les soins de proximité aux nouveau-nés par le biais des soins aux nouveau-nés à domicile, selon le modèle de Gadchiroli<sup>277</sup>. Les ASHA seront formées à certains aspects des soins aux nouveau-nés pendant leur deuxième année de formation<sup>278</sup>. Les modules ont été finalisés et des ateliers de sensibilisation organisés dans cinq États faisant l'objet d'une attention particulière (Madhya Pradesh, Uttar Pradesh, Orissa, Rajasthan et Bihar)<sup>279</sup>.

575. Au niveau des établissements, l'évaluation des besoins en soins aux nouveau-nés est menée dans 10 États (un district de chaque État), de façon à pouvoir instituer un modèle de soins aux nouveau-nés en établissement approprié. Les agents sanitaires des PHC et de CHC reçoivent une formation par le biais du Forum national de néonatalogie (NNF), avec le concours des partenaires de développement. Un centre de soins néonataux (unité spéciale de soins aux nouveau-nés) est créé au siège de chaque district dans différents États, l'accent étant mis sur les États dont les indicateurs de santé sont les moins bons. Quatre-vingts districts pour la phase I et 60 pour la phase II situés dans les États du groupe d'action

<sup>275</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 59-60.

<sup>276</sup> Janani Suraksha Yojana: A Demand Side Intervention for Promoting Safe Delivery, Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, [http://mohfw.nic.in/NRHM/GOA%20Workshop/PDFs/03-05-08\\_pdf/JSY.pdf](http://mohfw.nic.in/NRHM/GOA%20Workshop/PDFs/03-05-08_pdf/JSY.pdf).

<sup>277</sup> Le modèle de Gadchiroli, utilisé avec succès par l'ONG SEARCH dans le district de Gadchiroli (Maharashtra), a adopté l'approche des soins aux nouveau-nés à domicile pour former des agents sanitaires des collectivités au dépistage et au traitement de l'hypothermie, de l'asphyxie et de l'infection.

<sup>278</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, p. 57, et projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 7, 10.

<sup>279</sup> Ibid.



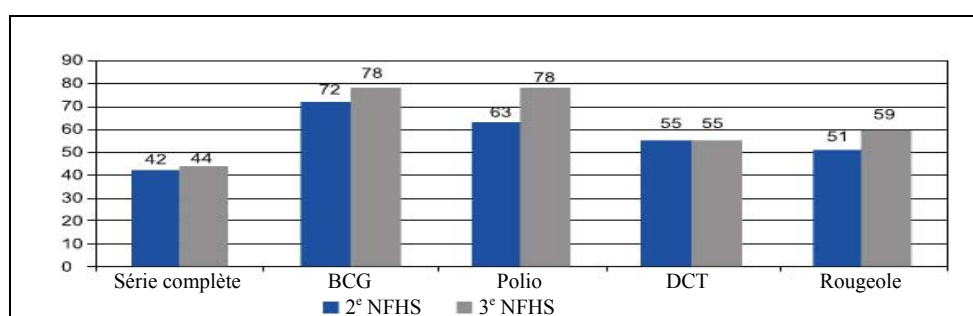
autonome (GAA)<sup>280</sup> se sont vu remettre des équipements de soins aux nouveau-nés afin de moderniser leurs établissements de soins néonataux<sup>281</sup>.

#### 6C.3.1.4 Programme de vaccination

576. Entre la deuxième et la troisième enquêtes nationales sur la santé de la famille, le pourcentage des vaccinations BCG, antipoliomyélique et antirougeoleuse a progressé de 8 %, 24 % et 16 %, respectivement, bien que la couverture vaccinale n'ait pas été modifiée en ce qui concerne la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCT). Les pourcentages relativement faibles d'enfants ayant reçu la troisième dose de DCT et de vaccin antirougeoleux sont la principale raison expliquant la faible proportion des enfants ayant reçu une série complète de vaccins, qui a enregistré une légère amélioration en passant de 42 % à 44 %<sup>282</sup> (voir figure 6.4).

Figure 6.4

Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois auxquels tel ou tel vaccin a été administré



Source: troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 232.

577. Le pourcentage d'enfants ayant reçu une série complète de vaccins oscille entre 21 % au Nagaland et 81 % au Tamil Nadu. Le Tamil Nadu, Goa, le Kerala et l'Himachal Pradesh obtiennent les meilleurs résultats en matière de couverture vaccinale complète: environ les trois quarts des enfants ou davantage y ont reçu une série complète de vaccins. Les États les plus peuplés – l'Uttar Pradesh, le Rajasthan, l'Assam, le Bihar, le Jharkhand et le Madhya Pradesh – signalent un pourcentage d'enfants ayant reçu une série complète de vaccins nettement plus faible que la moyenne nationale de 44 % (pour d'autres informations sur la vaccination des enfants par États, voir l'annexe 6C.3). Dans 11 États, on a relevé une diminution sensible de la couverture vaccinale complète au cours des sept dernières années, due à une baisse de la couverture pour le DCT et la poliomyélite. La diminution de la couverture vaccinale a été particulièrement importante au Maharashtra, au Mizoram, dans l'Andhra Pradesh et au Punjab. En revanche, la couverture vaccinale

<sup>280</sup> Pour faciliter l'élaboration de programmes visant une région donnée en mettant plus spécialement l'accent sur huit États (Bihar, Jharkhand, Orissa, Madhya Pradesh, Chhattisgarh, Rajasthan, Uttar Pradesh et Uttarakhand) qui ont pris du retard s'agissant de faire en sorte que l'accroissement de la population demeure dans des limites gérables, le Gouvernement indien a créé le 20 mars 2001 un groupe d'action autonome au sein du Ministère de la santé et de la protection de la famille.

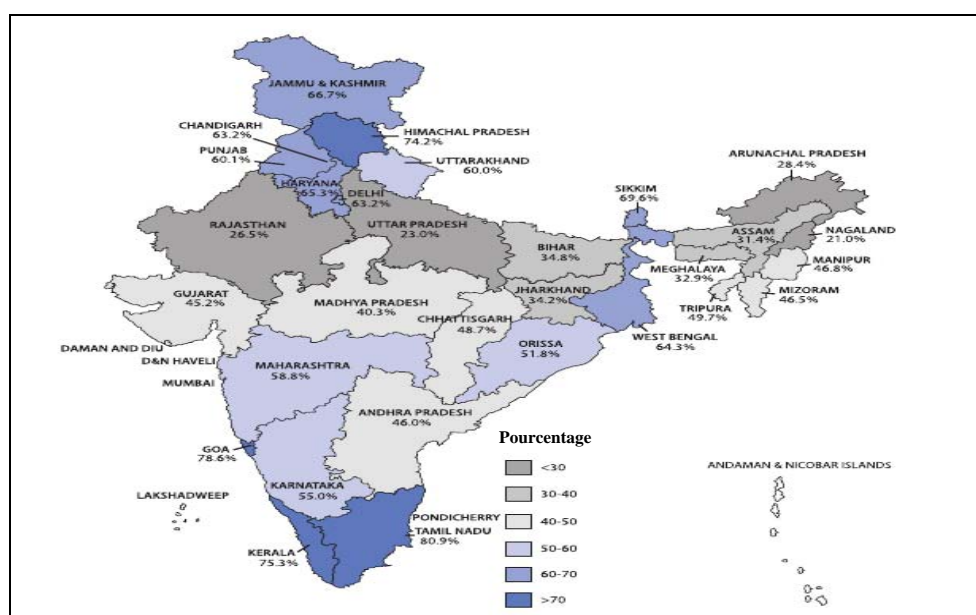
<sup>281</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, p. 57, et projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 7.

<sup>282</sup> Troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 233.

complète a nettement progressé dans les États suivants: Bengale occidentale, Bihar, Chhattisgarh, Jharkhand et Sikkim. Les autres États ayant enregistré une amélioration sensible de cette couverture ont été l'Assam, l'Haryana, le Jammu-et-Cachemire, le Madhya Pradesh, le Meghalaya et l'Uttarakhand. Ces résultats ont été rendus possibles en encourageant l'administration de vaccins par des méthodes non conventionnelles, le cas échéant, en prenant des mesures d'incitation à la participation aux sessions de vaccination, en organisant des sessions de rattrapage comme cela s'est fait au Jharkhand et en garantissant la qualité de l'entretien de la chaîne du froid. La généralisation des journées mensuelles de la santé dans les AWC a donné une nouvelle impulsion à la vaccination systématique<sup>283</sup> (voir la figure 6.5).

Figure 6.5

**Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu une série complète de vaccins, par État, 2005-2006**



Source: troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 232.

578. Selon la troisième enquête nationale sur la santé de la famille, 20 % seulement des enfants avaient été vaccinés dans les AWC<sup>284</sup>. Toutefois, la mobilisation des enfants à la fois par les ASHA et les AWW contribue à accroître la couverture vaccinale et la convergence entre la nutrition et la vaccination<sup>285</sup>.

579. Pour prévenir une flambée d'encéphalite japonaise, on a commencé à vacciner contre cette maladie. On a préparé l'extension de la vaccination contre l'hépatite-B à 11 États. Afin d'éliminer complètement la transmission du poliovirus, le Gouvernement a

<sup>283</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, page 23.

<sup>284</sup> Troisième Enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 257.

<sup>285</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 22.

renforcé sa stratégie d'exécution, qui prévoit notamment la vaccination des enfants dans des locaux spécifiques et à leur domicile; la vaccination des enfants en transit dans les gares, à l'intérieur des trains longue distance, aux principaux arrêts d'autobus, dans les marchés, dans les assemblées religieuses, aux principaux carrefours routiers, etc.; la vaccination des migrants venus de l'Uttar Pradesh et du Bihar dans l'Haryana, au Punjab, au Gujarat et au Bengale occidental; la mise à contribution des ASHA en qualité de membres des équipes de mobilisation et de vaccination des enfants; la vaccination des enfants n'ayant pas été vaccinés pendant les journées mensuelles de la santé; et l'adoption d'une stratégie d'association des responsables et des guides d'opinion des collectivités mal desservies des districts de l'ouest de l'Uttar Pradesh<sup>286</sup>.

580. Il s'impose de renforcer d'autres interventions en matière de soins de santé maternelle et infantile, outre le programme de vaccination antipoliomyélitique complémentaire renforcée (IPPI), qui a reçu 87,8 % des crédits alloués au titre de la santé de l'enfant dans le cadre de la deuxième phase du Programme de RCH<sup>287</sup>.

#### **6C.3.1.5 Gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles (IMNCI)**

581. Une nouvelle stratégie a été adoptée consistant à envisager les interventions relevant de la santé de l'enfant dans le cadre d'une démarche intégrée, par le biais de l'IMNCI. Cette nouvelle stratégie englobe une série d'interventions destinées à prévenir et à traiter cinq des principaux problèmes de santé de l'enfant, à savoir les IRA, la diarrhée, la rougeole, le paludisme et la malnutrition, ainsi que les principales causes de mortalité néonatale, de prématurité et d'infection. En outre, l'IMNCI encourage la nutrition, y compris la promotion de l'allaitement au sein, les aliments complémentaires et les micronutriments. Elle est axée sur les services de prévention, de promotion et de traitement à fournir aux nouveau-nés et aux enfants<sup>288</sup>. Les principaux volets de cette stratégie sont les suivants: renforcement des compétences des agents sanitaires; renforcement des infrastructures de santé; et participation de la collectivité<sup>289</sup>.

582. Selon la troisième Mission conjointe d'examen du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant (RCH) (deuxième phase) de 2007, plus de 100 districts ont indiqué s'être dotés d'un plan de mise en œuvre de l'IMNCI. Cette stratégie est en voie d'extension à d'autres districts au Rajasthan, en Orissa, en Uttar Pradesh, au Bihar, au Gujarat et au Madhya Pradesh. Pour en accélérer la mise en œuvre, on a inclus de nouveaux sites de formation au niveau national et à celui des États et l'Institut national de la santé et de la protection de la famille (NIHFW) a été chargé de coordonner la formation à l'IMNCI à l'échelon national. L'initiation à l'IMNCI figure actuellement au programme du premier cycle d'études de médecine dans près de 50 écoles de médecine, et on a entrepris, en collaboration avec le Conseil indien de l'ordre des infirmiers, de finaliser les matériels

<sup>286</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 68.

<sup>287</sup> Charge de la morbidité en Inde, documents d'information, Commission nationale de la macroéconomie et de la santé, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, septembre 2005, pp. 95-96.

<sup>288</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 7.

<sup>289</sup> Ibid., p. 9.

devant servir à former le futur personnel infirmier et les futures infirmières sages-femmes auxiliaires<sup>290</sup>.

583. Il convient de renforcer l'IMNCI et le Programme de vaccination universelle à l'aide d'une stratégie globale axée sur l'amélioration des établissements spécialisés dans les soins aux nouveau-nés et dans la santé de l'enfant, la promotion de mesures de lutte contre la diarrhée, une volonté de cibler la communication sur un changement de comportement, et le renforcement des soins essentiels et spéciaux aux nouveau-nés. Les nouvelles politiques et les directives techniques applicables à des mesures simples (SRO/zinc, vitamine A, etc.) à adopter dans tout le pays doivent être largement diffusées en vue d'une application rapide dans les districts dotés d'un plan de mise en œuvre de l'IMNCI.

### 6C.3.2 Programme de services intégrés pour le développement de l'enfant

584. L'ICDS est l'un des programmes phares du Gouvernement indien et l'un des programmes de soins et d'éducation du jeune enfant les plus importants et originaux du monde. Depuis 2006, les soins aux enfants d'âge préscolaire, y compris le volet éducation préscolaire du SSA, sont encouragés dans le cadre des soins et de l'éducation à fournir aux jeunes enfants (ECCE) pris en charge par l'ICDS. Ce programme est le symbole visible de l'importance que le pays attache à ses enfants et aux mères allaitantes, et témoigne de la manière dont il relève le défi consistant à mettre en place une éducation préscolaire non formelle, à briser le cercle vicieux de la malnutrition, de la morbidité et de l'affaiblissement de la capacité d'apprentissage, et à faire reculer la sous-alimentation en jetant les bases du développement physique, psychologique et social des enfants et en renforçant les capacités de leur mère.

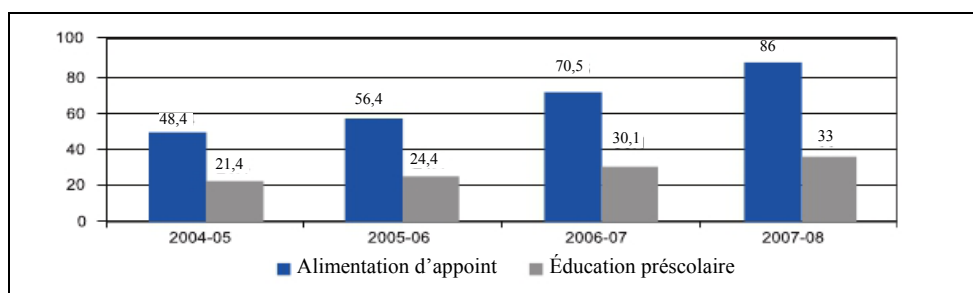
585. Ce programme a pour l'essentiel été lancé pour améliorer l'état nutritionnel et sanitaire des enfants de moins de 6 ans et des femmes enceintes et allaitantes. Pour atteindre cet objectif, il institue un bouquet de six services: l'alimentation d'appoint, l'éducation préscolaire non formelle, l'éducation nutritionnelle et sanitaire, la vaccination, les bilans de santé et les services d'aiguillage. Trois d'entre eux, à savoir la vaccination, les bilans de santé et les services d'aiguillage, sont liés à la santé et sont assurés par le Ministère de la santé et de la protection de la famille par l'intermédiaire de la NRHM et de l'infrastructure de santé publique.

586. L'ICDS a été élargi deux fois (en 2005-2006 et en 2006-2007) au cours du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal. À ce jour, 7 076 projets ont été approuvés au titre de ce Programme; ils sont exécutés par 1,4 million d'AWC, pouvant compter sur environ deux millions d'AWW et d'agents auxiliaires d'*anganwadi* (AWH) pour fournir un soutien nutritionnel d'appoint à 86 millions d'enfants et de mères et une éducation préscolaire à 33 millions d'enfants (3-6 ans). Comme le montre la figure 6.6, des progrès importants ont été accomplis en ce qui concerne le nombre de bénéficiaires de l'alimentation d'appoint et de l'éducation préscolaire entre les périodes 2004-2005 et 2008-2009 (au 31 décembre 2008).

---

<sup>290</sup> Deuxième phase du Programme de santé procréative et de santé de l'enfant, troisième mission conjointe d'examen, 15 janvier-8 février, Ministère de la santé et de protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 3, 13.

Figure 6.6  
Bénéficiaires de l'ICDS (en millions)



Source: Division des services intégrés pour le développement de l'enfant, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien.

587. Pour desservir les groupements ruraux du pays qui ne l'étaient pas encore, le MWCD a, en octobre 2008, approuvé la troisième phase d'élargissement du Programme à 792 nouveaux projets, représentant 213 000 AWC et 77 102 mini-AWC supplémentaires, avec une réserve de 20 000 AWC disponibles à la demande. Le nombre total d'AWC serait ainsi porté à 1,4 million à travers le pays. L'accent a été mis plus spécialement sur les groupements ruraux ou établissements où prédominent les castes et tribus répertoriées et les populations minoritaires.

588. Pour atteindre les objectifs fixés durant la troisième phase d'élargissement de l'ICDS, le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal a prévu un crédit supplémentaire de 444 milliards de roupies. Les principaux éléments de la troisième phase d'expansion du programme sont les suivants:

- i) Mise en place, à partir de l'exercice 2009-2010, d'un partage de coûts entre le centre et les États, selon les proportions suivantes:
  - 90:10 pour tous les volets, y compris le soutien nutritionnel d'appoint pour le Nord-Est
  - 50:50 pour le soutien nutritionnel d'appoint et 90:10 pour toutes les autres composantes pour tous les États autres que ceux du Nord-Est;
- ii) Versement d'un sursalaire de 500 roupies par rapport au dernier salaire touché par les AWW et de 250 roupies par rapport au dernier salaire touché par les agents auxiliaires d'AWC et les agents des mini-AWC;
- iii) Fourniture d'uniformes aux AWW et aux AWH;
- iv) Révisions des normes financières appliquées aux interventions en cours afin d'améliorer la prestation des services;
- v) Mise à disposition de fonds flexibles au niveau des *anganwadi*;
- vi) Renforcement du système informatisé d'aide à gestion;
- vii) Révision des coûts indicatifs du volet formation;
- viii) Mécanisme de récompense des agents de terrain;
- ix) Adoption des normes de l'OMS en matière de croissance.

589. En raison de la prévalence d'une malnutrition persistante dans le pays, on a procédé à une révision simultanée des normes financières, nutritionnelles et d'alimentation appliquées dans le cadre de l'ICDS. Des normes distinctes ont été prescrites selon le groupe d'âge (0 à 6 mois, 6 mois à 3 ans, 3 à 6 ans) et pour les femmes enceintes et les mères

allaitantes. Il a également été prévu de fournir plusieurs aliments complémentaires par jour. Les ordonnances concernant les nouvelles normes ont été publiées en février 2009. Dans son arrêt du 24 février 2009, la Cour suprême a ordonné aux gouvernements des États d'appliquer ces normes (pour d'autres informations sur les directives concernant la révision des normes nutritionnelles et d'alimentation appliquées dans le cadre de l'ICDS, voir l'annexe 6C.4).

590. Le MWCD exécute deux programmes concernant le développement des adolescentes, à savoir le Kishori Shakti Yojana (KSY) et le Programme de nutrition en faveur des adolescentes (NPAG). Le KSY est une intervention en faveur des adolescentes qui entend répondre aux besoins en matière d'autodéveloppement, d'état nutritionnel et sanitaire, d'alphabétisation et d'initiation à l'arithmétique, et de formation professionnelle des filles âgées de 11 à 18 ans. Ce programme est actuellement mis en œuvre dans le cadre de 6 118 projets de l'ICDS.

Tableau 6.2

**Révision des normes financières applicables à l'alimentation d'appoint**

N°	Catégorie	Norme en vigueur	Norme révisée
		(par bénéficiaire et par jour)	(par bénéficiaire et par jour)
1.	Enfants (6 à 72 mois)	2,00 roupies	4,00 roupies
2.	Enfants gravement dénutris (6 à 72 mois)	2,70 roupies	6,00 roupies
3.	Femmes enceintes et mères allaitantes	2,30 roupies	5,00 roupies

Source: Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien.

591. Pour remédier au problème de la sous-alimentation parmi les adolescentes (11-19 ans), les femmes enceintes et les mères allaitantes, la Commission du Plan a, en 2002-2003, lancé le NPAG à titre expérimental dans 51 districts du pays. Six kilogrammes de céréales alimentaires ont ainsi été fournis aux adolescentes, femmes enceintes et mères allaitantes dénutries. Les deux programmes sont appelés à fusionner dans le futur programme universel en faveur des adolescentes, à savoir le Programme Rajiv Gandhi pour l'autonomisation des adolescentes, également appelé Sabla, qui se propose d'améliorer l'état nutritionnel et sanitaire et le développement des adolescentes; de les sensibiliser aux questions concernant la santé, l'hygiène, la nutrition et la protection de la famille; de leur offrir la possibilité d'acquérir les compétences pratiques essentielles; de leur donner les moyens de retourner à l'école; et de les aider à mieux appréhender leur environnement social et à prendre des initiatives pour devenir des membres productifs de la société. Le succès de ces interventions, gérées par l'intermédiaire de l'ICDS, est tributaire de la qualité de la convergence et de la synergie entre les services de santé, le système de distribution publique et les programmes relatifs à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, le Programme de distribution de repas scolaires (MDMS) et les autres programmes liés à la nutrition.

592. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal prévoit de renforcer les moyens d'information mis à la disposition des adolescentes pour briser le cycle de la mauvaise santé. Outre une alimentation d'appoint et des comprimés de fer et d'acide folique, elles ont besoin d'un soutien psychosocial et d'une éducation sanitaire et nutritionnelle appropriés. Les ANM et les AWW animeront des réunions mensuelles pour les informer et les conseiller.

593. La NCPCR s'occupe de la question de la sous-alimentation dans les secteurs de Melghat d'Amravati, au Maharashtra, de Satna, au Madhya Pradesh, et d'Adilabad, en Andhra Pradesh. Elle a également adressé des recommandations spécifiques aux

gouvernements des États concernés sur les questions touchant les mesures correctives à prendre<sup>291</sup>.

### 6C.3.3 Troisième phase du Programme national de lutte contre le sida (NACP)

594. La troisième phase du NACP (2007-2012), exécutée par le Ministère de la santé et de la protection de la famille et la NACO, vise d'une façon générale à enrayer et inverser la prévalence du VIH/sida en Inde en intégrant les programmes de prévention, de soins et d'appui, et de traitement. Dans cette troisième phase, le Programme s'emploie à répondre aux besoins des personnes infectées et touchées par le VIH, en particulier les enfants. À cette fin, il sera fait appel aux secteurs et organismes s'occupant de la protection et du bien-être des enfants. Pour atténuer l'impact du VIH, on comptera également sur les organismes de protection sociale qui fournissent un appui nutritionnel, des possibilités de production de revenus et d'autres services de protection sociale. Les besoins des enfants en matière de prévention sont pris en charge dans le cadre de la fourniture universelle de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PPTCT). Un accès aux traitements antirétroviraux (ARV) pédiatriques est garanti aux enfants infectés par le VIH.

595. La troisième phase du NACP répond à une stratégie en quatre volets<sup>292</sup>:

- i) Prévenir les infections en faisant bénéficier tous les membres des groupes à haut risque d'interventions ciblées et en prévoyant des interventions renforcées parmi l'ensemble de la population;
- ii) Fournir des soins, un appui et un traitement renforcés à un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH/sida;
- iii) Renforcer l'infrastructure, les systèmes et les ressources humaines en ce qui concerne la prévention, les soins et l'appui, ainsi que les programmes de traitement aux niveaux des districts, des États et national;
- iv) Renforcer le système informatisé d'aide à la gestion stratégique à l'échelle nationale.

596. Cette phase du NACP prévoit un diagnostic et un traitement précoces pour les enfants exposés au VIH; des directives complètes relatives à la prise en charge pédiatrique du VIH à chaque niveau du système de santé; une formation spéciale pour les personnes appelées à fournir un soutien psychologique aux enfants séropositifs au VIH; des liens avec les programmes des secteurs sociaux permettant aux enfants infectés d'accéder à des moyens d'appui social; une information concernant les ARV et le suivi, et la prise en charge des frais de transport; un soutien sur les plans de la nutrition, de l'éducation, des loisirs et de la formation professionnelle; et la définition et l'application de normes minimales de soins et de protection dans les systèmes de soins en établissement, en famille d'accueil et de proximité. Les orientations et directives relatives au VIH/sida de cette troisième phase du NACP sont intégrées dans différents programmes de développement, tels que la NRHM, le Programme de RCH et le Programme national révisé de lutte contre la tuberculose (RNTCP).

<sup>291</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, octobre 2009, p. 2.

<sup>292</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'Organisation nationale de lutte contre le sida, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 4.

597. Les programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de protection des enfants touchés par le VIH/sida ou risquant de l'être sont le PPTCT, l'Initiative nationale relative au VIH/sida pédiatrique et le Programme d'éducation des adolescents (AEP).

598. Programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant: Le Programme de PPTCT entend prévenir la transmission prénatale du VIH d'une mère infectée à son enfant nouveau-né par le biais de services de consultation et de dépistage fournis dans les Centres intégrés de consultation et de dépistage (ICTC). Les femmes enceintes dont la séropositivité est constatée se voient administrer une dose unique de Nevirapine au moment du travail; leur enfant nouveau-né reçoit également une dose unique du même produit immédiatement après la naissance, de façon à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant<sup>293</sup>. Sur les 27 millions de grossesses annuelles en Inde, on estime que dans 53 000 cas, la femme est séropositive au VIH. En l'absence de toute intervention, 16 000 enfants infectés par le VIH naîtront chaque année. Ce Programme couvre environ 15 % des grossesses. Quelque 4,6 millions de femmes enceintes ont bénéficié de ce service en 2008, tandis que plus de 20 000 étaient séropositives. Afin d'universaliser l'accès, ce service sera élargi aux CHC et aux PHC. Il est prévu de promouvoir les partenariats public-privé dans ce domaine.

599. Initiative nationale relative au VIH/sida pédiatrique: lancée en décembre 2006, cette Initiative est axée sur le diagnostic précoce d'enfants jusqu'à l'âge de 18 mois et sur l'administration à vie de formulations pédiatriques d'ARV aux enfants séropositifs réunissant les conditions requises. Depuis septembre 2006, les enfants, en particulier ceux qui vivent dans les États à haut risque, sont mobilisés, examinés et mis sous traitement. Depuis le lancement de l'Initiative, 15 000 enfants ont ainsi été mis sous traitement antirétroviral. L'Initiative a forgé un partenariat spécifique entre les organismes techniques, les ONG et les réseaux de personnes séropositives de la NACO.

600. Programme d'éducation fondée sur les compétences essentielles pour la vie (LSE) (nouvelle appellation de l'AEP): le Programme de LSE, lancé en 2005, est une initiative politique majeure de la troisième phase du NACP, du Ministère de la valorisation des ressources humaines et de la NACO qui se propose de faire acquérir aux adolescents des compétences pratiques essentielles et de les aider à résister aux pressions négatives de leurs pairs, à adopter un comportement positif, à améliorer leur santé sexuelle et à prévenir l'infection par le VIH. Dans cette perspective, le Ministère de la valorisation des ressources humaines a, en collaboration avec la NACO, élargi ce programme à titre d'activité complémentaire inscrite aux programmes scolaires en 2005. Il s'agit d'en faire profiter environ 33 millions d'écoliers du pays. Jusqu'à présent (mars 2009), 92 289 écoles sont concernées sur les 144 409 écoles publiques que compte le pays, et quelque 290 000 enseignants ont reçu une formation dans le cadre de ce programme.

601. Le Programme de LSE entend défendre le droit des jeunes de mieux comprendre leur adolescence; les aider à s'adapter au processus de croissance et à connaître les faits essentiels concernant le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST); leur inculquer les valeurs d'abstinence avant le mariage et les inviter à retarder l'âge au premier rapport sexuel, à être fidèles à leur partenaire et à avoir une sexualité responsable; les aider à acquérir et à développer des compétences pratiques essentielles qui leur permettent de se protéger; faire justice des mythes et corriger les idées fausses; leur indiquer les moyens grâce auxquels ils peuvent contribuer à faire reculer la prévalence du VIH; et favoriser l'adoption d'attitudes positives à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida.

---

<sup>293</sup> Prévention de la transmission de la mère à l'enfant, Organisation nationale de lutte contre le sida, [http://www.nacoon-line.org/National\\_AIDS\\_Control\\_Program/Services\\_for\\_Prevention/PPTCT/](http://www.nacoon-line.org/National_AIDS_Control_Program/Services_for_Prevention/PPTCT/).



602. Le Programme a dû surmonter un revers initial, les gouvernements de certains États refusant de l'appliquer en raison de l'opposition manifestée à l'égard de certains des matériels utilisés dans le cadre de ce programme<sup>294</sup>, ce qui en a retardé l'exécution.

#### 6C.3.4 Programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement

603. La campagne d'assainissement global (TSC), lancée en 1999, est un programme répondant à la demande, qui est exécuté par la Direction de la distribution d'eau potable du Ministère du développement rural. Ce programme vise à fournir des installations d'assainissement à toutes les familles et dans les écoles et les centres de garde d'enfants des zones rurales. Il met l'accent sur l'IEC pour créer une demande d'installations sanitaires. La TSC prévoit également un dispositif alternatif de fourniture d'équipement sanitaires abordables et d'installations sanitaires municipales pour les femmes, les pauvres et les paysans sans terre; et des installations de traitement des déchets solides et liquides. La TSC a été mise en application dans 593 districts ruraux répartis dans 30 États et TU, avec l'appui constant du Gouvernement indien. Dans le cadre de ce programme, sur les 108,2 millions de ménages ruraux ne disposant pas de toilettes en Inde (recensement de 2001), près de 57,62 millions sont à présent équipés de toilettes, dont 31,40 millions de toilettes pour les ménages vivant au-dessous du seuil de pauvreté et 16 498 installations sanitaires municipales pour les pauvres, les paysans dans terre et les femmes. Le programme a notamment permis de construire 900 000 toilettes dans les écoles, 280 000 toilettes d'*anganwadi* et 8 822 centres de production et marchés sanitaires ruraux, dont la plupart sont gérés par des groupements d'entraide (SHG)/mouvements de jeunesse et des organisations communautaires et des ONG<sup>295</sup>. L'ONG Sulabh International a assuré un service digne d'éloges dans les zones urbaines en entretenant les toilettes municipales payantes.

604. L'utilisation des toilettes a un retard considérable sur leur construction. Les programmes gouvernementaux enregistrent la construction de toilettes (en termes de construction, la proportion de bénéficiaires atteint 66 %), mais un grand nombre des installations construites ne sont pas réellement utilisées. La troisième enquête nationale sur la santé de la famille (2006) montre que l'utilisation des toilettes, même si elle a augmenté depuis la proportion de 9,5 % relevée en 1991, ne concerne que 31 % de la population, soit encore 26 % de moins que l'OMD de 57 % fixé pour 2015. Avec un effectif de population qui devrait atteindre 1,25 milliard en 2015, ce sont 5 millions de personnes de plus par mois qui doivent utiliser les toilettes pour que le pays puisse atteindre cet OMD<sup>296</sup>.

605. Les jeunes enfants, les filles et les femmes subissent de plein fouet le contrecoup de cette situation. Quatre-vingts pour cent des décès dus à la diarrhée sont ceux d'enfants de

<sup>294</sup> «Red Ribbon Express» Project Reaches Millions, Organisation nationale de lutte contre le sida, Journée mondiale contre le sida, 1<sup>er</sup> décembre 2008, [http://www.nacoonline.org/NACO\\_Action/Media\\_Press\\_Release/](http://www.nacoonline.org/NACO_Action/Media_Press_Release/).

<sup>295</sup> Campagne d'assainissement global, All-India Figures of Physical Achievement, Direction de la distribution d'eau potable du Ministère du développement rural, Gouvernement indien, Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement rural, Gouvernement indien, p. 207, et Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du développement rural, septembre 2009.

<sup>296</sup> En 2015, l'effectif de la population indienne devrait atteindre 1 254 019 000. L'OMD concernant l'Inde est une utilisation d'installations d'assainissement améliorées par 57 % de la population, contre 9,5 % en 1991, ce qui représente 714 791 000 utilisateurs. Le pays comptant 31 % d'utilisateurs (355 499 000 personnes) en 2009, il reste 379 222 000 utilisateurs à trouver entre octobre 2009 et décembre 2015.

moins de 5 ans. Par ailleurs, l'absence de toilettes sécurisées dans les écoles est l'une des principales raisons des taux élevés de décrochage scolaire parmi les filles.

606. Les répercussions négatives de la médiocrité des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement sur la santé et la capacité d'apprentissage des enfants font du programme scolaire d'éducation à l'hygiène et à l'assainissement (SSHE) un volet important de la TSC. Les ménages ne bénéficiant qu'à 58 % de systèmes d'assainissement individuels, le SSHE fait le plus souvent figure d'initiation à l'utilisation systématique de latrines et au nettoyage des toilettes en invitant en même temps à adopter de bonnes pratiques sanitaires et d'hygiène, comme celle de se laver les mains avant et après les repas. Ce programme considère que les enfants sont les meilleurs agents du changement pour ce qui est d'intérioriser et de vulgariser les nouveaux concepts liés à l'assainissement, ce non seulement à l'école, mais aussi au sein de leur foyer et de leur quartier.

607. Compte tenu de l'importance d'un changement de comportement parmi les jeunes enfants et leur mère en ce qui concerne l'usage systématique des toilettes et les bonnes pratiques d'assainissement et d'hygiène, la TSC prévoit d'améliorer le comportement des enfants par les moyens suivants:

- i) Inculquer aux enfants de bonnes habitudes en matière d'hygiène et leur apprendre à utiliser les installations d'assainissement;
- ii) Encourager l'exécution de programmes relatifs à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement dans les écoles par le biais de clubs scolaires pour l'eau et l'assainissement et la santé;
- iii) Associer les enfants au fonctionnement et à l'entretien des installations d'adduction d'eau et d'assainissement dans les écoles;
- iv) Promouvoir la diffusion des habitudes d'hygiène enfant à enfant, entre l'enfant et sa famille et entre l'enfant et la collectivité.

608. Le Programme national de contrôle et de surveillance de la qualité de l'eau potable en milieu rural axé sur les collectivités, lancé en 2006, vise à faire analyser toutes les sources d'eau potable par des agents de terrain utilisant dans chaque *panchayat* des trousseaux d'analyse faciles d'utilisation et des enquêtes sanitaires conjointes. À ce jour, 7 729 enquêtes sanitaires de surveillance des sources ponctuelles d'eau potable ont été réalisées<sup>297</sup>. Le Programme Bharat Nirman se propose de remédier d'ici à 2009 aux problèmes liés à la qualité de l'eau dans tous les groupements ruraux où ils existent. La question de l'affectation de nouveaux crédits a été prise en considération, mais l'étape importante suivante consiste à réaliser une convergence, à obtenir la participation des collectivités et à lancer une campagne d'IEC<sup>298</sup>. Le Programme pour l'environnement de l'enfant (CEP) du Gouvernement indien appuie, en collaboration avec l'UNICEF<sup>299</sup>, les efforts déployés par le Gouvernement pour assurer aux enfants, en particulier ceux issus des communautés pauvres et marginalisées, un environnement sécurisé et favorable à la vie et au développement et leur donner un bon départ dans la vie. Exécuté dans 161 districts de 14 États, ce programme est axé sur l'amélioration des pratiques d'hygiène et d'assainissement individuels et familiaux; l'amélioration des pratiques d'hygiène dans les *anganwadi* et les écoles; la manipulation, le stockage, l'approvisionnement et le traitement

<sup>297</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement rural, Gouvernement indien, p. 193.

<sup>298</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Distribution d'eau potable et assainissement en milieu rural, Gouvernement indien, décembre 2007, pp. 164-165.

<sup>299</sup> Progress towards the Millennium Development Goals in India, UNICEF, [www.unicef.org/india/MDG\\_Final\\_Note7Dec.doc](http://www.unicef.org/india/MDG_Final_Note7Dec.doc).

à domicile de l'eau dans de bonnes conditions de salubrité; et l'amélioration de la viabilité de la distribution d'eau potable et de l'assainissement en milieu rural.

## 6C.4 Services de santé

### 6C.4.1 Infrastructure de santé rurale

609. L'infrastructure de santé varie selon les États, certains d'entre eux, comme le Bengale occidental, le Bihar, le Maharashtra, le Madhya Pradesh, l'Orissa et l'Uttar Pradesh, affichant un déficit et d'autres, comme l'Andhra Pradesh, l'Himachal Pradesh, le Kerala, le Rajasthan et le Tamil Nadu, un excédent. Cette infrastructure pêche notamment par l'absence de bâtiments dans un grand nombre d'établissements de santé, tels que les centres annexes (SHC), les PHC et les CHC, et par le fait qu'un grand nombre d'établissements ne disposent pas non plus d'un nombre suffisant de toilettes et d'équipements et n'ont pas suffisamment accès à l'électricité, à l'eau potable et aux médicaments<sup>300</sup>.

610. Il ressort d'une analyse de la possibilité d'accès aux services d'ANM, lesquelles sont le premier point de contact entre les services de santé et les collectivités rurales des États, que dans des États tels que le Tamil Nadu et le Kerala, une ANM prend en charge un nombre de villages et de personnes nettement plus faible que dans des États comme le Chhattisgarh, le Madhya Pradesh et l'Uttar Pradesh. Dans le deuxième cas, la qualité de son travail ne peut que s'en ressentir<sup>301</sup>. Le Chhattisgarh a adopté une approche innovante en sélectionnant 70 000 *mitanin*, qui ont reçu une formation d'ANM destinée à renforcer leurs compétences en matière de services de soins, ce qui permet de mieux desservir les zones montagneuses et tribales<sup>302</sup>.

611. Les CHC fournissent des services d'aiguillage pour quatre PHC et peuvent compter sur quatre spécialistes: un généraliste, un chirurgien, un pédiatre et un gynécologue obstétricien. En 2005, on a relevé une pénurie de 62 % de postes approuvés pour ces spécialistes dans les CHC. De plus, 38 % des postes approuvés demeuraient vacants. Le nombre de CHC disposant de postes approuvés d'anesthésiste était négligeable<sup>303</sup>.

612. De plus, le ratio médecins-population est bas en Inde, les États les plus performants ayant trois fois le nombre de médecins dont disposent les États peu performants (voir l'annexe 6C.5 pour d'autres informations sur les ressources humaines en allopathie pour certains États et l'annexe 6C.6 pour d'autres informations sur les médecins, le personnel infirmier et les hôpitaux en Inde).

613. Le réseau d'établissements de santé publique est étendu, mais il importe de restaurer la confiance dans le système de santé publique. C'est une nécessité pour les raisons suivantes: un financement public limité et l'insuffisance des effectifs, de l'approvisionnement en matériel de base, de l'entretien et des moyens de connectivité, d'encadrement et de contrôle permettant de garantir un fonctionnement satisfaisant et de

<sup>300</sup> Rapport du Groupe de travail sur les services de santé publique (y compris la distribution d'eau et l'assainissement) pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Gouvernement indien, octobre 2006, p. 50.

<sup>301</sup> Ibid.

<sup>302</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'État du Chhattisgarh, août 2009, p. 2.

<sup>303</sup> Rapport de la Commission nationale de la macroéconomie et de la santé, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2005, p. 58.

bons résultats en matière de santé<sup>304</sup>. Par ailleurs, l'exécution des différents programmes n'est pas intégrée comme il conviendrait, ce qui limite les résultats en question. De plus, la pénurie de centres, en particulier pour les soins obstétricaux d'urgence, et l'absence de spécialistes ont eu une incidence sur l'utilisation des services de santé, ce qui s'est traduit par une désaffectation au profit du secteur privé ou une impossibilité pure et simple de consulter<sup>305</sup>. L'accès aux soins de santé reste problématique en raison du lieu d'implantation des centres de santé. D'où une sous-utilisation de l'infrastructure sanitaire existante au niveau des soins primaires et des gaspillages qui pourraient être évités<sup>306</sup>. L'inaccessibilité des services de santé publique alourdit les dépenses de santé pour les pauvres.

614. Initiatives prises dans le cadre de la NRHM pour améliorer l'infrastructure de santé: la NRHM s'emploie à fournir des soins de santé efficaces à la population rurale, en particulier les groupes défavorisés, y compris les femmes et les enfants, en améliorant l'accès à ces soins, en favorisant l'appropriation par la collectivité et la demande de services, en donnant aux systèmes de santé publique les moyens de fournir des services efficaces, en renforçant l'équité et la responsabilité et en promouvant la décentralisation.

615. Les principales initiatives qui ont été lancées dans le cadre de la NRHM pour améliorer les services de santé sont notamment la planification et la gestion de la santé décentralisées aux niveaux du village et du district; la désignation d'ASHA chargées de faciliter l'accès aux services de santé; la création d'unités médicales mobiles (MMU) pour étendre la portée des services dans les régions reculées; le renforcement de l'infrastructure de prestation de services de santé publique, en particulier au niveau du village et au niveau secondaire; l'intégration de l'AYUSH (yoga, ayurveda et naturopathie, unanai, sidha et homéopathie) au système de santé publique, en créant dans les PHC et les CHC des centres d'AYUSH auxquels soient affectés des médecins AYUSH diplômés nommés sur une base contractuelle; l'amélioration de la capacité de gestion aux fins de l'organisation de systèmes et services de santé publique; l'accent mis sur une planification et une exécution fondées sur des données factuelles grâce à l'amélioration des capacités et des infrastructures; la promotion des activités à caractère non lucratif afin de développer la participation sociale et d'accélérer la démarginalisation des collectivités; l'encouragement de comportements sains; et l'amélioration de la convergence intersectorielle (pour d'autres informations sur les initiatives prises dans le cadre de la NRHM pour améliorer les services de santé, voir l'annexe 6C.7).

616. Le processus de planification décentralisée a été engagé à travers le pays à la faveur d'une approche privilégiant les initiatives partant de la base, le village constituant la première unité de planification. Des plans d'action sanitaire de district (DHAP) sont élaborés dans le cadre d'un processus de consultation entre les collectivités et les agents sanitaires de terrain à chaque niveau. Une subvention de 1 million de roupies a été allouée à chaque district aux fins de la planification décentralisée. Tous les districts du Madhya Pradesh et du Chhattisgarh ont mené à bien le processus d'élaboration de plans à ce niveau. Dans une démarche innovante, le Chhattisgarh a élaboré un indice de développement

<sup>304</sup> Examen à mi-parcours du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal (2002-2007), Commission du Plan, 2007, Gouvernement indien, p. 102.

<sup>305</sup> Rapport du Groupe de travail sur les services de santé publique (y compris la distribution d'eau et l'assainissement) pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), octobre 2006, p. 26.

<sup>306</sup> Rapport de la Commission nationale de la macroéconomie et de la santé, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2005, p. 4.

humain (IDH) pour chacun des *panchayat*, et les récompense en fonction de leur rang de classement en matière de développement humain<sup>307</sup>.

#### 6C.4.2 Infrastructure de santé urbaine

617. Il y a lieu de redoubler d'efforts pour créer une structure de prestation de services de santé bien organisée dans les zones urbaines, en particulier pour les pauvres des bidonvilles<sup>308</sup>. Les citoyens ne représentent actuellement pas moins de 30 % de la population totale du pays et cette proportion devrait passer à environ 33 % d'ici à 2010. Cet accroissement se fera sans doute pour l'essentiel par le biais de l'exode rural et, par conséquent, d'une multiplication des bidonvilles dépourvus de tout soutien en matière d'infrastructure. Même les services de santé insuffisants qui existent ne sont pas disponibles au sein de ces établissements humains non planifiés, leurs habitants étant alors contraints de recourir aux soins de santé privés qu'ils doivent payer de leurs propres deniers<sup>309</sup>.

618. La Mission nationale de rénovation urbaine Jawaharlal Nehru (JNNURM) a été lancée en 2005 afin de répondre aux besoins de la population urbaine. Elle concentre son attention sur le développement intégré de l'infrastructure et des services urbains dans 63 villes, en mettant l'accent sur la fourniture aux citoyens pauvres des services essentiels, tels que le logement, l'alimentation en eau, l'assainissement, l'amélioration des bidonvilles et les toilettes/bains publics.

619. Cette Mission vise à encourager les administrations municipales à prendre des mesures de nature à améliorer les niveaux de service existants d'une manière financièrement viable. Des progrès importants ont été accomplis depuis le lancement de la Mission. Les 63 villes en question ont soumis leur plan d'aménagement urbain dans lequel elles ont défini leur vision à long terme en matière d'aménagement. À ce jour, 305 projets ont été approuvés dans le cadre de la mission secondaire concernant l'infrastructure et la gouvernance urbaines dans 52 villes et 26 États<sup>310</sup>.

620. Compte tenu de l'importance du problème, la santé urbaine a été retenue comme domaine d'intervention pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. La Mission nationale sur la santé urbaine (NUHM) sera lancée pendant la période couverte par ce Plan et mettra l'accent sur les habitants des bidonvilles et les autres populations pauvres des villes, en leur donnant accès aux services de PHC essentiels. La NUHM devrait garantir les ressources nécessaires pour remédier aux problèmes de santé de la population des zones urbaines, en particulier les populations urbaines pauvres; un système de santé urbaine fondé sur les besoins et propre à une ville, capable de répondre aux différents besoins sanitaires des populations urbaines pauvres et des autres groupes vulnérables; et des partenariats avec les collectivités, les ONG, les hôpitaux de bienfaisance et d'autres parties prenantes pour une participation plus active à la planification, à l'exécution et au contrôle des activités sanitaires. Cette Mission couvrirait toutes les villes de plus de 100 000 habitants en mettant l'accent sur les habitants des bidonvilles et les autres citoyens marginalisés, tels que les conducteurs de pousse-pousse, les vendeurs ambulants, les porteurs de gare ferroviaire et routière, les sans-abri, les enfants des rues et les ouvriers du bâtiment.

<sup>307</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 25.

<sup>308</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 12.

<sup>309</sup> Politique nationale de santé (2002), Gouvernement indien, point 2.12.

<sup>310</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du développement urbain, Gouvernement indien, pp. 18-20.

### 6C.4.3 Prestataires de services privés

621. Soixante-dix-huit pour cent des prestataires de soins de santé dans les zones rurales et 81 % dans les zones urbaines sont privés. Le recours au secteur privé est le plus répandu au Bihar<sup>311</sup>.

622. Le secteur privé de la santé indien a enregistré une croissance considérable en moyens tant matériels que financiers. Ce secteur est extrêmement diversifié puisqu'il réunit des services spécialisés et diagnostiques bénévoles, sans but lucratif et à titre onéreux, des services dispensés par des sociétés privées, des organismes de soins ou des prestataires indépendants, et des pharmacies, ainsi que des prestataires hautement qualifiés et non qualifiés, dont chacun dessert un segment du marché différent. Le Gouvernement central et les gouvernements des États ont également encouragé le développement des hôpitaux et centres de diagnostics privés par le biais d'exonérations d'impôts et de la mise à disposition de terrains à des conditions libérales, en échange de la gratuité des traitements médicaux pour les pauvres à hauteur d'une certaine proportion de patients ambulatoires ou hospitalisés. Outre des subventions, les hôpitaux privés reçoivent des fonds publics considérables sous la forme de remboursements effectués par les entreprises du secteur public et le Gouvernement central et les gouvernements des États pour les soins fournis à leurs employés<sup>312</sup>.

623. Dans le secteur privé, le coût des soins est beaucoup plus élevé que dans le secteur public. Un grand nombre de petits prestataires ont des connaissances limitées et s'en tiennent généralement à des pratiques irrationnelles, inefficaces, voire préjudiciables en matière de traitement d'affections bénignes. L'activité de ces prestataires est peu réglementée<sup>313</sup>.

### 6C.5 Ressources

624. Les dépenses publiques de santé représentent actuellement environ 1 % du PIB du pays. La proportion du budget pour l'enfance consacrée à la santé de l'enfant est passée de 0,33 % en 2001-2002 à 0,54 % en 2008-2009 (pour d'autres informations, voir la section 1.12). Les soins de santé sont financés essentiellement par les gouvernements des États, et les crédits alloués par ces derniers au secteur de la santé subissent généralement le contrecoup des difficultés budgétaires qu'ils rencontrent.

625. Pour remédier à ces problèmes, le Gouvernement a lancé plusieurs activités dans le cadre de la NRHM, telles que les DHAP, les systèmes nationaux de comptabilité de la santé, l'amélioration des capacités de gestion à tous les niveaux, l'amélioration de la gestion financière et une surveillance étroite. Il s'agira également de porter à au moins 2 % du PIB les dépenses totales de santé du Gouvernement central et des États d'ici à la fin du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Parallèlement, certains États adopteront des mécanismes de financement des dépenses de santé innovants (pour d'autres informations sur ces mécanismes, voir l'annexe 6C.8).

<sup>311</sup> Projet de rapport sur les recommandations de l'Équipe spéciale sur les partenariats public-privé pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, p. 3.

<sup>312</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 67.

<sup>313</sup> Ibid.

## 6C.6 Partenariats public-privé

626. La NRHM s'emploie à aider la collectivité à s'approprier le programme en forgeant des partenariats avec des ONG. La promotion des PPP aux fins de la réalisation des objectifs de santé publique est l'une des stratégies mises en place par le Ministère de la santé et de la protection de la famille<sup>314</sup>.

627. Les ONG contribuent d'une manière très importante à l'action de renforcement des capacités menée par les ASHA et les agents de développement des ressources locales dans chaque État. Dans le cadre du JSY, 2 458 prestataires privés ont été agréés<sup>315</sup>. Des ONG prennent en charge la direction des PHC dans les zones reculées de l'Arunachal Pradesh. Des spécialistes privés se font rembourser à l'acte pour le travail qu'ils effectuent dans les hôpitaux publics. Dans le cadre du Programme Chiranjeevi Scheme<sup>316</sup>, opérationnel dans cinq districts tribaux du Gujarat, les femmes vivant au-dessous du seuil de pauvreté accouchent dans les cliniques de gynécologues privés aux frais de l'État<sup>317</sup>. En Uttarakhand, un grand nombre de hameaux dispersés et difficiles d'accès sont desservis par des cliniques mobiles bien équipées, avec l'appui d'ONG. Deux modèles ont été mis en pratique dans les districts de Kumaon et de Garhwal, à savoir «*Sehat Ki Sawari*» et «clinique mobile»<sup>318</sup>.

628. Le Programme des ONG mères prévu dans le cadre du Programme de RCH vise à favoriser la création et le renforcement de capacités par le biais de partenariats. Jusqu'en 2007, 317 ONG mères étaient à pied d'œuvre dans 429 districts du pays. Ce Programme se propose d'améliorer les indicateurs de RCH dans les zones non ou insuffisamment desservies, en mettant plus particulièrement l'accent sur la santé maternelle et infantile (SMI), la planification familiale, la vaccination, l'accouchement en établissement, les soins dispensés en cas d'IAG et d'IST et les soins de santé procréative des adolescents. Le Programme ONG-Services fournit des services cliniques et d'autres services spécialisés, tels que la formation de *dai*, l'interruption de grossesse médicalisée (MTP) et la participation des hommes, couvrant une population de 100 000 personnes et contribuant à la réalisation des objectifs de RCH<sup>319</sup>.

629. Dans le cadre de l'ICDS, pendant la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, les ONG seront de nouveau encouragées à adopter des AWC locaux et à leur donner des ressources accrues<sup>320</sup>.

630. Le Gouvernement sollicite l'assistance technique d'une équipe conjointe des Nations Unies sur le sida et d'un Groupe thématique sur le VIH/sida. L'ONUSIDA collabore

<sup>314</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 109.

<sup>315</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 24.

<sup>316</sup> Lancé en janvier 2006 dans cinq districts tribaux du Gujarat, le Programme Chiranjeevi vise à réduire le TMI et le TMM des familles vivant au-dessous du seuil de pauvreté.

<sup>317</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 24.

<sup>318</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État d'Uttarakhand, 2007, p. 54.

<sup>319</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 112.

<sup>320</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 211-212.

étroitement avec le Gouvernement par l'intermédiaire de la NACO et avec les autres principaux partenaires, parmi lesquels les Associations d'État de lutte contre le sida (SACS), la société civile, le monde universitaire et le secteur privé, au partage des connaissances, des compétences et des données d'expérience dans la lutte contre le VIH. Les autres partenaires du Gouvernement indien sont les organismes bilatéraux et multilatéraux et organisations non gouvernementales internationales (ONGI) suivants: UNICEF, AusAid, Department for International Development (DFID), programmes d'assistance du Gouvernement des États-Unis, German Aid, Fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), Fondation Clinton, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et OIT.

631. Un grand nombre d'ONG et d'OSC luttent contre le VIH/sida aux niveaux local, des États et national, et ont largement contribué à faire bénéficier les groupes de population hautement vulnérables des services de prévention de l'infection par le VIH et de traitement. Elles mettent en pratique leur expérience de la mobilisation et de l'autonomisation des collectivités, qui est indispensable pour qu'un programme puisse être exécuté avec succès au niveau des collectivités. Le programme de lutte contre le VIH/sida a tiré un profit considérable de leur participation.

632. Dans les zones urbaines, un grand nombre d'initiatives de PPP sont liées à l'alimentation en eau, à l'assainissement et à la gestion des déchets solides. L'absence de modèles de PPP spécialement conçus et d'un cadre réglementaire qui régirait ces partenariats a empêché d'utiliser pleinement les PPP aux fins de l'aménagement urbain<sup>321</sup>.

## 6C.7 Sensibilisation

633. L'un des principaux volets de la stratégie d'IEC prévue dans le cadre de la NRHM a trait aux méthodes de communication interpersonnelle. Des activités d'IEC pilotées par les États, locales et spécifiques d'une région ont été lancées dans les principaux États où la NRHM est menée à bien.

634. Les campagnes de vaccination axées sur des thèmes tels que la vaccination antipoliomyélitique complémentaire, l'allaitement au sein, l'accouchement en établissement, Sauver les fillettes, le sel iodé et le JSY, sont des exemples importants d'activités qui ont été lancées à l'aide des médias imprimés, électroniques et traditionnels. Des messages concernant divers aspects de ces questions sont affichés dans les transports en commun et sur les panneaux d'affichage installés dans des lieux publics très fréquentés. Des émissions de télévision sont diffusées sur différentes chaînes, qui invitent à cette occasion des célébrités du cinéma et du sport pour sensibiliser les téléspectateurs à ces questions. En outre, dans les zones rurales, ces messages sont diffusés par le biais du théâtre de rue, de chaînes humaines, de rallyes cyclistes, de graffiti, etc.<sup>322</sup>

635. Le service des médias du Ministère de l'information et de la radiodiffusion fournit un appui en matière de communication au Ministère de la santé et de la protection de la famille, sur la base des prescriptions et des directives de la division d'IEC. L'accent est mis sur les questions relatives à la SMI, l'évaluation des besoins des collectivités et les questions relatives aux programmes de santé tels ceux qui portent sur le tabac et le cancer. La diffusion de ces émissions sur les chaînes nationales et privées rassemble des millions de téléspectateurs, y compris dans les zones difficiles d'accès.

<sup>321</sup> Examen à mi-parcours du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal (2002-2007), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 366.

<sup>322</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 99 à 108.



636. La plus grande campagne de sensibilisation de masse du monde, le Red Ribbon Express (RRE), lancée lors de la Journée mondiale de la lutte contre le sida en décembre 2007, a utilisé un train de sept voitures spécialement conçu pour susciter un mouvement national contre la prévalence du VIH. Il s'est agi d'une campagne menée à l'échelle nationale pour placer la question de VIH/sida au centre des préoccupations à l'aide d'un train qui a parcouru plus de 27 000 km en l'espace d'un an, en traversant quelque 180 districts et en organisant programmes et activités dans 42 000 villages. Au cours des 12 mois écoulés entre le 1<sup>er</sup> décembre 2007 et novembre 2008, le RRE a traversé 24 États du pays. Cette campagne avait pour objectif d'améliorer les niveaux de connaissance exacte du VIH/sida; d'instaurer un environnement favorable (grâce à un dialogue ouvert), qui incite la population à recourir aux services de santé et à se renseigner sur la façon de promouvoir un comportement sans danger; et de contribuer à renforcer la collaboration de toutes les parties prenantes aux niveaux des districts et des villages. Les principaux contacts établis grâce à ce projet ont été les suivants:

- i) Contact a été pris avec plus de 6,2 millions de personnes grâce au train et aux activités d'information par des troupes venues par autobus et bicyclette.
- ii) Environ 100 000 personnes ont bénéficié de consultations, dont 22 % de femmes.
- iii) 68 244 personnes ont reçu une formation de conseiller technique dans la voiture de formation.

637. La campagne menée par la NACO dans les médias a utilisé tant les médias traditionnels que les médias non traditionnels. Axée sur les jeunes, la campagne multimédia a été adaptée aux besoins des jeunes et des femmes, la NACO adressant ses messages par le biais des services d'Internet et de diffusion par câble et satellite, ainsi que de pièces de théâtre jouées dans les universités.

## 6C.8 Suivi et évaluation

638. La NRHM a mis en place des systèmes de suivi et d'évaluation efficaces. Un système informatisé d'aide à la gestion détaillé, qui fournit des informations désagrégées sur les résultats obtenus en ce qui concerne les groupes vulnérables tels que les castes et les tribus répertoriées, a été mis en service. Un système efficace d'information de gestion financière est devenu opérationnel, qui permet aux États de transmettre des rapports d'activité trimestriels. La première phase de suivi collectif a été engagée en collaboration avec des ONG dans huit États sous les auspices du Groupe consultatif sur l'action communautaire. L'Institute of Public Auditors of India a procédé à des évaluations approfondies dans cinq États (Bihar, Assam, Uttar Pradesh, Tamil Nadu et Kerala). Une évaluation du programme relatif aux ASHA au Madhya Pradesh, au Rajasthan, en Orissa, en Uttar Pradesh et au Bihar est en cours, avec l'appui du FNUAP et de l'UNICEF. Un système d'évaluations indépendantes des résultats des États confiées à des institutions prestigieuses est en cours de mise au point. On a mis en place un dispositif d'examen conjoint intensif sur le terrain pour la deuxième phase du Programme de RCH qui couvre également les champs d'intervention principaux de la NRHM. Trois examens de ce type ont déjà été réalisés<sup>323</sup>.

<sup>323</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 25.

## 6C.9 Pratiques traditionnelles préjudiciables

639. Pour remédier au problème de l'avortement sélectif en fonction du sexe, la loi de 1994 sur les techniques de diagnostic préconceptionnel et prénatal (interdiction de la sélection du fœtus en fonction du sexe) a été adoptée; elle est destinée à prévenir l'utilisation de technologies qui contribuent à faire baisser le rapport de féminité (pour d'autres informations, voir la section 3B.5.3).

640. La loi de 1961 sur l'interdiction de la dot, modifiée en 1984 et en 1986, continue de s'attaquer au fléau social qu'est la dot. La loi de 2005 sur la protection des femmes contre la violence dans la famille couvre également tout acte de harcèlement, préjudice, dommages corporels ou danger lié à une demande illégale de dot ou de tout autre bien ou objet de valeur affecté en garantie qui ressortit à la violence dans la famille.

641. Le Gouvernement a adopté la loi de 2006 sur l'interdiction du mariage d'enfant pour lutter contre la pratique sociale préjudiciable du mariage précoce, qui débouche sur des grossesses précoces, lesquelles contribuent pour beaucoup à maintenir à un niveau élevé les taux de mortalité maternelle et infantile et à reproduire le cycle intergénérationnel de la malnutrition. Cette loi interdit les mariages d'enfant, protège les victimes et leur vient en aide, et aggrave les peines qu'encourt toute personne qui encourage, favorise ou officialise un mariage d'enfant (pour d'autres informations, voir la section 1.4.1).

642. Pour renforcer l'application de la loi de 1982 sur les *devadasi* (interdiction de la consécration à la divinité) du Karnataka, le Département du développement de la femme et de l'enfant du Karnataka a créé un service spécial chargé de s'occuper de la question. Des campagnes d'information sont lancées dans les districts sur les dispositions de cette loi, et des ateliers et des séminaires sont organisés pour sensibiliser les participants aux avantages procurés par différents programmes du Département<sup>324</sup>.

643. Le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants vise les infractions commises contre les enfants, qui englobent toutes les pratiques traditionnelles et culturelles préjudiciables.

644. L'ICPS, lancé par le MWCD, prévoit des services préventifs et statutaires de protection de l'enfant ainsi que des services de soins et de réadaptation en faveur de tous les enfants vulnérables, y compris ceux qui sont victimes de pratique traditionnelles préjudiciables qui nuisent à leur santé, à leur survie et à leur développement.

645. Le MWCD vise, par le biais de ses activités de sensibilisation, qui s'adressent aux responsables locaux, aux praticiens et à la population, à faire évoluer les mentalités traditionnelles et à décourager les pratiques préjudiciables qui nuisent aux enfants. L'ICPS consacre un volet spécifique à la communication et à l'information du public qui consiste à utiliser tous les médias – télévision, journaux, périodiques, revues, panneaux publicitaires, autobus, cinémas, radio, théâtre de rue, forums de discussion, etc. – pour sensibiliser la population aux questions intéressant les enfants, y compris les pratiques traditionnelles préjudiciables.

## 6C.10 Défis à relever

646. Le Gouvernement a pris plusieurs mesures pour traiter les questions liées à la santé de l'enfant, telles que l'adoption de l'IMNCI; le lancement de la troisième phase du NACP;

<sup>324</sup> Département du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement du Karnataka, [http://www.dwcd.kar.nic.in/dwcd\\_english/prg\\_women.html#social](http://www.dwcd.kar.nic.in/dwcd_english/prg_women.html#social).

le lancement de l'initiative nationale sur le VIH/sida pédiatrique; l'adoption du SSHE en tant que volet important de la TSC; le lancement de la NRHM; l'accroissement des dépenses budgétaires du Gouvernement central, avec un accroissement correspondant des dépenses des États; et une amélioration de la capacité des États d'absorber ces fonds.

647. Les tâches à accomplir pour ce qui est de la prestation de services de santé intégrés sont les suivantes:

- Accélérer les progrès réalisés en matière de réduction des maladies de l'enfant;
- Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, qui est due au fait qu'un pourcentage élevé de femmes enceintes séropositives ne sont pas diagnostiquées pendant leur grossesse;
- Améliorer l'infrastructure de santé normalisée dans tous les États;
- Améliorer la formation des agents sanitaires à tous les niveaux de façon à pouvoir assurer des accouchements sous surveillance qualifiée et dispenser des soins obstétricaux d'urgence et des soins aux nouveau-nés, et soigner les enfants malades;
- Rendre plus efficace et plus performant le déploiement des ressources existantes.

## **6D. Sécurité sociale et services et établissements de garde d'enfants (art. 26 et 18 (par. 3))**

### **6D.1 Situation et tendances**

648. Selon l'enquête réalisée en 1999-2000 par l'Organisation nationale d'enquêtes par sondage (NSSO)<sup>325</sup>, l'effectif total de la main-d'œuvre du pays est de 397 millions de personnes, dont 28 millions sont employées dans le secteur structuré et les autres dans le secteur non structuré. Seuls 7 % de la main-d'œuvre relevant du secteur structuré bénéficie d'un régime officiel de sécurité sociale. Les 93 % restants connaissent l'insécurité de l'emploi et les faibles revenus.

649. Le système de sécurité sociale indien présente un certain nombre de caractéristiques, dont une multiplicité de régimes gérés par des organismes différents et conçus dans un but spécifique et pour un groupe spécifique de bénéficiaires, car ils sont proposés par le Gouvernement central et les gouvernements des États aussi bien que par des organismes bénévoles en fonction de l'idée qu'ils se font des besoins existant à tel ou tel moment. Le système en vigueur fait apparaître des lacunes dans la couverture et un cumul de certaines prestations.

650. L'accroissement du nombre des possibilités d'emploi pour les femmes et le besoin de compléter le revenu du ménage font que celles-ci sont de plus en plus nombreuses à entrer sur le marché du travail. Avec l'éclatement de la famille étendue, les femmes qui travaillent ont besoin d'un appui pour la garde de leurs jeunes enfants pendant qu'elles sont à leur travail. Elles doivent absolument pouvoir compter sur un service d'accueil de jour pour leurs enfants, service qui nécessite un investissement rentable car il fournit un appui tant aux mères qu'aux jeunes enfants concernés. Il s'agit également d'une mesure de protection, car il permet de régler des problèmes tels que le décrochage scolaire et la traite des enfants aux fins d'exploitation dans le travail ou de prostitution, et peut fournir des informations sur les programmes concernant la santé et l'alphabétisation.

<sup>325</sup> Les données de la NSSO présentées ici sont les données les plus récentes qui soient disponibles sur la main-d'œuvre.

## 6D.2 Législation

651. L'Inde s'est dotée d'un certain nombre de lois sur la sécurité sociale, mais la plupart sont applicables aux personnes travaillant dans le secteur structuré (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 227 et 228, pp. 220-221).

652. La loi de 2008 sur la sécurité sociale des travailleurs du secteur non structuré prévoit la fourniture de prestations sociales aux millions de travailleurs de ce secteur. La définition du «travailleur du secteur non structuré» a été élargie à l'ensemble des travailleurs qui ne sont pas couverts par la législation relative à la sécurité sociale en vigueur (pour d'autres informations, voir la section 1.4.1).

## 6D.3 Programmes

653. Plusieurs ministères, tels le MWCD, le Ministère de la santé et de la protection de la famille et le Ministère du développement rural, exécutent des programmes en faveur des 44 millions d'enfants démunis du pays, dont un grand nombre appartiennent à des familles qui travaillent dans le secteur non structuré.

654. Le MWCD exécute à titre expérimental le Programme de versement sous conditions d'allocations aux fillettes. Il assure les fillettes si certaines conditions spécifiques sont remplies (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1). Les autres programmes dont se charge ce ministère sont le Programme national Rajiv Gandhi de fourniture de crèches pour les enfants de mères qui travaillent et le Programme de protection sociale des enfants qui travaillent et ont besoin de soins et de protection. Le Programme de justice pour mineurs, le service d'assistance téléphonique Childline et le Programme intégré en faveur des enfants des rues fournissent également une protection sociale aux enfants (pour d'autres informations, voir la section 5B.3). Ces programmes ont fusionné dans le cadre de l'ICPS.

655. Le secteur structuré s'est doté d'un mécanisme grâce auquel les travailleurs concernés bénéficient de prestations sociales. Si certains des régimes, tels que les caisses de prévoyance, de retraite et d'assurance-maladie, sont financés par des cotisations, ce n'est pas le cas de ceux qui versent des prestations pour accidents du travail, des gratifications et des prestations de maternité, prestations dont le versement incombe exclusivement aux employeurs. La plupart des travailleurs du secteur structuré bénéficient d'une couverture sociale institutionnalisée par le biais de la Caisse de prévoyance des employés (EPFO) et de la Société d'assurance publique des employés (ESIC)<sup>326</sup>.

656. Un programme destiné à fournir un emploi aux personnes handicapées dans le secteur structuré a été proposé pour la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Il a pour principal objectif de prendre des mesures incitatives en faveur des employeurs de ce secteur pour promouvoir l'emploi régulier des personnes handicapées<sup>327</sup>.

657. Un certain nombre de programmes et de systèmes fournissent une protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle. Toutefois, leur principal défaut est le caractère limité de la couverture offerte (qu'il s'agisse des zones géographiques ou des branches d'activité). Les prestations ne sont versées qu'à 5 ou 6 % des travailleurs du secteur informel. À l'exception d'un petit nombre d'États où les travailleurs du secteur non

<sup>326</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 150-151.

<sup>327</sup> Ibid.

structuré sont en partie couverts, la majorité des États n'offrent aucune couverture sociale, notamment dans des domaines aussi essentiels que les soins de santé et la maternité<sup>328</sup>.

658. L'Aam Admi Bima Yojana (AABY) de 2007 et le Régime d'assurance maladie des travailleurs du secteur non structuré vivant au-dessous du seuil de pauvreté de 2007 sont les principales initiatives prises au cours de la période considérée.

659. Tous les membres des ménages ruraux sans terres âgés de 18 à 59 ans peuvent bénéficier de l'AABY, lancé en 2007. Ce programme prévoit également le versement d'une bourse à deux enfants des bénéficiaires inscrits dans les classes de IX<sup>e</sup> à XII<sup>e</sup>.

660. En 2005, le Gouvernement a lancé la NRHM pour fournir aux ménages ruraux des services de santé accessibles, abordables, de qualité et responsables. Cette mission a pour principal objectif de faire en sorte que le système public soit pleinement opérationnel à tous les niveaux et de mettre en place un cadre susceptible d'aplanir les difficultés auxquels se heurtent les ménages dans leur quête d'un établissement de santé à travers le régime d'assurance maladie. Le Gouvernement a institué le Rashtriya Swasthya Bima Yojana pour fournir une assurance maladie à tous les travailleurs du secteur non structuré vivant au-dessous du seuil de pauvreté et aux membres de leur famille (de cinq membres). En juillet 2009, ce régime compte quelque cinq millions de bénéficiaires<sup>329</sup>.

661. Le Kerala et le Tamil Nadu offrent une couverture satisfaisante en matière de pension de retraite pour les personnes âgées pauvres et mettent d'autres régimes de protection sociale à la disposition des travailleurs du secteur non structuré. Certains États, comme le Maharashtra, le Gujarat, le Bengale occidental, le Punjab, l'Haryana, le Tripura, le Karnataka et Goa, se sont dotés d'un certain nombre de régimes en faveur des personnes âgées pauvres et vulnérables<sup>330</sup>.

662. Pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, la sécurité sociale est traitée en tant que concept inclusif qui englobe le logement, l'eau salubre, les installations d'assainissement et les établissements de santé, d'enseignement et culturels pour l'ensemble de la société. Un certain nombre de programmes exécutés par le Gouvernement tant en milieu rural qu'en milieu urbain prévoient de fournir un grand nombre de services qui complètent les revenus de la population qui, sans cela, seraient assez bas<sup>331</sup>.

#### 6D.4 Défis à relever

663. Pour améliorer l'application, l'administration et la mise en œuvre des régimes de sécurité sociale en vigueur, en particulier pour le secteur non structuré, le Gouvernement a lancé l'AABY et le Rashtriya Swasthya Bima Yojana en 2007. Avec la mise en place du Programme de versement sous conditions d'allocations aux fillettes et l'adoption de la loi nationale sur la garantie de l'emploi dans les zones rurales (NREGA), il a réaffirmé sa détermination à assurer la sécurité des moyens de subsistance des populations rurales (pour d'autres informations, voir la section 6E).

<sup>328</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 152.

<sup>329</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du travail et de l'emploi, septembre 2009, p. 2.

<sup>330</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 152.

<sup>331</sup> Ibid., p. 150.

664. Les défis à relever en matière de sécurité sociale et de services de garde d'enfants sont les suivants:

- Quatre-vingt-treize pour cent de la main-d'œuvre sont employés dans le secteur non structuré, qui ne donne accès à aucun système formel de sécurité sociale.
- Améliorer l'accès aux services sociaux pour les personnes pauvres et vulnérables, notamment le contrôle des systèmes en question.
- Sensibiliser la population vulnérable aux sources de revenus dont elle est en droit de se prévaloir.

## **6E. Niveau de vie (art. 27, par. 1 à 3)**

### **6E.1 Situation et tendances**

665. En Inde, le niveau de vie par habitant a considérablement augmenté entre 2003-2004 et 2007-2008, avec un quasi-doublement du rythme de cette augmentation, passé à 7,2 % par an en moyenne. Avant 2003-2004, la progression du niveau de vie par habitant avait connu une accélération plus modeste de 3,7 % par an entre 1992-1993 et 2002-2003. L'augmentation du niveau de vie par habitant a entraîné une amélioration globale du niveau de vie<sup>332</sup>.

666. Le pourcentage de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté a été ramené de 36 % en 1993-1994 à 28 % en 2004-2005. Toutefois, non seulement ce pourcentage reste élevé, mais le rythme de baisse de la pauvreté ne s'est pas accéléré en même temps que la croissance du PIB. L'accroissement de la population a fait que le nombre absolu des pauvres n'a que faiblement reculé, passant de 320 millions en 1993-1994 à 302 millions en 2004-2005<sup>333</sup>.

667. Quatre États (Uttar Pradesh, Bihar, Madhya Pradesh et Maharashtra) abritaient près de 58 % de la population pauvre de l'Inde en 2004-2005. Dans les États de l'Haryana, de l'Himachal Pradesh, de l'Orissa et du Mizoram, le nombre de pauvres reste dans l'ensemble à peu près constant depuis deux décennies. Toutefois, il y a des États qui, tels l'Andhra Pradesh, le Karnataka, le Kerala, le Tamil Nadu, le Bengale occidental, l'Assam et le Gujarat, sont parvenus à réduire le nombre absolu de pauvres en milieu rural au cours des trois décennies écoulées entre 1973 et 2004-2005<sup>334</sup>.

668. La pauvreté des enfants est très répandue en Inde, en milieu urbain comme en milieu rural. En 2004-2005, le pourcentage d'enfants de moins de 15 ans appartenant à des familles vivant au-dessous du seuil de pauvreté était de 44 % dans les zones rurales et de 32 % dans les zones urbaines. Le niveau élevé de pauvreté des enfants non seulement est lié à la forte incidence de la malnutrition, mais aussi compromet leurs capacités futures et nuit à l'égalité des chances<sup>335</sup>.

<sup>332</sup> Enquête économique (2007-2008), Division économique, Ministère des finances, Gouvernement indien, 2008, p. 1.

<sup>333</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. I, Croissance inclusive, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 1.

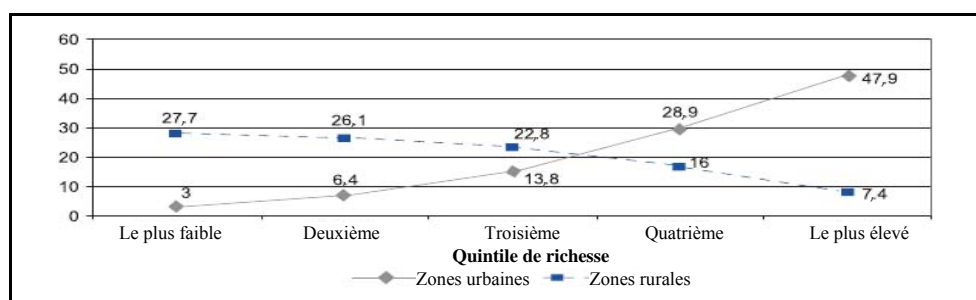
<sup>334</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. III, Agriculture, développement rural, industrie, services et infrastructure physique, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 79 à 99.

<sup>335</sup> Ibid.

669. Selon la troisième NFHS, 48 % des citoyens appartiennent au quintile de richesse le plus élevé<sup>336</sup>, contre 7 % des ruraux (voir figure 6.7). La distribution de la population selon les quintiles de richesse fait apparaître d'importantes différences entre les États, la population de Delhi (70 %) et de Goa (55 %) appartenant pour plus de la moitié au quintile le plus élevé, tandis que celle du Chhattisgarh, de l'Orissa, du Bihar et du Tripura n'appartient pas pour plus de 10 % à ce quintile. Au Jharkhand, la moitié de la population appartient au quintile de richesse le moins élevé. En revanche, moins de 10 % des ménages vivant dans environ la moitié des États appartiennent au quintile le moins élevé<sup>337</sup>.

Figure 6.7

**Distribution en pourcentage de la population selon le quintile de richesse et le lieu de résidence, 2005-2006**



Source: Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, p. 43.

670. Les pauvres sont beaucoup plus que les riches tributaires des ressources collectives, car ils n'ont pas accès à des actifs ou n'ont accès qu'à des actifs faiblement productifs et n'ont ni emploi ni pouvoir d'achat, ce qui a des conséquences préjudiciables sur leur niveau de vie. On ne saurait surestimer l'importance de la terre comme moyen de subsistance. Si l'agriculture ne représente aujourd'hui que 18 % du PIB, la proportion de la main-d'œuvre travaillant dans l'agriculture est de 58 %. Le pays compterait entre 13 et 18 millions de familles rurales sans terres. Alors que l'économie croît à l'heure actuelle au rythme d'environ 8 ou 9 %, l'agriculture, qui emploie 58 % de la main-d'œuvre totale, ne progresse qu'à un rythme inférieur à 3 %, ce qui montre bien la montée des inégalités économiques entre le secteur agricole et le secteur non agricole, et implique le maintien en chiffres absolus de la pauvreté parmi les couches inférieures des collectivités rurales. Un tel état de choses ne peut qu'affecter le niveau de vie de ces collectivités.

<sup>336</sup> L'indice de richesse de la troisième enquête nationale sur la santé de la famille est basé sur 33 actifs et caractéristiques du logement: alimentation électrique, type de fenêtres, source d'eau potable, type de lieux d'aisances, type de revêtement de sol, matériaux des murs extérieurs, type de toiture, combustible pour la cuisson des aliments, propriété du logement, nombre de membres de la famille par chambre à coucher, titularité d'un compte bancaire ou postal et propriété d'un matelas, d'un autocuiseur, d'une chaise, d'un lit ou lit pliant, d'une table, d'un ventilateur électrique, d'un poste de radio/transistor, d'un poste de télévision en noir et blanc, d'un poste de télévision en couleurs, d'une machine à coudre, d'un téléphone portable, d'un téléphone d'un autre type, d'un ordinateur, d'un réfrigérateur, d'une montre ou d'une pendule, d'une bicyclette, d'une motocyclette ou d'un scooter, d'une charrette tirée par un animal, d'une automobile, d'une pompe à eau, d'une batteuse et d'un tracteur.

<sup>337</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, 2007, pp. 43-44.

## 6E.2 Documents directifs

671. La Politique nationale de réadaptation et de réinstallation de 2007 entend assurer aux familles affectées par des projets un meilleur niveau de vie et un revenu durable moyennant un processus de réadaptation adéquate et rapide (pour d'autres informations, voir la section 1.2). Afin de régler la question de la réinstallation forcée et des autres types de déplacement involontaire, il a été proposé de modifier la loi de 1984 sur l'acquisition de biens fonciers.

672. La Politique nationale du logement et de l'habitat urbains répond à la nécessité de mettre un logement abordable à la disposition de tous, et en particulier des citoyens pauvres (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

673. La Politique nationale relative aux vendeurs de rue, diffusée par le Ministère du logement et de la dépaupérisation urbaine en 2004, fait l'objet d'une refonte complète. Le document révisé portera sur tous les aspects qui concernent les vendeurs de rue, y compris l'exploitation des enfants se livrant à cette activité. Par ailleurs, dans les volets de la Mission nationale Jawaharlal Nehru de rénovation urbaine (JNNURM) qui concernent le Programme de services essentiels en faveur des populations urbaines démunies (BSUP) et le Programme intégré de logement et d'assainissement des bidonvilles (IHSDP), la charte en sept points est axée sur la stratégie de convergence adoptée pour garantir aux groupes marginalisés de la société un accès à des services de base tels que les soins de santé, l'éducation et la sécurité sociale (pour d'autres informations sur la Politique nationale relative aux vendeurs de rue, voir l'annexe 6E.1).

## 6E.3 Législation

674. Sur la base des résultats obtenus dans le cadre de divers programmes relatifs à l'emploi salarié, la NREGA a été adoptée pour réaffirmer la détermination du Gouvernement à assurer la sécurité des moyens de subsistance dans les zones rurales. La loi a été publiée le 7 septembre 2005. Elle tire son importance du fait qu'elle crée un cadre fondé sur les droits pour les programmes relatifs à l'emploi salarié et que, depuis son adoption, le Gouvernement est juridiquement tenu de fournir un emploi aux personnes qui en cherchent un. De cette façon, cette loi ne se contente pas de fournir un filet de sécurité sociale: elle garantit le droit à l'emploi. Les résultats obtenus jusqu'à présent dans le cadre de cette loi permettent de penser qu'elle constitue l'un des éléments essentiels d'une rapide réduction de la pauvreté pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal.

## 6E.4 Programmes

675. L'Inde a acquis une longue expérience de l'exécution de programmes relatifs à l'emploi salarié. Ces programmes, qui sont exécutés par les gouvernements des États avec l'aide du Gouvernement central, reposent sur un autociblage et visent à renforcer la sécurité des moyens de subsistance, en particulier pour les travailleurs manuels occasionnels.

676. Lancé en 2001, le Sampoorna Grameen Rozgar Yojana (SGRY) a pour objectif de fournir des emplois salariés supplémentaires dans les zones rurales et d'y améliorer la sécurité alimentaire, ainsi que d'y créer une infrastructure communautaire, sociale et économique durable. Le Programme national de rémunération du travail par de la nourriture (NFFWP) a été lancé en 2004 dans 150 districts parmi les moins avancés du pays, dans le but d'intensifier la création d'emplois salariés supplémentaires. Le Pradhan Mantri's Gramodaya Yojana (PMGY) a été lancé en 2000-2001 pour verser une contribution complémentaire du pouvoir central aux États et TU au titre de la fourniture de certains services essentiels, tels que les soins de santé primaires, l'instruction primaire, la



construction de logements ruraux, l'eau potable pour les ruraux, la nutrition et l'électrification rurale. L'Antyodaya Anna Yojana (AAY) a été lancé en 2000 pour fournir aux familles pauvres des céréales alimentaires à un prix fortement subventionné par le biais du système ciblé de distribution publique (TPDS)<sup>338</sup>.

677. Le Programme national de garantie de l'emploi dans les zones rurales (NREGS), lancé le 2 février 2006 dans 200 districts de différents États du pays, consiste en une garantie d'emploi fondée sur les droits appelée à faire date en prévoyant un soutien du revenu des groupes les plus vulnérables de la société rurale. Le SGRY et le NFFWP ont fusionné dans le NREGS. Ce dernier programme concourt également à la réalisation de l'objectif plus général d'une amélioration de la productivité agricole car il accorde une priorité absolue aux projets relatifs à la préservation de l'eau. Après une première phase exécutée dans 200 districts du pays en 2006-2007, le NREGS a été étendu à 130 districts supplémentaires au cours de la deuxième phase, exécutée en 2007-2008. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, la loi s'applique à l'ensemble de l'Inde rurale. En 2008-2009, un emploi a été fourni à plus de 40 millions de ménages, ce qui est un résultat spectaculaire par rapport aux 30,39 millions de ménages couverts par le programme en 2007-2008.

678. L'existence du NREGS est mal connue dans de nombreuses régions, en particulier dans les États du Bihar et du Maharashtra. Nombre d'États en sont encore à porter ce programme à la connaissance du public et à mettre en place les directives devant régir son exécution à leur niveau. Les directives opérationnelles n'ont été mises au point que dans les 13 États suivants: Andhra Pradesh, Bihar, Chhattisgarh, Gujarat, Karnataka, Kerala, Madhya Pradesh, Orissa, Punjab, Rajasthan, Tamil Nadu, Bengale occidentale et Tripura<sup>339</sup>.

679. Le Ministère du logement et de la dépaupérisation urbaine exécute depuis 1997 un programme de lutte contre la pauvreté urbaine axé sur l'emploi et intitulé Swarna Jayanti Shahari Rozgar Yojana (SJSRY). Dans le cadre de ce programme, une aide est apportée aux citoyens pauvres pour qu'ils puissent exercer des activités génératrices de revenus et, ce faisant, dépasser le seuil de pauvreté. Cela devrait donner une vie meilleure à leurs enfants et permettre de réduire l'exploitation des enfants dans les familles pauvres. Le volet du programme relatif à l'autonomisation des collectivités est axé sur la participation de celles-ci aux efforts faits pour répondre aux besoins des groupes marginalisés de la société<sup>340</sup>.

680. Le SSA, principal programme relatif à l'universalisation de l'instruction primaire, a permis à des millions d'enfants d'accéder à l'instruction primaire; ces enfants ont pu être inscrits dans les écoles grâce à des mesures accélérées prises dans les groupements ruraux non ou insuffisamment desservis. Avec l'ouverture de 120 000 écoles primaires, l'objectif de l'accès à l'instruction primaire a été presque atteint. On s'est préoccupé plus activement des enfants ayant des besoins spéciaux en adoptant à leur intention un modèle d'éducation à options multiples. Cette initiative a permis d'inscrire dans les écoles 1,99 million d'enfants ayant des besoins spéciaux sur les 2,4 millions recensés (81 %).

681. La NRHM a été lancée en 2005 pour remédier aux problèmes du secteur des soins de santé primaires et améliorer le système de santé et l'état de santé des personnes vivant dans des régions défavorisées (pour d'autres informations, voir les sections 6C.3.1 et 6C.4.1). Par ailleurs, le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal offre l'occasion de modifier les politiques de

<sup>338</sup> Enquête économique (2004-2005, 2006-2007, 2007-2008), Division économique, Ministère des finances, Gouvernement indien, Section 10, Secteurs sociaux.

<sup>339</sup> NREGS, A National Progress Report, Backgrounders and Discussion Papers, <http://www.empowerpoor.com/backgrounder.asp?report=384>.

<sup>340</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, Réponse du Ministère du logement et de la dépaupérisation urbaine, Gouvernement indien, août 2009, annexe 1.

manière à mettre en œuvre une nouvelle stratégie fondée sur une croissance plus rapide, diversifiée et inclusive. Le Plan facilitera la convergence et la mise en place de systèmes et de services de santé publique capables de répondre aux besoins et aux aspirations de la population en matière de santé<sup>341</sup>.

682. On a annoncé en 2008 la mise en place d'un plan d'abandon d'emprunts agricoles devant permettre aux petits exploitants et aux exploitants marginaux et à ceux qui exercent des activités connexes telles que l'élevage et qui avaient contracté des emprunts bancaires pour creuser des puits et acheter des tracteurs, par exemple, de se libérer du piège de la dette. On constate que, jusqu'à présent, ce plan a rendu aux exploitants la possibilité d'accéder au crédit institutionnel et a contribué à appuyer la demande et à relancer l'investissement dans les secteurs rural et agricole.

683. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal met l'accent sur l'élargissement des possibilités et des capacités humaines dans les politiques et programmes visant à remédier aux problèmes de la pauvreté, du chômage et de la faiblesse du niveau de vie, et à réduire les écarts entre zones urbaines et zones rurales que creusent l'urbanisation et l'industrialisation.

### 6E.5 Défis à relever

684. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, axé sur la croissance inclusive, met en branle un processus de développement et garantit une amélioration générale de la qualité de vie de la population. Sa stratégie repose sur plusieurs volets liés entre eux, tels que la réduction de la pauvreté et la création d'emplois, l'accès aux services essentiels, l'égalité des chances et la reconnaissance des droits de l'enfant. Toutefois, le principal défi que l'Inde doit relever est de faire en sorte que les avantages de la croissance économique se propagent à tous les groupes de la population et dans toutes les régions. La pauvreté des enfants, très répandue en milieu urbain comme en milieu rural, et qui est un sujet de préoccupation, doit donner lieu au déploiement d'efforts soutenus pour l'atténuer. Pour faire en sorte que les avantages soient répercutés sur ceux qui en ont le plus besoin, il convient d'améliorer le ciblage et le suivi de la réduction de la pauvreté, de renforcer la sécurité des moyens de subsistance et d'élaborer des programmes de sécurité sociale.

## VIII. 7. Éducation, loisirs et activités culturelles (art. 28, 29 et 31)

685. Les Observations finales (CRC/C/15/Add.228) (OF) auxquelles il est répondu dans le présent chapitre sont les suivantes:

- Buts de l'éducation, par. 65 a) des OF;
- Égalité d'accès, par. 65 b) des OF;
- Sensibilisation à l'éducation de la petite enfance, par. 65 c) des OF;
- Participation des enfants, par. 65 d) des OF;
- Qualité de l'enseignement, par. 65 e) des OF;
- Formation des enseignants, par. 65 f) des OF;
- Absentéisme des enseignants, par. 65 g) des OF;
- Infrastructures scolaires, par. 65 h) des OF;

<sup>341</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, pp.57-58.

- Assistance de l'UNICEF et de l'UNESCO, par. 65 i) des OF.

## **7A. Éducation, y compris formation et orientation professionnelles (art. 28)**

### **7A.1 Situation et tendances**

#### **7A.1.1 Éducation préscolaire**

686. L'ICDS est en voie d'universalisation et son volet éducation préscolaire (PSE) est renforcé pour assurer l'universalisation de l'éducation de la petite enfance et la préparation des enfants, en particulier ceux qui appartiennent aux groupes socialement défavorisés, à l'enseignement scolaire formel. Le nombre de bénéficiaires de ce volet est passé de 21,4 millions en 2004/05 à 33 millions en 2007/08. Des études récentes ont confirmé l'effet positif de la fréquentation de centres préscolaires sur les compétences psychosociales et cognitives des enfants et leur entrée à l'école primaire. Des mesures sont prises pour améliorer la qualité de l'éducation préscolaire et elles seront intensifiées au cours du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012)<sup>342</sup>.

687. Une enquête nationale indépendante sur l'éducation en milieu rural a constaté une augmentation rapide de la proportion des enfants (âgés de 3 à 6 ans) qui bénéficient de la PSE. En 2006, 68 % des enfants âgés de 3 à 4 ans fréquentaient des centres préscolaires publics ou privés, proportion passée à 76 % en 2008. Pour les enfants âgés de 5 ans, la proportion était de 90,5 % en 2008. Cette enquête englobait dans le secteur privé les centres préscolaires non reconnus (centres d'accueil de jour, jardins d'enfants, crèches, etc.)<sup>343</sup>.

#### **7A.1.2 Enseignement élémentaire**

##### **7A.1.2.1 Inscription et accès de tous les enfants**

688. Le Sarva Shiksha Abhiyan (SSA), programme phare du Gouvernement, est axé sur la scolarisation de tous les enfants grâce à l'amélioration de l'accès et au moyen d'interventions ciblées à l'intention des enfants non scolarisés. Pour améliorer l'accès, le SSA prévoit une école primaire dans un rayon d'un kilomètre d'un groupement rural et une école du deuxième cycle de l'enseignement primaire pour deux écoles primaires. Les groupements ruraux non desservis sont pour l'essentiel couverts par les centres du Programme de garantie d'éducation (EGS); pour les enfants non scolarisés, des interventions ciblées adaptées à un contexte particulier sont prévues, essentiellement dans le cadre des centres d'éducation alternative et innovante (AIE).

689. Entre 1999-2000 et 2006/07, le nombre d'écoles primaires est passé de 642 000 à 1 118 000, et celui des écoles primaires supérieures de 198 000 à 1 054 000<sup>344</sup>.

690. L'ouverture de 151 000 écoles primaires et de 137 000 écoles primaires supérieures dans le cadre du SSA a permis de multiplier l'accès à l'enseignement primaire. En mars 2008, les enfants de 99 % des groupements ruraux du pays avaient accès à une école dans un rayon d'un kilomètre et les enfants d'environ 92 % des groupements ruraux avaient accès à une école primaire supérieure dans un rayon de trois kilomètres. L'existence

<sup>342</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, p. 9.

<sup>343</sup> Rapport annuel sur l'état de l'éducation-Zones rurales 2008, Pratham Resource Centre, 13 janvier 2009, pp 50-51.

<sup>344</sup> *Selected Educational Statistics* (SES).

d'écoles à une distance raisonnable du domicile des enfants a facilité leur inscription dans les écoles primaires et les écoles primaires supérieures.

#### 7A.1.2.2 Accès à l'école et infrastructures scolaires

691. Le SSA appuie la création des infrastructures matérielles nécessaires dans les nouvelles écoles, ainsi que l'augmentation des infrastructures dans les écoles existantes. Les bâtiments scolaires approuvés dans le cadre de ce programme sont des bâtiments polyvalents comprenant le nombre requis de salles de classe et d'installations d'eau potable et d'assainissement, et une cuisine pour les repas de midi. L'augmentation du nombre d'inscriptions nécessite la fourniture de classes supplémentaires dans les écoles existantes, et le SSA prévoit également la construction de ces classes supplémentaires. Des progrès substantiels ont été accomplis s'agissant de construire des écoles, des toilettes et des réseaux d'adduction d'eau dans la plupart des États. Le SSA prescrit la participation de la collectivité locale à tous les travaux de construction afin de renforcer chez celle-ci le sentiment que les écoles sont les siennes. Un système de contrôle et de suivi très élaboré a été mis en place pour garantir la qualité de la construction. Ce système repose sur l'audit social de la collectivité<sup>345</sup>. Les plans des bâtiments scolaires et le coût de leur construction varient d'un État à l'autre, mais on escompte que tous les plans présenteront certaines caractéristiques de base, telles qu'un accès libre d'obstacles et une résistance contre les dangers comme les tremblements de terre, en particulier dans les zones à haut risque sismique. Dans le cadre du SSA, 263 000 bâtiments scolaires et 1 105 000 salles de classe supplémentaires ont été livrés, ce qui a permis de ramener le ratio élèves/salle de classe de 42:1 à 33:1. La livraison de 198 000 installations d'eau potable et de 334 000 toilettes a amélioré la situation sur le plan des installations scolaires de base. En outre, la campagne d'assainissement global et la Mission nationale sur l'eau de boisson prévoient d'accélérer la livraison d'installations d'eau potable et de toilettes.

Tableau 7.1

#### Ratio élèves/salle de classe entre 2002/03 et 2007/08

Niveau	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08
Primaire	48	45	44	41	39	36
Primaire supérieur	36	35	33	33	34	34

Source: Système d'information en matière d'éducation par district, 2007/08.

#### 7A.1.2.3 Inscriptions

692. Le nombre d'enfants inscrits dans le système d'enseignement élémentaire indien était de 169,3 millions en 2002/03; il a atteint 194 millions en 2008/09. Selon les données du Système d'information en matière d'éducation par district (DISE<sup>346</sup>), les taux d'accroissement annuel des effectifs dans l'enseignement primaire et primaire supérieur entre 2003/04 et 2005/06 ont été de 4,4 % et de 12,5 %, respectivement.

<sup>345</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 20.

<sup>346</sup> Le Système d'information en matière d'éducation par district, le Ministère de la valorisation des ressources humaines et *Selected Education Statistics* fournissent des données sur les taux d'inscription scolaire, les taux de décrochage, etc. Il peut y avoir des écarts importants entre les données, car les méthodologies utilisées diffèrent.

693. Dans les zones rurales, les effectifs scolaires (enfants âgés de 6 à 14 ans) sont passés de 93,4 % en 2006 à 95,8 % en 2007. Le pourcentage d'enfants inscrits dans les écoles publiques est passé de 73,4 % à 75,3 %; les effectifs des écoles privées ont progressé de 18,86 % à 19,50 % (DISE 2007-2008); il s'ensuit que la place des autres établissements (*madrassa* et EGS/AIE) a légèrement reculé de 1,3 % à 1,2 %. Les effectifs scolaires (enfants âgés de 7 à 10 ans) sont passés de 95,3 % en 2006 à 97,3 % en 2008<sup>347</sup>.

#### 7A.1.2.4 Réduction du nombre d'enfants non scolarisés

694. Des progrès remarquables ont été réalisés en matière de réduction du nombre d'enfants non scolarisés grâce à des interventions ciblées des programmes EGS et AIE. Si l'EGS est un dispositif de transition faisant suite au programme de l'enseignement primaire officiel dans les groupements ruraux non desservis, l'AIE prévoit des interventions ciblées adaptées à un contexte particulier à l'intention des enfants non scolarisés. Ce programme a été un moyen efficace de dispenser un enseignement aux enfants non scolarisés, en particulier les enfants âgés de 11 à 14 ans; les enfants qui n'avaient jamais été scolarisés ou les enfants qui avaient abandonné leurs études; les enfants dont la famille migre selon un rythme saisonnier; les enfants des rues et les autres enfants démunis des villes; les enfants qui travaillent et les autres enfants vulnérables vivant dans des circonstances difficiles. On a constaté une réduction importante (4,4 %) du nombre d'enfants non scolarisés âgés de 6 à 14 ans (voir le tableau 7.2). Une étude indépendante réalisée en juillet 2009 a calculé qu'il y avait 8,1 millions d'enfants non scolarisés.

Tableau 7.2

#### Évolution du nombre d'enfants non scolarisés (en millions)

2001-2002 <i>Recensement de 2001</i>	2004-2005 <i>Enquête indépendante</i>	2008-2009 <i>Enquête indépendante</i>
32	13,5	8,1

*Source:* Données signalées pour 2005 et 2009 dans le cadre d'une enquête par sondage indépendante.

695. Les centres à classes multiprogramme du Kerala recourent aux services de bénévoles dans les zones forestières et côtières de l'État, car les enfants qui y vivent ne sont pas scolarisés. Ces bénévoles, qui sont originaires des groupements ruraux en question, travaillent en concertation avec la collectivité et s'emploient à convaincre les parents d'envoyer leurs enfants à l'école. Les enseignants de ces centres appartiennent à la même collectivité et sont choisis et nommés par elle. Cela concourt à atténuer les problèmes liés aux réactions suscitées par le mode de vie de ces collectivités, y compris les spécificités d'ordre linguistique et local. L'école a incorporé les innovations pédagogiques en utilisant divers matériels d'auto-apprentissage, l'enseignant jouant un rôle de facilitateur. Ces matériels ont été élaborés avec l'appui technique de la Rishi Valley School, Madanappalli, Andhra Pradesh. Les bénévoles surveillent l'assiduité des enfants et l'enseignement dispensé dans ces centres.

#### 7A.1.2.5 Taux brut d'inscription scolaire (TBI) et taux net d'inscription scolaire (TNI)

696. Le TBI du primaire (nombre d'enfants inscrits par rapport au nombre total d'enfants âgés de 6 à 11 ans dans la population) a été de 94,9 % en 1999/2000, avant de passer à

<sup>347</sup> Rapport annuel sur l'état de l'éducation-Zones rurales 2008, Pratham Resource Centre, 2009, pp. 43, 47.

111,24 % en 2006/07 (chiffre provisoire). Si le TBI du primaire en 2007/08 s'est établi à 113,94 %, celui de l'ensemble des enfants suivant un enseignement élémentaire (enfants âgés de 6 à 14 ans) a été de 81 % en 1999/2000, avant de passer à 97,1 % en 2006/07 (chiffre provisoire) et de baisser légèrement en s'établissant à 96,9 % en 2007/08 (voir le tableau 7.3). Le TNI (nombre d'enfants inscrits appartenant au groupe d'âge approprié par rapport au nombre total d'enfants d'âge correspondant) pour 2007/08 a été de 95,92 % au niveau du primaire (DISE 2007-2008). L'écart entre le TBI et le TNI est dû à l'existence d'un pourcentage non négligeable d'enfants d'âge inférieur ou supérieur à l'âge approprié. Cela tient essentiellement au fait que les États fixent à des moments différents – à 5 ou à 6 ans – l'âge de début de l'instruction primaire.

Tableau 7.3

**Taux brut d'inscription à l'école primaire et élémentaire (en pourcentage)**

<i>Année</i>	<i>TBI (primaire)</i>	<i>TBI (élémentaire)</i>
1999/2000	94,9	81,0
2000/01	95,7	81,6
2001/02	96,3	82,4
2002/03	95,3	82,5
2003/04	98,2	84,8
2004/05	107,8	93,5
2005/06	109,4	94,9
2006/07	111,24	97,1
2007/08	113,94	96,92

*Source: Selected Education Statistics, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien.*

**7A.1.2.6 Taux de décrochage scolaire**

697. Le Programme national de soutien nutritionnel à l'instruction primaire (NP-NSPE) a été lancé en 1995 afin d'encourager la scolarisation, la poursuite des études et l'assiduité tout en améliorant les niveaux nutritionnels parmi les enfants. Depuis, il a été élargi dans le cadre du Programme de distribution de repas scolaires (MDMS) à tous les enfants suivant un enseignement élémentaire. Le Programme couvre près de 117,4 millions d'enfants auxquels il fournit un repas chaud à l'école.

698. On a constaté une diminution régulière de la proportion d'enfants abandonnant leurs études au cours des classes I à VIII. Le taux de décrochage a baissé de 13,6 % au niveau primaire et de 8,6 % au niveau élémentaire (voir le tableau 7.4). L'accès à l'école du deuxième cycle de l'enseignement primaire est l'une des clés de l'amélioration de la rétention au niveau du primaire supérieur. À mesure que s'amélioreront les taux de passage du primaire au primaire supérieur, on assistera à une amélioration de la rétention au niveau élémentaire.

Tableau 7.4  
**Variation des taux de décrochage entre 2001/02 et 2006/07**

Taux de décrochage	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	Observations
							(variation entre 2001/02 et 2006/07)
Total (primaire)	39,00	34,9	31,5	29,0	25,7	25,43	13,57↓
Filles (primaire)	39,90	33,7	28,6	25,4	21,7	26,56	12,44↓
Total (élémentaire)	54,60	52,8	52,3	50,8	48,8	46,03	8,57↓
Filles (élémentaire)	56,69	53,5	52,9	51,2	48,9	45,33	11,36↓

Source: *Selected Education Statistics*, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2004-2005 et 2006-2007.

#### 7A.1.2.7 Réduction des inégalités pour les groupes socialement défavorisés

699. La Politique nationale de l'éducation (NPE) de 1986 met l'accent sur l'éducation comme agent fondamental de changement pour ce qui est de la situation des groupes défavorisés tels que les castes et tribus répertoriées et les minorités. Le SSA prévoit un approvisionnement ciblé en ressources dans les districts où les castes et tribus répertoriées et les minorités constituent une proportion importante de la population; les castes répertoriées sont présentes dans 61 districts, les effectifs des populations tribales sont très importants dans 74 districts et ceux des minorités le sont dans 121 districts. Ces districts sont ceux où il est prévu d'implanter des infrastructures en priorité. Pour promouvoir l'éducation des castes et tribus répertoriées et des minorités, le SSA livre des petites écoles dans les zones non desservies à population clairsemée, et des pensionnats dans les secteurs à faible densité de population; institue des normes flexibles en vertu desquelles l'EGS et l'AIE doivent cibler les enfants difficiles à atteindre; fournit un appui aux *madrassa/maqtab* pour dispenser un programme d'études régulier; met l'accent sur la prise en charge scolaire des filles des castes et tribus répertoriées et des filles musulmanes; s'occupe de la représentation légale des groupes défavorisés dans les organes scolaires et les comités d'éducation de village (VEC)/comités de développement et de surveillance scolaires (SDMC)/associations des parents et des enseignants (PTA); cible la livraison d'infrastructures scolaires dans les districts où les castes et tribus répertoriées et les musulmans sont majoritaires; améliore les résultats scolaires des groupes défavorisés par le biais de la sensibilisation des enseignants; utilise des manuels d'apprentissage dans les langues tribales; dispense une formation aux enseignants et assure une formation en matière de cours de rattrapage; fournit des fonds non liés au niveau des districts en faveur des enfants des castes et tribus répertoriées, des enfants musulmans et des enfants démunis des villes; et distribue gratuitement des manuels et, à titre de mesure d'encouragement, des uniformes, entre autres. Le tableau 7.5 indique la proportion des castes et tribus répertoriées et des filles dans l'enseignement primaire et primaire supérieur.

Tableau 7.5

**Proportion des filles et des castes et des tribus répertoriées dans l'enseignement primaire et l'enseignement primaire supérieur**

<i>DISE</i>	<i>Niveau</i>	<i>2003/04</i>	<i>2008/09</i>	<i>Observations</i>
Proportion des filles	Primaire	47,47	48,38	0,91 p.c.
	Primaire supérieur	45,02	47,58	2,56 p.c.
Proportion des élèves de CR	Primaire	20,84	19,94	16 % population
	Primaire supérieur		19,18	
Proportion des élèves de TR	Primaire	9,71	11,68	8 % population
	Primaire supérieur		9,41	

*Source:* Système d'information en matière d'éducation par district, 2003/04 et 2008/09.

700. Pour les castes répertoriées et les classes I et V, le taux de décrochage a été ramené de 36,56 en 2003/04 à 31,9 en 2007/08; pour les tribus répertoriées, ce taux a été ramené de 48,93 à 32,2 au cours de la même période. De même, le taux de décrochage des castes répertoriées dans les classes I à VIII est en recul: il est passé de 59,42 en 2003/04 à 52,6 en 2007/08. Pour les tribus répertoriées, ce taux a, au cours de la même période, reculé de 70,05 à 63,4<sup>348</sup>.

**7A.1.2.8 Réduction de la discrimination à l'égard des filles**

701. La NPE de 1986 met l'accent sur l'importance de l'éducation pour l'égalité entre hommes et femmes. Elle indique que l'éducation sera utilisée comme agent fondamental de changement dans la situation des femmes. Elle favorisera l'éclosion de nouvelles valeurs grâce à une refonte des programmes d'études et des manuels, de la formation et de l'orientation des enseignants, des décideurs et des administrateurs, ainsi qu'à la participation active des établissements d'enseignement. Ce sera un acte de foi et d'ingénierie sociale.

702. L'éducation des filles, en particulier celles qui appartiennent aux castes et tribus répertoriées, est le principal objectif poursuivi dans le cadre du SSA en matière d'accès de tous les enfants à l'enseignement élémentaire. Pour développer l'éducation des filles, le SSA prévoit la fourniture de manuels gratuits, le recrutement d'enseignantes, la promotion de la prise en charge et de l'éducation des jeunes enfants (ECCE), l'organisation de cours de transition à l'intention des enfants non scolarisés, la sensibilisation des enseignants aux besoins des deux sexes, la livraison de toilettes pour filles, la fourniture de fonds non liés au titre de l'innovation, et l'organisation de cours de rattrapage dans les districts où le taux d'alphabétisation des filles est bas.

703. Dans le cadre du programme relatif aux Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya (KGBV), lancé en 2004, sur les 2 573 KGBV existants, 2 558 étaient opérationnels en

<sup>348</sup> Rapport annuel (2003/04), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 283-284, Rapport annuel (2005/06), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 283-284, Rapport annuel (2009/10), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 342-345.



décembre 2009 dans 27 États. Sur un effectif scolaire total de 196 000 élèves, 27 % de ces derniers sont issus des castes répertoriées, 29 % des tribus répertoriées et 27 % des autres castes peu avancées (OBC). Environ 8 % des élèves inscrits dans les zones défavorisées sur le plan de l'éducation (EBB) où une partie de la population est musulmane sont musulmans<sup>349</sup>.

704. Le Programme national d'éducation des filles au niveau élémentaire (NPEGEL), lancé en 2003, a permis de créer 40 322 écoles modèles; de sensibiliser 288 000 enseignants aux besoins des deux sexes; d'appuyer 9 957 centres d'ECCE (dans les zones non desservies par l'ICDS); d'offrir des cours de rattrapage à 24,18 millions de filles et des cours de transition à 438 000 filles; et de distribuer gratuitement des uniformes à quelque 141,3 millions de filles et de prendre d'autres mesures d'incitation à leur égard<sup>350</sup>.

705. L'indice de parité des sexes (IPS) s'est amélioré dans le primaire comme dans le primaire supérieur (voir tableau 7.6).

Tableau 7.6

**Indice de parité des sexes dans le primaire et le primaire supérieur**

Niveau	2001/02	2006/07
Classes I à V (primaire)	0,83	0,94
Classes VI à VIII (primaire supérieur)	0,77	0,90

*Source:* Rapport annuel (2009/10), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 23.

**7A.1.2.9 Inclusion des enfants ayant des besoins spéciaux**

706. Le SSA veille à ce que tout enfant ayant des besoins spéciaux puisse bénéficier d'une instruction dans un cadre approprié. À cette fin, il a adopté une politique de «rejet zéro», de façon qu'aucun enfant se trouvant dans cette situation ne soit laissé en dehors du système d'éducation. Il s'agit de dispenser une instruction intégrée et inclusive à ces enfants dans les écoles ordinaires. Les enquêtes sur les ménages et les enquêtes spéciales réalisées dans tous les États ont permis de recenser 2 621 000 de ces enfants en 2007-2008. Diverses stratégies d'éducation ont pris en charge 90,22 % d'entre eux, dont 2 158 000 (82,33 %) sont inscrits dans les écoles, 94 000 sont pris en charge par le biais de l'EGS et de l'AIE dans 22 États/TU et 112 000 bénéficient d'un enseignement à domicile dans 23 États/TU<sup>351</sup>.

**7A.1.2.10 Amélioration de la qualité de l'enseignement**

707. Le SSA investit environ 57 % de ses ressources dans la qualité, dont environ 30 % servent à rémunérer les enseignants et 23 % à financer différents volets, tels que la formation des enseignants, les manuels et les cours de rattrapage. Il contribue à améliorer les niveaux d'apprentissage dans les écoles en mettant en œuvre une démarche à plusieurs

<sup>349</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2009.

<sup>350</sup> Ibid.

<sup>351</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 44.

composantes, à savoir une augmentation des investissements dans les activités axées sur la qualité; la priorité accordée à l'élaboration de plans intégrés et détaillés; l'accent mis sur l'évaluation et l'accès aux cours de rattrapage; une surveillance et un suivi réguliers; et la facilitation du renforcement des capacités, l'échange de bonnes pratiques et le contrôle.

708. Les États sont également encouragés à élaborer des programmes détaillés d'amélioration de la qualité en intégrant toutes les activités correspondantes, l'accent étant mis sur une pédagogie axée sur les besoins de l'enfant et sur les activités pratiques. L'éducation de qualité équitable (EEQ) est encouragée, dans la fidélité aux principes directeurs de base de la pédagogie axée sur les besoins de l'enfant et de l'évaluation de l'apprentissage.

709. L'approche des activités d'apprentissage (ABL) est un moyen innovant et important d'amélioration de la qualité de l'enseignement primaire. Cette méthode s'inspire du modèle d'enseignement Rishi Valley. Elle a été mise en œuvre dans les écoles privées de Chennai et s'est avérée efficace s'agissant d'augmenter le nombre d'enfants inscrits et d'inciter les élèves à ne pas abandonner leurs études. Les résultats étant encourageants dans ces écoles, l'approche ABL a été étendue à 402 zones du Tamil Nadu. Un manuel de l'enseignant a été distribué aux enseignants. De plus, un matériel d'auto-apprentissage a été préparé pour être utilisé en classe. Les maîtres de toutes les écoles primaires ont bénéficié d'une formation dispensée en deux phases. Pour assurer un suivi et un encadrement efficaces de l'ABL, tous les enseignants et éducateurs de secteur, directeurs d'école, spécialistes de l'éducation de district, responsables de l'enseignement, coordonnateurs supplémentaires de projets de district, contrôleurs et spécialistes de l'éducation élémentaire adjoints ont reçu une formation. Une équipe d'experts fournit un appui périodique aux enseignants sur leur lieu de travail.

710. Des enquêtes nationales sur les résultats scolaires des enfants sont réalisées par le Conseil national pour la recherche et la formation pédagogiques (NCERT) à la fin des classes III, V et VII/VIII tous les trois ans aux fins d'une étude portant sur tous les États, en vue d'évaluer les résultats obtenus par les enfants dans les différentes matières, y compris les facteurs influant sur l'apprentissage des élèves ventilés selon la catégorie, le secteur et le sexe. Les deux dernières enquêtes ont fait état d'une amélioration des résultats moyens dans toutes les matières et à tous les niveaux, ainsi que d'une réduction des écarts en fonction du sexe, du secteur géographique et du groupe social.

### 7A.1.3 Enseignement secondaire

711. Le nombre d'établissements scolaires reconnus dispensant un enseignement secondaire du premier et du deuxième cycle dans le pays est passé de 126 000 en 2000/01 à 159 000 en 2005/06, puis à 168 000 en 2006/07 (chiffre provisoire). Le nombre d'élèves inscrits dans ces établissements est passé de 27,6 millions en 2000/01 à 38,4 millions en 2005/06, puis à 39,4 millions en 2006/07 (chiffre provisoire)<sup>352</sup>.

712. Le TBI pour les classes IX et X est passé de 51,65 % en 2004 à 53,25 % en 2006/07; pour les classes XI et XII, il est passé de 27,82 % à 28,01 % au cours de la même période. Le TBI combiné pour les classes IX à XII et les taux de décrochage pour les classes I à X ont également augmenté entre 2001/02 et 2006/07 (voir le tableau 7.7). Certains États, comme le Bihar, l'Uttar Pradesh, le Bengale occidental, le Chhattisgarh, le Jharkhand et

<sup>352</sup> *Selected Educational Statistics* (2005-2006), Séries chronologiques, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. C1 et C4, et *Selected Educational Statistics* (2006-2007) (chiffres provisoires), Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 4-5.

certaines États du Nord-Est (Assam, Meghalaya, Nagaland et Sikkim) ont des TBI encore plus bas<sup>353</sup>.

Tableau 7.7

**Taux d'inscription et de décrochage dans les classes IX à XII (en pourcentage)**

Indicateurs	2001/02			2006/07 (provisoire)		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
TBI (classes IX à XII)	38,23	27,74	<b>33,26</b>	44,42	36,41	<b>40,62</b>
Taux de décrochage (classes I à X)	64,2	68,6	<b>66,00</b>	58,62	61,47	<b>59,87</b>

Source: Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines (citant *Selected Educational Statistics* (2004-2005), Données provisoires, p. 60), et *Selected Educational Statistics* (2006-2007), Données provisoires, pp. 35-36, 49.

713. L'écart entre les sexes (pour les classes IX à XII) est également en baisse: il a été ramené de 9,2 % (30 septembre 2004) à 8,01 % en 2006. On constate une forte pénurie d'écoles secondaires pour filles, en particulier dans le nord de l'Inde<sup>354</sup>, ce qui entraîne un taux de décrochage extrêmement élevé parmi les filles après l'école élémentaire<sup>355</sup>. Le taux d'encadrement des élèves pour les classes IX à X s'est amélioré, passant de 32 en 2004 à 31 en 2006/07, tandis qu'il est resté de 33 pour les classes XI et XII au cours de la même période. En 2006/07, on comptait 89 % d'enseignants qualifiés pour les classes IX et X et 90 % pour les classes XI et XII<sup>356</sup>.

714. Dans le cas des groupes socialement défavorisés, le TBI s'améliore. Pour les castes répertoriées, il est passé de 32,55 % en 2001/02 à 38,80 % en 2006/07 (chiffre provisoire) et, pour les tribus répertoriées, de 25,65 % à 30,71 % au cours de la même période. Parmi ces groupes, le TBI le plus bas est celui des filles issues de tribus répertoriées, qui a également augmenté, en passant de 19,76 % en 2001/02 à 25,27 % en 2006/07 (chiffre provisoire)<sup>357</sup>.

715. Pour encourager les enfants issus de groupes socialement défavorisés à s'inscrire dans les écoles secondaires des deux cycles, on s'emploie actuellement à mettre en place des mesures spéciales en faveur de sous-catégories telles que les filles issues de castes ou tribus répertoriées et les enfants handicapés. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal fait une large place à la mise des écoles élémentaires aux normes des écoles secondaires, la priorité devant être

<sup>353</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 3, et *Selected Educational Statistics* (2006-2007), données provisoires, p. 36.

<sup>354</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, pp. 19-20.

<sup>355</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), volume II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 15.

<sup>356</sup> *Selected Educational Statistics* (2006-07) (données provisoires), Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 53, 55.

<sup>357</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 3. *Selected Educational Statistics* (2006-2007), données provisoires, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 39, 42.

accordée aux secteurs où les castes et tribus répertoriées et les minorités constituent une partie importante de la population<sup>358</sup>.

716. Le nombre moyen d'écoles secondaires des deux cycles pour 100 kilomètres carrés ne dépasse pas quatre, et plusieurs grands États, comme le Bihar, l'Uttar Pradesh, le Bengale occidental, le Jharkhand et le Chhattisgarh, se trouvent nettement au-dessous de cette faible moyenne nationale. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal prévoit la mise à disposition d'une école secondaire dans un rayon de cinq kilomètres de chaque groupement rural. Un programme lancé récemment, le Rashtriya Madhyamik Shiksha Abhiyan (RMSA), envisage d'ouvrir l'enseignement secondaire à environ 3,22 millions d'élèves supplémentaires d'ici à 2011/12 en renforçant quelque 44 000 écoles secondaires existantes, en mettant en service 11 000 établissements nouveaux, en nommant 180 000 enseignants supplémentaires et en construisant des salles de classe supplémentaires.

717. L'enseignement professionnel est dispensé au niveau du deuxième cycle du secondaire à environ 5 % des enfants âgés de 16 à 18 ans<sup>359</sup> dans le cadre du programme de professionnalisation de l'enseignement secondaire financé par le Gouvernement central au niveau +2. Toutefois, selon des données récentes fournies par l'Organisation nationale d'enquêtes par sondage (NSSO), 5 % seulement des Indiens âgés de 19 à 24 ans ont acquis des compétences professionnelles par le biais de cet enseignement<sup>360</sup>. L'Institut national des écoles ouvertes (NIOS) dispense quelque 70 cours d'enseignement et de formation professionnels à distance<sup>361</sup>. Une Mission nationale sur la formation professionnelle (NSDM) a été mise en place. Il est prévu d'élaborer un programme détaillé visant à offrir aux jeunes la possibilité d'acquérir des compétences dans un éventail très ouvert de spécialités<sup>362</sup>.

718. Dans le cadre de l'éducation intégrée en faveur des enfants handicapés, on s'emploie à intégrer les enfants souffrant de handicaps légers ou modérés dans le système scolaire, aux niveaux de l'enseignement secondaire du premier et du second cycle<sup>363</sup>. Au cours de la période du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal, 28 États/TU ont exécuté le programme correspondant dans quelque 50 000 écoles<sup>364</sup>.

## 7A.2 Progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)

719. L'Inde a fait des progrès rapides dans la réalisation des objectifs 2 et 3 concernant l'inscription de tous les enfants et la parité entre les sexes à l'école primaire. Le Gouvernement indien a choisi 2010 (contre 2003 au départ) comme échéance pour la

<sup>358</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), volume II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 18.

<sup>359</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 30.

<sup>360</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), volume II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 21.

<sup>361</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 78-81.

<sup>362</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), volume II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 21.

<sup>363</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 5.

<sup>364</sup> Examen à mi-parcours du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal (2002-2007), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2005, p. 62.

réalisation de l'objectif d'universalisation de l'instruction primaire (UEE)<sup>365</sup>. Dans cette perspective, le TBI a régulièrement augmenté et la rétention a progressé dans l'enseignement élémentaire. La parité entre les sexes s'est développée et l'écart entre les sexes diminue au niveau des inscriptions et de la rétention. Toutefois, l'écart entre les sexes reste important aux niveaux du primaire supérieur, du secondaire et du supérieur.

720. Au vu du rythme des progrès accomplis, les objectifs de l'universalisation et de la parité entre les sexes semblent pouvoir être atteints dans l'enseignement primaire d'ici à 2015. Le pronostic sur la réalisation de ces deux objectifs au niveau du primaire supérieur appelle à maintenir l'effort engagé en ce sens, en mettant l'accent sur les secteurs non desservis.

### 7A.3 Documents directifs

721. La NPE de 1986, révisée en 1992, demeure le document directif incontournable en matière d'éducation. Elle prévoit un système national d'éducation qui met l'accent sur l'éducation favorisant l'égalité et sur l'élimination des inégalités à tous les niveaux d'enseignement. Elle accorde beaucoup d'importance à la réduction des taux de décrochage, à l'amélioration des résultats scolaires et à la possibilité pour les enfants qui n'ont pas vraiment eu l'occasion d'intégrer le système éducatif d'y avoir accès (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 13, p. 243).

722. Cette politique a mis en avant les soins et l'éducation à fournir aux jeunes enfants (ECCE). Elle a aussi pris en compte le caractère intégré de l'ECCE et a attiré l'attention sur la nécessité des soins à apporter aux jeunes enfants issus du secteur vulnérable et des activités d'éveil à organiser à leur intention. L'ECCE s'adressant à des enfants de moins de 6 ans, l'accent a été mis sur une approche axée sur l'enfant et centrée sur le jeu et l'individualité de l'enfant. Les méthodes d'enseignement formel, telles que l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul, n'ont pas leur place dans ce contexte.

723. Cette politique concrétise l'approche retenue pour l'enseignement élémentaire, qui est une approche à la fois chaleureuse, accueillante et stimulante, au titre de laquelle tous les intéressés ont pour seul souci de répondre aux besoins de l'enfant. C'est un processus d'apprentissage axé sur l'enfant et sur des activités pratiques qui est encouragé au stade de l'enseignement primaire.

724. Le cadre national des programmes d'études (NCF) a été révisé en 2005 à la faveur d'un processus national de consultation. Le NCF de 2005 définit certains buts généraux de l'éducation, repris de la vision constitutionnelle de l'Inde en tant que société laïque, égalitaire et pluraliste. Les buts de l'éducation sont notamment l'indépendance de la pensée et de l'action, le fait de ne pas être indifférent au bien-être et aux sentiments d'autrui, la capacité de faire face à des situations nouvelles d'une manière souple et créatrice, une prédisposition à prendre part aux processus démocratiques et une aptitude à contribuer à des processus économiques et au changement social. Ce document énonce des principes directeurs devant servir à l'élaboration de programmes d'études, à savoir : i) établir un lien entre la connaissance et la vie en dehors de l'école, ii) en finir avec l'apprentissage mécanique, iii) enrichir le programme d'études de manière à aller au-delà du contenu des manuels, iv) assouplir les examens et les intégrer à la vie de la classe, et v) cultiver une identité première reposant sur des préoccupations altruistes enracinées dans le système démocratique du pays. Il reconnaît la nécessité de pratiquer une pédagogie axée sur l'enfant, ce qui implique d'accorder la primauté aux expériences, à la voix et à la

<sup>365</sup> Ibid., p. 2.

participation active des enfants. Le programme d'études permet à ces derniers de s'exprimer; entretient leur curiosité s'agissant d'accomplir des choses, de poser des questions et de mener leurs propres investigations; et les aide à communiquer leurs expériences et à les intégrer aux connaissances scolaires, au lieu de développer la simple aptitude à reproduire des connaissances textuelles<sup>366</sup> (pour d'autres informations, voir la section 3D).

725. Dans le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, l'accent est mis sur les orientations générales: l'amélioration de la qualité de l'enseignement primaire, le développement de l'enseignement secondaire<sup>367</sup> et le renforcement des stratégies visant à faire accéder tous les groupes défavorisés à l'éducation<sup>368</sup>.

726. Le Plan d'action national pour l'enfance de 2005 rassemble des objectifs et des stratégies visant à augmenter le nombre d'enfants âgés de 3 à 6 ans inscrits dans des centres d'éducation préscolaire. Ce document permettra de vérifier l'inscription des enfants n'ayant pas encore atteint l'âge requis dans la classe I, ce qui fera baisser le taux de décrochage dans les classes I et II<sup>369</sup>.

## 7A.4 Législation

727. La loi de 2002 portant révision de la Constitution (quatre-vingt-sixième), publiée le 13 décembre 2002, a inséré dans la Constitution l'article 21 A, qui dispose que «*l'État dispense l'éducation gratuite et obligatoire à tous les enfants âgés de 6 à 14 ans, selon des dispositions qu'il détermine par la loi*». Le paragraphe 2 de l'article premier de la loi susvisée dispose qu'«*elle entrera en vigueur à la date que le Gouvernement central fixera par voie de publication au Journal officiel*». La loi qui en est dérivée, intitulé loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, a été publiée au Journal officiel en août 2009 (pour d'autres informations, voir la section III.E.1). Cette nouvelle loi déboucherait sur une réforme importante du système d'enseignement élémentaire et garantirait à tous les enfants le droit à une instruction élémentaire de qualité équitable dans une école proche de leur domicile.

## 7A.5 Programmes

### 7A.5.1 Éducation préscolaire ou soins et éducation à fournir aux jeunes enfants

728. Depuis 2006, la prise en charge des enfants d'âge préscolaire, y compris le volet éducation préscolaire du SSA, est encouragée dans le cadre du volet ECCE de l'ICDS. L'ICDS, y compris son volet éducation préscolaire (PSE), s'adresse pour l'essentiel aux enfants issus de communautés défavorisées, en particulier celles qui vivent dans des zones rurales et marginalisées<sup>370</sup>. L'universalisation de la couverture de l'ICDS aura un impact direct sur l'accès à la PSE pour les enfants âgés de 3 à 6 ans. Par ailleurs, la participation du

<sup>366</sup> Cadre national des programmes d'études, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, Gouvernement indien, 2005, pp.12-13.

<sup>367</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), volume II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 51.

<sup>368</sup> Examen à mi-parcours du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal (2002-2007), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2005, p. 52.

<sup>369</sup> Plan d'action national pour l'enfance, 2005, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, pp 14-16.

<sup>370</sup> Rapport du Sous-groupe sur l'éducation préscolaire, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, pp. 34, 44-45.

secteur privé augmente rapidement dans le domaine de la PSE. La troisième phase d'expansion du programme (ICDS IV) considère que les six premières années de la vie d'un enfant sont déterminantes, car c'est une période de croissance et de développement très rapides; la nécessité d'un environnement à la fois favorable et stimulant s'impose et s'imposera encore davantage pendant l'ICDS IV (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.2). Le volet ECCE de l'ICDS IV comprendra deux sous-volets: appui en matière de politiques et de programmes aux niveaux national et des États, et prestation de services ciblés dans les districts fortement touchés. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal prévoit la prise d'un certain nombre de mesures, telles qu'une formation des agents d'*anganwadi* fondée sur les besoins; la distribution de matériels d'apprentissage dans les centres d'*anganwadi* (AWC); la création de centres de PSE dans les secteurs non couverts; le renforcement de la sensibilisation; et la formation des responsables locaux.

#### 7A.5.2 Enseignement élémentaire

729. En 2008/09, le SSA avait été étendu à 194 millions d'enfants à travers le pays. Plus de 369 districts où la population des castes et tribus répertoriées et des minorités et l'écart entre les sexes sont importants ont été désignés en tant que «districts à privilégier» à la faveur d'interventions ciblées; 61 d'entre eux ont une population de castes répertoriées importante, 106 une population de tribus répertoriées importante et 88 une population musulmane importante. Plus de 3 000 zones caractérisées par un faible taux d'alphabétisation des femmes et un écart important entre les sexes ont été désignées comme zones défavorisées sur le plan de l'éducation (EBB). Sur le total des dépenses consacrées par le SSA à l'infrastructure scolaire, les districts à privilégier se voient affecter 64 % des fonds au titre des écoles primaires, 65 % au titre des écoles primaires supérieures, 71 % au titre des salles de classe et 79 % au titre de la rémunération des enseignants (2007/08)<sup>371</sup>.

730. Le SSA a été l'initiateur de plusieurs programmes novateurs d'intégration des enfants issus des castes et tribus répertoriées, qui ont notamment donné lieu à l'adoption des mesures suivantes: livraison d'infrastructures scolaires adéquates dans les districts où la population des castes et tribus répertoriées est importante, EGS dans les régions reculées et à population clairsemée, remise à chaque district de 1,5 million de roupies au titre d'activités novatrices spéciales en faveur des élèves issus des castes et tribus répertoriées, programmes de sensibilisation des enseignants, institution d'un contingent de postes d'enseignant réservés aux membres des castes et tribus répertoriées, distribution gratuite de manuels aux enfants issus des castes et tribus répertoriées et aux filles, et préparation de matériels d'apprentissage dans les langues tribales<sup>372</sup> (pour d'autres informations sur les mesures prises en faveur des castes et tribus répertoriées dans le cadre du SSA, voir l'annexe 7A.1).

731. Le KGBV, lancé en tant que programme distinct en juillet 2004, a fusionné avec le SSA à compter du début du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Il crée des pensionnats au niveau du primaire supérieur pour les filles issues essentiellement des castes et tribus répertoriées, des autres castes peu avancées et des minorités. Les foyers d'hébergement nécessaires sont créés dans les zones rurales où le taux d'alphabétisation des femmes est inférieur à 30 % et dans les zones urbaines où il est inférieur à la moyenne nationale. Le NPEGEL, lancé en juillet 2003, est une intervention ciblée sur les filles difficiles à atteindre. Il fournit un appui

<sup>371</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 42-43.

<sup>372</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2007, p. 25.

supplémentaire destiné à renforcer l'éducation des filles, qui vient s'ajouter aux investissements dans l'éducation des filles prévus par le SSA et qui consiste notamment à faire prendre conscience aux enseignants des problèmes de discrimination fondée sur le sexe, à élaborer des matériels objectifs du point de vue des deux sexes et à prendre des mesures incitatives en fonction des besoins. Ce programme est exécuté dans les EBB, où le taux d'alphabétisation des femmes rurales est inférieur à la moyenne nationale et où l'écart entre les sexes est supérieur à la moyenne nationale, les zones où les membres des castes et tribus répertoriées représentent plus de 5 % de la population et le taux d'alphabétisation des femmes est inférieur à 10 %, et dans certains bidonvilles.

732. Les programmes NPEGEL et KGBV ont eu un impact considérable. Depuis son lancement en 2003, le NPEGEL a permis de créer 40 322 écoles modèles, de sensibiliser 288 000 enseignants aux besoins des deux sexes; d'appuyer 9 957 centres d'ECCE (dans les zones non desservies par l'ICDS); d'offrir des cours de rattrapage à 24,18 millions de filles et des cours de transition à 438 000 filles; et de distribuer gratuitement des uniformes à quelque 141,3 millions de filles et de prendre d'autres mesures d'incitation à leur égard<sup>373</sup>. En 2008/09, 2 573 KGBV avaient été approuvés et 2 558 étaient opérationnels en octobre 2009. Pour un effectif scolaire total de 196 000 élèves, 27 % sont issus des castes répertoriées, 29 % des tribus répertoriées et 27 % des OBC. Environ 8 % des élèves inscrits dans les EBB où une partie de la population est musulmane sont musulmans<sup>374</sup>. En 2008/09, 2 573 KGBV avaient été approuvés<sup>375</sup>.

733. Dans le cadre de l'EGS, des établissements d'enseignement sont créés dans des groupements ruraux qui n'ont pas d'école primaire dans un rayon d'un kilomètre. Les groupements ruraux où vivent 25 enfants non scolarisés âgés de 6 à 14 ans (chiffre ramené à 15 enfants dans le cas de zones montagneuses et désertiques et de hameaux tribaux) peuvent prétendre à la création d'un centre d'EGS. Un EGS est un centre de transition utilisé jusqu'à son remplacement par une école primaire, en principe dans un délai de deux ans. Il applique le même programme d'études que n'importe quelle autre structure d'enseignement primaire institutionnelle et tous les enfants inscrits dans un centre de ce type bénéficient de la gratuité des manuels et du repas de midi. Le centre d'EGS est géré par des organes de la collectivité locale, à savoir le PTA, le VEC ou le *gram panchayat*. La collectivité confie à l'un de ses membres la charge d'enseigner dans ce centre jusqu'à ce qu'il soit transformé en une école ordinaire. Jusqu'en décembre 2008/09, 2 413 000 enfants avaient été inscrits dans 29 817 centres d'EGS et 100 000 de ces centres avaient été transformés en écoles primaires. Dans certains États, ces centres ont pu attirer des enfants difficiles à atteindre et favoriser leur apprentissage par le biais d'activités et de méthodes pédagogiques novatrices. Les possibilités d'apprentissage accéléré offertes dans des internats tels que les *balika shivir* pour filles au Rajasthan ont rendu d'immenses services<sup>376</sup> (pour d'autres informations sur les résultats obtenus par les États en matière d'EGS/AIE, voir l'annexe 7 A.2).

734. Les programmes destinés aux enfants ayant des besoins spéciaux consistent en interventions spécifiques telles qu'un placement éducatif approprié, l'établissement d'un plan d'éducation personnalisé et la fourniture de prothèses. Dans le cadre du SSA, des

<sup>373</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 37.

<sup>374</sup> Ibid., p. 39.

<sup>375</sup> Ibid., pp. 22-23.

<sup>376</sup> Vimala Ramachandran, *Fostering Opportunities to Learn at an Accelerated Pace: Why Do Girls Benefit Enormously?* UNICEF, WP, 2005, pp. 10-13.



appareils fonctionnels ont été fournis à quelque 1,4 million de ces enfants<sup>377</sup>. L'adoption de méthodes novatrices d'inclusion est encouragée. Par exemple, au Tamil Nadu, chaque centre pédagogique de secteur (BRC) a construit un parc de simulation. Ce parc donne aux enfants ayant des besoins spéciaux et à leurs pairs l'occasion d'expérimenter ensemble divers types de matériel ludique<sup>378</sup>.

#### 7A.5.2.1 Qualité de l'enseignement élémentaire

735. Des progrès importants ont été réalisés dans la réalisation des quatre objectifs du SSA. Ce dernier a effectivement permis au système d'enseignement élémentaire de s'étoffer en recrutant un nombre impressionnant d'enseignants dans l'ensemble du pays. Il a également renforcé la culture de la formation en cours d'emploi en tant que nécessité professionnelle. Des programmes de formation en cours d'emploi sont en place dans tous les États, mais leur qualité ne fait toujours pas l'unanimité. La sélection et la formation des enseignants figurent à présent parmi les éléments les plus importants à prendre en considération dans l'optique des progrès restant à accomplir dans la réalisation des objectifs du SSA. Un certain nombre d'États ont lancé des programmes d'amélioration de l'apprentissage (LEP), qui ont permis d'améliorer le niveau des connaissances (pour d'autres informations sur les LEP, voir l'annexe 7A.3). Des objectifs comme la communication non discriminatoire en classe, la fin des châtiments corporels et du harcèlement moral, et la pédagogie intégrée nécessaire pour faire face aux exigences des programmes d'études appellent une amélioration importante de la localisation, de la sélection et de la formation des enseignants. Tout aussi importante est la nécessité de mettre en place certains dispositifs systémiques pour amener les enseignants à faire preuve d'une plus grande conscience professionnelle.

#### 7A.5.2.2 Programme national de soutien nutritionnel à l'instruction primaire (NP-NSPE) ou Programme de repas scolaires (MDMS)

736. Le NP-NSPE, qui est un programme financé par le Gouvernement central dans 2 408 zones du pays, a été remanié en septembre 2004 afin de fournir un repas de midi de 300 calories et contenant entre 8 et 12 grammes de protéines à tous les enfants inscrits dans les classes I à V des écoles publiques et subventionnées et dans les centres d'EGS/AIE. Il s'agissait de développer les inscriptions, la rétention et l'assiduité tout en améliorant les niveaux nutritionnels parmi les enfants.

737. En octobre 2007, le programme a été de nouveau remanié pour être étendu aux élèves du primaire supérieur (classes VI à VIII), dans un premier temps dans 3 479 EBB. Quelque 17 millions de ces élèves ont été concernés par cet élargissement. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, le MDMS couvre tous les enfants des classes I à VIII (84 millions d'élèves du primaire et 33,6 millions d'élèves du primaire supérieur) des écoles publiques, subventionnées par l'État ou locales et des centres d'EGS et d'AIE. Ce programme a également été étendu à toutes les *madrassa/maqtab*, qui bénéficient d'un appui du SSA dans le cadre d'interventions au titre des EGS/AIE. La valeur calorique du repas fourni au niveau du primaire supérieur a été fixée à un minimum de 700 calories et 20 grammes de protéines obtenues à l'aide de 150 grammes de céréales alimentaires (riz ou blé) par enfant et par jour d'école. Pour l'année 2009/10, un crédit de 80 milliards de roupies a été inscrit

<sup>377</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 44-45.

<sup>378</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 26-28.

au budget et 2 771 millions de tonnes de céréales alimentaires ont été fournies. En 2008/09, 82,4 millions d'enfants du primaire et 35 millions d'enfants du primaire supérieur ont bénéficié de repas dans le cadre du MDMS, pour lesquels ont été utilisés 1 761 millions de tonnes de céréales alimentaires pour un coût de 66 880,2 millions de roupies (pour les résultats des États au titre du MDMS, voir l'annexe 7A.4).

738. Il ressort d'évaluations indépendantes que le MDMS a fait progresser le nombre d'inscriptions et l'assiduité. Ce programme a apporté une contribution positive à l'universalisation de l'instruction primaire en multipliant les inscriptions et l'assiduité, en particulier parmi les filles et les enfants issus des castes et tribus répertoriées. Il a également fait reculer l'absentéisme des enseignants<sup>379</sup>.

### 7A.5.2.3 Programme régional intensif et de modernisation des *madrassa* (AIMMP)

739. En novembre 2008, le programme AIMMP a été divisé en deux programmes, à savoir a) le Programme de fourniture d'un enseignement de qualité dans les *madrassa* (SPQEM) et b) le Programme de mise en place des infrastructures des écoles primaires, secondaires et secondaires supérieures des minorités privées bénéficiant ou non d'aides de l'État (IDMI).

740. Le SPQEM entend fournir une aide financière à des institutions traditionnelles comme les *madrassa* et les *maqtab* en les encourageant à insérer dans leurs programmes l'étude des sciences, des mathématiques, des sciences humaines, de l'hindi et de l'anglais, de manière que leurs élèves puissent acquérir le bagage nécessaire pour les classes I à XII. Ce programme se charge également d'accréditer les *madrassa* auprès du NIOS et des établissements d'enseignement professionnel pour enfants âgés d'au moins 14 ans. De plus, il fournit une assistance au titre des laboratoires d'informatique et scientifiques des *madrassa* dispensant un enseignement secondaire et secondaire supérieur, ainsi qu'une assistance au titre des banques de livres électroniques et des kits d'étude des sciences à tous les niveaux.

741. L'IDMI se propose de favoriser l'éducation des minorités en complétant et en renforçant l'infrastructure des établissements d'enseignement des minorités (écoles primaires, secondaires et secondaires supérieures) afin de donner davantage de moyens d'éducation formelle aux enfants issus de communautés minoritaires. Il vise notamment à encourager l'accueil des filles, des enfants ayant des besoins spéciaux et des enfants issus des minorités qui sont les plus démunis sur le plan de l'éducation.

### 7A.5.3 Enseignement secondaire

742. L'examen et la reformulation complets des programmes d'études et des manuels entrepris dans le cadre du NCF de 2005 préparent la voie à une amélioration de la qualité de l'enseignement. Le NCF de 2005 instaure un changement de modèle d'enseignement et d'apprentissage, en énonçant des valeurs fondamentales et des objectifs porteurs de changement, auxquels les différents États sont en train de souscrire<sup>380</sup>.

743. Dans le cadre de son engagement de rendre l'enseignement secondaire de qualité accessible et abordable pour tous les jeunes, le Gouvernement indien a lancé le RMSA. Ce programme s'est fixé les objectifs suivants: a) réaliser un taux d'inscriptions de 75 % pour

<sup>379</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 66-67.

<sup>380</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, pp. 7-8.

les classes IX et X dans un délai de cinq ans en livrant une école secondaire dans un rayon raisonnable de chaque groupement rural; b) améliorer la qualité de l'enseignement dispensé au niveau du secondaire en faisant respecter les normes prescrites par toutes les écoles secondaires; c) éliminer les obstacles tenant au sexe, à la situation socioéconomique et au handicap. Il se propose de réaliser l'accès universel d'ici à 2017 et la rétention universelle d'ici à 2020. Il est proposé de livrer d'ici à 2011/12 les installations nécessaires à l'inscription de 3,22 millions d'élèves supplémentaires en renforçant les 44 000 écoles secondaires existantes, en ouvrant 11 000 nouvelles écoles secondaires, en nommant 180 000 enseignants supplémentaires et en construisant 88 500 salles de classe supplémentaires. Le Gouvernement central supportera 75 % des dépenses de projets au cours du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, les 25 % restants étant à la charge des Gouvernements des États.

744. Le Gouvernement indien a lancé en novembre 2008 un programme financé par lui consistant à créer 6 000 écoles modèles, dont une par zone, devant être considérées chacune comme un pôle d'excellence. Dans une première phase, 2 500 écoles modèles de grande qualité seraient créées par les gouvernements des États dans les EBB de l'ensemble du pays. Les terrains nécessaires seraient dans chaque cas choisis et mis gratuitement à disposition par le gouvernement de l'État concerné. La formule de partage des coûts entre le centre et les États est exprimée par le rapport 75:25 pour les dépenses de fonctionnement comme pour les dépenses non renouvelables. Dans la seconde phase, 1 000 écoles seront créées par le Gouvernement et les 2 500 écoles restantes le seront dans le cadre d'un partenariat public-privé (PPP), dont les modalités pratiques sont à l'étude<sup>381</sup>.

745. Le Programme des foyers d'hébergement pour filles pouvant accueillir 100 filles dans quelque 3 500 EBB a également été lancé en octobre 2008. Il remplace un programme antérieur de construction et de gestion de foyers d'hébergement pour filles inscrites dans les écoles secondaires et secondaires supérieures. Le programme révisé vise essentiellement à maintenir les filles dans les écoles secondaires, en veillant à ce qu'elles ne soient pas privées de la possibilité de poursuivre leurs études en raison de la distance entre leur domicile et l'école, des difficultés financières de leurs parents et d'autres facteurs sociaux. Il s'adresse aux filles âgées de 14 à 18 ans inscrites dans les classes IX à XII et issue des castes et tribus répertoriées, des OBC, des communautés minoritaires et des familles vivant au-dessous du seuil de pauvreté.

746. En application du Programme en 15 points du Premier Ministre en faveur du bien-être des minorités de 2006, un programme de bourses octroyées au mérite et en fonction des ressources est en cours de mise en place pour les élèves issus des minorités (classes I à XII). En outre, une nouvelle impulsion sera donnée à la modernisation de l'enseignement dispensé dans les *madrassa* et les infrastructures scolaires seront améliorées par l'intermédiaire de la Maulana Azad Educational Foundation<sup>382</sup>.

747. Le programme relatif aux besoins des enfants handicapés a été remanié en tant que Programme d'enseignement secondaire inclusif en faveur des enfants handicapés (IEDSS) pour permettre aux élèves handicapés d'achever leurs études secondaires et secondaires supérieures, leur fournir des prothèses et des appareils fonctionnels et éliminer les obstacles physiques à l'accès aux écoles. L'IEDSS appuiera également un programme de formation à l'éducation inclusive à l'intention des enseignants des écoles ordinaires.

<sup>381</sup> Rapport annuel (2008/09), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 67-68.

<sup>382</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 137.

748. Les Kendriya Vidyalaya (KV) continuent de répondre aux besoins éducatifs des pupilles des fonctionnaires centraux transférables. On compte 981 KV, opérationnels dans les différentes régions du pays. Il y a aussi des Navodaya Vidyalaya (NV), qui dispensent un enseignement moderne de bonne qualité, dont une solide composante de valeurs culturelles, de sensibilisation à l'environnement et d'éducation physique, à des enfants talentueux des zones rurales, indépendamment de la situation socioéconomique de leur famille. On compte 562 NV, qui couvrent le même nombre de districts de 34 États/TU du pays<sup>383</sup>.

749. Le Programme d'éducation pour l'adolescence, financé par l'Organisation nationale de lutte contre le sida et exécuté par le Ministère de la valorisation des ressources humaines, se propose de couvrir toutes les écoles publiques et subventionnée du pays en faisant dispenser aux élèves des classes IX à XII un programme complémentaire d'acquisition des compétences pratiques essentielles d'une durée de 16 heures<sup>384</sup>. Pendant la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, les apports nécessaires seront mis en place, notamment la formation des enseignants aux fonctions de conseillers<sup>385</sup> (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.3).

#### 7A.5.4 Enseignement professionnel

750. En 2007/08, dans le cadre du Programme de professionnalisation de l'enseignement secondaire au niveau +2, un million d'élèves des classes XI-XII ont été orientés vers des cours professionnels<sup>386</sup>. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal prévoit un élargissement de ce programme. Le Gouvernement a entrepris de réaliser l'objectif stratégique de modernisation des Instituts de formation industrielle (ITI) et d'amélioration de la qualité de la formation dispensée dans les ITI publics, avec la participation des parties prenantes. Des mesures ont été prises pour moderniser 100 ITI à l'aide des ressources nationales et 400 autres en faisant appel à la Banque mondiale, de façon à créer des centres d'excellence permettant de former une main-d'œuvre polyvalente dont la qualité sera reconnue au niveau international.

751. Une formation professionnelle institutionnelle n'est dispensée qu'à 0,9 % des personnes âgées de 15 à 19 ans<sup>387</sup>. D'après la NSSO, 5 % seulement des personnes âgées de 19 à 24 ans ont acquis des compétences dans le cadre de la filière de l'enseignement et de la formation professionnels<sup>388</sup>. Le nombre de jeunes ayant besoin d'une formation professionnelle initiale serait de 15 millions par an. Le Gouvernement a mis en place la NSDM, qui vise à quintupler l'infrastructure et l'utilisation de la formation professionnelle du secteur public et à gérer les instituts universitaires de technologie et les programmes d'enseignement professionnel dans les écoles à la faveur de partenariats public-privé. Un

<sup>383</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 106.

<sup>384</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 95-98.

<sup>385</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 22.

<sup>386</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 86.

<sup>387</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. I, Croissance inclusive, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 110. (citant le rapport 517 du NSS, tableau 10).

<sup>388</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 30

nouveau programme intitulé «Initiative pour la formation professionnelle» a été lancé en 2007/08. Dans le cadre de ce programme d'une durée de cinq ans, un million de personnes recevront une formation ou devront démontrer et faire homologuer leurs compétences. Le Ministère du travail et de l'emploi a élaboré des cours de formation de courte durée axés sur la demande et reposant sur le cadre modulaire de formations qualifiantes, aux fins de la formation professionnelle des enfants déscolarisés, des enfants ayant abandonné leurs études et de ceux ayant déjà un emploi, en particulier dans le secteur non structuré, en consultation étroite avec le secteur privé, les micro-entreprises du secteur non structuré, les gouvernements des États, les experts et le monde universitaire. Cette formation est indispensable eu égard à leur parcours scolaire et à leur situation sociale et économique. Sont également prévus certaines options à «entrées multiples» et «sorties multiples», un calendrier de formation souple et une formation continue<sup>389</sup> (pour d'autres informations sur les progrès accomplis dans le cadre de l'Initiative pour la formation professionnelle, voir l'annexe 7A.5).

752. Le NIOS propose des cours d'enseignement professionnel dans des domaines tels que les technologies rurales de base, les applications informatiques, le montage et la maintenance de matériel informatique, la radiographie et la bibliothéconomie. Les cours sont dispensés par 1 001 instituts professionnels agréés dans le pays, parmi lesquels les ITI, les instituts universitaires de technologie communautaires, les Krishi Vigyan Kendra, les Jan Shikshan Sansthan et des ONG. Le NIOS organise des ateliers communautaires ruraux qui dispensent des cours de formation professionnelle intéressant les collectivités rurales et prévoyant des moyens de formation sur le terrain. Il a élaboré (en 2006-2007) un projet de cadre de programmes d'enseignement professionnel ouvert, qui tient compte de la diversité des programmes à prévoir en fonction des besoins des différents groupes d'apprenants<sup>390</sup>. Le NIOS développera ses programmes pendant la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, en prenant des mesures destinées à en garantir la qualité<sup>391</sup>. Le nombre des écoles ouvertes créées au niveau des États – il en existe actuellement 10 – sera augmenté et des écoles de ce type seront créées dans les 19 États restants<sup>392</sup>.

## 7A.6 Renforcement des capacités et sensibilisation

753. L'ICDS appuie l'éducation des jeunes enfants sous la forme de l'ECCE dans le cadre des activités liées aux innovations. Chaque district reçoit 1,5 million de roupies par an pour renforcer les mesures prises au titre de l'élaboration de matériels d'ECCE, de la formation des enseignants et des activités de classe. Nombre d'États et TU, parmi lesquels le Sikkim, Chandigarh, le Punjab et l'Assam, ont utilisé ces fonds pour promouvoir efficacement l'ECCE. À cette fin, le MWCD collabore avec le SSA pour gérer les AWC et se charger des activités correspondantes. Pour sensibiliser à l'importance de l'ECCE, de nombreuses activités ont été lancées au cours de la période considérée, telles que les foires *ma-beti*, les campagnes *Meena*, les *prabhat pheri*, les rencontres avec des chefs religieux et les *sammelan* communautaires. Dans le cadre des foires *ma-beti*, l'importance de l'éducation du jeune enfant est expliquée grâce à différentes activités, telles que la

<sup>389</sup> Rapport annuel (2008/09), Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, pp.212-213.

<sup>390</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 70-71, 78-80.

<sup>391</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 23.

<sup>392</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), volume II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 18.

présentation d'informations sur le fonctionnement de l'école locale, le système éducatif en général et les mesures spéciales prises en faveur des filles en particulier. Dans un grand nombre d'États, des organisations d'enfants, telles que les *Meena Manch* et les conseils scolaires, permettent aux enfants d'exprimer leurs préoccupations. Les *prabhat pheri* sont organisées en tant qu'instruments de prise de conscience et prennent la forme de marches de mobilisation dans les villages, de slogans et de graffiti, de distribution de brochures, d'affiches, de porte-à-porte, etc. On considère que le dialogue avec les chefs religieux et les guides d'opinion de certaines communautés est indispensable pour inciter les enfants de ces communautés à aller à l'école. L'influence qu'ils exercent sur le comportement de leur communauté fait qu'il est important de les convaincre, de manière qu'ils puissent faire évoluer les mentalités au sujet de l'éducation des filles et amener ces communautés à s'engager en ce sens. Cette stratégie a joué un rôle déterminant pour scolariser les filles de la minorité musulmane et d'autres communautés<sup>393</sup>.

754. Le SSA accorde une grande importance au renforcement de la capacité d'enseigner des enseignants, en organisant régulièrement des programmes de formation. Il appui trois types de formation: i) une formation annuelle en cours d'emploi d'une durée maximale de 20 jours; ii) une formation de 30 jours à l'entrée en service pour les enseignants nouvellement recrutés; et iii) une formation de 60 jours pour les enseignants non qualifiés destinée à leur faire acquérir les qualifications requises, essentiellement sous la forme d'une formation à distance, avec le concours de l'Université nationale ouverte Indira Gandhi. Des directives de base concernant la formation des enseignants ont été élaborées dans le cadre du SSA, mais chaque État établit ses propres priorités, ses modules de formation, ses programmes de suivi et son calendrier de formation décentralisée. Au total, 3,16 millions d'enseignants ont bénéficié d'une formation en cours d'emploi en 2008/09 et 506 000 enseignants ont participé à une formation de 30 jours à leur entrée en service au cours des trois années écoulées de 2006/07 à 2008/09. Au cours de la même période, près de 707 000 enseignants non qualifiés ont participé au module de formation de 60 jours proposé par le SSA. À travers le pays, 6 472 centres pédagogiques de secteur et 69 268 centres pédagogiques de groupement rural ont été créés pour fournir aux enseignants et aux écoles un appui et une supervision théoriques décentralisés. Les centres pédagogiques de secteur sont de véritables outils de formation des enseignants. Une formation est également offerte dans les centres pédagogiques de groupement rural pour favoriser l'apprentissage auprès des pairs et les échanges entre enseignants. Les centres pédagogiques de secteur et de groupement rural dépêchent régulièrement dans les écoles des spécialistes de telle ou telle matière pour observer les rapports dans les salles de classe et donner leur avis et fournir une formation sur place aux enseignants sur des questions ayant trait à la pédagogie et au contenu de l'enseignement.

755. Pour recenser, comprendre et améliorer les résultats des enseignants, des formateurs et des institutions d'appui aux enseignants, le Ministère de la valorisation des ressources humaines a, en collaboration avec l'UNICEF, catalysé la mise en œuvre, à compter de 2006/07, d'une initiative intitulée Amélioration des résultats pédagogiques grâce à l'appui fourni aux enseignants, afin de promouvoir la définition et l'utilisation d'indicateurs de résultats concernant les enseignants et les structures d'appui aux enseignants, parmi lesquelles les centres pédagogiques de secteur et de groupement rural, les Instituts d'enseignement et de formation de district et les Conseils de recherche et de formation pédagogiques fonctionnant au niveau des États. Vingt-neuf États ont défini de tels indicateurs de résultats et certains d'entre eux (Gujarat, Bengale occidental, Madhya

<sup>393</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 35.

Pradesh, Assam, Orissa et Chhattisgarh) ont commencé à les utiliser pour suivre les résultats des enseignants et des formateurs, tandis que les autres s'approprient à les mettre en œuvre.

756. On considère que la sensibilisation des collectivités est essentielle pour garantir la qualité de l'enseignement et la responsabilisation du système éducatif. Pour bien faire comprendre l'importance de l'appropriation par la collectivité d'une éducation de qualité, le SSA a lancé plusieurs campagnes de mobilisation sociale, en utilisant les médias, les formes de communication traditionnelles que sont les chansons et le théâtre de rue, ainsi que les messages imprimés et les affiches. Des campagnes de lutte contre le travail des enfants visent à amener progressivement les collectivités à admettre que les enfants ne doivent pas travailler et doivent aller à l'école<sup>394</sup>.

757. La division du ministère susvisé qui s'occupe des questions intéressant l'UNESCO coordonne les activités concernant les relations avec des établissements étrangers, la coopération internationale et la Fondation Auroville. La Commission nationale indienne pour la coopération avec l'UNESCO organise des cours de formation à l'intention des fonctionnaires du ministère et d'experts des gouvernements des États et des ONG. Quarante-deux écoles et écoles normales indiennes participent à l'exécution d'un projet intitulé Projets d'écoles associées, qui organise des activités liées à l'éducation au service de la compréhension, de la coopération et de la paix mondiales.

## 7A.7 Suivi et évaluation

758. Le suivi de la PSE implique de recueillir régulièrement des données sur les inscriptions, l'assiduité et les activités au niveau de chaque centre d'ICDS, et de faire établir des rapports périodiques par le personnel d'encadrement et de contrôle aux échelons du district et de l'État. Les organismes professionnels compétents, parmi lesquels l'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant, le Conseil national pour la recherche et la formation pédagogiques (NCERT), l'Université nationale de planification et d'administration de l'enseignement (NUEPA), le Conseil national de recherche économique appliquée, l'UNICEF et la Banque mondiale, réalisent périodiquement des évaluations des divers volets de l'ICDS.

759. Il existe différents mécanismes de suivi pour l'enseignement élémentaire. Les données recueillies par le DISE et les systèmes d'information géographique permettent de procéder à une planification et à un suivi rigoureux. Des informations détaillées sur les écoles sont disponibles par l'intermédiaire du système d'information de gestion relatif à l'éducation, qui fournit pour toutes les écoles des données annuelles concernant d'importants indicateurs éducatifs, tels que les inscriptions, l'assiduité et la rétention. Des indicateurs de résultats par État et par district sont fournis en même temps que les données concernant les écoles<sup>395</sup>. De surcroît, le système de suivi interne du SSA examine périodiquement l'exécution des différents volets du programme. Il est procédé à des examens détaillés pendant l'évaluation des plans de travail annuels et les réunions du Comité d'approbation des projets; les contrôleurs financiers procèdent également à des examens de ce type. Cette activité s'appuie sur un suivi au niveau des collectivités, dont se chargent les comités d'éducation de village. Au niveau des États et au niveau national, le suivi est effectué par les Bureaux des projets des États et les Départements de

<sup>394</sup> Cinquième Mission conjointe d'examen du Sarva Shiksha Abhiyan, Aide-mémoire, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, janvier 2007, p. 18.

<sup>395</sup> Éducation pour tous, Département de l'enseignement élémentaire et de l'alphabétisation, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, pp. 84-86.

l'enseignement<sup>396</sup>. Des évaluations indépendantes des activités de terrain sont conduites selon les modalités suivantes: enquêtes par sondage sur les résultats scolaires (réalisées par le NCERT tous les trois ans); visites d'évaluation effectuées par 41 institutions de coordination nationale dans le domaine des sciences sociales; et les Missions conjointes d'examen, chargées d'examiner deux fois par an, en même temps que les organismes de financement extérieur, les progrès accomplis dans l'exécution du SSA<sup>397</sup>.

760. La NUEPA a élaboré un indice du développement éducatif (IDE) pour suivre les progrès réalisés par les États en matière d'universalisation de l'instruction primaire. L'IDE englobe des paramètres concernant l'accès et l'infrastructure, ainsi que des indicateurs et des résultats concernant les enseignants. En 2007/08, Pondichéry était en tête du classement, tandis que le Bihar occupait la dernière place<sup>398</sup> (pour d'autres informations sur l'IDE, voir l'annexe 7A.6). L'enquête sur l'éducation en Inde (*All India Education Survey*) fournit une présentation tabulaire à l'échelon national et des rapports détaillés sur les principaux indicateurs concernant l'enseignement jusqu'à la classe de XII<sup>e</sup>. Les données sont publiées et mises en ligne<sup>399</sup>.

761. Le suivi de l'enseignement secondaire repose essentiellement sur les enquêtes sur l'éducation et le traitement des données relatives aux indicateurs importants entrepris systématiquement par le NCERT et la NUEPA. Le Service de la planification et du suivi du Ministère de la valorisation des ressources humaines formule des plans annuels et des plans quinquennaux relatifs à l'éducation. Il examine les programmes, contrôle les dépenses consacrées au plan en regard des prévisions de dépenses budgétaires et analyse les dépenses effectives en regard des objectifs à atteindre<sup>400</sup>. Le Service des relations avec le public du Ministère contrôle de près les activités éducatives des organisations et institutions privées, surveille les publicités trompeuses publiées dans les quotidiens nationaux ou régionaux et reçoit les plaintes d'autres sources publiques. Après vérification, les mesures appropriées sont prises à l'encontre des écoles ou institutions concernées<sup>401</sup>.

## 7A.8 Partenariats public-privé

762. Si l'on veut atteindre l'objectif d'une «éducation de qualité pour tous», il importe d'instaurer une synergie et de forger des partenariats entre les institutions gouvernementales et privées, ainsi qu'avec les collectivités locales, afin d'assurer le succès des initiatives

<sup>396</sup> Ibid., p. 84.

<sup>397</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 35-38.

<sup>398</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 53-54.

<sup>399</sup> Rapport annuel (2005/06), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 128, et Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 71-72.

<sup>400</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 10.

<sup>401</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 101.



prises en matière d'éducation à tous les niveaux<sup>402</sup>. C'est la raison pour laquelle la fourniture privée de services éducatifs progresse rapidement, en faveur du public en général et même des pauvres<sup>403</sup>. Les écoles privées, généralement considérées comme dispensant une éducation de qualité, se sont développées à un rythme plus rapide que les écoles publiques. Environ 15 % des écoles primaires et 60 % des écoles secondaires sont gérées par des structures privées (2004/05)<sup>404</sup>. Les années récentes ont vu naître en dehors du Gouvernement un certain nombre d'organisations qui apportent un appui enthousiaste au développement du système scolaire public<sup>405</sup>. Dans le droit-fil de la responsabilité sociale des entreprises, plusieurs ONG dirigées par des sociétés fournissent des services éducatifs, en particulier à l'intention des enfants marginalisés. Les partenariats conclus avec les collectivités locales et les ONG contribuent dans une large mesure à approvisionner les établissements d'enseignement en ressources, notamment dans les zones socialement et économiquement peu avancées et en faveur des communautés tribales, des communautés se trouvant dans des situations difficiles, comme les travailleurs migrants, et des enfants touchés par des catastrophes naturelles, telles que des inondations et des tremblements de terre<sup>406</sup>.

763. Au niveau du primaire, la collaboration avec des organes communautaires tels que les comités d'éducation de village et les PTA a permis d'augmenter le nombre d'inscriptions d'enfants non scolarisés dans tous les États et s'est traduite par l'apport de contributions communautaires importantes (dons et fonds) aux travaux de construction, en particulier en Uttar Pradesh, au Bihar, en Andhra Pradesh et au Gujarat. Cette collaboration a permis d'utiliser au mieux les ressources locales et d'améliorer la transparence<sup>407</sup>.

764. Parmi les PPP d'envergure créés au nom de l'amélioration de la qualité, on peut citer ceux qui ont débouché sur des programmes de garantie d'apprentissage (avec la Azim Premji Foundation au Karnataka), de promotion de la lecture (avec Pratham au Madhya Pradesh, au Bihar, en Uttar Pradesh, en Uttarakhand, en Himachal Pradesh, en Orissa, etc.) et de renforcement des capacités des instructeurs chargés de la formation des enseignants (Naandi Foundation, Andhra Pradesh)<sup>408</sup>.

765. Plusieurs États/TU ont conclu des partenariats avec des ONG et OSC pour œuvrer efficacement à améliorer la qualité des écoles. La participation de partenaires potentiels au stade de la planification d'activités aide à stratéger celles-ci<sup>409</sup>. Plus de 4 500 ONG sont associées à l'exécution du SSA – notamment dans le cadre d'activités de renforcement des capacités, de sensibilisation et de gestion de l'EGS et de l'AIE et des internats créés dans le cadre du KGBV. La quasi-totalité des États ont créé des comités d'octroi de subventions pour faciliter la participation et le financement d'ONG. Les ONG insèrent l'éducation dans

<sup>402</sup> Éducation pour tous, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, pp. 62-64.

<sup>403</sup> India: Reducing Poverty, Accelerating Development, Banque mondiale, OUP, Delhi, 2000, p. 21.

<sup>404</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2008, pp. 8, 15, (citant *Selected Educational Statistics* (2004-2005)).

<sup>405</sup> R Govinda, Elementary Education in India: Promise, Performance and Critical Issues in Securing Rights – Citizens' Report on MDGs, Wada Na Todo Abhiyan, New Delhi, 2005, pp. 23-24.

<sup>406</sup> Rapport du Sous-groupe de l'éducation préscolaire, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, pp. 35-36.

<sup>407</sup> Cinquième Mission conjointe d'examen du SSA, Aide-mémoire, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, janvier 2007, p. 16.

<sup>408</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 51.

<sup>409</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement élémentaire et l'alphabetisation pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, pp. 93-95.

un contexte socioéconomique plus général lié au développement global de la région considérée. Les diplômés de ces écoles sont considérés comme des agents du changement potentiels<sup>410</sup>. Les ONG et les entreprises privées appuient le MDMS dans de nombreuses régions, en mettant en place des cuisines centralisées préparant des repas chauds pour les enfants dans un certain nombre d'écoles<sup>411</sup> (pour d'autres informations sur les interventions des États au niveau des PPP créés dans le domaine de l'éducation, voir l'annexe 7A.7). Les services d'ECCE fournis par le secteur privé l'étaient essentiellement en milieu urbain jusqu'il y a 10 ans; ils sont à présent fournis également en milieu semi-urbain et rural. Selon une estimation, les données concernant les enfants de 5 ans vivant en milieu rural indiquent que 12,7 % des enfants de cet âge étaient scolarisés dans des écoles privées en 2006, proportion qui est passée à 17,7 % en 2008<sup>412</sup>.

766. Les écoles privées de tous niveaux sont de mieux en mieux acceptées, ce qui peut être attribué à la conviction largement répandue que la qualité de l'enseignement y est meilleure<sup>413</sup>. La clef du succès d'un PPP est l'existence d'une structure réglementaire rigoureuse, en vertu de laquelle les secteurs public et privé sont tenus de se rendre mutuellement des comptes dans la plus grande transparence. Il y a de bonnes raisons de renforcer la relation tripartite entre l'État, les ONG et le secteur privé, s'agissant en particulier d'améliorer la qualité de l'enseignement scolaire dans les différentes régions du pays. Il existe déjà des modèles de partenariats de ce type et certains des plus performants seront probablement reproduits par le Gouvernement<sup>414</sup>.

767. Pour ce qui est de l'enseignement secondaire, il est particulièrement urgent de formuler des stratégies d'association des OSC, des ONG, des collectivités et des secteurs public et privé à l'enseignement et à la formation professionnels. On envisage de faire appel, dans le cadre de cet enseignement et de cette formation, à des associations industrielles de coordination, telles que la Confédération des entreprises indiennes, la Fédération de la Chambre indienne du commerce et de l'industrie et l'Association des chambres indiennes du commerce et de l'industrie, ainsi que de mettre en place une collaboration entre les entreprises et les institutions aux fins de la sélection et de l'élaboration des cours et matériels d'apprentissage, de la formation sur le lieu de travail, de l'évaluation et de la validation conjointe<sup>415</sup>.

## 7A.9 Ressources

### 7A.9.1 Dépenses des Départements chargés de l'enseignement au titre du Plan du Gouvernement central

768. Le tableau 7.8 fait apparaître l'évolution des dépenses au titre du Plan du Gouvernement central engagées par le ministère de coordination de l'enseignement, à

<sup>410</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 23.

<sup>411</sup> Examen à mi-parcours du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal (2002-2007), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2005.

<sup>412</sup> Rapport annuel sur l'état de l'éducation-Zones rurales 2008, Pratham Resource Centre, 2009.

<sup>413</sup> Child Budgeting in India: Analysis of Recent Allocations in the Union Budget, UNICEF and Centre for Budget and Governance Accountability (CBGA), 2006-2007, Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2006, p. 11.

<sup>414</sup> Rapport annuel sur l'état de l'éducation-Zones rurales 2007, Pratham Resource Centre, p. 8.

<sup>415</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, pp. 31-34.

savoir le Ministère de la valorisation des ressources humaines, et les départements de ce ministère qui sont chargés de l'enseignement.

769. Sur les dépenses au titre de 2008-2009, une partie, à savoir 121 870 millions de roupies, sera financée grâce à la surtaxe imposée pour financer l'enseignement<sup>416</sup>. Le produit de cette surtaxe ira pour l'essentiel au SSA et au MDMS<sup>417</sup>.

770. Le montant des crédits alloués au secteur de l'enseignement tient compte des besoins spéciaux des régions et collectivités sous-développées. Globalement, l'enseignement général s'est vu attribuer 344 milliards de roupies, dont 45,54 milliards pour l'enseignement secondaire. Dix pour cent de ce montant iront à la région du Nord-Est et au Sikkim. Dans l'enseignement supérieur, 8 750 millions de roupies ont été affectés à l'application des recommandations du Comité de contrôle concernant les crédits à réserver aux collectivités OBC.

Tableau 7.8

**Dépenses au titre du Plan du Gouvernement central (en millions de roupies)**

Ministère/Département	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2007-2008	2008-2009
	PR	PR	PR	PB	PR	PB
Ministère de la valorisation des ressources humaines	102 241	147 912	207 440	286 740	254 530	344 000
Département de l'enseignement et de l'alphabétisation	86 656	132 911	182 150	221 910	221 910	268 000
Département de l'enseignement supérieur	15 585	15 001	25 290	64 830	32 620	76 000

*Source:* Dépenses des ministères et départements au titre du Plan du Gouvernement central, Budget de l'Union et enquête économique 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, <http://indiabudget.nic.in> PB = prévisions budgétaires; PR = prévisions révisées; à compter de 2006-2007, les chiffres excluent les crédits affectés au Département du développement de la femme et de l'enfant, qui est devenu un Ministère.

771. Entre 2004 et 2009, l'enveloppe budgétaire du SSA a été sensiblement augmentée, passant de 30 570,8 millions de roupies en 2004-2005 à 71 560 millions en 2005-2006, à 110 milliards en 2006-2007, à 106 710 millions en 2007-2008 et à 131 milliards en 2008-2009. Au cours de la même période, le crédit alloué au MDMS a quintuplé, passant de 16 750 millions de roupies (2004-2005) à 80 milliards (2008-2009)<sup>418</sup>.

772. À partir de 2008-2009, le MDMS bénéficiera aux enfants jusqu'au niveau du primaire supérieur (classes I à VIII) dans toutes les régions du pays. L'augmentation des dépenses comprend une allocation de huit milliards de roupies pour la région du Nord-Est et le Sikkim. Conformément aux directives régissant le SSA, les initiatives lancées dans le cadre du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal étaient gérées selon la proportion 75:25 entre le

<sup>416</sup> La surtaxe imposée pour financer l'éducation est un prélèvement de 3 % (il était au départ de 2 %) effectué sur les principaux impôts perçus par le Gouvernement central en vertu de la loi de finances (n° 2) de 2004, destiné à financer l'engagement du Gouvernement de fournir «un enseignement élémentaire de qualité». Le produit de cette surtaxe est versé au Prarambhik Shiksha Kosh, qui est un fonds permanent pour l'enseignement élémentaire.

<sup>417</sup> Budget de dépenses, vol. 1, 2008-2009, Gouvernement indien.

<sup>418</sup> Enquête économique, 2007-2008, et budget de dépenses, vol. I, 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2008-2009.

Gouvernement central et les gouvernements des États. On passera progressivement à une proportion 50:50 pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal.

773. Il ressort de l'analyse du budget des enfants effectuée par le MWCD que la proportion du budget de l'Union affectée à l'éducation des enfants est passée de 1,37 % en 2001-2002 à 3,41 % en 2006-2007 et à 3,63 % en 2007-2008. L'élévation du rang de priorité accordé à l'éducation des enfants dans le budget de l'Union de 2007-2008 a essentiellement pris la forme d'une augmentation substantielle des crédits affectés au MDMS et d'un crédit presque doublé au titre de l'enseignement secondaire (sous les auspices du Ministère de la valorisation des ressources humaines).

#### 7A.9.2 Évolution des dépenses d'éducation

774. Les dépenses au titre du Plan du Gouvernement central correspondant au chapitre du budget ayant trait au développement et intitulé «Éducation, arts et culture» ont nettement progressé entre 2004 et 2009, puisqu'elles sont passées de 10,774 milliards en 2004-2005 à 15,259 milliards en 2005-2006 (en augmentation de 41,62 % par rapport à l'année précédente), à 21,119 milliards en 2006-2007 (en augmentation de 38,40 %), à 24,124 milliards en 2007-2008 (en augmentation de 14,22 %) et à 32,779 milliards en 2008-09 (en augmentation de 35,87 %)<sup>419</sup>.

775. Selon des estimations, le montant total actuel des dépenses publiques consacrées à l'éducation aurait été de 3,63 % du produit intérieur brut (PIB) en 2007-2008.

776. Au cours de la décennie écoulée, la nécessité de juguler leur crise budgétaire a conduit les États à réduire la part de leurs budgets allouée à l'éducation. Les gouvernements de nombreux États en sont venus à être fortement tributaires du budget de l'Union pour les crédits à affecter aux programmes financés par le Gouvernement central en faveur des enfants, tels que le SSA et le MDMS.

777. Les statistiques concernant les crédits budgétaires et les dépenses montrent que l'augmentation au fil des ans des crédits alloués à l'éducation n'est pas allée de pair avec une augmentation comparable des dépenses. Au demeurant, l'augmentation des crédits n'est pas suffisante pour en faire profiter tous les enfants du pays.

778. Le montant des fonds versés aux États et aux TU au titre du SSA est impressionnant. Toutefois, eu égard à l'ampleur de la tâche et à l'estimation des besoins financiers à satisfaire pour pouvoir réaliser l'objectif de l'universalisation de l'instruction primaire, le montant des ressources investies n'est pas satisfaisant<sup>420</sup>. Une analyse des données financières concernant le Programme d'instruction primaire de district, le prédécesseur du SSA, montre qu'une grande partie des dépenses ont été imputées sur des lignes budgétaires intitulées, par exemple, développement des infrastructures, fourniture de matériels aux enseignants et traitement du personnel. Les autres crédits sont demeurés inutilisés ou insuffisamment utilisés.

779. On estime que, pour chaque roupie dépensée au titre de l'enseignement primaire, le Gouvernement central dépense 17 paise, les gouvernements des États 71 paise et les organes des administrations locales 10 paise. Les deux paise restants sont pris en charge par d'autres sources. Toutefois, la composition de cette dépense varie d'un État à l'autre. En 2004-2005, les dépenses publiques par habitant consacrées à l'enseignement élémentaire,

<sup>419</sup> Budget de dépenses, vol. I, 2008-2009, annexe 3.3, Gouvernement indien.

<sup>420</sup> Elementary Education in India: Promise, Performance and Critical Issues, p. 23.

toutes sources confondues, ont représenté quelque 7 255 roupies. Une grande partie de ce montant sert à rémunérer les enseignants et à financer d'autres services<sup>421</sup>.

780. L'enseignement est gratuit dans les écoles publiques, mais les parents doivent prendre à leur charge les autres frais occasionnés par la scolarisation de leurs enfants. Il s'agit des frais de transport, d'achat de livres, de papeterie et d'uniformes, et des dépenses liées aux leçons particulières et autres dépenses connexes. Selon la 52<sup>e</sup> enquête nationale par sondage réalisée par la NSSO, on estime qu'en moyenne, les parents indiens ont, en 2005/06, dépensé pour l'éducation de leurs enfants 701 roupies par an dans le primaire et 1 281 roupies par an dans le primaire supérieur. Cette année-là, le Gouvernement indien a pris à sa charge 89 % du coût de l'enseignement élémentaire et les 11 % restants ont été financés par les parents.

781. La partie des dépenses scolaires qui est financée par les parents eux-mêmes est très variable selon les États en fonction des régions et des types d'écoles. Le montant annuel des dépenses privées par habitant dans les écoles primaires publiques rurales est le plus faible (307 roupies). Il peut atteindre 4 091 roupies dans le cas des écoles primaires supérieures urbaines non subventionnées. De même, il peut ne pas dépasser 279 roupies par habitant dans les écoles primaires rurales de l'Orissa, alors que la moyenne nationale pour les écoles primaires rurales est de 416 roupies. Les 20 % de ruraux les plus pauvres dépensent 276 roupies par habitant dans les écoles primaires (rurales et urbaines combinées), contre 1 610 roupies pour les 20 % les plus riches. Au niveau du primaire supérieur, les 20 % les plus pauvres consacrent 596 roupies par habitant à l'éducation, contre 2 166 pour les 20 % les plus riches. On voit que les disparités restent très fortes en matière de dépenses privées et, de ce fait, d'accessibilité économique de l'éducation<sup>422</sup> (pour d'autres informations sur les dépenses par habitant déboursées par les ménages au titre de l'éducation en Inde, voir l'annexe 7A.8).

### 7A.10 Défis à relever

782. Le Gouvernement a pris plusieurs mesures pour traiter les problèmes que soulève le secteur de l'éducation, telles que l'adoption de la loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, l'adoption du NCF de 2005, l'universalisation de l'ICDS, le lancement du programme RMSA et d'un vaste programme destiné à faire acquérir aux jeunes un large éventail de compétences, le renforcement de la formation des enseignants en cours d'emploi et le renforcement du suivi des progrès accomplis sur la voie de l'universalisation de l'instruction primaire. Il est également déterminé à porter le niveau des dépenses d'éducation à 6 % du PIB.

783. On trouvera énumérés ci-après les problèmes que le Gouvernement indien doit régler en priorité dans le secteur de l'éducation:

- On a enregistré une augmentation rapide de la proportion totale d'enfants âgés de 3 à 6 ans bénéficiant d'une éducation préscolaire, mais il reste à combler un déficit de 24 % pour les enfants de 3 et 4 ans et de 9,5 % pour les enfants de 5 ans;
- En dépit d'une progression globale du TBI et du TNI, le TBI des filles issues des tribus répertoriées est faible (25 % d'entre elles seulement étaient inscrites dans une école secondaire en 2006/07);

<sup>421</sup> Primer on Budget Analysis: Taking the Case of Elementary Education, 2007, Centre for Budget and Governance Accountability.

<sup>422</sup> 52<sup>e</sup> enquête nationale par sondage.

- Les taux de décrochage restent élevés: ils sont de 46 % pour l'ensemble des écoles primaires (classes I à VIII) et de 60 % pour les écoles secondaires (classes IX à XII);
- Un nombre relativement important d'enfants ne sont toujours pas scolarisés (8,1 millions);
- Malgré l'amélioration des résultats scolaires des garçons comme des filles, ces résultats pourraient être encore améliorés dans le primaire supérieur;
- L'accès aux écoles secondaires reste insuffisant dans des États comme le Bihar, l'Uttar Pradesh, le Bengale occidental, le Jharkhand et le Chhattisgarh;
- Nécessité de développer l'enseignement professionnel (5 % seulement des personnes âgées de 19 à 24 ans ont acquis des compétences dans ce cadre);
- Nécessité d'améliorer la qualité de l'éducation par le biais de la formation des enseignants et de l'amélioration de la qualité des procédures de recrutement;
- Nécessité d'institutionnaliser le processus et les gains du SSA pour faciliter l'exécution du RMSA;
- Nécessité d'augmenter le niveau actuel des dépenses d'éducation (qui s'établit à 3,6 % du PIB).

## **7B. Buts de l'éducation (art. 29), y compris en ce qui concerne la qualité de l'éducation (art. 29)**

### **7B.1 Situation et tendances**

784. En Inde, l'éducation est associée à l'équité, à la justice sociale et au progrès économique. S'inspirant de la doctrine constitutionnelle de l'Inde, le NCF de 2005 a défini certains buts généraux de l'éducation (pour d'autres informations, voir la section 7A.3). Le NCF de 2005 met également l'accent sur l'éducation pour la paix en tant que préoccupation nationale et mondiale importante. Dans le contexte de l'escalade de la violence dans la société et la vie scolaire, l'éducation vise à promouvoir la citoyenneté responsable en suscitant chez les individus un engagement en faveur de la paix, en favorisant l'acquisition des aptitudes sociales permettant de vivre ensemble dans l'harmonie, en renforçant la justice sociale, en diffusant une culture laïque, en mobilisant les individus au service d'une culture démocratique et en créant des conditions propices à l'intégration nationale<sup>423</sup>. Des initiatives ont été prises en 2006/07<sup>424</sup> et 2007/08 au titre de la formation des enseignants, de l'élaboration de matériels et de la formulation de stratégies de promotion d'une éducation pour la paix<sup>425</sup>, dans le but de donner aux enseignants et aux élèves les moyens de reconnaître la valeur des droits de l'homme, de la pluralité culturelle et de la coexistence pacifique.

<sup>423</sup> Position Paper on National Focus Group on Education for Peace, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, 2006, pp. iii-iv.

<sup>424</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 70.

<sup>425</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabetisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, page 90.

785. Si les premières années de scolarité jettent les bases de la construction de la personnalité et du développement des compétences, l'école secondaire se focalise sur l'instruction civique en mettant en valeur le respect de la diversité et des différences<sup>426</sup>. La formation éthique, le développement de la personnalité et la formation du caractère ont été intégrés dans les programmes scolaires et les activités complémentaires aux différents niveaux du processus éducatif<sup>427</sup>.

786. Conformément à l'objectif d'équité, d'inclusion et de justice sociale, des mesures de discrimination positive, y compris des mesures d'incitation en faveur des enfants issus de groupes défavorisés, sont intégrées au processus éducatif national. Les programmes spécialement conçus pour ces groupes renforcent leur présence parmi la population scolaire<sup>428</sup>.

787. L'éducation doit sensibiliser à l'environnement. Au niveau de l'enseignement primaire et primaire supérieur, les questions d'environnement sont intégrées dans les matières appelées sciences de l'environnement et sciences sociales et dans les autres matières scientifiques. L'éducation relative à l'environnement est dispensée selon le modèle d'incorporation; en d'autres termes, des éléments des sciences de l'environnement sont incorporés dans les plans d'études des différentes matières à tous les niveaux de l'enseignement<sup>429</sup>. En 2006/07, le NCERT a mis au point, pour le deuxième cycle de l'enseignement secondaire, un plan d'études pour l'éducation relative à l'environnement basé sur des projets qui est utilisé au Meghalaya, au Tamil Nadu, à Pondichéry et dans certains autres États<sup>430</sup>. Un certain nombre d'initiatives de la société civile sont incorporées dans le système éducatif. L'ONG Uttarakhand Seva Nidhi a conçu un programme d'éducation relative à l'environnement intitulé «Our Land Our Life», qui a été adopté par le Gouvernement de l'État d'Uttarakhand et intégré au programme des classes VI et VII<sup>431</sup>.

788. Les droits de l'homme sont l'objet d'un enseignement et des programmes novateurs sont en cours d'exécution dans différentes régions du pays<sup>432</sup>. Le Gouvernement du Karnataka a inscrit les questions relatives aux droits fondamentaux, y compris les droits de l'enfant, aux programmes scolaires<sup>433</sup>. Le Gouvernement du Madhya Pradesh fait de même depuis 2005/06 et, depuis 2006/07, dispense aux enseignants une formation de 20 jours aux

<sup>426</sup> Position Paper on National Focus Group on Education for Peace, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, 2006, page iv.

<sup>427</sup> C Seshadri, «An Approach to Value Orientation of Teachers' Education», in Value Education in Indian Schools – Experiences and Strategies of Implementation, ed JS Rajput, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, 2003, pp. 328-330. Voir également le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2001, pp. 306-309.

<sup>428</sup> Rapport du Groupe de travail sur le développement de l'éducation des castes et tribus répertoriées, des minorités, des filles et d'autres groupes défavorisés pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), volume II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, décembre 2006, pp. 18-19.

<sup>429</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 68.

<sup>430</sup> Ibid.

<sup>431</sup> Kumar and Sarangapani, Our Land Our Life, in Improving Government Schools – What Has Been Tried and What Works, Books for Change, 2005.

<sup>432</sup> Premier rapport périodique de l'Inde de 2001, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2001, pp. 312-313.

<sup>433</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Karnataka, 2008, p. 17.

droits fondamentaux et aux droits de l'enfant<sup>434</sup>. Le Gouvernement du Bihar a inscrit les droits de l'enfant aux programmes scolaires par le biais du cadre des programmes d'études 2006 du Bihar<sup>435</sup>. Le Gouvernement de l'État de l'Orissa a pris l'initiative de dispenser une formation aux droits de l'enfant aux enseignants<sup>436</sup>.

789. La Commission centrale de l'enseignement secondaire (CBSE) a mis en place un cours à option sur le thème des droits fondamentaux et de la problématique hommes-femmes au niveau +2<sup>437</sup>. Les manuels du NCERT (2006/08) correspondant aux différents niveaux d'enseignement s'attachent à créer une dynamique en faveur de l'autonomisation des filles et des femmes<sup>438</sup>.

790. Dans le cadre de politique générale en vigueur, l'accent est mis sur l'enseignement secondaire et secondaire supérieur «... dans la mesure où il prépare les élèves à l'enseignement supérieur ainsi qu'au monde du travail»<sup>439</sup>. Tenant compte du fait que l'école indienne ne prépare pas suffisamment les jeunes au travail, la conception des programmes éducatifs répond de plus en plus à «la nécessité de relever les défis associés aux évolutions mondiales, aux nouvelles technologies et aux complexités interculturelles»<sup>440</sup>. La Mission nationale sur la formation professionnelle (NSDM) prévoit de faire acquérir aux jeunes des compétences dans un large éventail de spécialités, en mettant l'accent sur la formation pratique et les expériences concrètes, la mobilité verticale et la flexibilité<sup>441</sup>.

## 7B.2 Défis à relever

791. Les jeunes ont besoin d'acquérir des valeurs et des compétences appropriées pour devenir des travailleurs productifs, de bons parents et des citoyens responsables. L'évolution technologique fondée sur les compétences et l'importance croissante prise par les connaissances à l'échelle mondiale grossissent la demande de travailleurs ayant suivi des études au-delà de l'école primaire. Or, l'école ne prépare toujours pas suffisamment les jeunes Indiens au travail et à la vie.

792. Le système éducatif en place doit faire face à de nombreux problèmes, parmi lesquels un manque de flexibilité, les frais de scolarité et la pression des concours. De

<sup>434</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Madhya Pradesh, 2008, p. 45.

<sup>435</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bihar, 2007, pp. 66, 70.

<sup>436</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État de l'Orissa, 2008, p. 53.

<sup>437</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 76.

<sup>438</sup> Position Paper on National Focus Group on Gender Issues in Education, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, Gouvernement indien, 2006.

<sup>439</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement secondaire et professionnel pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 2.

<sup>440</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'enseignement élémentaire et l'alphabétisation pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 2.

<sup>441</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 20.



surcroît, la rapidité des mutations sociales, les migrations et le délitement des réseaux d'appui communautaire rendent d'autant plus nécessaire la formation éthique, et notamment le respect et les droits de l'homme, afin d'inculquer aux enfants une approche mondiale.

## 7C. Repos, loisirs, jeu et activités culturelles et artistiques (art. 31)

### 7C.1 Documents directifs et programmes

793. La Charte nationale pour l'enfance de 2003 considère que le développement sain de tous les enfants passe notamment par le jeu et les loisirs et que l'État doit mettre des équipements et services récréatifs à la disposition des enfants de tous âges et de toutes catégories sociales. Le Gouvernement indien s'emploie à promouvoir la pratique du sport en fournissant des crédits budgétaires suffisants, des instructeurs qualifiés et des infrastructures matérielles, et en faisant en sorte que les autorités scolaires soient favorables à cette pratique. Lorsque le climat scolaire s'y prête, les différents sports peuvent être pratiqués d'une manière efficace<sup>442</sup>. L'Inde a été le premier pays d'Asie à ratifier en mars 2007 la Convention sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles (UNESCO), démontrant ainsi sa détermination à protéger la diversité culturelle<sup>443</sup>.

794. Le Ministère de la jeunesse et des sports a établi un projet de politique nationale globale du sport de 2008, qui vise, d'une part à, intégrer le développement du sport au développement de la jeunesse et, d'autre part, à lier le développement de la jeunesse au développement national<sup>444</sup>. Le Ministère encourage activement l'initiative «Le sport pour tous», le développement à grande échelle des terrains de jeu, la préservation des sports traditionnels, le yoga et l'autodéfense, ainsi que le développement des PPP et le renforcement de la participation des institutions *Panchayat Raj*<sup>445</sup>. Le programme national de compétitions et tournois sportifs du Ministère permet à des sportifs en herbe (âgés de 8 à 14 ans) de travailler sous la direction d'entraîneurs sportifs<sup>446</sup>. Les activités sportives, artistiques et culturelles ont été incorporées dans les interventions du SSA. Les jeux de plein air et en salle supervisés et les activités artistiques et créatrices sont des composantes essentielles de l'ECCE et se déroulent dans les centres de l'ICDS et les écoles prématernelles et les centres d'accueil de jour gérés par des organismes privés<sup>447</sup>.

795. Le Ministère de la jeunesse et des sports s'emploie à renforcer un certain nombre de programmes de sport, d'aventure, de services sociaux et d'intégration nationale pendant la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Ces programmes sont notamment les suivants: le Nehru Yuva Kendra Sangathan (NYKS), qui rassemble huit millions de jeunes dans 250 000 clubs

<sup>442</sup> Position Paper on Health and Physical Fitness, Cadre national des programmes d'études de 2005, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, Gouvernement indien, 2006, pp. 6-8.

<sup>443</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 245.

<sup>444</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la jeunesse et des sports, Gouvernement indien, p. 59.

<sup>445</sup> Rapport du Groupe de travail sur le sport et l'éducation physique pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, pp. 31-32.

<sup>446</sup> Ibid., pp. 26-27.

<sup>447</sup> Rapport du Sous-groupe de l'éducation préscolaire pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, pp. 30-38.

de jeunes de village; le Programme de service national, qui vise à insuffler à 2,66 millions d'écoliers et d'étudiants l'esprit du volontariat et du service social; les clubs de jeunes sportifs ruraux, qui repèrent et cultivent les jeunes talents; les Scouts et éclaireurs Bharat, qui comptent un nombre de volontaires appelé à passer de 3,5 millions (en 2006-2007) à 5 millions d'ici à 2012; la promotion de l'intégration nationale à travers des camps qui promeuvent une optique laïque et l'harmonie communautaire; et la promotion de l'aventure. Le Programme de promotion de l'aventure, remanié en 2004, englobe de nouvelles activités, telles que la pratique du VTT, le rafting, la pêche, le parachutisme, la plongée avec tuba, la plongée sous-marine, le saut à l'élastique et les safaris dans le désert et la jungle. La Fédération indienne d'alpinisme, l'Aero Club of India et l'Institut national des sports nautiques proposent des formations et des expéditions liées à la pratique des sports terrestres, aériens et nautiques<sup>448</sup>.

796. On se prépare à incorporer l'éducation physique et le sport dans les programmes scolaires<sup>449</sup>. Le Panchayat Yuva Khel Abhiyan, lancé pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, se propose de faire participer les jeunes ruraux à des jeux et activités sportives organisés. Le Programme du yoga à l'école, qui relève du Ministère de la valorisation des ressources humaines, prévoit l'enseignement du yoga dans toutes les écoles secondaires du pays<sup>450</sup>. Des actions ciblées d'inclusion des personnes handicapées dans les activités sportives sont engagées en rendant les infrastructures de district et d'État accessibles à ces personnes pendant la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal<sup>451</sup>.

797. Le MWCD a institué le Prix national décerné à un enfant pour accomplissement exceptionnel, afin de rendre hommage aux enfants exceptionnellement doués et ayant excellé dans différents domaines, y compris les arts, la culture et le sport. Les recommandations sont faites par les États et TU et des cérémonies sont organisées chaque année pour encourager les enfants.

798. L'intégration de matières artistiques dans le système éducatif institutionnel reste difficile. Les experts recommandent de rendre la formation artistique obligatoire depuis le niveau de l'éducation préscolaire jusqu'à celui de l'enseignement secondaire, en instituant une progression logique de l'enseignement et de l'apprentissage à chaque niveau<sup>452</sup>.

799. Le Programme des volontaires du patrimoine culturel (CHV) a été lancé par le Ministère de la culture en 2007-2008 dans le but de sensibiliser les élèves au patrimoine culturel afin de promouvoir une culture de la paix et de la compréhension et du respect mutuels.

800. Le NYKS, qui s'adresse à huit millions de jeunes ruraux au travers d'un réseau de quelque 250 000 clubs de jeunes, clubs sportifs et *Mahila Mandal* de village, cherche à susciter une transformation sociale par la sensibilisation, l'attachement aux valeurs d'unité dans la diversité, de discipline, d'entraide, de laïcité, de démocratie et de service au profit de la communauté. Les activités prévues prennent la forme de programmes culturels,

<sup>448</sup> Projet de rapport final du Groupe de travail sur la jeunesse et le développement des adolescents, volume I, Commission du Plan, Gouvernement indien, mars 2007, pp. 49, 51, 58, 72-74, 77, 80-81, 88-89, 104.

<sup>449</sup> Rapport du Groupe de travail sur le sport et l'éducation physique pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, pp. 50-51, 84-85.

<sup>450</sup> Position Paper on Health and Physical Fitness, Cadre national des programmes d'études de 2005, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, Gouvernement indien, 2006, p. 8.

<sup>451</sup> Rapport du Groupe de travail sur le sport et l'éducation physique pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, p. 46.

<sup>452</sup> Position Paper National Focus Group on Art, Music, Dance and Theatre, Conseil national de la recherche et de la formation pédagogiques, 2006, pp. 1-9.

sessions de travail, séminaires et ateliers, de la célébration de journées ou semaines nationales et internationales, de promotion du sport et du tourisme d'aventure<sup>453</sup>.

801. Le Centre de ressources et de formation culturelles exécute plusieurs programmes du Ministère de la culture destinés à inciter les écoliers à acquérir une connaissance approfondie du riche patrimoine naturel et culturel indien, et à offrir aux enseignants une formation dans les domaines du théâtre, de la musique et de la danse. Ces programmes concernent notamment les clubs culturels des écoles, la diffusion de la culture parmi les écoliers et les enseignants, les activités parascolaires et la rétro-information de la communauté, et le Programme des CHV (pour d'autres informations sur les initiatives du Gouvernement central en matière de ressources et de formation culturelles à l'intention des écoliers, voir l'annexe 7C.1).

802. Un Programme de formation des enfants des rues et des enfants des bidonvilles, lancé en 2006-2007 par le Ministère de la culture, est exécuté dans sept centres culturels de zone. En 2006-2007, une formation à la musique et à la danse classiques a été dispensé aux enfants des rues de l'Himachal Pradesh, de l'Uttarakhand et de Chandigarh. Dans le cadre du Programme de bourses aux jeunes talents culturels du Ministère, 400 bourses sont octroyées chaque année aux enfants (âgés de 10 à 14 ans), dont 75 sont réservées aux enfants des familles pratiquant les arts traditionnels<sup>454</sup>.

803. Le National Book Trust fournit des textes de lecture accessibles et abordables aux enfants de tous âges en publiant des livres et en organisant tous les deux ans à New Delhi un Salon international du livre et des salons du livre un peu partout dans le pays<sup>455</sup>. En mai 2006, le National Bal Bhavan (NBB) a décerné le prix Bal Shree à 22 enfants ayant excellé dans la création artistique, la composition et l'innovation scientifique<sup>456</sup>. En novembre 2007, le NBB a organisé une Assemblée internationale d'enfants sur l'éducation au service du développement durable et organisé en collaboration avec le Centre pour l'éducation relative à l'environnement d'Ahmedabad une conférence internationale sur l'éducation relative à l'environnement<sup>457</sup>.

804. Les internats, tels que les KGBV et les NV, favorisent l'autonomie et l'intégration nationale en permettant aux jeunes venus de différentes parties du pays de vivre et d'apprendre ensemble.

<sup>453</sup> Projet de rapport final du Groupe de travail sur la jeunesse et le développement des adolescents, Commission du Plan, Gouvernement indien, pp. 45-48. Voir également le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2001, p. 318.

<sup>454</sup> Rapport du Groupe de travail sur l'art et la culture pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2007, pp. 48, 51-54.

<sup>455</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 231-233, 317.

<sup>456</sup> Rapport annuel (2006/07), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 56-58. Voir également le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2001, p. 317.

<sup>457</sup> Rapport annuel (2007/08), Département de l'enseignement et de l'alphabétisation et Département de l'enseignement supérieur, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, pp. 73-74.

## 7C.2 Défis à relever

805. En l'état actuel des choses, la participation des enfants à des activités récréatives soulève des problèmes. La pénurie d'espaces de loisirs et d'équipements récréatifs pour les enfants vivant en milieu urbain est un problème supplémentaire. La pression inhérente au système éducatif actuel et le surcroît de pression imposé par les parents soucieux de voir leur progéniture réussir dans les matières théoriques ainsi que dans les activités complémentaires rendent difficile pour les enfants de trouver le temps de se distraire.

806. Il est tout aussi difficile d'avoir des loisirs et de se distraire pour les jeunes ruraux, qui manquent d'espaces de loisirs.

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

807. Les Observations finales (CRC/C/15/Add.228) (OF) auxquelles il est répondu dans le présent chapitre sont les suivantes:

- Enfants touchés par les conflits armés, par. 69 des OF;
- Enfants réfugiés, par. 71 des OF;
- Application de la loi de 1986 sur l'interdiction et la réglementation du travail des enfants et de la loi de 1993 sur l'interdiction de l'enlèvement manuel des déchets et de la construction de latrines à fosse sèche, par. 73 a) des OF;
- Modification de la loi de 1986 sur l'interdiction et la réglementation du travail des enfants, par. 73 b) des OF;
- Programmes communautaires de prévention du travail des enfants, par. 73 c) des OF;
- Ratification des Conventions de l'OIT n° 138 et n° 182, par. 73 d) des OF;
- Sensibilisation au travail des enfants, par. 73 e) des OF;
- Collaboration avec le Programme IPEC de l'OIT, par. 73 f) des OF;
- Modifications de la loi de 1956 sur la prévention des trafics immoraux, par. 75 a) des OF;
- Étude sur la traite, par. 75 b) des OF;
- Application du Plan d'action national, par. 75 c) des OF;
- Prévention de la traite et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, par. 75 d) des OF;
- Veiller à ce que les auteurs des actes susvisés soient traduits en justice, par. 75 e) des OF;
- Renforcement des politiques, par. 75 f) des OF;
- Ratification du Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, à réprimer et à punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, par. 75 g) des OF;
- Collaborer avec les organisations luttant contre la traite, par. 75 h) des OF;
- Renforcer le programme en faveur des enfants des rues, par. 77 a) des OF;
- Épanouissement des enfants des rues, par. 77 b) des OF;

- Abus, réadaptation et réinsertion, par. 77 c) des OF;
- Collaboration, par. 77 d) des OF;
- Mesures à prendre pour mettre en œuvre un système de justice pour mineurs, par. 79 et 80 d) des OF;
- Âge minimal de la responsabilité pénale, par. 80 a) des OF;
- Appliquer la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (soins aux enfants et protection des enfants) à l'État du Jammu-et-Cachemire, par. 80 b) des OF;
- Modification de la loi de 2002 sur la prévention du terrorisme, par. 80 c) des OF;
- Mécanismes publics d'exécution nécessaires à l'application intégrale de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, par. 80 d) des OF;
- Formation, par. 80 e) des OF;
- Réadaptation et réinsertion, par. 80 f) des OF;
- Privation de liberté, par. 80 g) des OF;
- Assistance technique, par. 80 h) des OF;
- Enfants autochtones, par. 82 des OF.

## **8A. Enfants en situation d'urgence**

### **8A.1 Enfants réfugiés (art. 22)**

#### **8A.1.1 Situation et tendances**

808. L'Inde a toujours traité les réfugiés d'une manière exemplaire et répond à tous leurs besoins en matière d'alimentation, de logement et d'éducation<sup>458</sup>.

809. À l'heure actuelle, l'Inde accueille sur son sol des réfugiés venus de Sri Lanka et du Tibet. Les réfugiés sri-lankais sont au nombre de 74 110 et vivent dans 117 camps de réfugiés au Tamil Nadu et un camp en Orissa. De plus, 22 090 réfugiés vivent par leurs propres moyens en dehors des camps, après s'être fait enregistrer au poste de police le plus proche<sup>459</sup>.

810. Au 31 janvier 2008, le nombre d'enfants réfugiés en âge d'aller à l'école était de 3 782 (1 942 garçons et 1 840 filles). Sur ce total, 1 884 enfants étaient inscrits à l'école (1 004 garçons et 880 filles)<sup>460</sup>.

811. À leur arrivée, les réfugiés sont dirigés vers des camps de réfugiés après une vérification complète de leurs antécédents. Dans l'attente de leur rapatriement, certains secours essentiels leur sont fournis pour des raisons humanitaires. C'est ainsi qu'ils bénéficient d'un abri dans un camp, d'une aide en espèces, d'une ration subventionnée, de vêtements, d'ustensiles, de soins médicaux et d'une aide à l'éducation<sup>461</sup>.

<sup>458</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère des affaires étrangères, Gouvernement indien, octobre 2009.

<sup>459</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, p. 121.

<sup>460</sup> Newsletter, HCR, 31 janvier 2008, p. 1.

<sup>461</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, p. 121.

812. La réadaptation des réfugiés tibétains est presque achevée et il ne reste que deux programmes de logements dont l'exécution est plus ou moins avancée dans les États d'Uttarakhand et d'Himachal Pradesh<sup>462</sup>.

#### **8A.1.2 Document directif et législation**

813. Le Plan d'action national pour l'enfance (NPAC) de 2005 traite des droits des enfants vivant dans des conditions difficiles, y compris les enfants réfugiés, à la survie, au développement, à la protection et à la participation (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

814. La NCPCR créée en application de la loi de 2005 sur la Commission de protection des droits de l'enfant (CPCR) garantit l'ouverture d'enquêtes impartiales et approfondies sur les cas de violation des droits des enfants (pour d'autres informations, voir la section 1.1).

### **8A.2 Enfants touchés par des conflits armés (art. 38), avec indication, notamment, des mesures de réadaptation physique et psychologique et de réinsertion sociale prises (art. 39)**

#### **8A.2.1 Situation et tendances**

815. L'Inde ne fait face à aucune situation de conflit armé international ou non international. Elle est partie à la Convention de Genève de 1949 et demeure déterminée à s'acquitter des obligations qui en découlent<sup>463</sup>.

#### **8A.2.2 Législation**

816. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) prévoit la fourniture de soins, d'une protection et de moyens de réadaptation et de réinsertion sociale aux enfants qui sont vulnérables ou victimes de toute forme de maltraitance, de torture, de délaissement ou d'exploitation. Cette loi englobe parmi les enfants ayant besoin de soins et de protection les enfants qui sont victimes d'un conflit armé ou de troubles civils.

817. Les principes consacrés par la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection) protègent les intérêts de tous les enfants ayant besoin de soins et de protection. En vertu du principe de la sécurité, le règlement de 2007 prévoit de leur accorder une protection à toutes les étapes, depuis la première prise de contact jusqu'à ce que ces enfants aient affaire au système de soins et de protection et par la suite.

818. La NCPCR, au niveau central, et les commissions de protection des droits de l'enfant, au niveau des États (SCPCR), instruisent les affaires de violation des droits des enfants (pour d'autres informations, voir la section 1.1). De plus, la Commission nationale des droits de l'homme (NHRC) enquête de son côté sur les cas de violation des droits (pour d'autres informations, voir la section 1.1).

<sup>462</sup> Ibid., p. 122.

<sup>463</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère des affaires étrangères, Gouvernement indien, octobre 2009.

### 8A.2.3 Programmes

819. Le Programme relatif à la justice pour mineurs, qui vise à fournir un abri et des moyens de réadaptation à tous les enfants bénéficiant de soins et d'une protection, a fusionné avec l'ICPS lancé récemment. Ce programme prévoit la fourniture de services de soins spécialisés, y compris des services de soutien physique et psychosocial et des soins médicaux, aux enfants ayant besoin de soins et de protection, notamment ceux qui sont touchés par différentes formes d'exploitation et de maltraitance, et aux victimes de conflits armés ou de troubles civils.

## 8B. Enfants en situation de conflit avec la loi

### 8B.1 Administration de la justice pour mineurs (art. 40)

#### 8B.1.1 Situation et tendances

820. Au cours de la période considérée, de nombreuses initiatives ont été prises pour renforcer le système de justice pour mineurs afin d'offrir un environnement plus protecteur aux enfants vulnérables, délaissés et maltraités, et à ceux en situation de conflit avec la loi en Inde. Sont notamment appelées à faire date les initiatives suivantes:

- i) L'application de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (pour d'autres informations, voir la section 1.4.2) et la formulation du règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs, qui ont créé de nouvelles dispositions concernant l'adoption d'une démarche de jugement et de règlement des affaires concernant des mineurs et de réadaptation de ces derniers qui réponde à leurs besoins, compte tenu de leur intérêt supérieur;
- ii) Des interventions judiciaires destinées à mettre en œuvre le système de justice pour mineurs, comme dans le cas d'une ordonnance rendue par la Cour suprême tendant à créer au niveau des États des comités de renforcement de l'administration de la justice pour mineurs, et à suivre cette mise en œuvre;
- iii) La création de la NCPCR en vertu de la loi de 2005 sur la CPCR afin de suivre l'administration de la justice pour mineurs (pour d'autres informations, voir la section 1.1);
- iv) Le renforcement des dispositions régissant le renforcement des capacités des responsables de l'application de la loi, des agents communautaires, du personnel judiciaire et de toutes les personnes s'occupant directement ou indirectement de la protection des enfants sur une grande échelle, afin de rendre le système plus performant et attentif aux besoins des enfants;
- v) L'examen des établissements de soins en rapport avec la justice pour mineurs et la planification d'études supplémentaires en ce sens pour combler les lacunes;
- vi) La sensibilisation du public et un échange de vues sur les questions intéressant les enfants consécutifs au signalement d'infractions commises contre des enfants et de disparitions d'enfants;
- vii) Le lancement de l'ICPS en vue de son exécution pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal afin d'instaurer un environnement protecteur et de réduire les vulnérabilités, au service du développement complet de tous les enfants du pays (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1);
- viii) Nouvelles tentatives pour garantir des normes minimales de soins dans les établissements visés par le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs et

renforcement de l'appui fourni aux établissements visés par l'ICPS en matière de ressources, de renforcement des capacités et de suivi;

ix) Initiatives prises par les États pour mettre en place les mécanismes administratifs et d'exécution nécessaires, tels que les conseils de justice pour mineurs et les unités spéciales de la police chargées des mineurs;

x) Renforcement de la coordination et des partenariats entre le Gouvernement et la société civile, l'accent étant mis sur les mesures adaptées aux besoins des enfants dans le système de justice pour mineurs.

### 8B.1.2 Document directif et législation

821. Le NPAC de 2005 fournit des stratégies destinées à empêcher les enfants de se retrouver en situation de conflit avec la loi et à promouvoir et protéger les droits des enfants en conflit avec la loi par le biais de politiques, lois, plans, stratégies, programmes et activités de prévention, de protection, d'éducation surveillée et de réinsertion<sup>464</sup>.

822. La loi de 2005 sur les CPCR prévoit la création de la NCPCR, à laquelle il incombe notamment «d'examiner les affaires qui concernent ... les enfants en situation de conflit avec la loi ... et de recommander les mesures correctives appropriées». Cette loi prévoit également la mise en place de tribunaux pour enfants chargés de juger rapidement les infractions commises contre des enfants, les violations de leurs droits et d'autres affaires les concernant<sup>465</sup>.

823. La loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs a été adoptée pour combler les lacunes de cette dernière loi en l'adaptant aux nouveaux besoins des enfants en situation de conflit avec la loi et en tenant compte des dispositions des normes et directives internationales. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs a été publié le 26 octobre 2007, à l'issue d'un long processus de consultation, y compris une consultation nationale organisée en février 2007 par le MWCD avec des ONG, des animateurs sociaux et des universitaires (pour d'autres informations sur les principales caractéristiques de la loi de 2006 portant modification de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, voir l'annexe 8B.1.1). Les principales caractéristiques de la loi de 2006 sont notamment les suivantes:

- i) Changement approprié de la définition du «mineur en situation de conflit avec la loi», qui désigne un jeune qui est présumé avoir commis une infraction et n'avait pas 18 ans révolus à la date de la commission de l'infraction en question;
- ii) Création des conseils de justice pour mineurs et des comités pour la protection de l'enfance (CWC) dans chaque district;
- iii) Interdiction du menottage d'un mineur et de son placement en garde à vue;
- iv) Examen des affaires pendantes tous les six mois et octroi de pouvoirs spéciaux aux magistrats pour régler rapidement ces affaires;
- v) Mise en place d'unités de protection des enfants aux niveaux des États et des districts;
- vi) Mesures de prévention de la stigmatisation de mineurs en situation de conflit avec la loi; dépénalisation de la mendicité pour les jeunes mendiants (en les plaçant dans la catégorie des enfants ayant besoin de soins et de protection);

<sup>464</sup> Plan d'action national pour l'enfance, 2005, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, p. 32.

<sup>465</sup> Loi de 2005 sur les Commissions de protection des droits de l'enfant, Journal officiel: Extraordinary.



- vii) Importance capitale accordée à l'«intérêt supérieur» des mineurs en situation de conflit avec la loi;
- viii) Spécification des normes minimales concernant les soins à fournir dans les établissements pour mineurs;
- ix) Enregistrement de tous les établissements de garde d'enfants dans les six mois qui suivront l'entrée en vigueur de la loi en question;
- x) Interdiction de divulguer aux médias le nom d'un mineur en situation de conflit avec la loi et toutes données personnelles le concernant;
- xi) Interdiction de la réclusion à perpétuité;
- xii) Importance spéciale accordée à la réadaptation et à la réinsertion d'un mineur en situation de conflit avec la loi;
- xiii) Élargissement des possibilités d'adoption d'enfants placés en établissement d'accueil;
- xiv) Audit social de l'application de la loi à faire réaliser par des établissements universitaires et d'autres organismes tels que l'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant (NIPCCD), la Childline India Foundation (CIF) et le Conseil central de la protection sociale (CSWB).

824. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs et la loi de 2006 portant modification de cette dernière loi sont applicables partout dans le pays sauf dans l'État du Jammu-et-Cachemire, où la loi de 1986 sur la justice pour mineurs au Jammu-et-Cachemire reste en vigueur (pour d'autres informations, voir la section 5G.2).

825. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs dispose qu'un mineur est présumé innocent de tout acte empreint de malveillance ou de toute intention criminelle jusqu'à l'âge de 18 ans. Toutefois, cette disposition n'aura de signification qu'une fois que les changements appropriés auront été apportés à l'âge de la responsabilité pénale dans le Code pénal indien (IPC) de 1860. Au titre de la protection du droits des mineurs en situation de conflit avec la loi pendant toute la procédure judiciaire, le règlement de 2007 énonce des principes et des dispositions concernant l'application, l'interprétation et la mise en œuvre de la loi de 2006 portant modification de loi de 2000 sur la justice pour mineurs. Ces principes et dispositions sont les suivants: reconnaissance de la dignité et de la valeur de chaque enfant, droit de se faire entendre, intérêt supérieur, protection de la présomption d'innocence d'un mineur en situation de conflit avec la loi et fourniture d'une aide juridictionnelle et d'autres formes d'assistance dans le cadre de services juridiques aux frais de l'État.

826. La loi de 2006 rend obligatoire pour chaque État la création de comités pour la protection de l'enfance, de conseils de justice pour mineurs et d'unités spéciales de police des mineurs dans chaque district. Certains États ont d'ores et déjà mis en place ces mécanismes administratifs, tandis que d'autres s'y emploient. Au 24 mars 2008, 27 États/TU avaient créé dans plusieurs districts les comités et conseils prescrits et trois autres avaient engagé ce processus. Vingt-six États avaient élaboré leur règlement et deux autres s'employaient à établir et publier le leur<sup>466</sup> (pour d'autres informations sur l'application dans les États en 2007 de la loi de 2006 portant modification de loi de 2000 sur la justice pour mineurs, voir l'annexe 8B.1.2).

<sup>466</sup> État des lieux de la mise en œuvre de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection) dans les États/Territoires de l'Union au 24 mars 2008, <http://wcd.nic.in/childprot/jjimp.htm>.

827. Les structures d'appui fournies par l'ICPS, qui prévoit la création de structures de mise en œuvre de la justice pour mineurs, tentent de combler les lacunes dans l'application de cette législation, dues par exemple au manque d'infrastructures et de personnel.

828. Quelques États ont pris des initiatives importantes en ce qui concerne les affaires depuis longtemps en instance, comme la création de procédures accélérées et la fourniture d'une aide juridictionnelle aux enfants et à leur famille. On peut notamment citer les «audiences spéciales» du conseil de justice pour mineurs de Delhi, le *Bal Samvad Adalat*, qui est une procédure accélérée exceptionnelle créée au Bihar, et le *Bal Adalat* de l'Office des services juridiques du Jharkhand, initiatives visant à accélérer les enquêtes et à fournir une aide juridictionnelle et un soutien psychologique à la réadaptation des enfants en situation de conflit avec la loi (pour d'autres informations sur le traitement des affaires pendantes concernant des enfants en situation de conflit avec la loi, voir l'annexe 8B.1.3). Dans le cadre du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, un appui en matière de ressources financières et humaines est fourni aux États/TU pour créer dans chaque district les organes officiels visés par la loi de 2006 portant modification de loi de 2000 sur la justice pour mineurs et pour renforcer la prestation de leurs services<sup>467</sup>.

#### 8B.1.2.1 Activités judiciaires visant à mettre en œuvre la loi sur la justice pour mineurs

829. L'appareil judiciaire a joué un rôle moteur dans la mise en œuvre des dispositions relatives à la justice pour mineurs. Les tribunaux se sont déclarés vivement préoccupés par les carences dans l'application de la législation sur la justice pour mineurs, en particulier l'insuffisance des installations dans les foyers d'accueil et les déficiences des tribunaux pour mineurs et des foyers d'observation relevant de la justice pour mineurs. La Cour suprême a rendu une ordonnance enjoignant aux Hautes Cours des États de créer des comités chargés de renforcer l'administration de la justice pour mineurs (pour d'autres informations sur l'activité menée par les tribunaux en matière d'application de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs, voir l'annexe 8B.1.4).

830. Conformément à l'ordonnance rendue le 2 février 2009 par la Haute Cour de Delhi dans l'affaire *Harsh Virmani c. Gouvernement du Territoire de la capitale nationale de Delhi*<sup>468</sup>, un comité a été créé, dirigé par la NCPCR, pour suivre le fonctionnement des foyers d'accueil pour filles (CHG) gérés par l'État (CHG-I et CHG-II) à Delhi<sup>469</sup>.

#### 8B.1.3 Coordination et suivi

831. Le MWCD est actuellement chargé de coordonner toutes les activités concernant l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant (la Convention), de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs et de la loi de 2006 portant modification de cette dernière. Les comités pour la protection de l'enfance, les conseils de justice pour mineurs, les unités spéciales de police des mineurs, Childline, la NCPCR, le Bureau national de statistiques criminelles (NCRB) et l'appareil judiciaire sont quelques-uns des mécanismes de suivi en place. Conformément aux dispositions de l'article 62 de la loi de 2006, on a engagé un processus de création de conseils consultatifs nationaux, d'État, de district et de ville

<sup>467</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, pp. 213-214.

<sup>468</sup> *Harsh Virmani c. Gouvernement du Territoire de la capitale nationale de Delhi*, WPC n° 6988/2007, Sous-dossier «Jugements», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>469</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, octobre 2009.

composés de représentants des services du Gouvernement, de travailleurs sociaux, de représentants d'organismes bénévoles et d'autres spécialistes de la protection des enfants, et chargés de renforcer la coordination interinstitutions en matière d'administration et de suivi du système de justice pour mineurs. L'ICPS fournit à cette fin un cadre d'action bien défini.

#### 8B.1.4 Sensibilisation

832. Une action de sensibilisation de la population s'impose, car un grand nombre d'enfants en situation de conflit avec la loi sont issus des groupes les plus démunis de la société (en 2008, 62,2 % des mineurs délinquants appartenaient à des familles économiquement défavorisées)<sup>470</sup>. Le MWCD est préoccupé par la progression des infractions commises contre des enfants et par des enfants, et cherche à l'enrayer en organisant des réunions interactives avec les autorités scolaires, des activités de formation des enseignants, de conseil, d'élaboration de matériels adaptés aux besoins des enfants, d'éducation sexuelle et de sensibilisation à la délinquance juvénile, ainsi qu'un partage des pratiques optimales.

833. Le Ministère a lancé plusieurs initiatives en collaboration avec la CIF et d'autres ONG pour sensibiliser la population aux questions liées à la protection des enfants et à la justice pour mineurs; il a notamment réalisé des affiches, des documentaires et des manuels pour sensibiliser la police, les médias, les comités pour la protection de l'enfance, les conseils de justice pour mineurs et les unités spéciales de police des mineurs<sup>471</sup>. Peu d'États et d'organisations s'occupant de la protection des enfants et de la justice pour mineurs ont pris des initiatives pour sensibiliser à ces questions les parties prenantes à tous les niveaux (pour d'autres informations sur la sensibilisation à la protection des enfants et au système de justice pour mineurs, voir l'annexe 8B.1.5). L'ICPS s'attachera également à faire œuvre de sensibilisation en ce qui concerne les enfants en situation de conflit avec la loi.

#### 8B.1.5 Formation et renforcement des capacités

834. Le MWCD fournit un appui technique au renforcement des capacités dans les domaines des droits de l'enfant et de la protection des enfants. D'importantes initiatives de formation et de renforcement des capacités ont été lancées à l'intention de tous les membres de l'appareil judiciaire en ce qui concerne les dispositions de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs. L'Institut national de la défense sociale (NISD), l'École nationale de la magistrature (NJA) et l'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant (NIPCCD) ont contribué d'une manière essentielle à inculquer aux principaux agents de terrain, notamment les membres des conseils de justice pour mineurs et des comités pour la protection de l'enfance, les magistrats et les juges, la police, les agents de protection sociale, le personnel des établissements d'accueil et les ONG, une formation régulière à la justice pour mineurs et à la protection des enfants pour renforcer leurs capacités dans ces domaines. Après avoir porté sur une formation et un renforcement des capacités en droit, ces programmes de formation insistent désormais davantage sur les soins à apporter aux mineurs en situation de conflit avec la loi et sur leur réadaptation psychosociale<sup>472</sup>. Le NIPCCD organise des ateliers d'initiation à l'ICPS à l'intention de ses

<sup>470</sup> *Crime in India* (2008), chapitre 10, Délinquance juvénile, Bureau national de statistiques criminelles, Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien.

<sup>471</sup> Affiches, Réseau du droit des droits de l'homme, [www.hrln.org](http://www.hrln.org) et Publications, CHILDLINE India Foundation, <http://www.childlineindia.org.in/publications.htm>.

<sup>472</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'Institut national pour la coopération publique et le développement de l'enfant, Gouvernement indien, 2007, [www.ncdap.nisd.gov.in](http://www.ncdap.nisd.gov.in) et [http://nja.nic.in/images/annual\\_report\\_2006-07](http://nja.nic.in/images/annual_report_2006-07).

enseignants, du personnel du MWCD et de l'Office central de l'adoption (CARA), et des agents de terrain de la CIF; ainsi que des ateliers d'initiation à la justice pour mineurs et à la gestion des établissements auxquels sont confiés des enfants à l'intention des responsables d'organismes bénévoles.

835. Le MWCD, le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation et le NISD collaborent avec diverses ONG et ONGI un peu partout dans le pays à l'organisation du renforcement des capacités et de la formation des spécialistes de la protection des enfants, en particulier dans le domaine de la justice pour mineurs. La formation et le renforcement des capacités de tous les personnels s'occupant de protection des enfants sont entrepris à travers tout le pays dans le cadre de l'ICPS (pour d'autres informations, voir la section 1.1. Voir l'annexe 8B.1.6 pour d'autres informations sur le renforcement des capacités en ce qui concerne le système de justice pour mineurs et l'annexe 8B.1.7 pour d'autres informations sur les programmes relatifs à la protection des enfants exécutés par le NISD).

836. Plusieurs États, comme le Bihar, le Chhattisgarh, l'Orissa, le Madhya Pradesh, le Karnataka, le Tamil Nadu et le Maharashtra, ont conçu des programmes de formation à l'intention du personnel judiciaire et des personnes participant à l'administration de la justice pour mineurs (pour d'autres informations sur les initiatives prises par les États en matière de renforcement des capacités, voir l'annexe 8B.1.8).

## **8B.2 Enfants privés de liberté, y compris les enfants soumis à toute forme de détention, d'emprisonnement ou de placement dans un établissement surveillé (art. 37 b), c) et d))**

### **8B.2.1 Situation et tendances**

837. *Crime in India*, publication annuelle du NCRB, estime qu'en moyenne, 32 000 enfants sont arrêtés et traduits en justice chaque année. La plupart de ces enfants passent entre une semaine et une année dans un foyer d'observation. En moyenne, 4 500 enfants sont envoyés dans des foyers spéciaux chaque année<sup>473</sup>.

838. Au cours de la période considérée, la proportion des infractions prévues par le Code pénal indien commises par des mineurs a connu une légère augmentation, passant de 0,9 % en 2001 à 1 % en 2004-2005 et à 1,1 % en 2006-2007<sup>474</sup> (pour d'autres informations sur l'incidence et le taux des infractions prévues par le Code pénal indien qui sont commises par des mineurs (2001-2007), voir l'annexe 8.1). Au cours de la même période, le Madhya Pradesh, le Maharashtra, le Gujarat, le Chhattisgarh, le Rajasthan, l'Andhra Pradesh, le Bihar et l'Haryana ont signalé une forte incidence des infractions prévues par le Code pénal indien qui ont été commises par des mineurs, ces États représentant 79,8 % de l'ensemble des affaires de délinquance juvénile en 2007<sup>475</sup>. Delhi, qui a signalé 1 513 arrestations de

<sup>473</sup> Rapport du Sous-groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 54.

<sup>474</sup> *Crime in India* (2007), Bureau national de statistiques criminelles, Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, chapitre 10, tableau 10.1, Incidence et taux des infractions prévues par le Code pénal indien commises par des mineurs.

<sup>475</sup> *Crime in India* (2007), Bureau national de statistiques criminelles, Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, chapitre 10, Distribution de la délinquance juvénile (infractions prévues par le Code pénal indien) par État.

mineurs en 2006, a constaté que ce nombre a été ramené à 970 en 2007, et le nombre d'affaires pendantes a également diminué, passant de 465 affaires en 2006 à 209 en 2007<sup>476</sup>.

839. La figure 8.1 présente, par groupe d'âge, le pourcentage des mineurs arrêtés pour des infractions prévues par le Code pénal indien et dans des lois spéciales et locales depuis 2001. On a observé une diminution de la proportion des mineurs arrêtés dans le groupe d'âge des 7-12 ans, ramené de 11 % en 2001 à 4,2 % en 2007 et une diminution de la proportion correspondant au groupe d'âge des 12-16 ans, passée de 37,9 % à 35 % au cours de la même période. Toutefois, le pourcentage de mineurs arrêtés dans le groupe d'âge des 16-18 ans a augmenté, passant de 51,2 % en 2001 à 60,7 % en 2007. L'absence d'environnement protecteur et plusieurs facteurs sociaux et économiques pourraient être les raisons qui incitent les enfants à commettre des infractions<sup>477</sup>.

840. Au cours de la période considérée, on a constaté une amélioration dans l'exercice des options de prise en charge non institutionnelle prévues par la loi de 2000 sur la justice pour mineurs. Un nombre assez important de mineurs arrêtés et présentés à un conseil de justice pour mineurs sont désormais remis en liberté après avoir reçu des conseils et remis aux soins de leur famille ou envoyés dans des établissements certifiés «dignes des enfants» dans le cadre d'une mise à l'épreuve ordonnée par le président du tribunal. Selon *Crime in India*, 2007, parmi les mineurs arrêtés, 13 % ont été remis en liberté après avoir reçu des conseils ou un avertissement, 18,3 % ont bénéficié d'un sursis probatoire et ont été remis aux soins de leurs parents ou tuteurs, tandis que 3,9 % ont été envoyés en établissement. Près de 14,7 % des enfants arrêtés ont été envoyés dans des foyers spéciaux en 2007 (pour d'autres informations sur le règlement des affaires impliquant des enfants en situation de conflit avec la loi, voir l'annexe 8B.2.2).

841. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoit bien d'autres options que le placement en établissement, mais il importe d'encourager encore davantage le recours aux mesures de réadaptation non institutionnelles en question. Certains États ont signalé que les juges avaient rendu des décisions de mise à l'épreuve et prescrivant des travaux d'intérêt général ou une réadaptation de proximité. Quelques États se sont également employés à améliorer l'option de mise à l'épreuve et les autres options non institutionnelles avec l'appui des ONG locales et des collectivités concernées. Afin de favoriser une utilisation efficace des ressources communautaires existantes, le règlement de l'État du Tamil Nadu recommande aux conseils de justice pour mineurs de dresser et de tenir à jour une liste d'ONG et de personnes compétentes pouvant assurer une prise en charge, l'organisation de travaux d'intérêt général et une surveillance d'un mineur libéré sous caution et bénéficiant d'un sursis probatoire<sup>478</sup> (pour d'autres informations sur les innovations apportées par les États en matière de travaux d'intérêt général, voir l'annexe 8B.2.3).

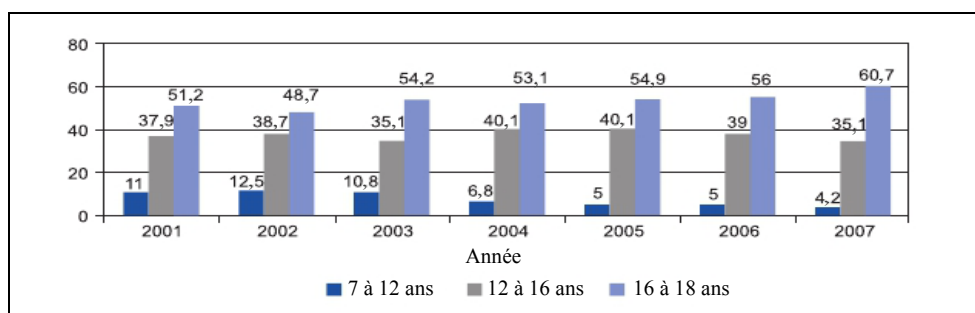
<sup>476</sup> *Crime in India* (2006 et 2007), Bureau national de statistiques criminelles, Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, tableau 10.13: Chiffres par État des mineurs arrêtés (pour une infraction prévue par le Code pénal indien et dans des lois spéciales et locales) et traduits en justice dont l'affaire a été jugée.

<sup>477</sup> Rapport du Sous-groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 39.

<sup>478</sup> *Juvenile Justice in South Asia, Improving Protection for Children in Conflict with Law*, UNICEF, 2006, p. 70.

Figure 8.1

**Pourcentage en fonction de l'âge des mineurs arrêtés pour des infractions prévues par le Code pénal indien et dans des lois spéciales et locales**



Source: *Crime in India*, 2003 à 2007, Bureau national de statistiques criminelles, Gouvernement indien

842. On a constaté qu'il était fréquent que les enfants en situation de conflit avec la loi n'aient pas accès aux diverses mesures de réadaptation prévues parce que le président du tribunal ne les connaissait pas bien ou parce qu'il n'en voyait pas l'utilité, ou encore en raison de ce qui était présenté comme un manque de ressources<sup>479</sup>. Par exemple, la libération sous caution de mineurs arrêtés a été refusée au motif que cette libération risquerait d'exposer l'enfant à un danger moral, physique ou psychologique, ou de le mettre en contact avec un délinquant connu sans indiquer clairement le nom de ce dernier. Une méconnaissance des droits des enfants et des pratiques novatrices en matière de justice pour mineurs, due à l'insuffisance de la formation et de la sensibilisation des membres des conseils de justice pour mineurs, conduit également ces derniers à refuser une libération sous caution. Dans la plupart des cas, les membres de ces conseils continuent de rendre la justice comme ils le feraient devant un tribunal pour adultes, ce qui gonfle le nombre des affaires pendantes. Des initiatives sont prises à travers le pays pour assurer la formation prescrite des membres des conseils de justice pour mineurs.

843. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs interdit expressément le placement en garde à vue d'un enfant en situation de conflit avec la loi.

844. L'ICPS lancé récemment prévoit de combler ces lacunes en finançant le recrutement de personnels supplémentaires et des activités supplémentaires de renforcement des capacités, de sensibilisation, etc.

### 8B.2.2 Document directif et législation

845. Par le biais du NPAC de 2005, de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs, du règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs et du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal, on s'est efforcé de réexaminer, à la lumière des normes internationales de prise en charge, les divers aspects liés au règlement des affaires impliquant des mineurs en situation de conflit avec la loi, à la détention de ces derniers et à leur placement dans un établissement surveillé.

<sup>479</sup> Rapport du Sous-groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 42.

### 8B.2.2.1 Arrestation et détention avant jugement d'un mineur en situation de conflit avec la loi

846. En vertu de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs, un mineur en situation de conflit avec la loi arrêté par la police est confié à une unité spéciale de police des mineurs ou au fonctionnaire de police désigné. Le fonctionnaire responsable présente le mineur au conseil de justice pour mineurs dans les 24 heures qui suivent son arrestation, délai qui exclut le temps nécessaire au déplacement<sup>480</sup>. Peu après l'arrestation d'un mineur, le fonctionnaire responsable informe ses parents ou son tuteur de cette arrestation et leur enjoint d'assister à l'audience du conseil auquel le mineur sera présenté<sup>481</sup>. Conformément à la nouvelle disposition, le mineur arrêté peut être mis en liberté provisoire, avec ou sans versement d'une caution, ou placé sous le contrôle d'un agent de probation ou d'un établissement compétent ou d'une personne qualifiée, ou envoyé dans un foyer d'observation jusqu'à sa présentation au conseil de justice pour mineurs et la fin de l'enquête<sup>482</sup>.

847. La loi susvisée prévoit sept types d'ordonnances pouvant être rendues à l'égard d'un mineur arrêté et présenté au conseil de justice pour mineurs, à savoir: autoriser le mineur à rentrer chez lui après lui avoir fait des recommandations ou lui avoir donné un avertissement; lui ordonner de participer à une thérapie de groupe; lui ordonner d'accomplir un travail d'intérêt général; lui ordonner de payer une amende; ordonner qu'il soit libéré avec sursis probatoire pour bonne conduite et confié aux soins d'un parent, tuteur ou toute autre personne qualifiée; ordonner qu'il soit libéré avec sursis probatoire pour bonne conduite et confié aux soins de toute institution compétente pour une période ne pouvant excéder trois ans; et rendre une ordonnance aux fins d'envoyer le mineur dans un foyer spécial ou dans un «lieu sûr» pour une période ne pouvant excéder trois ans<sup>483</sup>. Le conseil peut réduire la durée du séjour eu égard à la nature de l'infraction. La loi dispose également que l'enquête menée par le conseil de justice au sujet du mineur doit être achevée dans les quatre mois qui suivent la date de son ouverture<sup>484</sup>.

848. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs prescrit le placement en établissement en tant que mesure utilisée en dernier recours, ainsi que le principe tendant à conférer de nouvelles chances dans la vie, c'est-à-dire à aider le mineur à prendre un nouveau départ. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal insiste sur ce point en soulignant que la prise en charge hors institution serait encouragée et que le placement en institution serait utilisé en dernier recours. Il sera procédé à un examen permanent des cas dans le but de faire sortir les enfants des institutions qui les ont pris en charge<sup>485</sup>.

849. La loi de 2006 et le règlement de 2007 entendent promouvoir des mesures adaptées aux besoins des enfants, c'est-à-dire toute procédure, interprétation, environnement et traitement qui soient humains, respectueux et conformes à l'intérêt supérieur de l'enfant concerné<sup>486</sup>. Le règlement de 2007 recommande que la procédure judiciaire soit conduite à huis clos et d'une manière informelle et amicale. Par exemple, le conseil ne doit pas siéger sur une estrade surélevée et il ne doit pas y avoir de barre des témoins. Il s'adresse au mineur d'une manière amicale afin de le mettre à l'aise et de l'encourager à exposer sans

<sup>480</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 10.

<sup>481</sup> Ibid., article 13.

<sup>482</sup> Ibid., article 12.

<sup>483</sup> Ibid., article 15.

<sup>484</sup> Ibid., article 14.

<sup>485</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 213.

<sup>486</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, p. 134.

crainte les faits et circonstances de la cause. Reconnaisant le principe du droit de se faire entendre, il favorise la participation active des enfants à toutes les questions et décisions pouvant les intéresser. Pour protéger le droit au respect de la vie privée et prévenir la stigmatisation, le loi de 2006 interdit aux médias de divulguer le nom, l'adresse ou l'école ou toute autre donnée à caractère personnel, ou de publier une photographie susceptible de permettre d'identifier le mineur en situation de conflit avec la loi<sup>487</sup> (pour d'autres informations sur les pratiques répondant aux besoins des enfants à suivre dans le système de justice pour mineurs, voir l'annexe 8B.2.4).

850. On a élaboré des programmes de renforcement des capacités et des manuels de formation à l'intention des membres du personnel de justice pour mineurs, qui mettent l'accent sur le soutien psychosocial et le soutien familial, la réinsertion sociale et les possibilités de prise en charge hors institution.

#### 8B.2.2.2 Âge auquel l'infraction a été commise

851. Conformément aux recommandations du Comité des droits de l'enfant, le Gouvernement a abrogé la loi de 2002 sur la prévention du terrorisme en prenant l'ordonnance du 21 septembre 2004 portant abrogation de la loi sur la prévention du terrorisme<sup>488</sup>.

852. La loi de 2000 et le règlement de 2007 énoncent clairement la procédure à suivre pour déterminer l'âge d'un mineur en situation de conflit avec la loi, chaque fois que la minorité est invoquée devant le tribunal<sup>489</sup>. En cas d'ambiguïté au sujet de l'âge auquel un mineur a commis une infraction, la Cour suprême a, dans l'arrêt qu'elle a rendu dans *Pratap Singh c. État du Jharkhand & Anr*<sup>490</sup>, indiqué que l'âge auquel l'infraction a été commise doit être, dans le cas d'un mineur, la date retenue pour fonder l'accusation et non la date de présentation à un magistrat.

#### 8B.2.2.3 Détention

853. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs prescrit expressément la séparation des enfants en situation de conflit avec la loi et de ceux qui ont besoin de soins et de protection, en prévoyant des foyers d'observation et des foyers spéciaux pour les premiers et des foyers d'accueil pour les seconds. La plupart des États ont créé un ou plusieurs foyers d'observation et foyers spéciaux pour répondre aux besoins spécifiques des enfants.

854. La NCPCR a examiné le fonctionnement des foyers pour jeunes délinquants et fait des recommandations et élaboré des directives concernant les réformes principales à mener dans le système de justice pour mineurs du pays. Elle a créé une sous-commission chargée d'examiner la situation dans les foyers d'observation et les maisons d'enfants; cette sous-commission a tenu des consultations avec des représentants du Gouvernement, des ONG et le personnel des maisons d'enfants afin de se faire une idée complète des difficultés qu'ils

<sup>487</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 21.

<sup>488</sup> Rapport annuel (2005/06), Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, p. 32.

<sup>489</sup> Loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 49, et règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, p. 143.

<sup>490</sup> *Pratap Singh vs. State of Jharkhand & Anr.*, All India Reporter (AIR) 2005 3SCC 551, sous-dossier «Jugements», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.



rencontrent et des principales stratégies à mettre en place pour renforcer le fonctionnement de ces institutions et améliorer le bien-être des enfants et la protection de leurs droits<sup>491</sup>.

855. Dans une étude réalisée en 2007 sur les foyers d'observation de neuf États<sup>492</sup>, une sous-commission créée par la NCPCR a constaté que le surpeuplement, la nourriture non conforme aux normes, les mauvaises conditions d'hygiène, l'absence d'eau, le manque d'activité productive et l'absence de séparation entre les enfants en situation de conflit avec la loi et les enfants ayant besoin de soins et de protection étaient des problèmes courants. Dans son rapport, elle a formulé des recommandations détaillées sur l'amélioration des normes de soins dans les établissements de l'ensemble du pays<sup>493</sup>.

856. La pénurie d'organismes spécialisés respectant les normes minimales de protection fixées pour l'obtention de l'agrément a également créé un problème dans l'enregistrement des établissements ou foyers<sup>494</sup>. Les Gouvernements des États se sont lancés dans la conception de systèmes devant permettre de régler le problème (pour d'autres informations sur l'enregistrement des établissements relevant du système de justice pour mineurs, voir l'annexe 8B.2.5). La NCPCR a mis en place un outil d'auto-surveillance à l'intention des foyers du Maharashtra, doté de liens avec une instance de surveillance extérieure. Le programme prévoit notamment de décerner des prix pour motiver les membres du personnel des établissements à différents niveaux – cuisiniers, prestataires de soins et directeurs – et les récompenser pour leur contribution. Les États du Jharkhand et de l'Uttar Pradesh ont pris des mesures et des initiatives en vue d'améliorer les normes de protection dans les foyers dans l'intérêt supérieur des enfants. Certaines initiatives de la société civile ont été prises pour garantir le respect de normes de soins et de protection de qualité dans les établissements surveillés et les structures de protection de remplacement<sup>495</sup> (pour d'autres informations sur les normes de protection dans les maisons d'enfants, voir l'annexe 8B.2.6).

857. Les problèmes de limitation des infrastructures de réadaptation et d'insuffisance de ressources financières ou autres qui ont entravé la création d'institutions et de foyers prescrites par la loi sont actuellement traités dans le cadre de l'ICPS. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs encourage l'instauration de partenariats avec des organismes bénévoles aux fins de la création et de la gestion de foyers d'observation<sup>496</sup> (pour d'autres informations, voir la section 8B.4.4, et, pour d'autres informations sur le partenariat et la collaboration, voir l'annexe 8B.2.7).

<sup>491</sup> Examen du fonctionnement des foyers d'observation et des maisons d'enfants, novembre 2007 à mars 2008, et Renforcement du système de justice pour mineurs au plan national, *Infocus*, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, février 2008, vol. I, n° 3, p. 9.

<sup>492</sup> Assam, Bengale occidentale, Bihar, Delhi, Maharashtra, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu et Uttar Pradesh.

<sup>493</sup> Examen du fonctionnement des foyers d'observation et des maisons d'enfants, novembre 2007 à mars 2008, p. 53.

<sup>494</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bihar, 2007, p. 92, et Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État de l'Orissa, 2007, p. 68.

<sup>495</sup> Rapport national de l'Inde sur la violence contre les enfants, Département du développement de la femme et de l'enfant, Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, 2005, p. 59.

<sup>496</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 8.

858. Le MWCD a réalisé l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007 dans 13 États du pays afin de rassembler à titre proactif des données sur les conditions de vie des enfants dans les institutions. Selon cette étude, 56,73 % des enfants placés dans les institutions de ces 13 États s'étaient vu infliger des sévices physiques par les membres du personnel de ces institutions<sup>497</sup>. La NCPCR a recommandé de mettre en place et d'appliquer une politique nationale globale de lutte contre la maltraitance d'enfant et un cadre législatif destiné à prévenir la maltraitance, le délaissement et l'exploitation de tous les enfants<sup>498</sup>.

### **8B.3 Condamnation des jeunes délinquants, en particulier l'interdiction de la peine capitale et de l'emprisonnement à vie (art. 37 a))**

859. Conformément aux dispositions de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, aucun jeune délinquant en situation de conflit avec la loi n'est condamné à la peine capitale ou à une peine d'emprisonnement pouvant aller d'une durée quelconque à la prison à vie, non plus qu'à la prison pour non-paiement d'une amende ou non-fourniture de garanties<sup>499</sup>.

### **8B.4 Réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale (art. 39)**

#### **8B.4.1 Situation et tendances**

860. Selon *Crime in India*, 32 000 enfants sont arrêtés et traduits en justice chaque année. Les tribunaux rendent des ordonnances de réadaptation et de réinsertion sociale de ces enfants en se prévalant des possibilités prévues par la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (pour d'autres informations, voir la section 8B.2.1).

#### **8B.4.2 Document directif et législation**

861. Le NPAC de 2005 met l'accent sur la réadaptation des jeunes délinquants dans un environnement répondant à leurs besoins et par le biais du réseau d'établissements et de cadres non institutionnels de prise en charge, et garantit une réinsertion sociale intégrée reposant sur un partenariat avec les services auxiliaires.

862. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs prévoient un approvisionnement en ressources efficace et diverses possibilités de prise en charge, de protection, de réadaptation et de réinsertion sociale des jeunes délinquants. Ils prévoient des possibilités de réadaptation en institution et hors institution, ainsi que des mécanismes d'examen et de contrôle du respect des règles et des normes de protection en matière de prise en charge en établissement.

863. Le règlement de 2007 prévoit l'administration de soins médicaux, un soutien psychosocial et l'établissement d'un «plan de prise en charge individualisé» aux fins du développement global des mineurs en situation de conflit avec la loi, afin de répondre à leurs besoins de santé et à leurs besoins affectifs et psychologiques, en sus de leurs besoins en matière d'éducation, de loisirs et de protection. Il prévoit également la prestation gratuite

<sup>497</sup> Étude sur la maltraitance d'enfants: Inde 2007, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 55.

<sup>498</sup> Principales recommandations et directives concernant la réforme du système de justice pour mineurs, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, avril 2009, p. 10.

<sup>499</sup> Loi de 2000 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 16-1, et loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs.

de services juridiques à tous les mineurs en situation de conflit avec la loi par le juriste de l'Unité de protection des enfants créée au niveau des districts<sup>500</sup>.

864. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs prévoit des sanctions contre toute personne aux soins ou sous le contrôle de laquelle l'enfant a été remis ou placé qui infligerait à celui-ci des mauvais traitements susceptibles de lui causer des souffrances morales ou physiques<sup>501</sup>.

865. La loi de 2005 sur les CPCR contient des dispositions régissant la surveillance des établissements de réadaptation.

### 8B.4.3 Programmes

866. Le Programme relatif à la justice pour mineurs, qui est financé par le Gouvernement central, prévoit la création et l'entretien d'institutions de réadaptation des mineurs en situation de conflit avec la loi et des enfants ayant besoin de soins et de protection, et la mise en place de services destinés à empêcher les enfants de se retrouver en situation de conflit avec la loi.

867. Dans le cadre de l'ICPS, tous les programmes en faveur des enfants ayant besoin de soins et de protection et des enfants en situation de conflit avec la loi, y compris le Programme relatif à la justice pour mineurs, ont fusionné. L'ICPS prévoit notamment, pour la réadaptation des enfants en situation de conflit avec la loi, de n'utiliser le placement en établissement qu'en dernier recours. Des crédits budgétaires supplémentaires ont été accordés pour la création d'établissements et de services, y compris les coûts de construction, afin de renforcer les services de réadaptation (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

#### 8B.4.3.1 Réadaptation en institution

868. À l'heure actuelle, 794 foyers créés en application de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs pour les jeunes délinquants et les enfants ayant besoin de soins et de protection, qui accueillent 46 957 enfants (au 3 décembre 2008), reçoivent une assistance du Programme de justice pour mineurs<sup>502</sup>. Le tableau 8.1 donne un aperçu des services de soins en établissement depuis 2002-2003.

<sup>500</sup> Règlement de 2007 sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, pp. 134-135, 146.

<sup>501</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 23.

<sup>502</sup> Programmes exécutés en faveur des enfants, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, mars 2008.

Tableau 8.1  
Services de soins en établissement

<i>Année</i>	<i>Établissements</i>	<i>Bénéficiaires</i>
2007-2008	794 foyers	46 957 enfants
2006-2007	711 foyers	39 962 enfants
2005-2006	675 foyers	38 359 enfants
2004-2005	593 foyers	40 739 enfants
2003-2004	623 foyers	38 749 enfants
2002-2003	625 foyers	38 821 enfants

*Source:* Programmes exécutés en faveur des enfants, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, mars 2008.

869. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs habilite les gouvernements des États et les autorités locales à fournir différents types de services, tels que la création de fonds pour la protection sociale, la réadaptation et la resocialisation des jeunes délinquants, alimentés par des contributions volontaires ou des souscriptions de particuliers ou d'organisations. Ces fonds doivent être administrés par les conseils consultatifs créés au niveau des États<sup>503</sup>. Plusieurs États, comme le Bihar, le Chhattisgarh, Delhi, le Maharashtra et le Madhya Pradesh, ont créé des fonds et associations de protection sociale pour améliorer le niveau d'instruction et de compétences techniques nécessaire à la réadaptation des enfants placés dans des établissements, y compris des foyers spéciaux<sup>504</sup>. Toutefois, il importe, pour pouvoir répondre aux différents besoins des enfants, de créer des installations adéquates et de faire appel à des ressources humaines supplémentaires, notamment à des spécialistes du soutien psychosocial, de l'éducation et de la formation professionnelle<sup>505</sup> (pour d'autres informations sur les initiatives prises par les États pour promouvoir la réadaptation, voir l'annexe 8B.4.1).

#### 8B.4.3.2 Réadaptation hors institution

870. Conformément à la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, le conseil de justice pour mineurs peut autoriser un mineur à rentrer chez lui compte tenu des conclusions du rapport d'enquête sociale établi à son sujet par un agent de probation ou une organisation bénévole agréée, ainsi que des conseils fournis aux parents ou tuteurs et au mineur. Certaines ONG se chargent d'évaluer la famille pour déterminer si elle est disposée ou apte à reprendre le mineur, mais des lacunes restent à combler en ce qui concerne l'aide à la réinsertion à apporter aux survivants. Il arrive que des enfants soient rendus à leur famille sans qu'une évaluation complète ait été effectuée au préalable.

871. La loi de 2000 recommande d'entreprendre la réadaptation et la réinsertion sociale des enfants en situation de conflit avec la loi pendant leur séjour dans un foyer spécial en

<sup>503</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), articles 8, 9 et 61.

<sup>504</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Chhattisgarh, p. 28; *ibid.*, informations communiquées par l'État du Bihar, 2007, p. 93; *ibid.*, informations communiquées par l'État du Maharashtra, 2007, p. 6; et *ibid.*, informations communiquées par l'État du Madhya Pradesh, 2007, p. 99.

<sup>505</sup> *Ibid.*, informations communiquées par l'État du Bihar, 2007, p. 106.

faisant appel à d'autres services de protection non institutionnels<sup>506</sup>. Dans son rapport intitulé «Principales recommandations et directives concernant la réforme du système de justice pour mineurs», qu'elle a présenté au Gouvernement en avril 2009, la NCPCR a fait des recommandations spécifiques concernant les mesures correctives à prendre pour créer des services de protection adaptés aux besoins des enfants et promouvoir des services non institutionnels sur une plus grande échelle de façon que les enfants puissent vivre au sein de leur famille, moyennant éventuellement une aide sous la forme d'un parrainage, ou faire l'objet d'un processus d'adoption ou de placement dans une famille d'accueil<sup>507</sup>. Pour garantir un placement stable et durable pour les enfants privés de protection parentale et des processus de regroupement appropriés pour les enfants remis aux soins de leurs parents, la Commission a recommandé un renforcement des structures de protection de remplacement non institutionnelles et une réforme des procédures de placement<sup>508</sup>. Donnant effet à la recommandation de la Commission, le Département du développement de la femme et de l'enfant (DWCD) du Gouvernement du Territoire de la capitale nationale de Delhi exécute un projet pilote intitulé «Recherche active sur les approches novatrices de la prise en charge hors institution» dans le cadre juridique de la loi de 2000<sup>509</sup>.

872. Le programme de parrainage inscrit dans la loi de 2000 prévoit un appui supplémentaire aux foyers spéciaux afin de répondre aux besoins des enfants en matière de santé, de nutrition, d'éducation et autres et, ce faisant, d'améliorer leur qualité de vie<sup>510</sup>. Des ONG offrent des services financiers et d'autres services d'appui aux familles en difficulté afin de prévenir l'abandon des enfants et leur placement en établissement, et de permettre à ces derniers de se développer dans un cadre familial. Toutefois, on ne dispose pas de données sur le nombre de mineurs en situation de conflit avec la loi qui reçoivent une assistance ni sur les ONG qui fournissent cette assistance<sup>511</sup>. L'ICPS, lancé récemment, fournira des structures d'appui systémique à la promotion de l'adoption, du placement dans des familles d'accueil et du parrainage.

873. La loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoit des programmes d'assistance postsurveillance qui doivent faciliter la réinsertion sociale des mineurs quittant les foyers spéciaux, en les préparant à la phase de transition entre la vie en établissement surveillé et la vie indépendante. Toutefois, la loi n'énonce pas les principes directeurs et n'institue pas de services d'assistance postsurveillance à ancrage local pour réaliser cet objectif. Il s'ensuit que les centres d'assistance postsurveillance répondent souvent à une approche institutionnelle<sup>512</sup>. Il convient de réexaminer la disposition relative aux trois années d'assistance postsurveillance et d'imaginer des solutions de remplacement.

<sup>506</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 40.

<sup>507</sup> Examen du fonctionnement des foyers d'observation et des maisons d'enfants, rapport de la Sous-Commission de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, novembre 2007 à mars 2008, pp. 80-81.

<sup>508</sup> Principales recommandations et directives concernant la réforme du système de justice pour mineurs, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, avril 2009, p. 15.

<sup>509</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, octobre 2009.

<sup>510</sup> Loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection), article 43.

<sup>511</sup> Rapport du Sous-Groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 57.

<sup>512</sup> Juvenile Justice in South Asia, Improving Protection for Children in Conflict with the Law, UNICEF, 2006, p. 69.

#### 8B.4.4 Partenariat et collaboration

874. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs, le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs et l'ICPS incitent à collaborer avec les organisations bénévoles aux fins de la création et de la gestion de foyers et d'établissements, et de la protection et du *développement* des enfants. Cette collaboration a été encouragée par le Gouvernement et s'est révélée très fructueuse dans différentes parties du pays, en particulier à Delhi, au Karnataka, au Maharashtra et au Tamil Nadu. Elle a contribué à améliorer la qualité et élargir l'éventail des services fournis aux enfants dans les foyers d'observation et les foyers spéciaux<sup>513</sup>. En Orissa, sur les 15 foyers d'observation, 12 sont gérés par des ONG et 2 par le Gouvernement de l'État<sup>514</sup>.

875. Les Gouvernements des États ont pris des initiatives intéressantes pour encourager la réadaptation des enfants en situation de conflit avec la loi. Le Forum de la justice pour mineurs, créé au Karnataka, organise des rencontres entre toutes les organisations compétences, y compris le DWCD, les conseils de justice pour mineurs, les CWC, la police et les ONG, pour échanger des informations, élaborer des plans en commun et coordonner les initiatives locales de réforme de la justice pour mineurs<sup>515</sup>. Au Jharkhand, la collaboration de l'appareil judiciaire, de l'exécutif et des collectivités locales a contribué à améliorer la vie des enfants placés dans des établissements spéciaux.

876. L'UNICEF et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) fournissent une assistance technique en matière d'administration de la justice pour mineurs dans le pays. Par exemple, au Bengale occidental, un système de recherche en ligne d'enfants portés disparus a été élaboré avec l'appui de l'UNICEF. Toujours au Bengale occidental, l'ONUDC a fourni des fonds au titre de la formation des fonctionnaires de police à la loi de 2000 sur la justice pour mineurs<sup>516</sup>. L'UNICEF a fourni un appui au renforcement des capacités et à la formation des conseillers affectés aux établissements au Bihar<sup>517</sup>.

877. Par ailleurs, des organismes des Nations Unies ont participé au processus de détermination des apports nécessaires à la formulation de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et du règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs, ainsi qu'à l'élaboration des directives concernant les normes minimales.

#### 8B.5 Défis à relever

878. Le MWCD est déterminé à mettre en œuvre son mandat de protection des enfants. Il a élaboré la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs, dont les dispositions traitent des

<sup>513</sup> Juvenile Justice in South Asia, Improving Protection for Children in Conflict with the Law, UNICEF, 2006, page 68.

<sup>514</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État de l'Orissa, 2007, p. 1.

<sup>515</sup> Juvenile Justice in South Asia, Improving Protection for Children in Conflict with the Law, UNICEF, 2006, page 70.

<sup>516</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bengale occidental, octobre 2007, p. 17.

<sup>517</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bihar, 2007, p. 6.

questions susmentionnées et visent à répondre aux besoins des enfants en matière de soins, de protection et de réadaptation. Les États ont entrepris de mettre en place les mécanismes administratifs nécessaires à l'application effective de la loi de 2006 (pour d'autres informations, voir la section 8B.1.2). L'ICPS entend instaurer dans le pays un climat de sûreté et de sécurité pour les enfants, en mettant l'accent sur la prise en charge non institutionnelle dans une structure familiale et la convergence des services fournis par différents secteurs.

879. Les initiatives prises récemment par le Gouvernement ont contribué à la mise en place d'un système de justice pour mineurs novateur. Pour renforcer ce système, le Gouvernement s'attachera essentiellement à relever les défis suivants:

- Création d'un environnement protecteur destiné à empêcher les enfants de se retrouver dans diverses situations de dénuement et de conflit avec la loi;
- Mise en place de mécanismes administratifs décentralisés adéquats, tels que les prescrit la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, pouvant compter sur de solides capacités de suivi et d'évaluation;
- Mise en place d'infrastructures et de systèmes de protection institutionnelle adéquats où il y ait un minimum de normes, de supervision et d'engagement;
- Mise en place d'un système de guichet unique et d'agrément des établissements et foyers;
- Renforcement des capacités des personnels à tous les niveaux de mise en œuvre, y compris les services chargés de l'application des lois, tels que l'appareil judiciaire, la police et les professionnels de la santé;
- Création de tribunaux pour enfants en prévoyant l'accès à l'aide juridictionnelle pour les enfants afin de régler les affaires déjà anciennes;
- Élargir les possibilités de soins de réadaptation non privatives de liberté pour la désinstitutionnalisation des enfants;
- Exécution d'un programme pilote destiné à répondre efficacement à l'augmentation du nombre d'enfants en situation de conflit avec la loi;
- Adoption de dispositions efficaces en vue d'un réexamen à intervalles réguliers du placement d'un enfant dans un établissement;
- Collecte de données et d'informations sur le nombre d'enfants placés en établissement qui pourraient faire l'objet d'un placement dans une structure familiale;
- Moyens adéquats, en particulier en matière de services de soutien psychosocial et de formation professionnelle, à l'appui de la réinsertion physique et psychologique;
- Création de nouvelles possibilités et renforcement des initiatives existantes en matière de réadaptation des enfants placés en établissement.

## 8C. Enfants en situation d'exploitation, y compris leur réadaptation physique et psychologique et leur réinsertion sociale (art. 39)

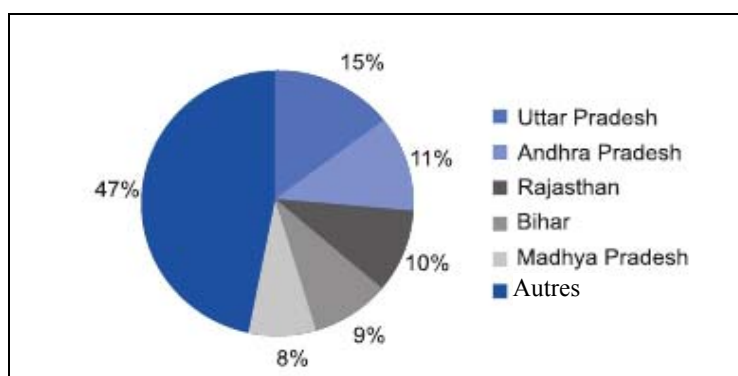
### 8C.1 Exploitation économique, notamment travail des enfants (art. 32)

#### 8C.1.1 Situation et tendances

880. Pour lutter contre le problème du travail des enfants, le Gouvernement indien a pris activement des dispositions consistant à faire respecter strictement les textes de loi et à adopter des mesures de réadaptation. Plus de la moitié des enfants qui travaillent vivent dans cinq États du pays (voir la figure 8.2). Il s'agit surtout d'États enregistrant des niveaux de pauvreté supérieurs et des niveaux d'alphabétisation inférieurs à la moyenne nationale.

Figure 8.2

#### Pourcentage d'enfants qui travaillent dans les États et les TU



Source: Recensement de 2001.

881. La classification des activités professionnelles établie à partir des données du recensement n'est pas directement comparable aux activités classées comme dangereuses en vertu de la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation); toutefois, on a effectué un classement préliminaire en activités dangereuses et non dangereuses pour en tirer une estimation globale des enfants exerçant différentes activités<sup>518</sup>.

882. Complétant les données du recensement de 2001, la 61<sup>e</sup> série de données de la NSSO (2004-2005) a indiqué que 9,07 millions de personnes âgées de 5 à 14 ans travaillaient. Alors que le recensement a lieu au début de chaque décennie, la NSSO recueille des données deux fois dans chaque décennie. Cette 61<sup>e</sup> série fait apparaître une tendance à la baisse de l'ampleur du travail des enfants par rapport à la série précédente (10,13 millions lors de la 55<sup>e</sup> série, 1999-2000)<sup>519</sup>. La NSSO effectuera une enquête sur le travail des enfants lors de sa 66<sup>e</sup> série<sup>520</sup>.

<sup>518</sup> Rapport du Groupe de travail sur le travail des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Commission du Plan, Gouvernement indien, 2006, p. 5.

<sup>519</sup> Ampleur du travail des enfants en Inde, Analyse des sources officielles de données (projet), Commission nationale de protection des droits de l'enfant, p. 12.

<sup>520</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, septembre 2009, p. 2.



883. Selon la troisième enquête nationale sur la santé de la famille, près d'un enfant âgé de 5 à 14 ans sur huit (12 %) travaillait pour sa famille ou pour quelqu'un d'autre<sup>521</sup>. Cette enquête a également montré que le pourcentage des enfants de ce groupe d'âge qui avaient travaillé au cours des sept jours ayant précédé l'enquête s'échelonnait entre 5 %, voire moins, au Chhattisgarh, en Himachal Pradesh, au Mizoram, à Goa et au Kerala, et 20 % au Rajasthan et en Arunachal Pradesh, et 32 % au Gujarat. Dans ce dernier État, un enfant sur cinq accomplit un travail non rémunéré pour une personne étrangère au foyer, tandis qu'au Rajasthan et en Arunachal Pradesh, une proportion plus importante des enfants qui travaillent le font au sein de leur famille<sup>522</sup>.

884. Le problème du travail sous contrainte des enfants est un sujet de préoccupation pour le Gouvernement. À la suite d'efforts déployés de façon concertée dans le cadre de divers programmes de lutte contre la pauvreté, de campagnes de sensibilisation, etc., plusieurs États ont enregistré une tendance à la baisse du nombre d'enfants travaillant sous contrainte<sup>523</sup> (pour d'autres informations sur l'incidence du travail sous contrainte, voir l'annexe 8C.1.1).

### 8C.1.2 Document directif et législation

885. Le NPAC de 2005 évoque un mouvement progressif vers l'élimination complète du travail des enfants.

886. Le Ministère du logement et de la dépaupérisation urbaine procède à la révision de la Politique nationale relative aux vendeurs de rue (2004) afin d'empêcher les mineurs d'exercer cette activité, conformément à la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation).

887. Le Ministère du travail et de l'emploi a pris en 2006 et 2008 des arrêtés allongeant la liste des activités et professions interdites (pour d'autres informations voir la section 1.4.2 et, pour d'autres informations sur les activités et professions interdites en vertu de la loi de 1986 susvisée, voir l'annexe 8C1.2).

888. Le Ministère du travail et de l'emploi a publié un Protocole sur la prévention de la traite d'enfants migrants exploités pour leur travail et sur le sauvetage, le rapatriement et la réadaptation de ces enfants, aux fins de sa mise en œuvre par les diverses parties prenantes<sup>524</sup>.

889. La NCPCR a présenté un document directif sur l'abolition du travail des enfants et la concrétisation de l'éducation pour tous les enfants, ainsi que des recommandations tendant à faire modifier la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation), aux Ministères du développement de la femme et de l'enfant, du travail et de l'emploi, de la valorisation des ressources humaines, de la justice sociale et de l'autonomisation, et du droit et de la justice<sup>525</sup>.

<sup>521</sup> Troisième enquête nationale sur la santé de la famille (2005-2006), Ministère de la santé et de la protection familiale, vol. 1, Gouvernement indien, 2007, pp. 47-51.

<sup>522</sup> Ibid., pp. 50-51.

<sup>523</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, 2008, p. 80.

<sup>524</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, septembre 2009, p. 3.

<sup>525</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, octobre 2009.

890. La loi de 1986 interdit l'emploi d'enfants âgés de moins de 14 ans. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs a été adoptée pour fournir des soins, une protection, des moyens de développement et des services de réadaptation aux enfants délaissés et aux jeunes délinquants âgés de moins de 18 ans. Son article 2 d) ia) englobe les «enfants qui travaillent» dans la définition d'un «enfant ayant besoin de soins et de protection». Pour remédier à la différence de définition de l'enfant entre les deux lois, le MWCD a pris des initiatives tendant à relever l'âge des enfants visé dans la loi de 1986 pour le mettre en conformité avec la loi de 2000 sur la justice pour mineurs. La NCPCR a elle aussi recommandé de relever l'âge des enfants visé dans la loi de 1986.

891. En vertu de l'article 26 de la loi de 2000, toute personne qui emploie ou aide à employer un enfant à des travaux dangereux quels qu'ils soient ou utilisent les gains de cet enfant à ses propres fins encourt une peine privative de liberté.

892. S'agissant des Conventions de l'OIT n° 138 et n° 182, le Gouvernement accepte l'esprit du texte de ces conventions, mais ne les a pas ratifiées compte tenu du fait qu'elles fixent à 18 ans l'âge d'admission à l'emploi. Vu la situation socioéconomique actuelle, il est difficile d'interdire l'emploi des enfants issus de tous les milieux; c'est la raison pour laquelle il continue de fixer à 14 ans l'âge minimal auquel un enfant peut être employé à des travaux dangereux<sup>526</sup>. Il a considéré que l'heure n'était pas venue de ratifier ces Conventions de l'OIT, car une ratification sans mise en œuvre ne rendrait justice ni à la lettre ni à l'esprit de ces Conventions<sup>527</sup>.

### 8C.1.3 Programmes

893. Le Gouvernement a entrepris d'exécuter le Projet national relatif au travail des enfants (NCLP) aux fins de la réadaptation des enfants qui travaillent. Les associations exécutant le projet au niveau des districts sont intégralement financées pour ouvrir des écoles ou centres de réadaptation spéciaux pour réadapter les enfants qui travaillent. À ce jour, le NCLP est opérationnel dans 271 districts, dans lesquels ont été ouvertes 10 000 écoles spéciales dont l'effectif approuvé dépasse les 500 000 élèves<sup>528</sup>. Ces écoles spéciales dispensent notamment un enseignement formel ou non et une formation professionnelle aux enfants retirés de leur emploi, de façon à les préparer à s'intégrer au système éducatif ordinaire<sup>529</sup>.

894. En outre, le Gouvernement a exécuté des projets appuyés par des organismes des Nations Unies et l'OIT aux fins de l'élimination du travail des enfants. Le Projet INDUS, cofinancé par le Gouvernement indien et les États-Unis, a été exécuté dans 21 districts de l'Uttar Pradesh, du Madhya Pradesh, du Tamil Nadu, du Maharashtra et de Delhi. Ce projet, qui offrait des volets supplémentaires par rapport au NCLP, notamment un programme de formation professionnelle à l'intention des adolescents et une convergence avec le Département de l'éducation, s'est achevé le 31 mars 2009. De plus, le Ministère du travail et de l'emploi a, en collaboration avec l'OIT, exécuté deux projets relatifs au travail des enfants, dont l'un au Karnataka, financé par le Gouvernement italien, et l'autre en Andhra Pradesh, financé par le Department for International Development (DFID). Ce dernier projet s'est achevé le 30 septembre 2009. Les évaluations du NCLP et du Projet INDUS ont été effectuées par l'Institut national du travail et l'OIT, respectivement, et les

<sup>526</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, avril 2008, p. 4.

<sup>527</sup> Ibid., septembre 2009, page 1.

<sup>528</sup> Ibid., p. 3.

<sup>529</sup> Ibid., avril 2008, p. 3.

rapports finals sont en cours d'élaboration<sup>530</sup>. Un autre projet relatif à la convergence, financé par le Ministère du travail des États-Unis d'Amérique, a été approuvé à titre expérimental dans 10 districts de cinq États. L'UNICEF, agissant en coopération avec les Ministères du travail et de l'emploi, du développement de la femme et de l'enfant, et de la valorisation des ressources humaines, a de son côté commencé d'exécuter un programme spécifiquement conçu pour promouvoir le droit des enfants à l'éducation dans 13 districts des «zones cotonnières» du Gujarat, du Rajasthan, du Maharashtra et du Tamil Nadu<sup>531</sup>.

895. Le Programme de subventions du Ministère du travail et de l'emploi fournit une assistance financière aux ONG aux fins de l'élimination du travail des enfants dans les districts non couverts par le NCLP. Dans le cadre de ce Programme, des organismes bénévoles reçoivent, sur la recommandation du Gouvernement de l'État, une assistance financière à hauteur de 75 % du coût du projet au titre de la réadaptation des enfants qui travaillent.

896. Le Programme relatif à la protection sociale des enfants qui travaillent et ont besoin de soins et de protection qu'exécute le MWCD depuis 2004-2005 fournit un appui aux projets exécutés en milieu urbain qui ne sont pas couverts par les programmes existants du Ministère du travail et de l'emploi. Il appuie le développement harmonieux des enfants qui travaillent ou sont susceptibles de travailler, en particulier ceux qui sont privés du soutien de leur famille ou ne peuvent guère compter sur elle, tels que les enfants des bidonvilles, les enfants des rues et les jeunes toxicomanes, les enfants vivant sur les quais de chemin de fer ou le long des voies ferrées, les enfants travaillant dans des ateliers, notamment de réparation mécanique, dans des *dhaba*, etc., les enfants engagés comme travailleurs domestiques, les enfants dont les parents sont en prison, etc. Ce programme comprend les volets suivants: a) faciliter l'entrée dans le système d'éducation ordinaire ou la réintégration dans ce système, dans la mesure où des enfants qui poursuivent des études ne sont pas des enfants qui travaillent; b) faire conseiller les parents, les chefs de famille et les autres membres de la famille des enfants ciblés de manière à prévenir leur exploitation; et c) dispenser une formation professionnelle chaque fois que cela est nécessaire. Les ONG peuvent demander une assistance financière et mettre en place des centres composites dans le cadre de ce programme. Le Ministère fournit une assistance financière à hauteur de 90 % et l'organisation concernée prend à sa charge 10 % des dépenses du projet conformément aux règles du Programme.

897. Childline répond aux besoins des enfants vulnérables, y compris les enfants vivant seuls dans les rues des villes et les enfants qui travaillent, en particulier dans le secteur non structuré. Au cours des trois années écoulées, ce service d'appels s'est focalisé davantage sur la question du travail des enfants. Il s'est rendu compte qu'il ne suffit pas de sauver et de réadapter des enfants: encore faut-il, pour qu'une intervention soit complète, poursuivre les trafiquants et les employeurs des enfants concernés. Les jugements positifs rendus par les tribunaux sont de puissants outils de sensibilisation qui rendent possibles des changements de politique et des interventions de la part des systèmes gouvernementaux. En conséquence de quoi, Childline a lancé des programmes d'intervention judiciaire au Bengale occidental, en Orissa et à Delhi. À l'heure actuelle, le service a une affaire en appel et une intervention en appel devant la Cour suprême, a déposé trois requêtes devant la

<sup>530</sup> Ibid., p. 4.

<sup>531</sup> Ibid., septembre 2009, p. 3.

Haute Cour de l'Orissa et engagé une procédure d'intérêt public devant la Haute Cour de Calcutta<sup>532</sup>. Dans le cadre de l'ICPS, Childline sera étendu à l'ensemble du pays.

898. Les initiatives prises pour éliminer le travail des enfants sont renforcées par la liaison établie avec le Sarva Shiksha Abhiyan (SSA) du Ministère de la valorisation des ressources humaines. Il est alors possible d'intégrer directement dans les écoles ordinaires les enfants qui travaillent âgés de 5 à 8 ans. Le volet Éducation alternative et innovante (AIE) dispense une instruction au groupe d'âge suivant (11-14 ans) et s'applique aux enfants vivant dans des circonstances difficiles, y compris les enfants qui travaillent. Pour traiter le problème des migrations saisonnières, le SSA encourage le repérage des districts, zones et villages où l'incidence des migrations est forte, et s'emploie à scolariser ces enfants dans les écoles ordinaires. Il étudie également d'autres possibilités, telles que les foyers saisonniers, les écoles sur le lieu de travail et les cours de transition en internat et en école de jour<sup>533</sup>.

899. La NCPCR a présenté un Plan d'action pour l'abolition du travail des enfants à Delhi, qui a été accepté par la Haute Cour de Delhi moyennant quelques modifications dans l'ordonnance qu'elle a rendue le 15 juillet 2009 dans l'affaire *Save the Childhood Foundation c. Gouvernement du Territoire de la capitale nationale de Delhi et al.*<sup>534</sup>. La Haute Cour a enjoint aux autorités et services compétents du Gouvernement de Delhi, à la Société municipale de Delhi, à la Police de Delhi et au Gouvernement de l'État concerné de mettre en œuvre ce Plan d'action.

#### 8C.1.4 Coordination

900. Le Gouvernement applique une stratégie à plusieurs volets pour traiter le problème du travail des enfants. La réadaptation de ces derniers sur le plan éducatif doit être complétée par la réadaptation économique de leur famille de manière que la situation économique de celle-ci ne l'oblige pas à faire travailler ses enfants.

901. Le Ministère du travail et de l'emploi prend d'actives mesures de convergence entre les programmes des différents ministères, tels ceux de la valorisation des ressources humaines, du développement de la femme et de l'enfant, du logement et de la dépaupérisation urbaine, du développement rural et des Panchayat Raj, de façon que les enfants qui travaillent et leur famille bénéficient également des programmes de ces ministères. Le Ministère du travail et de l'emploi a créé un Groupe de travail sur les modèles fondés sur la convergence, auquel siègent notamment des représentants des ministères, des gouvernements des États et de l'OIT. Dix districts dans cinq États – Delhi, Bihar, Orissa, Madhya Pradesh et Gujarat – ont été choisis en vue d'exécuter à titre expérimental ces modèles, qui seraient par la suite reproduits dans les autres districts<sup>535</sup>.

902. Le Ministère du travail et de l'emploi et le MWCD collaborent avec la société civile à l'élimination du travail des enfants. La plupart des écoles spéciales gérées au titre du NCLP le sont par des ONG. Dans le cadre du Programme de subventions, plus de 100 ONG gèrent des écoles spéciales pour enfants retirés de leur travail. De plus, le Conseil

<sup>532</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Childline India Foundation, septembre 2009, p. 4.

<sup>533</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la valorisation des ressources humaines, Gouvernement indien, p. 23.

<sup>534</sup> *Save the Childhood Foundation c. Gouvernement du Territoire de la capitale nationale de Delhi et al.*, AIR 2005 SC 2731, sous-dossier «Jugements», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>535</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, p. 94.

consultatif central sur le travail des enfants se compose de représentants des employeurs, des employés, des ONG et d'experts. Les ONG ont également été associées à l'élaboration du Protocole sur la prévention de la traite d'enfants migrants exploités pour leur travail et sur le sauvetage, le rapatriement et la réadaptation de ces enfants.

#### 8C.1.5 Contrôle

903. En vertu de la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation), entre 1997-1998 et 2005-2006, quelque 260 000 inspections ont été effectuées, environ 610 000 violations ont été détectées, des poursuites ont été engagées dans 67 691 cas et 25 588 condamnations ont été prononcées. Ces mesures de coercition ont sensibilisé les employeurs à l'emploi d'enfants dans leurs entreprises respectives<sup>536</sup>.

904. Les représentants du Gouvernement de l'Union et des gouvernements des États inspectent de temps à autre les diverses activités menées par les écoles spéciales dans le cadre du Projet NCLP/INDUS.

905. On a pu constater une nette amélioration au niveau des inspections effectuées, des violations détectées et des poursuites engagées entre 2001-2002 et 2006-2007 (pour d'autres informations sur les inspections effectuées, les violations détectées, les poursuites engagées et les condamnations et acquittements prononcés en vertu de la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation), voir l'annexe 8C.1.3).

906. Un mécanisme de contrôle de l'application des dispositions de la loi et des autres documents directifs relatifs au travail des enfants est constitué par la Commission centrale de contrôle sur le travail des enfants (CMC), dont les membres sont les Secrétaires au travail des États et aux travaux de laquelle des représentants de l'OIT participent en qualité d'invités d'honneur<sup>537</sup>. La CMC, présidée par le Secrétaire au travail de l'Union, se réunit de temps à autre pour évaluer l'application de la loi et la mise en œuvre du NCLP dans le pays. Après avoir analysé l'état d'application des politiques et des programmes, la Commission a présenté aux gouvernements des États certaines recommandations dont l'examen est en cours<sup>538</sup>.

907. Le Ministère du travail et de l'emploi a créé un Groupe de travail sur le suivi et le contrôle des enfants qui travaillent, qu'il a chargé de faire des recommandations au sujet d'un bon système de suivi et de contrôle des enfants qui travaillent dans le cadre du NCLP. Le Groupe de travail a présenté les importantes recommandations énumérées ci-après<sup>539</sup>:

- i) Établir une fiche de profil type d'enfant;
- ii) Suivi des enfants âgés de 9 à 14 ans par les instructeurs/enseignants des écoles spéciales et des enfants âgés de 5 à 8 ans par les Départements de l'éducation;
- iii) Suivi des enfants depuis le moment où ils sont inscrits dans les écoles spéciales jusqu'à deux ans après leur intégration;
- iv) Mise à jour trimestrielle des données;

<sup>536</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, avril 2008, p. 5.

<sup>537</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du travail et de l'emploi, septembre 2009, p. 1.

<sup>538</sup> Ibid., avril 2008, p. 6.

<sup>539</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, p. 94.

- v) Garantie de l'exactitude et de la fiabilité des données, et validation par les institutions Panchayat Raj des données de suivi concernant chaque enfant;
- vi) Affectation de fonds supplémentaires à chaque district couvert par le NCLP au titre de l'achat d'ordinateurs et du recyclage des responsables;
- vii) Utilisation du système aux fins de la gestion des projets.

908. Le contrôle de l'application de la loi de 1986 est également effectué au plus haut niveau. La Cour suprême a publié à diverses reprises des directives concernant l'élimination du travail des enfants. Le Ministère du travail et de l'emploi contrôle l'application de ces directives au vu des informations reçues des États/TU<sup>540</sup>.

909. La NCPCR contrôle le respect des droits des enfants et la bonne application des lois et la bonne exécution des programmes relatifs aux enfants (pour d'autres informations, voir la section 1.1). La Commission a pris diverses initiatives visant à porter un coup d'arrêt au travail des enfants, notamment en publiant des directives, en réalisant des études et en organisant des auditions publiques. Elle a demandé aux Gouvernements des États de prendre sans tarder des mesures pour mettre un terme au travail des enfants et de donner aux enfants libérés les moyens de se réadapter, et d'élaborer un code de conduite incitant les employeurs de toutes les organisations et entreprises publiques, et les institutions financées par l'État et les services gouvernementaux à ne pas engager des enfants comme travailleurs domestiques ou à n'encourager le travail des enfants sous aucune forme sur leur lieu de travail. Dans une communication qu'il a adressée aux Secrétaires d'État des États en mettant en copie les préfets de district, le président de la Commission a engagé les États à prendre des mesures rigoureuses à l'encontre des personnes qui emploient des enfants et à adresser un avertissement ferme à tous les employeurs potentiels.

910. En juin 2008, la NCPCR a écrit aux Secrétaires d'État de tous les États pour leur demander de créer une équipe spéciale chargée de localiser les enfants qui travaillent. Elle a demandé aux autorités des districts de mettre en place un système d'«audit social» par le biais d'une équipe spéciale qui veillerait à ce que les enfants ne soient pas employés dans les activités et professions énumérées dans la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation), afin d'en renforcer l'application<sup>541</sup>.

911. La Commission est intervenue en faveur des enfants qui sont des migrants qui travaillent après avoir été victimes de la traite au Rajasthan, au Gujarat et en Andhra Pradesh. Elle a formulé des recommandations spécifiques tendant à faire abolir le travail des enfants dans la production de coton (BT Cotton seeds) à Kurnool et Mehboobnagar en Andhra Pradesh, à Banaskantha, Sabarkantha et Mehsana au Gujarat et à Dungarpur au Rajasthan<sup>542</sup>.

912. La NCPCR a également engagé les conseils de promotion des exportations à superviser la prévention du travail des enfants dans les unités de production de leur ressort de la même manière qu'ils supervisent la qualité des articles manufacturés. Dans une lettre adressée en juin 2008 aux présidents des 22 conseils en question relevant du Département du commerce et du Ministère du travail et de l'emploi, elle a recommandé la formulation de règles d'autodiscipline pour garantir l'abolition du travail des enfants dans l'industrie à

<sup>540</sup> Ibid., p. 97.

<sup>541</sup> Lettre de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant datée du 24 juin 2008, D.O.No. CP/NCPCR/Équipe spéciale sur le travail des enfants/2008.

<sup>542</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, octobre 2009.

l'exemple de certains exportateurs internationaux de tapis et de vêtements de premier plan<sup>543</sup>.

913. La NHRC fait observer que les enfants âgés de 6 à 14 ans devraient aller à l'école et ne devraient pas avoir à travailler pour assurer leur subsistance, et qu'il faudrait faire respecter plus strictement les mesures de protection prévues par la loi. Elle contrôle régulièrement, par l'intermédiaire de ses rapporteurs spéciaux, l'application des mesures axées sur l'élimination de la pratique du travail des enfants et des travaux dangereux qu'ils effectuent sous contrainte, et publie des directives concernant les indemnités et les poursuites pénales à engager. Elle examine l'état de cette question au niveau des États depuis 2000. En 2005-2006, elle a effectué deux examens pour l'État de l'Uttar Pradesh, axés sur les districts de la région de tissage de tapis. En 2006-2007, elle a concentré son attention sur les États de l'Andhra Pradesh, du Tamil Nadu, de l'Haryana, de l'Orissa, du Madhya Pradesh et du Rajasthan, tandis qu'en 2007-2008, elle s'est rendue dans les États du Karnataka, de l'Orissa, du Jharkhand, du Punjab et du Chhattisgarh pour faire le point de la situation et mettre un terme au problème du travail des enfants<sup>544</sup>.

914. Au Bengale occidental, trois équipes d'inspection ont été envoyées le jour où le Ministère du travail et de l'emploi a publié une circulaire sur l'interdiction du travail des enfants dans le secteur domestique et dans l'industrie de l'accueil. À cette occasion, 15 cas de travail d'enfant ont été détectés et les employeurs se sont vu signifier l'obligation d'exposer leurs motifs.

#### 8C.1.6 Sensibilisation

915. Le problème du travail des enfants préoccupe le Gouvernement indien. Le Ministère du travail et de l'emploi publie régulièrement des annonces pour sensibiliser l'opinion au fléau que représente le travail des enfants. Une campagne nationale de sensibilisation et d'incitation au respect de la loi a été lancée pour une durée de deux semaines le 14 novembre 2007. Au cours de cette période, des annonces ont été publiées dans différents quotidiens nationaux et régionaux, et des messages télévisés ont été diffusés sur différentes chaînes pour sensibiliser le public au travail des enfants. De leur côté, les gouvernements des États reçoivent des fonds à utiliser à des fins de sensibilisation. En outre, le Gouvernement indien fournit aux districts, dans le cadre du NCLP, des fonds à utiliser aux mêmes fins<sup>545</sup>. En 2007, le Ministère a organisé des ateliers régionaux sur la migration des enfants pour examiner les problèmes rencontrés par les États.

916. La NCPCR a tenu des consultations nationales sur le droit à l'éducation et l'abolition du travail des enfants. Elle a également organisé des auditions publiques dans les États du Jharkhand, du Bihar, du Gujarat, du Rajasthan, de l'Assam, du Tripura, du Chhattisgarh et du Madhya Pradesh. Les gouvernements des États poursuivent chacun en ce qui le concerne l'examen des questions débattues dans le cadre de ces consultations et auditions.

917. La Commission a, en collaboration avec l'OIT et l'UNICEF, organisé le 12 juin 2008 (Journée de l'élimination du travail des enfants) une conférence pour réaffirmer que

<sup>543</sup> *Infocus*, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, vol. I, n° 5, août 2008, p. 12.

<sup>544</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale des droits de l'homme, janvier 2010, p. 5.

<sup>545</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par le Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, avril 2008, p. 7.

l'éducation est le droit de chaque enfant et faire valoir que l'accès à l'éducation est le seul moyen de régler le problème du travail des enfants.

918. L'expérience de certains États montre que l'amélioration du contrôle et des activités de sensibilisation a donné de bons résultats. Par exemple, le Ministre principal de l'Himachal Pradesh a publié à l'intention des hauts fonctionnaires des Départements du travail, du développement de la femme et de l'enfant, de l'éducation, etc., des directives concernant l'application de la lettre et de l'esprit de la loi de 1986 sur le travail des enfants (interdiction et réglementation), à la suite de quoi le nombre d'inspections réalisées est passé de 1 096 en 2004-2005 à 2 301 en 2006-2007. Au Kerala, qui est désormais un État où le travail des enfants est interdit, 7 867 inspections ont été effectuées entre 2004 et 2008, 18 enfants ont été repérés, dont 11 ont été rendus à leur famille, trois placés dans des foyers et quatre intégrés dans les écoles ordinaires. Le gouvernement du Maharashtra a créé dans chaque district de l'État une équipe spéciale sur le travail des enfants pour sensibiliser à la question et contrôler efficacement l'application de la loi. La question a fait l'objet d'une large publicité au Bihar, où les enfants sont devenus le point de mire d'une campagne de sensibilisation au travail des enfants lorsqu'ils ont constitué des chaînes humaines et pris des engagements après la prière du matin à l'école. Le nombre de poursuites engagées dans cet État entre 2004-2005 et 2006-2007 est passé de 274 à 301. Le Bihar est le seul État à avoir créé une commission sur le travail des enfants indépendante.

919. Le programme de désignation de volontaires locaux chargés d'une mission d'éducation lancé par le gouvernement du Bihar a donné de bons résultats s'agissant d'améliorer la scolarisation des enfants et leur maintien à l'école. Dans le cadre de ce programme, l'enfant non seulement participe à des activités positives après les heures de cours, mais ne peut pas exercer d'activité rémunérée<sup>546</sup>.

920. L'État de l'Orissa a élaboré des stratégies de sensibilisation innovantes, comme celles qui consistent à associer les institutions *panchayat raj* aux activités de sensibilisation entreprises au niveau local, à apposer des autocollants contre le travail des enfants sur tous les véhicules commerciaux circulant dans l'État, à faire adresser par téléphone par les différents prestataires de services, tels que Bharat Sanchar Nigam Limited (BSNL), AIRCEL, AIRTEL, Reliance et TATA Indicom telephones, des messages vocaux de mise en garde contre le travail des enfants<sup>547</sup>.

921. Le Nehru Yuva Kendra Sangathan (NYKS), organisation autonome au sein du Ministère de la jeunesse et des sports, et Save the Children ont lancé en 2004-2005 le projet intitulé «La jeunesse en lutte contre le travail domestique des enfants» dans 58 districts des quatre États suivants: Bihar, Madhya Pradesh, Chhattisgarh et Orissa. Ce projet visait notamment à sensibiliser la collectivité aux risques associés à la migration des enfants, à faire prendre conscience au public du fait que le travail domestique des enfants ressortit à l'exploitation, et à donner aux collectivités des informations sur l'atteinte aux droits des enfants et les prestations auxquelles les différents programmes de développement donnent droit à ces enfants<sup>548</sup>.

### 8C.1.7 Renforcement des capacités

922. L'Institut national du travail V.V. Giri est l'organe utilisé par le Ministère du travail et de l'emploi pour coordonner les programmes de formation organisés à l'intention des responsables de l'application de la loi, des inspecteurs du travail, des dirigeants

<sup>546</sup> *Infocus*, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, vol. I, n° 5, août 2008, p. 3.

<sup>547</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'État de l'Orissa, 2007, p. 62.

<sup>548</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la jeunesse et des sports, Gouvernement indien, p. 42.



syndicalistes, des membres des organisations d'employeurs et des ONG avec l'assistance financière du Bureau régional de l'OIT à New Delhi. Les programmes de formation organisés entre 2004-2005 et 2005-2006 ont été principalement axés sur le NCLP. Certains ont été organisés pour sensibiliser les enseignants des écoles spéciales prévues par le NCLP. En 2006-2007 et 2007-2008, la formation a bénéficié essentiellement aux fonctionnaires du Département de la protection sociale, au personnel et aux enseignants du NCLP, aux membres des organisations d'employeurs et aux dirigeants syndicalistes. Ces programmes ont sensibilisé d'une façon extrêmement efficace les parties prenantes à la question du travail des enfants et ont permis à celles-ci de mieux appréhender les dimensions législative et politique du problème<sup>549</sup>. De son côté, le Conseil central pour l'éducation des travailleurs dispense une formation aux responsables de l'application de la loi, aux ONG et aux personnes associées à l'exécution du NCLP.

923. L'Institut national du travail a également organisé un atelier pour sensibiliser les fonctionnaires des gouvernements des États à l'application du Protocole sur la prévention de la traite d'enfants migrants exploités pour leur travail et sur le sauvetage, le rapatriement et la réadaptation de ces enfants<sup>550</sup>.

924. Le MWCD a, en collaboration avec le Ministère de l'intérieur et l'ONUUDC, organisé à l'intention des responsables de l'application des lois, notamment des policiers et des procureurs, un stage de formation intensive à la lutte contre la traite des personnes, qui traitait en particulier d'une façon détaillée de la question du travail des enfants (pour d'autres informations, voir la section 8C.5.9).

925. L'OIT a organisé dans son Centre international de formation de Turin (Italie) un stage de formation spécialisée sur les stratégies internationales de lutte contre le problème des enfants migrants exploités pour leur travail, qui s'est tenu du 28 janvier au 1<sup>er</sup> février 2008<sup>551</sup>. Des représentants des Ministères du travail et de l'emploi, du développement de la femme et de l'enfant et de la valorisation des ressources humaines, de l'Institut national du travail, de la NHRC, etc., ont participé à ce stage.

### 8C.1.8 Ressources

926. La ventilation par année des dotations et des dépenses au titre du NCLP et du Projet INDUS du Ministère du travail et de l'emploi, et du Programme de protection sociale des enfants qui travaillent du MWCD pendant la période 2002-2008 fait apparaître une progression importante, comme l'indique le tableau 8.2.

### 8C.1.9 Défis à relever

927. Le Gouvernement indien exécute plusieurs programmes, tels que le NCLP, le Programme de protection sociale des enfants qui travaillent et ont besoin de soins et de protection et le service Childline, et projets en collaboration avec des organismes des Nations Unies. Le Ministère du travail et de l'emploi a pris des mesures pour éliminer le travail des enfants grâce à une application efficace du NCLP et une convergence avec le SSA. Le Gouvernement s'emploie actuellement à appliquer la loi de 2009 sur le droit des enfants à l'éducation gratuite et obligatoire, qui fait obligation aux parents d'inscrire leur enfant dans une école primaire proche de leur domicile.

<sup>549</sup> Institut national du travail V.V. Giri, <http://www.vvgnli.org/>.

<sup>550</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, septembre 2009, p. 3.

<sup>551</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère du travail et de l'emploi, Gouvernement indien, p. 95.

928. La NCPCR a pris des initiatives pour tenter de régler le problème du travail des enfants et scolariser les enfants qui ne le sont pas encore. Elle a tenu des consultations et des auditions publiques sur le droit à l'éducation et l'abolition du travail des enfants.

929. Le Gouvernement indien demeure déterminé à éliminer le travail des enfants dans le pays et concentre son attention sur les questions prioritaires ci-après:

- Retrait des enfants qui travaillent dans le secteur non structuré;
- Offre de possibilités de réadaptation aux enfants retirés de leur travail et de réadaptation économique à leur famille;
- Augmentation des ressources au titre de la réadaptation et définition de normes minimales de sauvetage et de réadaptation;
- Sensibilisation des organismes chargés de l'application de la loi et du public;
- Application stricte des dispositions de la loi sur le travail des enfants et poursuite et condamnation des contrevenants;
- Renforcement de la convergence interministérielle en matière d'élimination du travail des enfants.

Tableau 8.2

**Budget alloué et dépenses effectives au titre du NCLP et du Projet INDUS**

Année	NCLP (250 districts)		INDUS (21 districts)		Programme de protection sociale des enfants qui travaillent	
	Budget alloué (en millions de roupies)	Dépenses effectives (en millions de roupies)	Budget alloué (en millions de roupies)	Dépenses effectives (en millions de roupies)	Budget alloué (en millions de roupies)	Dépenses effectives (en millions de roupies)
2002-2003	700,00	651,0	100,00	Nil	-	-
2003-2004	673,80	667,77	50,00	05,70	-	-
2004-2005	870,00	830,90	100,00	100,00	10,00	0,70
2005-2006	1 013,00	1 007,77	250,00	127,40	20,00	11,20
2006-2007	1 050,00	1 093,60	250,00	108,10	30,00	27,70
2007-2008	1 430,00	1 418,00	300,00	129,90	70,00	60,10

Source: Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère du travail et de l'emploi, avril 2008, p. 9, et Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien.

## 8C.2 Consommation de substances psychoactives (art. 33)

### 8C.2.1 Situation et tendances

930. L'Enquête nationale sur l'ampleur, les tendances et les caractéristiques de la consommation de substances psychoactives réalisée en 2004 par le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation en collaboration avec l'ONUDC a recensé 73,2 millions d'usagers de drogues dans le pays et indiqué que les principales drogues consommées étaient l'alcool, le cannabis, l'opium et l'héroïne. Un rapport du Ministère de la santé et de la protection de la famille cite des données selon lesquelles le pourcentage des enfants âgés de 10 à 14 ans qui consomment du tabac est faible (2,2 %) dans les zones rurales et est de

0,6 % dans les zones urbaines<sup>552</sup>. On estime que 5 500 adolescents consomment du tabac tous les jours en Inde, auxquels il convient d'ajouter les quatre millions d'enfants (de moins de 15 ans) qui sont déjà des consommateurs réguliers de tabac. Si 80 % des enfants savent que le tabac est nuisible à la santé, 22 % commencent la journée en fumant. On a constaté que la consommation de drogues est largement répandue parmi les jeunes. Parmi les enfants interrogés, 44 % consomment de la nicotine, 24 % des produits à inhaler, 22 % de l'alcool et 26 % du cannabis<sup>553</sup>. L'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, réalisée en 2006 et publiée dans le rapport de l'Organisation mondiale de la santé sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008, montre que 14,1 % des enfants indiens âgés de 13 à 15 ans consomment du tabac; il s'agit de garçons dans 17,3 % des cas et de filles dans 9,7 % des cas.

931. Selon les données recueillies par Childline, 20 millions d'enfants commenceraient à s'adonner au tabagisme chaque année et près de 55 000 enfants se mettent à fumer chaque jour. Des données récentes indiquent que, parmi les consommateurs d'alcool, de cannabis et d'opium, environ 21 %, 3 % et 0,1 %, respectivement, ont moins de 18 ans. Les enfants commencent à prendre de la drogue pour différentes raisons, allant de la simple curiosité et de la volonté de se distraire au besoin de faire face au stress. Mais la consommation de substances psychoactives et la toxicomanie causent un ensemble complexe de problèmes sociaux, médicaux et économiques ayant de graves répercussions<sup>554</sup>.

932. Les substances psychoactives le plus couramment consommées parmi les enfants et les adolescents indiens sont le tabac et l'alcool, mais la consommation de drogues illicites et plus fortes telles que le cannabis et l'opium, voire l'injection intraveineuse de drogues telles que l'héroïne, ont également été signalées. Une nouvelle tendance s'est fait jour en matière de consommation de drogues et d'autres substances psychoactives, qui consiste pour les enfants à s'injecter un cocktail de drogues, en partageant souvent une même aiguille, ce qui accroît leur vulnérabilité face à l'infection par le VIH. La toxicomanie s'est largement répandue en Inde au cours des deux décennies écoulées, touchant tous les segments de la société, mais l'utilisation d'un agent blanchissant et la consommation d'alcool, de tabac et de drogues dures et douces sont particulièrement répandues parmi les enfants des rues, les enfants qui travaillent et les enfants victimes de la traite. Cela étant, on manque actuellement de données fiables sur la consommation de substances psychoactives parmi les enfants<sup>555</sup>.

### 8C.2.2 Document directif

933. Le NPAC de 2005 traite des droits à la survie, au développement et à la protection des enfants vivant dans des circonstances difficiles, y compris les enfants dépendant aux substances psychoactives. Le Gouvernement indien a publié une directive interdisant de fumer dans les lieux publics à compter du 2 octobre 2008. La loi impose une stricte interdiction de fumer dans les lieux publics, tels que les parcs, les établissements d'enseignement, les bibliothèques, et sur la route. Delhi, le Jharkhand et Chandigarh sont certains des États/TU qui ont commencé à appliquer cette interdiction.

<sup>552</sup> La lutte antitabac en Inde, Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, novembre 2004, p. 69.

<sup>553</sup> Rapport du Sous-Groupe I sur la réduction de la demande de drogues en vue de la formulation de stratégies pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation (Division de la défense sociale), Gouvernement indien, p. 26.

<sup>554</sup> La consommation de substances psychoactives parmi les enfants, Childline, <http://www.childlineindia.org.in/cr-drug-abuse.htm>.

<sup>555</sup> Ibid.

### 8C.2.3 Législation

934. Deux lois traitent directement de la question de la consommation de substances psychoactives en Inde, à savoir la loi de 1985 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (NDPS) et la loi de 1988 sur la prévention du trafic de stupéfiants et de substances psychotropes (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par.176 à 180, p. 385).

935. La loi de 2003 sur les cigarettes et autres produits du tabac (interdiction de la publicité, réglementation de la vente, de la production, de la fourniture et de la distribution) a été publiée au Journal officiel le 19 mai 2003. Elle s'applique à l'ensemble du pays et couvre tous les types de produits du tabac. Les dispositions de la loi qui concernent directement les enfants sont les suivantes: a) Il est interdit à quiconque de vendre des produits du tabac à toute personne âgée de moins de 18 ans et cette disposition es appliquée depuis le 1<sup>er</sup> mai, 2004; et b) il est interdit de vendre des produits du tabac dans un rayon de 90 mètres d'un établissement d'enseignement, disposition appliquée depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2004<sup>556</sup>.

936. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs renforce les services destinées aux enfants ayant besoin de soins et de protection, et notamment les enfants toxicomanes. En vertu de l'article 25 de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, toute personne donnant à un enfant une boisson alcoolisée ou une substance psychoactive quelle qu'elle soit, à moins qu'elle ne soit prescrite par un médecin qualifié ou donnée en cas de maladie, encourt une peine d'emprisonnement ou une autre sanction.

937. L'Inde a signé l'ensemble des principales conventions internationales relatives à la consommation de substances psychoactives. En décembre 2003, elle a ratifié la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac (FCTC). La FCTC fournit un cadre de mesures antitabac que les parties à la Convention sont invitées à mettre en œuvre aux niveaux international, national et régional afin de faire reculer de façon continue et substantielle la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac<sup>557</sup>.

### 8C.2.4 Programmes

938. À l'échelle nationale, le problème de la toxicomanie est traité dans le cadre d'une stratégie à deux volets consistant à réduire l'offre et la demande. Tandis que le volet réduction de l'offre relève de la compétence du Ministère de l'intérieur, est coordonné par le Département des recettes et exécuté par les différents organismes chargés de l'application de la loi, le volet réduction de la demande, qui se concentre sur la sensibilisation, le traitement et la réadaptation des toxicomanes en tant que patients, est géré par des organismes relevant des Ministères de la santé et de la protection de la famille et de la justice sociale et de l'autonomisation.

939. Le Ministère de la santé et de la protection de la famille fournit aux États une subvention ponctuelle au titre de la construction de centres de désintoxication. À l'heure actuelle, le pays compte 122 centres de ce type<sup>558</sup>. Le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation a lancé en 2008 une révision du Programme de prévention de l'alcoolisme et de la consommation de substances psychoactives. Ce programme vise à fournir une gamme complète de services, à savoir la sensibilisation, le repérage, la prise en charge

<sup>556</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, pp. 152-153.

<sup>557</sup> Ibid., pp. 153-154.

<sup>558</sup> Ibid., p. 151.

psychologique, le traitement et la réadaptation des toxicomanes par le biais d'organisations bénévoles et autres<sup>559</sup>.

940. Faisant suite à la ratification de la FCTC par l'Inde, un Programme national de lutte antitabac détaillé a été lancé en 2007. Il prévoit de dispenser aux travailleurs sanitaires, aux enseignants, etc. une formation aux méfaits du tabac. Il prévoit également de mobiliser les ONG pour mener une campagne d'éducation pour la santé dans les écoles publiques<sup>560</sup>.

941. Le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation a appuyé le projet IND/G86: Donner aux collectivités les moyens de prévenir la toxicomanie et le VIH/sida en Inde, que l'ONUSD a lancé en avril 2005. Les buts de ce projet étaient les suivants: i) prévenir et réduire la consommation de substances psychoactives et la diffusion du VIH associée à l'injection de drogues en Inde; et ii) renforcer les moyens dont disposent le Gouvernement et les OSC pour prévenir la consommation de substances psychoactives et développer les interventions susceptibles de réduire les effets nocifs de cette consommation. Sur la base des conclusions de L'Enquête nationale sur l'ampleur, les tendances et les caractéristiques de la consommation de substances psychoactives publiée en 2004, et des activités en matière de programme recommandées, quatre volets ont été proposés pour ce projet: i) élaborer des programmes de sensibilisation des écoliers au problème de la drogue; ii) mettre sur pied un programme national de sensibilisation au problème de la drogue; iii) créer des groupes d'entraide pour les jeunes femmes touchées par la toxicomanie et porteuses du VIH; et iv) recenser les bonnes pratiques. Le projet a contribué à élaborer un programme de sensibilisation aux fins de la prévention de la consommation de substances psychoactives dans les écoles, un programme de sensibilisation des jeunes au problème de la drogue, un programme de création de groupes d'entraide pour les jeunes femmes touchées par la toxicomanie et porteuses du VIH, et l'enregistrement des bonnes pratiques<sup>561</sup>. Ce projet porte également sur un programme de sensibilisation des écoliers au problème de la drogue, dans le cadre duquel l'ONUSD collabore étroitement avec le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation et le Ministère de la valorisation des ressources humaines à l'incorporation de la sensibilisation dans le domaine de la drogue dans les manuels scolaires. La question de la consommation de substances psychoactives figure déjà dans le module complémentaire du Programme d'éducation des adolescents (AEP) qui relève du Ministère de la valorisation des ressources humaines. Il se double d'un livre sur les questions fréquemment posées, dont un quart concernent la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives. Pour n'oublier aucun enfant, on a également entrepris d'élaborer un module sur la prévention de la consommation de substances psychoactives et du VIH à l'intention des enfants non scolarisés. Les ONG partenaires ayant déjà travaillé avec ces enfants recevront une formation qui leur permettra de leur inculquer des connaissances et des compétences grâce à la méthode de l'enseignement mutuel<sup>562</sup>.

942. Le MWCD exécute un programme intitulé «Programme intégré en faveur des enfants des rues», dont l'un des volets vise à réduire la fréquence de la consommation de substances psychoactives, du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles (MST)

<sup>559</sup> Programme central d'assistance en matière de prévention de l'alcoolisme et de la consommation de substances psychoactives et de services de défense sociale (lancé le 1<sup>er</sup> octobre 2008), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, octobre 2008, p. 6.

<sup>560</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la santé et de la protection de la famille, Gouvernement indien, p. 154.

<sup>561</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, Gouvernement indien, p. 47.

<sup>562</sup> Project G86: Activités liées au projet - Programme de sensibilisation des écoliers au problème de la drogue, [http://www.unodc.org/india/g86\\_sch\\_program.html](http://www.unodc.org/india/g86_sch_program.html).

et des autres troubles chroniques parmi ces enfants. Ce programme a fusionné avec l'ICPS récemment lancé, qui fournit des services préventifs, statutaires et de soins et de réadaptation aux enfants vulnérables, y compris ceux qui consomment des substances psychoactives.

#### 8C.2.5 Sensibilisation

943. Le Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, agissant en collaboration avec le Département de l'éducation, le Ministère de la valorisation des ressources humaines, le Département de la jeunesse et le secteur de la santé, a indiqué qu'il devait renforcer ses capacités et s'appuyer sur son vaste réseau et ses importantes infrastructures pour renforcer les actions de prévention de la consommation de substances psychoactives et de sensibilisation à ce problème, notamment les actions à mener en faveur des enfants et des adolescents scolarisés ou non, en particulier dans la région du Nord-Est et les États vulnérables du pays.

944. Le Gouvernement indien collabore avec des organisations internationales, telles que l'OMS, à la sensibilisation des femmes et des enfants au problème de la consommation de substances psychoactives. Reprenant ce thème, l'Association d'aide aux cancéreux de Mumbai a organisé, en collaboration avec l'OMS et le Ministère de la santé et de la protection de la famille, une série d'activités à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac.

945. Les États ont pris un certain nombre d'initiatives pour sensibiliser le public au problème de la consommation de substances psychoactives. En Himachal Pradesh, la police organise des programmes de sensibilisation des écoliers et étudiants à ce problème<sup>563</sup>, tandis qu'au Bengale occidental, elle a créé un site Web sur la consommation de substances psychoactives afin de sensibiliser les parents au problème et l'État a mis en place un Bureau de lutte antidrogue. Au Maharashtra, le Département de la santé a donné pour instruction aux fonctionnaires de l'État de créer des services de lutte antitabac dans chaque district. Le gouvernement du Tamil Nadu s'emploie à faire de Chennai une ville «sans tabac» d'ici à 2010. L'OMS a recommandé des mesures pour lutter contre l'épidémie de tabagisme qui sévit en Assam, parmi lesquelles des politiques de contrôle et de prévention, une interdiction de la publicité en faveur du tabac et de la promotion et du parrainage de ses produits, et l'augmentation des taxes sur le tabac. Chandigarh a interdit de fumer dans les lieux publics en juillet 2007: elle a été la première ville du pays à le faire. Les contrevenants doivent payer une amende de 100 roupies (200 personnes ont dû en payer une au cours des deux mois ayant suivi l'interdiction). Au Chhattisgarh, le gouvernement a interdit la production et la vente de *gutka*, qui est la cause d'une augmentation de la fréquence des cancers de la bouche; les contrevenants s'exposent à une peine de trois ans d'emprisonnement. Le gouvernement de Delhi envisage d'en faire une ville sans tabac d'ici à 2010 et l'administration de l'Université de Delhi a donné le coup d'envoi en lançant une campagne antitabac en janvier 2008 (pour d'autres informations sur les initiatives prises par les États en matière de sensibilisation au problème de la consommation de substances psychoactives, voir l'annexe 8C.2.1).

946. Chaque année, le Bureau de lutte contre les stupéfiants (NCB) organise des programmes de sensibilisation dans les écoles de tout le pays à l'occasion de la Journée internationale de la lutte contre l'abus et le trafic de drogue. Il s'agit d'informer les jeunes vulnérables, en particulier dans les grandes villes et métropoles, sur l'augmentation de la

<sup>563</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État de l'Himachal Pradesh, octobre 2007, p. 77.

toxicomanie. Le NCB a ciblé les élèves des classes VI et XI pour les sensibiliser aux méfaits des stupéfiants et autres substances psychoactives.

947. Le 25 janvier 2008, la Cour suprême a rendu un avis à l'intention du Gouvernement central et d'un grand nombre de cigarettiers au sujet d'une requête en application du Règlement régissant l'emballage et l'étiquetage des cigarettes et autres produits du tabac, concernant les avertissements à apposer sur chaque paquet de produits du tabac, y compris les cigarettes<sup>564</sup>.

948. Un groupe d'ONG a demandé aux parlementaires d'obtenir que soient apposés sans délai les avertissements illustrés sur les paquets de produits du tabac. Faisant suite à cette demande et compte tenu des pressions émanant de différentes régions du pays, le Ministre de la santé de l'Union a pris à l'intention des cigarettiers un arrêté en vertu duquel 40 % de l'espace des paquets de cigarettes devra être consacré à cet avertissement.

#### **8C.2.6 Renforcement des capacités**

949. Fort de son réseau de huit centres régionaux de ressources éducatives et de formation, le Centre national de prévention de l'abus de drogues (NCDAP) du NISD dispense aux ONG une formation dans les domaines de la prévention de la consommation de substances psychoactives, du soutien psychologique, du traitement, de la réadaptation, de la mobilisation des collectivités et de la prévention du VIH. Il tient à jour une vaste base de données sur les ONG, leurs domaines de compétence et de spécialisation, et les experts disponibles, et fait office d'organisme centralisateur de l'information sur les questions liées à la drogue. Par ailleurs, il s'emploie à assurer la convergence des activités des ministères, services et ONG concernés, et de la société civile. Il organise des formations qualifiantes, des programmes thématiques basés sur les compétences et des consultations stratégiques.

#### **8C.2.7 Défis à relever**

950. Le Gouvernement s'emploie sans désespérer à régler le problème de la consommation de substances psychoactives. Au cours de la période considérée, plusieurs initiatives ont été prises en ce sens, telles que la publication de la directive interdisant de fumer dans tous les lieux publics et le lancement d'un Programme national de lutte antitabac détaillé. Le Gouvernement a également lancé l'ICPS, qui s'attaquera au problème de l'insuffisance et des lacunes des services et prévoit une réadaptation appuyée sur des sessions de soutien psychologique et de désintoxication attentive aux besoins des intéressés. En outre, le Gouvernement exécute un programme d'autonomisation et de sensibilisation des collectivités aux fins de la prévention de la consommation de substances psychoactives parmi les groupes vulnérables.

951. Les principaux domaines d'action définis sont les suivants:

- Application vigoureuse de la législation en vigueur et des dispositions interdisant de fumer;
- Nécessité de faire figurer des avertissements détaillés sur les emballages des produits du tabac, et interdiction de la publicité en faveur du tabac et de la promotion de ses produits;

<sup>564</sup> Le président de la Cour suprême KG Balakrishnan et le juge RV Raveendran ont rendu un avis au sujet d'une requête présentée par les avocats Narinder Sharma et Himangi Gupta. Ces derniers ont allégué qu'alors que le règlement avait été publié le 5 juillet 2006, il n'avait pas encore été appliqué en raison de pressions politiques.

- Création de centres de désintoxication adéquats aux fins de la réadaptation des enfants toxicomanes;
- Nécessité de pouvoir compter sur des conseillers suffisamment qualifiés;
- Nécessité de faire prendre conscience du problème de la consommation de substances psychoactives, dans la mesure où la plupart des programmes de sensibilisation et des lois antitabac ne valent que pour les grandes villes.

### 8C.3 Exploitation sexuelle et violence sexuelle (art. 34)

#### 8C.3.1 Situation et tendances

952. Selon une étude réalisée pour le compte du MWCD, environ 2,8 millions de filles et de femmes se livraient à la prostitution dans 31 États/TU de l'Inde en 2002. Il existe une pratique qui consiste à attirer les filles dans l'industrie du sexe. Quelque 36 % des filles et des femmes qui se prostituent sont entrées dans l'industrie du sexe avant l'âge de 18 ans. Il existe des différences régionales liées à des conditions socioéconomiques et culturelles qui influent sur ce phénomène. Les États où un grand nombre d'adolescentes sont attirées dans l'industrie du sexe sont le Madhya Pradesh (72,8 %), le Bihar (72,3 %), le Rajasthan (66,4 %), l'Uttar Pradesh (55,6 %) et le Jharkhand (50 %) <sup>565</sup>.

953. En matière de violence sexuelle, les principales conclusions de l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007 réalisée par le MWCD dans 13 États auprès de 17 000 personnes sont notamment les suivantes <sup>566</sup>:

- Environ 53,22 % des enfants ont signalé avoir dû subir une ou plusieurs formes de violence sexuelle;
- L'Andhra Pradesh, l'Assam, le Bihar et Delhi ont signalé les plus forts pourcentages de violence sexuelle subie par les garçons comme par les filles;
- Quelque 21,90 % des enfants ayant répondu à l'enquête ont signalé avoir subi des formes graves de violence sexuelle et 50,76 % d'autres formes de violence sexuelle;
- Sur l'ensemble des enfants ayant répondu à l'enquête, 5,69 % ont signalé avoir subi une agression sexuelle;
- Les enfants des rues, les enfants qui travaillent et les enfants placés en établissement ont, d'après leurs déclarations, subi le plus grand nombre de cas d'agression sexuelle;
- Dans environ 50 % des cas, les auteurs de ces violences sont des personnes connues de l'enfant ou occupant un poste de confiance et de responsabilité;
- La plupart des enfants ne se sont confiés à personne.

954. Le tourisme représente environ 11,6 % du produit intérieur brut indien. L'Inde accueille plus de 2,4 millions de touristes chaque année. La croissance de l'industrie touristique en Inde a contribué à aggraver la vulnérabilité des enfants face à l'exploitation

<sup>565</sup> Girls and Women in Prostitution in India – A Report, Gram Niyojan Kendra, pp. 174-175.

<sup>566</sup> Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. vi.



sexuelle par les touristes dans des lieux comme Goa. Le tourisme pédophile implique généralement des hôtels, des agences de voyages et des voyagistes<sup>567</sup>.

955. Par ailleurs, la pédopornographie fait partie intégrante de la cyberpornographie et est reconnue comme étant une infraction relevant de la cybercriminalité; or, en Inde, l'élargissement de l'accès à l'Internet augmente le risque de voir des enfants être victimes d'agression par des pédophiles.

### 8C.3.2 Document directif et législation

956. Le NPAC de 2005 met l'accent sur la nécessité de protéger les enfants contre la violence sexuelle et physique de tous types, et de poursuivre en justice les auteurs de ces violences contre les enfants.

957. Le principal texte de loi traitant des violences sexuelles sur enfant est la loi de 2000 sur la justice pour mineurs (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 49 à 66, pp. 340 à 348). La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs ont encore renforcé les mécanismes mis en place pour mieux traiter les problèmes des enfants ayant besoin de soins et de protection, y compris les victimes de violence et d'exploitation. L'adoption de la loi de 2005 sur les CPCR, suivie par la création de la NCPCR, est une mesure de grande portée prise pour lutter contre les atteintes aux droits des enfants. Cette loi prévoit également la création de tribunaux pour enfants afin d'accélérer le jugement des affaires et le règlement des questions liées aux enfants.

958. Pour traiter les questions de l'exploitation et du délaissement des enfants dans le pays, le MWCD a formulé un projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants. Le Ministère a entrepris l'élaboration d'un texte de loi détaillé qui abordera spécifiquement les infractions sexuelles contre les enfants et qui porte aussi sur les agressions sexuelles, les contacts sexuels illicites et les infractions sexuelles sans contact physique.

959. Pour faire en sorte que les enfants ayant subi des violences sexuelles soient traités avec compassion et dignité, la NHRC a publié à l'intention de la police, des tribunaux et des médecins une série de directives sur la manière dont les enfants doivent être traités au cours de l'enquête et du procès, ainsi que pendant leur examen médical.

960. La loi de 2008 portant modification de la loi sur les technologies de l'information sanctionne le fait de publier ou de transmettre sous forme électronique des matériels mettant explicitement en scène des enfants s'adonnant à des actes sexuels (pour d'autres informations, voir la section 1.4.2).

### 8C.3.3 Programmes

961. Le Programme Swadhar du MWCD en faveur des femmes et des enfants vivant dans des circonstances difficiles, y compris les victimes de l'exploitation sexuelle et de la violence sexuelle, fournit un logement, une alimentation et des vêtements; un soutien psychosocial; des services d'appui clinique, médical, juridique et autres; une formation; une réadaptation économique; et un service d'assistance téléphonique. À l'heure actuelle, 318 foyers Swadhar et 238 services d'assistance téléphonique pour les femmes sont opérationnels dans le pays.

<sup>567</sup> Rapport du Sous-Groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, pp. 31-33.

962. Le Programme de justice pour mineurs fournit une assistance financière aux États/TU au titre de la création et de l'entretien de différents établissements pour les enfants ayant besoin de soins et de protection, notamment les enfants qui sont victimes de l'exploitation sexuelle et de la violence sexuelle. Ce Programme a fusionné avec l'ICPS (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

963. Childline fournit une assistance d'urgence aux enfants vivant dans des circonstances difficiles, y compris les victimes de la violence sexuelle. L'enfant qui utilise ce service est dirigé vers une organisation pouvant répondre à ses besoins en vue d'un suivi et de soins de longue durée (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

964. Face à l'ampleur de la violence à laquelle les écolières sont exposées, la Commission centrale de l'enseignement secondaire a élaboré une note de politique générale sur l'assistance téléphonique à fournir aux femmes et aux écolières en vue de prévenir les incidents liés au harcèlement sexuel à l'école. Elle a conseillé aux écoles de créer un service distinct et d'adresser chaque trimestre un rapport sur les «mesures prises» au responsable désigné. La note de politique générale a également proposé aux femmes employées et aux écolières de suivre des programmes de formation aux mesures préventives à prendre contre le harcèlement sexuel<sup>568</sup>.

965. À la suite de l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, des consultations régionales ont été organisées dans quatre zones du pays, auxquelles ont participé des représentants des 13 États couverts par l'Étude. Ces consultations ont favorisé le débat organisé au niveau des États sur les plans d'action des États pour mettre fin à la maltraitance d'enfants. Elles ont également permis de renforcer la sensibilisation et la mobilisation au sujet de la question cruciale de la maltraitance d'enfants.

#### 8C.3.4 Défis à relever

966. Le Gouvernement indien a pris plusieurs initiatives contre la violence sexuelle et l'exploitation sexuelle visant les enfants, telles l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, qui contribue à renforcer les données relatives à des questions délicates, et l'exécution du Programme Swadhar en faveur des femmes et des enfants vivant dans des circonstances difficiles. En outre, l'application de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs a été renforcée et des modifications ont été apportées à la loi sur les technologies de l'information pour lutter contre le problème de la pédopornographie. En ce qui concerne la question de la violence sexuelle et de l'exploitation sexuelle visant les enfants, les angles d'attaque seraient les suivants:

- Renforcement des données sur la violence sexuelle et l'exploitation sexuelle;
- Amélioration de la connaissance des dispositions législatives qu'ont les victimes de la violence sexuelle et de l'exploitation sexuelle, et fourniture de services d'appui;
- Garanties pour les groupes vulnérables de la population lorsque surviennent des catastrophes naturelles;
- Une loi spécifique traitant de toutes les infractions susceptibles d'être commises contre les enfants, y compris l'exploitation sexuelle et la violence sexuelle;
- Protection des enfants pour leur éviter d'être victimes du tourisme sexuel et de la pédopornographie.

<sup>568</sup> Note de politique générale sur l'assistance téléphonique à fournir aux femmes et aux écolières en vue de prévenir les incidents liés au harcèlement sexuel à l'école, Commission centrale de l'enseignement secondaire, Gouvernement indien.

## 8C.4 Autres formes d'exploitation (art. 36)

### 8C.4.1 Situation et tendances

967. La protection des enfants contre les différentes formes d'exploitation et d'atteinte aux droits des enfants par les médias, la police et les établissements de recherche est demeurée un sujet de préoccupation pendant la période considérée. On a signalé des cas de décès de jeunes enfants et de nourrissons pendant des essais cliniques conduits sous le couvert d'examen médicaux de routine par des hôpitaux et centres de recherche clinique réputés. Il est également apparu que la police et/ou les médias ont à plusieurs reprises porté atteinte au droit des enfants à la protection de l'identité en révélant le nom des enfants en question.

### 8C.4.2 Mesures de prévention de l'exploitation des enfants

968. La détermination du Gouvernement à protéger les droits des enfants transparaît dans les politiques, textes législatifs, mécanismes institutionnels et cadres programmatiques dont il prend l'initiative (pour d'autres informations, voir les sections 1.2, 1.4 1.5).

#### 8C.4.2.1 Document directif, législation et directives

969. Plusieurs lois de protection conformes aux dispositions constitutionnelles et aux normes internationales ont été adoptées pour défendre les enfants contre toutes les formes d'exploitation physique, sexuelle et affective<sup>569</sup>. Ces lois prévoient une accélération des poursuites et écartent toute impunité dans le cas des auteurs d'infractions contre les enfants.

970. La loi de 2005 sur les CPCR habilite les commissions à ouvrir des enquêtes sur les atteintes aux droits des enfants et à recommander l'intervention de la justice<sup>570</sup>. Elle prévoit la création de tribunaux pour enfants pour faire en sorte que les tribunaux pour mineurs jugent plus rapidement les affaires relatives aux infractions commises à l'encontre d'enfants ou aux violations des droits de l'enfant.

971. L'article 21 de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs «interdit la publication du nom, de l'adresse, de l'école, etc. d'un mineur en situation de conflit avec la loi ou d'un enfant ayant besoin de soins et de protection impliqué dans toute procédure visée par la présente loi». Toute infraction à la présente disposition est passible d'une amende d'un montant maximal de 25 000 roupies. Toutefois, il est loisible à l'autorité chargée de l'enquête de divulguer l'identité d'un enfant si cela est conforme à l'intérêt de celui-ci<sup>571</sup>. Le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs souligne que les mineurs en situation de conflit avec la loi ont le droit au respect de la vie privée et de la confidentialité et à une protection contre la stigmatisation; cette protection est due par tous les moyens et dans toutes les procédures concernant un enfant, ainsi que dans les mécanismes de prise en charge et de protection<sup>572</sup>.

972. Les articles 23 à 27 de la loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoient les sanctions auxquelles s'expose toute personne commettant à l'encontre d'enfants des infractions telles que les sévices, le délaissement, la violence et l'exploitation.

<sup>569</sup> Rapport du Sous-Groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, p. 10.

<sup>570</sup> Article 13 de la loi de 2005 sur les commissions de protection des droits de l'enfant.

<sup>571</sup> Article 21 de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs (prise en charge et protection).

<sup>572</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs ((prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, Partie II, p. 138.

973. Le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants traite de toutes les formes d'exploitation, de violence familiale, de torture et de délaissement, ainsi que des châtiments corporels dans les écoles.

974. Le Conseil indien de la recherche médicale (ICMR) et les autres principales institutions du pays ont élaboré des directives visant à prévenir l'exploitation des enfants dans toutes les formes de recherche<sup>573</sup>.

975. Dans le cadre de l'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, des directives en matière d'éthique détaillées ont été élaborées pour protéger les droits des enfants et prémunir ces derniers contre un éventuel traumatisme. Ce sont les directives régissant la conduite de tables rondes avec les enfants, les directives applicables aux entretiens individuels avec les enfants, les directives en matière d'éthique, le consentement des parents/tuteurs/dispensateurs de soins, et le consentement éclairé des enfants.

976. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal fera de la recherche sur le système de santé une priorité et veillera à ce que l'enseignement de la médecine soit réorienté vers l'appui aux questions de santé, y compris la réglementation des soins de santé et l'éthique médicale, et le contrôle de la recherche, s'agissant de la question de savoir si la recherche est justifiée et utile<sup>574</sup>.

#### 8C.4.2.2 Mécanismes

977. *Crime in India*, qui est une publication annuelle du NCRB, enregistre le nombre de cas d'infractions et d'actes de violence commis contre des enfants dans le pays, ainsi que la nature de ces actes et infractions. Des organismes indépendants tels que la NCPCR, ainsi que les Commissions créées au niveau des États fédérés et la NHRC, surveillent les violations des droits des enfants et exercent leur compétence pour connaître de ces violations. Les organismes chargés de l'application de la loi, à savoir la police, l'appareil judiciaire et les institutions s'occupant des enfants, s'emploient à suivre les questions intéressant les droits des enfants et à faire un travail d'information sur ces questions. Les comités pour la protection de l'enfance, les conseils de justice pour mineurs et les unités spéciales de police des mineurs dont la création est prescrite par la loi de 2000 sur la justice pour mineurs sont des institutions qui entendent favoriser le développement physique, affectif et psychologique, intellectuel, social et moral des mineurs en situation de conflit avec la loi<sup>575</sup>. Childline, qui est un service d'assistance téléphonique fonctionnant 24 heures sur 24 dans 83 villes, est accessible pour tous les enfants. Pour protéger les droits et garantir la sécurité et le bien-être des enfants, les principales institutions que sont le Conseil indien de la recherche médicale (ICMR) et l'Association des médecins indiens (IMA) ont formulé des directives détaillées à appliquer dans les affaires impliquant des enfants.

978. Les cas de violation des droits des enfants, tels que ceux qui découlent de conditions de travail contraires aux règles et la maltraitance psychologique infligée aux enfants participant à des séries télévisées, à des émissions de télé-réalité et à la réalisation d'annonces publicitaires, ont retenu l'attention de la NCPCR. Celle-ci a exercé sa compétence pour connaître de ces violations et a publié des directives strictes à l'intention des organismes et services compétents en leur enjoignant de prendre les mesures nécessaires. Elle a créé un groupe de travail, où siègent des représentants des médias imprimés et électroniques, pour examiner les préoccupations suscitées par la participation

<sup>573</sup> Journal of the Academy of Hospital Administration.htm, vol. 13, n° 1 (2001-01 – 2001-06), [www.indmedica.com](http://www.indmedica.com).

<sup>574</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 71, 99.

<sup>575</sup> Règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs (prise en charge et protection), Journal officiel: Extraordinary, p. 134.

d'enfants à des émissions de télévision et à la réalisation de publicités. Ce groupe de travail a proposé d'élaborer une série de directives concernant la réglementation des conditions de travail des enfants, de mettre en place un mécanisme d'examen des plaintes des enfants et de leur famille et de prescrire des mesures contre les chaînes de télévision ou maisons de production en cas de violation des droits des enfants<sup>576</sup>. La question est à l'étude au Ministère de l'information et de la radiodiffusion, qui lui donnera la suite qui convient.

979. Réagissant vivement aux cas d'essais cliniques réalisés sur des écoliers, la NCPCR a déposé une plainte auprès du Conseil de l'ordre des médecins. La question a été examinée par le Comité d'éthique, qui a ouvert une enquête. Après examen de tous les aspects de l'affaire, ce Comité a déclaré que l'équipe de médecins n'avait pas conçu ni conduit l'examen médical d'une façon appropriée et professionnelle et n'avait pas fourni les informations nécessaires. Il a publié une mise en garde, en indiquant que de tels examens médicaux mal conçus et conduits sans protocole adéquat ne seraient plus autorisés à l'avenir, et a renvoyé l'affaire au Comité exécutif pour qu'il lui donne une suite appropriée<sup>577</sup>.

980. L'ICMR a publié des directives détaillées concernant la composition et les responsabilités des comités d'éthique des établissements de recherche chargés de porter une appréciation éthique sur la recherche biomédicale en Inde. Afin de développer la bioéthique dans le pays, il a collaboré avec les National Institutes of Health des États-Unis et des organisations internationales comme l'OMS et l'UNESCO. Il a créé un Service de bioéthique, un site Web avec des liens vers les principales revues de bioéthique et des forums pour les comités d'éthique, et a entrepris la création d'une base de données sur les comités d'éthique des établissements de recherche du pays. Pour doter le pays des effectifs nécessaires, le Conseil repère les professionnels en milieu de carrière auxquels dispenser une formation à la bioéthique à l'aide de bourses d'études et anime des sessions de formation à l'intention des chercheurs, universitaires, membres des comités d'éthique des établissements de recherche et étudiants du pays<sup>578</sup>.

#### 8C.4.2.3 Programmes

981. Le Programme de justice pour mineurs prévoit des services de réadaptation à l'intention des enfants victimes de différentes formes d'exploitation. Il a fusionné avec l'ICPS (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

#### 8C.4.3 Défis à relever

982. Le Gouvernement a pris plusieurs mesures pour lutter contre l'exploitation des enfants, comme la création de la NCPCR, l'adoption de la loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs et le règlement de 2007 relatif à la justice pour mineurs. Par ailleurs, l'ICMR a élaboré des directives en matière d'éthique pour protéger les enfants contre l'exploitation dans les activités de recherche. Le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants vise également à lutter contre toutes les formes d'exploitation des enfants. Pour assurer la protection des enfants contre toutes formes d'exploitation, les questions ci-après doivent être traitées:

<sup>576</sup> *Infocus*, Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, vol. 1, n° 6, octobre 2008, p. 12.

<sup>577</sup> Procès-verbal de la réunion du Comité d'éthique, 21-22 janvier 2008, Conseil de l'ordre des médecins indien, [www.mciindia.org](http://www.mciindia.org), page 36.

<sup>578</sup> Concerns about Ethical Review of Health Research in India, *Indian Journal of Medical Ethics*, oct-déc, 2004, 12 (4) [www.ijme.in/124vp119.html](http://www.ijme.in/124vp119.html).

- Protection du droit au respect de la vie privée par les médias, la police et d'autres organisations;
- Renforcement de l'éthique et de la réglementation, et transparence des établissements de recherche afin de prévenir l'exploitation des enfants dans toutes les formes de recherche.

## 8C.5 Vente, traite et enlèvement d'enfants (art. 35)

### 8C.5.1 Situation et tendances

983. Le nombre des personnes victimes de la traite est généralement calculé à propos de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. En Inde, le caractère infamant et clandestin de la prostitution rend doublement difficile d'établir des chiffres véridiques. Pour donner une idée de l'ampleur du problème, on indique des estimations du nombre d'adultes et d'enfants travaillant dans l'industrie du sexe en Inde. En règle générale, les mineurs employés dans l'industrie du sexe sont classés en tant que cas de traite. Les chiffres indiqués font apparaître des écarts très importants, et il est pratiquement impossible de s'assurer de leur exactitude.

984. Selon les données du NCRB, il y avait en 2001 dans le pays 8 765 cas de femmes et d'enfants victimes de la traite, nombre qui a été ramené à 3 133 en 2008. En moyenne, 5 804 cas de traite sont signalés chaque année depuis 2001<sup>579</sup>.

985. Un grand nombre de disparitions d'enfants sont signalées chaque année; dans un grand nombre de cas, ces enfants ne sont jamais revus ni localisés. Au cours d'opérations de sauvetage menées par la police dans les quartiers chauds, un grand nombre des enfants qui sont sauvés s'avèrent être ceux dont la disparition avait été signalée dans d'autres régions du pays. Les parents et tuteurs peuvent souvent ne pas savoir que leurs enfants ont été victimes de la traite<sup>580</sup>. Chaque année, ce sont en moyenne 44 000 disparitions d'enfants qui sont signalées; jusqu'à 11 000 de ces enfants ne sont jamais retrouvés<sup>581</sup>.

### 8C.5.2 Document directif

986. Le MWCD a élaboré en 1998 un Plan d'action national pour lutter contre la traite en vue de l'exploitation sexuelle des femmes et des enfants à des fins commerciales et réinsérer les femmes et enfants victimes dans la collectivité. En collaboration avec le Ministère de l'intérieur, la Commission nationale des droits de l'homme et la Commission nationale pour les femmes (NCW), le MCWD a entrepris de formuler un Plan intégré d'action préventive et de lutte contre la traite des personnes, et en particulier les femmes et les enfants; ce dernier plan, plus englobant, couvre la «traite des personnes» à des fins quelconques<sup>582</sup>.

987. Le Comité consultatif central (CCC) sur la traite, présidé par le Secrétaire du MWCD, tient des réunions périodiques pour examiner les principales questions et stratégies d'action préventive et de lutte contre la traite des femmes et des enfants.

<sup>579</sup> *Crime in India* (2006 and 2008), Bureau national de statistiques criminelles, Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, pp. 99-104.

<sup>580</sup> Sen, Sankar and PM Nair, *Trafficking in Women and Children in India*, Commission nationale des droits de l'homme, Orient Longman, 2005, pp. 163-164.

<sup>581</sup> *Ibid.*, pp 166-168.

<sup>582</sup> Plan intégré d'action préventive et de lutte contre la traite des personnes, et en particulier les femmes et les enfants, <http://www.nhrc.nic.in>.

988. En 2005, le MWCD a formulé un protocole sur les opérations à mener avant, pendant et après le sauvetage d'enfants victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Ce protocole contient des directives à l'intention des gouvernements des États fédérés et une stratégie à l'intention des équipes de sauvetage en ce qui concerne les opérations à mener avant, pendant et après le sauvetage, notamment la réadaptation, en faveur des enfants en question. Ce protocole a été diffusé auprès des gouvernements des États fédérés.

989. Pour faciliter le sauvetage, le rapatriement et la réadaptation des enfants victimes de la traite et des enfants migrants qui travaillent, le Ministère du travail et de l'emploi a élaboré, à l'intention de tous les acteurs concernés, un protocole sur la prévention de la traite d'enfants migrants exploités pour leur travail et sur le sauvetage, le rapatriement et la réadaptation de ces enfants.

990. Avec l'assistance technique de l'UNICEF, le MWCD met au point des procédures de rapatriement rapide dans des conditions d'humanité d'enfants victimes de la traite entre l'Inde et le Bangladesh. Il a été procédé à une évaluation rapide des dispositions en vigueur, à la suite de quoi un plan d'action conjoint, un projet de feuille de route et un tableau chronologique de rapatriement rapide des victimes de la traite transfrontières ont été préparés, et il est prévu d'achever l'élaboration de ces documents lors de la prochaine réunion entre les deux pays.

991. Dans le cadre de la Convention de l'ASACR sur la prévention et l'élimination de la traite des femmes et des enfants aux fins de la prostitution, une équipe spéciale régionale a été créée pour s'assurer que les lois, programmes et autres mécanismes sont adaptés à la mise en œuvre des dispositions de la Convention. L'équipe spéciale s'est déjà réunie à trois reprises, en juillet 2007, en mai 2009 et en avril 2010. La deuxième réunion a été l'occasion de finaliser les procédures opérationnelles normalisées. Il a été proposé de mettre en place un numéro d'appel commun pour tous les pays du ressort de l'ASACR. Le NIPCCD a adopté un programme de renforcement des capacités du personnel, qui porte sur les droits de l'enfant, la protection de l'enfance et la prévention de la traite des enfants et des femmes, ainsi que sur la lutte contre ce phénomène.

### **8C.5.3 Conventions internationales**

992. L'Inde a signé le 12 décembre 2002 le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants. Le Gouvernement a décidé de ratifier la Convention et ce Protocole.

993. En 2002, l'Inde a signé la Convention de l'ASACR sur la prévention et l'élimination de la traite des femmes et des enfants aux fins de la prostitution, afin de promouvoir la coopération entre les États membres (pour d'autres informations, voir la section 1.3).

### **8C.5.4 Législation**

994. La loi de 1956 sur la prévention des trafics immoraux est le principal texte législatif portant sur la traite; il est proposé de la modifier pour en élargir le champ d'application et rendre son application plus efficace. En outre, le Code pénal indien de 1860 contient des dispositions relatives à la traite et la loi de 2000 sur la justice pour mineurs prévoit une protection pour les enfants ayant besoin de soins et de protection, à savoir notamment les enfants qui sont vulnérables et risquent de subir des sévices graves, d'être torturés, de faire l'objet d'une exploitation sexuelle ou d'être exploités à d'autres fins illicites.

995. En outre, le projet de loi de 2009 sur la prévention des infractions contre les enfants est un texte qui traite de l'ensemble des infractions et actes de violence commis contre les enfants.

### 8C.5.5 Programmes

996. Trois projets pilotes ont été exécutés entre 2002 et 2008, i) pour lutter contre la traite des femmes et des enfants en vue de leur exploitation sexuelle à des fins commerciales s'appuyant sur la tradition; ii) pour lutter contre la traite des femmes et des enfants en vue de leur exploitation sexuelle à des fins commerciales dans les régions d'origine; et iii) pour lutter contre la traite des femmes et des enfants en vue de leur exploitation sexuelle à des fins commerciales dans les régions de destination. À ce jour, quelque 80 projets ont été approuvés dans huit États/TU (Maharashtra, Bengale occidental, Manipur, Karnataka, Uttar Pradesh, Andhra Pradesh, Assam et Pondichéry) entre 2004 et mars 2008.

997. Compte tenu des enseignements tirés de ces projets pilotes, Ujjawala – programme global de «Prévention de la traite en vue d'une exploitation sexuelle à des fins commerciales et sauvetage, réadaptation, réinsertion et rapatriement des victimes» – a été lancé en décembre 2007. Ce programme comprend cinq volets:

- i) Prévention, à savoir création de groupes de vigilance communautaire ou d'adolescents; sensibilisation des agents de terrain importants, tels que les fonctionnaires de police et les responsables locaux; préparation de matériels d'IEC; organisation d'ateliers, etc.
- ii) Sauvetage ou retrait dans des conditions de sécurité de la victime du lieu où elle est exploitée.
- iii) Réadaptation, qui consiste à offrir aux victimes un abri sûr en leur fournissant de quoi se nourrir et se vêtir, ainsi qu'un soutien psychosocial, des soins médicaux, une aide juridique, une formation professionnelle et la possibilité d'exercer une activité génératrice de recettes.
- iv) Réinsertion, qui consiste à réintégrer la victime dans sa famille et sa communauté (si tel est son souhait) en couvrant les frais que cela occasionne.
- v) Rapatriement, qui consiste à aider les victimes de la traite transfrontières à regagner dans des conditions de sécurité leur pays d'origine.

998. Le MWCD gère des foyers d'accueil, tels que les centres d'hébergement d'urgence et les centres Swadhar, pour venir en aide aux femmes et aux filles vivant dans des circonstances difficiles. Ces foyers fournissent des services de soutien psychosocial, de réadaptation et d'assistance téléphonique. De leur côté, les gouvernements des États gèrent des foyers d'accueil pour les femmes et les enfants en difficulté.

999. Le MWCD a élaboré l'ICPS, programme comportant plusieurs éléments visant à assurer un environnement sécurisé pour le développement global des enfants qui ont besoin de soins et de protection, y compris les enfants vivant dans des conditions difficiles (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

1000. Childline répond aux besoins des enfants en difficulté ou fournit une assistance aux adultes pour le compte de leurs enfants en difficulté (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

1001. Il n'existe pas de programmes distincts concernant les enfants portés disparus, mais des initiatives ciblées sont prises à l'échelon national pour traiter des questions intéressant ces enfants. La NHRC a formulé des recommandations tendant à protéger les droits des enfants et à renforcer les mesures de prévention (pour d'autres informations, voir la section 1.1).

1002. À l'initiative de la NCPDR, plusieurs États ont publié des dispositions procédurales détaillées concernant la question des enfants portés disparus à l'intention des services de



police et du grand public. Ces États sont les suivants: Andhra Pradesh, Delhi, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Orissa, Punjab, Rajasthan, Uttar Pradesh et Uttarakhand.

1003. Par ailleurs, la Commission a également publié des instructions à l'intention du Directeur général de la police de chaque État/TU afin de faire face aux cas de plus en plus nombreux de violences subies par les enfants aux mains de la police, qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la dignité des enfants et à leur droit au respect de la vie privée. Dans cet ordre d'idées, elle a i) publié une circulaire diffusée dans tous les postes de police, dans laquelle était précisé ce que la police devait faire et ne pas faire en matière de protection des droits des enfants; et ii) organisé à l'intention de la police d'autres sessions de sensibilisation (dans le cadre de la formation initiale et de la formation en cours d'emploi) au sujet de la protection des droits des enfants ainsi que de son rôle tel que le prévoit la loi de 2000 sur la justice pour mineurs<sup>583</sup>.

1004. Le Forum Don Bosco sur les jeunes exposés à des risques, agissant en collaboration avec l'UNICEF et les gouvernements des États, tel celui du Karnataka, gère un réseau de recherche d'enfants portés disparus et de reconnexion avec leur famille, réseau en ligne qui entend protéger les enfants des rues non accompagnés et les enfants privés de la protection de leurs parents et les rendre à leur famille ou à les faire accueillir dans des lieux plus sûrs. Ce programme, qui s'étend à 72 villes de 16 États, dispose à l'heure actuelle d'informations sur 94 495 de ces enfants communiquées par les organisations partenaires. Sur ce total, 50 613 enfants ont été retrouvés ou contactés pour la seule année 2007. Il a été possible d'en rendre 10 052 à leur famille (pour d'autres informations sur les initiatives prises au niveau des États au sujet des enfants portés disparus, voir l'annexe 8C.5.1).

#### 8C.5.6 Contrôle

1005. Le Ministère de l'intérieur a créé en 2006 un service chargé de coordonner les questions liées à la traite des personnes. Ce service est chargé de recueillir des données sur la traite auprès des gouvernements des États/TU et de les analyser, de recenser les zones problématiques et de déterminer les causes qui font qu'il s'agit de zones d'origine, de transit ou de destination, de contrôler les mesures prises par les gouvernements des États/TU pour lutter contre la criminalité et d'organiser des réunions de coordination avec les fonctionnaires de police désignés par ces derniers. À l'initiative du Ministère, en 2006, le NCRB a, pour la première fois, ajouté un nouveau chapitre distinct sur les statistiques de la traite des êtres humains dans sa publication annuelle *Crime in India*<sup>584</sup>.

#### 8C.5.7 Sensibilisation

1006. Les activités de sensibilisation font partie intégrante du programme du MWCD. Par ailleurs, une stratégie de communication concernant la prévention de la traite en vue de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales a été formulée à l'intention de groupes cibles spécifiques, tels que les parents, les membres des *panchayat*, la police et les enseignants. Divers programmes d'atténuation de la pauvreté et groupes d'entraide féminins ont élaboré des dossiers d'information portant spécifiquement sur la prévention de l'exploitation sexuelle et de la traite.

<sup>583</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant, Gouvernement indien, octobre 2009.

<sup>584</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, août 2009, p. 6.

1007. Certains éléments du programme Ujjawala du MWCD portent sur la prévention fondée sur la sensibilisation. Ce programme prévoit une sensibilisation par les médias, y compris, les *kalajatha*, l'art de la marionnette ou d'autres formes d'art, de préférence traditionnelles. Il se propose également d'élaborer et d'imprimer des matériels de sensibilisation, tels que des brochures, des dépliants et des affiches dans les langues vernaculaires.

#### 8C.5.8 Recherche

1008. La NHRC a demandé la réalisation en 2003-2004 d'un projet de recherche active devant aider à comprendre le problème complexe de la traite des femmes et des enfants. L'étude qui en est résulté, publiée en 2005, a été conduite par l'Institut de sciences sociales (ISS) de New Delhi, avec l'appui d'UNIFEM. Le processus de recherche avait un but pragmatique et plusieurs activités de lutte contre la traite, concernant notamment la prévention, la protection et l'intervention de la justice, ont bénéficié du concours du réseau NHRC-UNIFEM-ISS. L'étude a mis au jour le caractère multidimensionnel du problème de la traite, les failles dans la législation, les lacunes dans son application et l'implication de la mafia organisée.

1009. Agissant en collaboration avec le Ministère de l'intérieur et l'ONU DC, le MWCD a organisé en octobre 2007 la Conférence régionale d'Asie du Sud sur la traite, dans le cadre de l'Initiative mondiale de lutte contre la traite des êtres humains adoptée par l'Organisation des Nations Unies. Cette conférence a abouti à l'adoption de la Déclaration de Delhi, qui prévoit une action concertée en matière d'application de la loi aux fins suivantes: sanction rapide des auteurs d'infractions, systématisation de la formation et du renforcement des capacités des acteurs concernés, et éducation des fillettes; campagnes de sensibilisation visant à prévenir la traite par le biais de partenariats public-privé (PPP); programmes ciblés en faveur des régions vulnérables, existence de protocoles et de procédures juridiques utilisables aux fins du sauvetage et du rapatriement des victimes; et une coalition de partenaires médiatiques et de personnalités populaires qui militent pour la prévention de la traite. Le MWCD a également publié un *Recueil de pratiques optimales dans le domaine de la lutte contre la traite des êtres humains, à l'intention des services de détection et de répression*, qui a été distribué aux gouvernements de tous les États et TU aux fins d'utilisation.

#### 8C.5.9 Renforcement des capacités

1010. Agissant en collaboration avec le Ministère de l'intérieur et l'ONU DC, le MWCD avait lancé un projet d'une durée de deux ans concernant le renforcement des capacités des agents des services de détection et de répression en matière de lutte contre la traite des êtres humains. Dans le cadre de ce projet, des protocoles et des procédures opérationnelles normalisées ont été élaborées et des unités de lutte contre la traite des êtres humains (AHTU) ont été créées au sein du Service de la police des cinq États participant au projet (Andhra Pradesh, Maharashtra, Bihar, Bengale occidental et Goa). Au total, 390 programmes de formation ont été organisés à l'intention des policiers et des procureurs, auxquels ont participé 13 490 fonctionnaires de police et procureurs de ces cinq États. D'ordre du Ministère de l'intérieur, le Bureau de recherche-développement de la police (BPRD) a élaboré à l'intention des enquêteurs un Manuel de formation à la lutte contre la traite des êtres humains, qui a été distribué aux États pour qu'ils l'utilisent dans les Instituts de formation de la police. Le BPRD a également organisé des formations régionales

d'instructeurs sur la prévention de la traite des femmes et des enfants dans différentes écoles de police<sup>585</sup>.

1011. Un programme détaillé de renforcement de la riposte des services de détection et de répression à la traite par le biais de programmes de formations d'instructeurs et de la création d'AHTU, dont l'exécution doit être contrôlée par le Ministère de l'intérieur, a été élaboré et a été soumis à l'approbation de la Commission du Plan. Il se propose de veiller à la sensibilisation des policiers et d'autres services de détection et de répression locaux. Il est prévu de l'étendre à 50 % des services de police locaux du pays<sup>586</sup>.

1012. Le MWCD a, en collaboration avec le NIPCCD et l'UNICEF, élaboré trois manuels: un manuel judiciaire sur la lutte contre la traite des femmes et des enfants en vue de leur exploitation sexuelle à des fins commerciales; un manuel à l'intention des médecins concernant la prise en charge des enfants victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales; et un manuel sur les services de soutien psychosocial aux enfants victimes de la traite. Ces manuels sont utilisés dans le cadre du programme de formations d'instructeurs. En collaboration avec l'UNICEF et le College of Social Work, Nirmala Niketan, Mumbai, le MWCD a organisé une série d'ateliers de formation à l'intention des agents de terrain à Delhi, à Hyderabad, à Chennai, à Mumbai, à Bangalore et à Calcutta. Des ateliers régionaux de renforcement des capacités des médecins sur les questions liées à la traite et à l'examen médical des enfants victimes de la traite, s'agissant en particulier du test de détermination d'âge, ont été organisés en collaboration avec l'UNICEF et l'IMA.

1013. Un manuel judiciaire sur la lutte contre la traite des femmes et des enfants en vue de leur exploitation sexuelle à des fins commerciales a été élaboré par le MWCD en collaboration avec la NHRC, la Faculté nationale de droit de l'Université de l'Inde à Bangalore et l'UNICEF. Il a donné lieu à des consultations organisées dans les États suivants: Andhra Pradesh, Bengale occidentale, Goa, Karnataka, Madhya Pradesh, Maharashtra, Orissa, Rajasthan et Tamil Nadu, puis à une consultation au niveau national organisé à New Delhi. Ont participé à ces consultations des juges et magistrats, des procureurs, des fonctionnaires des Services de la police et des Départements du développement de la femme et de l'enfant des États, des représentants d'ONG et des experts<sup>587</sup>.

1014. Le NIPCCD est devenu l'organe de coordination de la formation des représentants de l'ASACR à la lutte contre la traite et aux droits de l'enfant dans le cadre de la Convention de l'ASACR. L'Institut a ainsi organisé des programmes de formation des représentants de l'ASACR. Le MWCD, agissant en collaboration avec le NIPCCD, a organisé à l'intention des ONG une série d'ateliers sur des thèmes liés à la traite des enfants en vue de leur exploitation sexuelle à des fins commerciales. Un module spécial a été élaboré à l'intention des personnes appelées à fournir un soutien psychosocial aux victimes de la traite.

1015. En collaboration avec l'association Stop Trafficking and Oppression of Children & Women (STOP), UNIFEM et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Ministère a organisé à New Delhi en 2005 un atelier de deux jours intitulé Partage d'expérience au niveau régional: dialogue entre les acteurs du changement œuvrant parmi

<sup>585</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère de l'intérieur, Gouvernement indien, août 2009, p. 6.

<sup>586</sup> Ibid.

<sup>587</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de la Commission nationale des droits de l'homme, janvier 2010, p. 6.

les organisations de la société civile, les responsables politiques, les magistrats, les services de détection et de répression et les victimes.

1016. De son côté, le BPRD dispense aux policiers une formation aux questions liées à la traite. En outre, des efforts sont faits pour diffuser largement les numéros d'urgence d'aide aux enfants dans les commissariats et autres locaux des forces de l'ordre. Par ailleurs, les gouvernements des États prennent des initiatives en matière de prévention de la traite des enfants et de réadaptation des victimes. C'est ainsi, par exemple, que l'État du Karnataka a mis en place à un niveau décentralisé des comités de lutte contre la traite. Des programmes de formation ont été organisés pour sensibiliser les membres de ces comités, et des rallies et des spectacles de théâtre de rue ont contribué à sensibiliser le public à la question<sup>588</sup>.

#### 8C.5.10 Collaboration

1017. Le Plan intégré d'action préventive et de lutte contre la traite des personnes, et le Protocole sur les opérations à mener avant, pendant et après le sauvetage d'enfants victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales ont été élaborés selon un processus consultatif auquel ont été associés les représentants des gouvernements des États, des ONG et des organismes des Nations Unies, ainsi que des experts. Des réunions et des ateliers ont été organisés avec ces représentants et experts aux niveaux régional et national pour préparer ces documents directifs.

1018. Par ailleurs, le MWCD met au point, avec l'assistance de l'UNICEF, des procédures de rapatriement des enfants victimes de la traite transfrontières. Ces procédures ont donné lieu à une consultation des ONG d'Inde et du Bangladesh.

1019. Les comités pour la protection de l'enfance et les conseils de justice pour mineurs, qui s'occupent des enfants victimes de la traite, favorisent une plus grande implication de la société civile dans le système de justice pour mineurs et encouragent la création de partenariats entre le Gouvernement et les ONG. Conformément à la loi de 2000 sur la justice pour mineurs, un membre des comités pour la protection de l'enfance doit être un travailleur social. Les enfants victimes de la traite ou les enfants portés disparus sont considérés comme des enfants ayant besoin de soins et de protection, et sont présentés aux comités pour la protection de l'enfance, aux travaux desquels les ONG sont étroitement associées. Les ONG participent aussi aux opérations de sauvetage et aux opérations consécutives au sauvetage, et il est également fait appel à elles pour fournir des services de soutien psychosocial.

1020. Le Programme Ujjawala prévoit une participation des ONG à son exécution. D'autres programmes, tels que le Programme intégré en faveur des enfants des rues et le Programme d'amélioration du bien-être des enfants qui travaillent et ont besoin de soins et de protection, sont exécutés en coopération avec les ONG.

1021. Les foyers pour enfants ayant besoin de soins et de protection sont gérés dans le cadre d'un partenariat entre le Gouvernement et les ONG. Le service Childline, qui fonctionne sous la tutelle du MWCD, est un lien entre les enfants ayant besoin de soins et de protection et les services pouvant les leur fournir. Childline fonctionne dans 83 villes en partenariat avec les ONG.

1022. Le MWCD a, en collaboration avec les ONG et des organismes des Nations Unies, effectué des travaux de recherche. L'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, réalisée par le MWCD par l'intermédiaire de Prayas, a été appuyée par l'UNICEF et Save the

<sup>588</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse de l'État du Karnataka, juillet 2009, p. 1.

Children. L'examen des données, l'analyse des conclusions et l'établissement du rapport final, ainsi que la formulation des recommandations, avaient été confiés à un comité restreint auquel étaient représentés des organismes des Nations Unies et des ONG. De même, l'étude sur la traite des femmes et des enfants en Inde réalisée par la NHRC a donné lieu à des consultations avec l'ISS, UNIFEM et l'Agency for International Development des États-Unis.

1023. Le MWCD collabore avec des organismes des Nations Unies, tels que l'UNICEF, à la préparation de matériels d'IEC aux fins de campagnes qui sont menées avec l'assistance des ONG et visent à faire mieux connaître les différents aspects de la traite.

1024. Le MWCD s'emploie à mettre en place un partenariat public-privé socialement responsable pour la prévention de la traite et la réadaptation des victimes, en collaboration avec l'ONUUDC et l'OIM, et a organisé plusieurs ateliers et consultations. En mars 2008, agissant en partenariat avec l'ONUUDC et le secteur du textile et de l'habillement, le Ministère a organisé un atelier portant sur l'amélioration des chaînes d'approvisionnement en vue de la prévention de la traite d'enfants à des fins de travail. Dans le prolongement de cet atelier, un groupe d'experts sur le partenariat public-privé a été constitué. Il est composé de représentants du Ministère de l'intérieur, du Ministère du travail et de l'emploi et du Ministère du commerce; d'organismes commerciaux, tels que la Confédération des entreprises indiennes, la Fédération de la Chambre indienne du commerce et de l'industrie, l'Association des chambres indiennes du commerce et de l'industrie; ainsi que de la Commission nationale de protection des droits de l'enfant. À la première réunion du groupe d'experts, des groupes clefs ont été mis en place pour chaque secteur. À la suite de la réunion, deux projets ont été mis en place, à savoir: i) un projet de formation professionnelle et d'amélioration des compétences des adolescents et adolescentes vulnérables par le Conseil de promotion des exportations de vêtements; et ii) un projet de formation professionnelle et d'amélioration des compétences professionnelles des groupes d'entraide de femmes des communautés vulnérables de la région de Mewat, dans l'Haryana, par Impulse et GAP.

#### 8C.5.11 Défis à relever

1025. Le MWCD a pris un certain nombre d'initiatives en matière de politique générale, de législation et de programmes pour lutter contre la vente et la traite d'enfants. Il a ainsi élaboré un Protocole sur les opérations à mener avant, pendant et après le sauvetage d'enfants victimes de la traite et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et lancé l'Ujjawala et l'ICPS pour traiter d'une manière globale la question de la protection des enfants. En outre, la Convention de l'ASACR sur la prévention et l'élimination de la traite des femmes et des enfants aux fins de la prostitution a été traduite en mesures concrètes et le Gouvernement a entrepris d'élaborer des procédures de rapatriement rapide dans des conditions d'humanité d'enfants victimes de la traite entre l'Inde et le Bangladesh. Le renforcement des capacités des agents des services de détection et de répression et l'élaboration de manuels à l'intention des acteurs concernés sont également sur les rails. Un Plan intégré d'action préventive et de lutte contre la traite, qui mettra plus particulièrement l'accent sur les femmes et les enfants, est en cours d'élaboration.

1026. En matière de lutte contre la vente, la traite et l'enlèvement d'enfants, les domaines prioritaires sont les suivants:

- Renforcement de la législation de lutte contre la traite;
- Lois strictes visant à mettre un terme à la traite transfrontières d'enfants;
- Renforcement de la base de données sur la vente et la traite d'enfants;

- Renforcement des possibilités de formation professionnelle et de moyens de subsistance durables pour les femmes;
- Renforcement des programmes de formation des juges, agents des services de détection et de répression, etc.;
- Renforcement des mécanismes de recherche des enfants enlevés.

## **8D. Enfants appartenant à une minorité ou à un groupe autochtone (art. 30)**

### **8D.1 Situation et tendances**

1027. Le Gouvernement indien met l'accent sur la croissance inclusive pour faire bénéficier de prestations universelles toutes les communautés religieuses et tous les groupes sociaux du pays qui n'ont pas obtenu leur part de la croissance réalisée par le pays en ce qui concerne les principaux indicateurs du développement humain que sont, par exemple, les niveaux d'alphabétisation, d'instruction et de santé. Parmi ces groupes, les musulmans, qui constituent la plus importante communauté minoritaire du pays, accusent un retard sur le plan de la plupart des indicateurs du développement humain (pour d'autres informations, voir les sections 3B.1.1 et 3B.2.1).

1028. Les groupes tribaux particulièrement vulnérables (PTG) sont des communautés tribales caractérisées par des effectifs en baisse ou stagnants, des techniques agricoles primitives, de faibles niveaux d'alphabétisation et le retard économique. Il existe 75 PTG recensés dans 17 États/TU. Ils vivent dans des habitats isolés où l'administration est peu développée et les infrastructures déficientes<sup>589</sup>.

### **8D.2 Document directif et législation**

1029. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal garantit une croissance accélérée et inclusive, ainsi qu'une amélioration générale de la qualité de vie de la population, en particulier des castes et tribus répertoriées, des autres castes peu avancées et des minorités. Il a adopté différentes stratégies concernant deux groupes distincts de PTG – les groupes liés au patrimoine et les communautés périphériques. La stratégie concernant les premiers mettra l'accent sur la conservation de l'écosystème, des modes de vie et des compétences traditionnelles, et comprendra également un volet économique. Dans le cas des secondes, la stratégie portera sur la conservation de l'écosystème et sur des programmes économiques.

1030. La politique nationale en faveur du logement et de l'habitat urbains de 2007 prévoit de déployer des efforts particuliers pour répondre aux besoins des minorités et des castes et tribus répertoriées en matière de logement et d'accès aux services de base (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

1031. Le NPAC de 2005 contient des dispositions relatives aux soins, à la protection et au bien-être des enfants issus de communautés marginalisées et défavorisées, s'agissant notamment de préserver leur identité et de les encourager à adopter des pratiques de nature à promouvoir leur intérêt supérieur.

1032. Le Comité permanent du travail et de la protection sociale en ce qui concerne le développement des groupes tribaux primitifs (2002) a formulé 20 recommandations

<sup>589</sup> Rapport annuel (2006/07), Ministère des affaires tribales, Gouvernement indien, pp. 86-87.

concernant le développement des PTG, dont huit ont été acceptées par le Gouvernement. Ces recommandations ont notamment abouti à la formulation de l'importante Politique nationale de réadaptation et de réinstallation de 2007 (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

1033. Dans le cadre de la promotion de l'éducation et de l'alphabétisation dans les zones où vivent des PTG, le Ministère de la valorisation des ressources humaines a pris des mesures pour créer et renforcer dans les zones tribales l'infrastructure nécessaire à la promotion de l'alphabétisation parmi les tribus répertoriées et les PTG<sup>590</sup> (pour d'autres informations, voir les sections 7A.1.2.7, 7A.5.2 et 7A.5.2.3).

1034. Plusieurs textes de loi portent sur les questions liées aux minorités et aux groupes autochtones, comme la loi de 1955 sur la protection des droits civils et la loi de 1989 sur la prévention des atrocités à l'égard des castes et tribus répertoriées (pour d'autres informations, voir la section 3B.1.3).

### 8D.3 Programmes

1035. Le Premier Ministre a lancé en juin 2006 un programme en 15 points pour les minorités. Ce programme visait à développer les possibilités d'éducation pour les minorités, à leur permettre d'accéder de manière équitable aux activités économiques et à l'emploi, à améliorer leurs conditions de vie, et à prévenir la mésentente et la violence communautaires et à y faire face. Les groupes cibles sont les groupes remplissant les conditions requises au sein des minorités répertoriées dans la loi de 1992 sur la Commission nationale des minorités, à savoir les musulmans, les chrétiens, les sikhs, les bouddhistes et les parsis<sup>591</sup>. L'un des objectifs importants de ce programme consiste à faire en sorte que les avantages offerts par les divers programmes gouvernementaux en faveur des populations défavorisées profitent aux groupes défavorisés des communautés minoritaires. Parmi les réalisations notables enregistrées en 2006-2007 et 2007-2008, on peut citer i) la construction d'écoles primaires dans les zones où vivent des minorités; leur nombre est passé de 961 en 2006-2007 à 2 008 en 2007-2008; ii) la construction d'écoles primaires supérieures, dont le nombre est passé de 1 114 en 2006-2007 à 3 001 en 2007-2008; et iii) l'augmentation du nombre de Kasturba Gandhi Balika Vidyalaya (KGBV), approuvés pour les zones défavorisées sur le plan de l'éducation (EBB) et où vit une population minoritaire importante; ce nombre est passé de 97 en 2006-2007 à 219 en 2007-2008<sup>592</sup>.

1036. Conformément aux recommandations faites par le Comité Sachar, 90 districts où vivent des minorités et qui sont à la traîne en matière de services collectifs de base et de paramètre socioéconomiques, ont été répertoriés en 2007-2008. Un programme de développement multisectoriel visant à combler les «déficits de développement», en particulier dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de l'assainissement; du logement, et de l'alimentation en eau potable et en électricité, a été lancé en 2008-2009. Une enquête initiale destinée à recenser les «déficits de développement» a été effectuée dans tous les districts, et des plans de district seront bientôt au point. L'autorité compétente a approuvé

<sup>590</sup> Mesures prises par le Gouvernement pour donner suite aux recommandations/observations figurant dans le 28<sup>e</sup> rapport de l'ancien Comité permanent du travail et de la protection sociale en ce qui concerne le développement des groupes tribaux primitifs, secrétariat de la Lok Sabha, mars 2005, pp. 14-22.

<sup>591</sup> Directives concernant l'exécution du nouveau Programme en 15 points du Premier Ministre pour la protection sociale des minorités, Ministère des affaires des minorités, p. 1.

<sup>592</sup> Initiatives prises par le Ministère des affaires des minorités, 2008, communiqué de presse, Bureau d'information et de presse du Gouvernement indien.

les plans de 31 districts de l'Haryana, de l'Uttar Pradesh, du Bengale occidental, de l'Assam, du Bihar et du Manipur.

1037. Un programme intitulé «Une éducation de grande qualité pour les écoliers des tribus répertoriées» a été lancé en 2007-2008, dans le cadre duquel les cinq élèves des tribus répertoriées les plus méritants qui sont admis dans chacun des 125 meilleurs établissements d'enseignement recensés se voient octroyer des bourses d'études, le nombre de bourses étant plafonné à 625 par an. Toutefois, le revenu familial de ces écoliers ne doit pas dépasser, toutes sources confondues, 200 000 roupies par an<sup>593</sup>.

1038. Le Programme de services intégrés pour le développement de l'enfant (ICDS) est exécuté dans les zones rurales peu avancées, les zones tribales et les bidonvilles. Sa quatrième phase est axée sur les stratégies d'IEC ciblant les tribus, compte tenu des différences de langue et de coutumes; la préférence à la construction de centres d'*anganwadi* (AWC) dans les zones habitées par des castes et tribus répertoriées et des minorités; la création de mini-AWC dans les États concernés; et l'élaboration, en faveur des tribus vivant dans ces États, de stratégies spéciales d'amélioration de la santé maternelle et infantile (pour d'autres informations, voir la section 6C.3.2).

1039. Les dispositions du programme intégralement financé par le Gouvernement central pour le développement exclusif des PTG, lancé par le Ministère des affaires tribales, continuent de prévoir l'accès au logement, la distribution des terres, le développement agricole, le développement de l'élevage bovin, l'accès à des activités génératrices de recettes, les centres de soins, le développement des infrastructures, l'assurance, etc. En 2004-2005, le Ministère a décidé, pour l'ensemble du pays, d'assurer auprès de la Janshree Beema Yojana of the Life Insurance Corporation of India le membre de chaque famille de PTG exerçant une activité rémunérée. Le nombre de familles de PTG couvertes par cette compagnie d'assurances, qui était de 100 000 en 2004-2005, a doublé au cours des années suivantes. En 2007-2008, 17 États et TU où vivent des PTG ont élaboré des plans de conservation et de développement de long durée pour chaque PTG de leur ressort pour l'ensemble de la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal. Ces plans ont été examinés par un comité d'experts et des fonds ont été débloqués sur la base d'une hiérarchisation des priorités<sup>594</sup>.

1040. L'ICPS fournit un environnement sécurisé pour le développement global des enfants qui ont besoin de soins et de protection, y compris les enfants vivant dans des conditions difficiles (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1).

#### 8D.4 Défis à relever

1041. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal vise à mettre en branle un processus de développement qui garantisse une amélioration générale de la qualité de la vie des groupes défavorisés, y compris les castes et tribus répertoriées, les autres castes peu avancées et les minorités. La mise en œuvre des recommandations du Comité Sachar a progressé. Le Programme en 15 points en faveur des minorités, les programmes de bourses pour les castes et tribus répertoriées et les programmes spéciaux de développement des tribus sont des initiatives destinées à régler les questions liées aux groupes minoritaires et autochtones. Les domaines d'intervention prioritaires en la matière sont les suivants:

<sup>593</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, réponse du Ministère des affaires tribales, Gouvernement indien, septembre 2009, p. 1.

<sup>594</sup> Rapport annuel (2007/08), Ministère des affaires tribales, Gouvernement indien, pp. 100-105.



- Multiplication des possibilités de suivre un enseignement, accès dans des conditions d'égalité aux activités économiques et à l'emploi, et amélioration des conditions de vie pour les groupes minoritaires et autochtones;
- Mise en œuvre intégrale des recommandations du Comité Sachar;
- Lutte contre les inégalités et renforcement de l'inclusion dans tous les programmes phares.

## 8E. Enfants vivant ou travaillant dans la rue

### 8E.1 Situation et tendances

1042. Le premier rapport périodique de l'Inde de 2001 indiquait un nombre estimatif de 11 millions d'enfants des rues en Inde (pour d'autres informations, voir le premier rapport périodique de l'Inde de 2001, par. 75 à 79, p. 354). Le recensement de 2001 a, pour la première fois, abouti à un nombre estimatif de 13 millions de «ménages sans logement», chaque ménage ayant cinq ou six membres; au total, le pays comptait au moins 65 millions de personnes sans logement (ou sans abri)<sup>595</sup>. On peut en déduire que le nombre estimatif d'enfants des rues sans abri est très supérieur aux estimations des différentes sources. Le recensement ne renseigne pas sur le nombre d'enfants des rues (c'est-à-dire les enfants pauvres sans abri, les enfants de travailleurs migrants et les jeunes mendiants), car ils constituent une population flottante.

1043. La croissance du secteur urbain a été plus rapide que le développement de l'économie rurale. Il s'ensuit qu'un grand nombre de personnes migrent des zones rurales vers les zones urbaines à la recherche de meilleures perspectives économiques, et nombre d'entre elles commencent par vivre dans des bidonvilles, des *jhuggi jhopri*, voire dans la rue et d'autres lieux publics. Beaucoup d'enfants n'ont d'autre choix que de vivre dans la rue dans des conditions tout à fait déplorables et dangereuses, qui les rendent très vulnérables. Les enfants des rues et les enfants sans foyer sont très souvent exposés à la violence et à l'exploitation en raison de l'absence de documents d'identité, elle-même due à l'absence d'acte de naissance et de certificat de fin d'études. Des microétudes révèlent que le nombre d'enfants des rues a augmenté dans le pays pour des raisons telles que le manque de possibilités de faire des études, la violence ou la maltraitance au foyer, la traite et les catastrophes naturelles. Nombre d'entre eux appartiennent à des familles de migrants saisonniers et/ou à des familles expulsées de force de leur logement et de leur terre à la suite de projets de développement ne leur offrant aucune véritable possibilité de réadaptation<sup>596</sup>. La migration de leur famille vers les villes oblige les enfants à abandonner leurs études et nombre d'entre eux doivent travailler ou mendier et/ou en viennent à se droguer, à fumer, à jouer de l'argent, à boire ou à se prostituer, ou sont victimes de la violence sexuelle. Étant donné le nombre limité de foyers d'accueil dans les villes, les enfants des rues sont souvent exploités et harcelés par la police. Ils sont exposés à la faim, à la malnutrition, au manque de soins médicaux et d'éducation, à la violence physique et sexuelle, à la consommation de substances psychoactives et au VIH/sida et autres MST<sup>597</sup>.

<sup>595</sup> Economically Weaker Sections and Slum Dwellers in Metros: A Case for the Shelterless in Delhi, [http://www.naredco.org/d\\_articles.asp](http://www.naredco.org/d_articles.asp).

<sup>596</sup> Rapport du Sous-Groupe de la protection des enfants pour le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), Ministère du développement de la femme et de l'enfant, Gouvernement indien, 2008, p. 45.

<sup>597</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 217.

1044. L'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007, réalisée par le MWCD, a examiné le cas de 2 317 enfants des rues, qui constituaient 18,7 % du nombre total d'enfants interrogés. Elle a montré que le nombre de cas de violences physiques infligées à des enfants des rues par des membres de leur famille et/ou d'autres personnes a représenté 66,8 % des enfants des rues interrogés, tandis que la violence sexuelle a été signalée par 54,51 % d'entre eux. D'après cette étude, la vie des enfants des rues est marquée du sceau de l'exploitation, de la violence et de l'inhumanité

## 8E.2 Document directif et législation

1045. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs institue une protection pour les enfants ayant besoin de soins et de protection, y compris les enfants des rues. Elle prévoit pour ces enfants des services efficaces de réadaptation, de réinsertion dans la famille et la communauté et de réconciliation avec ces dernières.

1046. Le NPAC de 2005 institue pour les enfants des rues et les autres enfants en situation d'exploitation des foyers temporaires et une prise en charge en établissement, tels que les *Raen Basera* et les foyers d'accueil, pour leur fournir un abri sûr.

1047. La politique nationale en faveur du logement et de l'habitat urbains (2007) prévoit un logement pour les enfants pauvres (pour d'autres informations, voir la section 1.2).

1048. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal est axé sur la croissance inclusive et prévoit de procéder à des interventions clés visant à renforcer les services de réadaptation et de réinsertion en faveur de ces enfants<sup>598</sup>.

## 8E.3 Programmes

1049. Le Programme intégré en faveur des enfants des rues (IPSC) se propose d'empêcher les enfants de tomber dans le dénuement et de les aider à quitter la rue. Au cours du 10<sup>e</sup> Plan quinquennal (2002-2007), plus de 200 000 enfants ont bénéficié de ce programme<sup>599</sup>. Pour évaluer l'efficacité et l'impact de l'IPSC sur le terrain, le MWCD a, par l'intermédiaire du NIPCCD, effectué une évaluation à partir d'un échantillon de 117 centres répartis dans 17 États du pays. Selon la principale conclusion de cette évaluation, le programme a permis une évolution positive des comportements, mentalités, schémas de subsistance, valeurs, habitudes et aspirations futures des bénéficiaires<sup>600</sup>.

1050. L'IPSC a fusionné avec l'ICPS, qui assure des services préventifs et statutaires de protection de l'enfant ainsi que des services de soins et de réadaptation en faveur de toutes les catégories d'enfants défavorisés et vulnérables, y compris les enfants des rues. Les services qui seront fournis aux enfants des rues dans le cadre de l'ICPS sont notamment le foyer d'accueil temporaire pour enfants en difficulté dans les zones urbaines et semi-urbaines, la possibilité de participer à des activités créatrices, le soutien psychosocial, la fourniture de conseils et l'acquisition des compétences pratiques essentielles afin de canaliser leurs énergies vers des activités constructives, et la protection contre la violence et le délaissement.

<sup>598</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, pp. 212-213.

<sup>599</sup> Ibid., p. 203.

<sup>600</sup> Programme intégré en faveur des enfants des rues, une évaluation, 2008, NIPCCD, avant-propos et chapitre 4.

1051. La Mission nationale sur la santé urbaine (NUHM) vise à fournir des services de soins de santé primaires et d'assurance maladie à la population pauvre des villes, dans toutes les villes de plus de 100 000 habitants. Elle répondra aux besoins de santé des enfants des rues, des vendeurs ambulants, des habitants des bidonvilles, des sans-abri et des autres citoyens marginalisés<sup>601</sup>.

1052. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal ouvrira des centres de jour de l'ICDS dans les gares ferroviaires et aux arrêts d'autobus. Tout enfant qui se présentera dans l'un de ces centres pourra y prendre un repas après avoir passé un examen de santé, et recevra des médicaments et une carte d'identité. Pendant la période de ce Plan, le Département de l'enseignement élémentaire et de l'alphabétisation ouvrira des écoles passerelles qui offriront une éducation de qualité aux enfants des rues, qui ne sont pas intégrés dans le système éducatif ordinaire. Par ailleurs, des stratégies visant explicitement à faciliter l'accès à l'enseignement et à la formation professionnels pour les enfants des rues seront adoptées pendant la période de ce Plan<sup>602</sup>.

1053. Les enfants des rues et ceux qui risquent de s'y retrouver du fait de leur situation socioéconomique sont pris en charge dans le cadre du SSA, par l'intermédiaire des écoles ordinaires et des centres de l'EGS et de l'AIE.

1054. Childline, qui fournit un service d'information d'urgence aux enfants en difficulté, sera étendu à l'ensemble du pays pendant le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1). Le Programme de justice pour mineurs, le Programme d'amélioration du bien-être des enfants qui travaillent et ont besoin de soins et de protection (pour d'autres informations, voir la section 1.5.1) et le NCLP (pour d'autres informations, voir la section 8C.1.3) prévoient également de fournir des services aux enfants, notamment en matière de réadaptation des enfants ayant besoin de soins et de protection, y compris les enfants des rues.

1055. L'Étude sur la maltraitance d'enfant: Inde 2007 a aidé la Gouvernement dans le processus de planification engagé et ses conclusions sont utilisées pour élaborer des programmes et des outils de sensibilisation concernant les questions liées à la protection des enfants, y compris les enfants des rues.

#### 8E.4 Collaboration

1056. L'IPSC a été mis en œuvre en collaboration avec les ONG de l'ensemble du pays et continuera à bénéficier aux enfants des rues grâce à la participation des gouvernements des États et des ONG. Ces derniers ont pris des initiatives novatrices en matière de réadaptation. Dans l'Orissa, par exemple, Childline s'emploie à réadapter les enfants des rues, notamment par le biais de la formation professionnelle; et au Bihar, près de 75 000 enfants des rues ont été admis dans des écoles publiques avec l'assistance de la police en 2007<sup>603</sup>. Au Karnataka, le Gouvernement encourage l'ouverture de centres de désintoxication, tandis que celui du Bengale occidental a tendu une main secourable à 10 500 enfants dans le cadre de l'IPSC. L'Himachal Pradesh s'occupe de l'intégration et de la réadaptation de 265 enfants des rues en faisant appel aux ONG. Des campagnes de mobilisation sont organisées et des camps de santé ouverts pour inciter les parents à

<sup>601</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, 2008, p. 73.

<sup>602</sup> 11<sup>e</sup> Plan quinquennal (2007-2012), vol. II, Secteur social, Commission du Plan, Gouvernement indien, pp. 21, 214.

<sup>603</sup> Bihar Kids go to School, thanks to Police, <http://www.biharscoop.com/story/2007/4/14/35619/06840>.

envoyer leurs enfants dans des centres d'éducation alternatifs et à leur faire passer des examens de santé<sup>604</sup>.

1057. Un grand nombre d'ONG s'occupent d'une manière indépendante des questions liées aux enfants des rues, en favorisant des activités telles que l'éducation non formelle et la formation professionnelle. Le Don Bosco *Ashalayam*, une ONG de Calcutta, vient en aide à environ 2 000 enfants des rues chaque année. Le Forum national Don Bosco sur les jeunes exposés à des risques a élaboré, avec l'appui de l'UNICEF, un logiciel appelé Homelink, qui peut suivre les interventions en faveur de chaque enfant des rues qui est en contact avec une ONG. Ce programme est utilisé par 76 ONG de 13 États et est doté d'une base de données en ligne concernant plus de 70 000 enfants des rues. Le Ministère envisage de le développer pendant la période du 11<sup>e</sup> Plan quinquennal<sup>605</sup>. Le Conseil indien pour la protection de l'enfant pourvoit chaque année à la réadaptation de près de 500 enfants à Chennai. Butterflies, une ONG s'occupant des enfants des rues et des enfants qui travaillent à Delhi, a créé une Banque pour le développement des enfants, dont les clients sont des enfants des rues, qui y détiennent une épargne de plus de 100 000 roupies sur 1 700 comptes. La Banque a reçu en 2006 un prix japonais du Global Development Network récompensant le projet de développement le plus innovant (deuxième place)<sup>606</sup>.

1058. Comme suite à une directive rendue par la Haute Cour de Delhi à la suite d'un cas de brutalités policières à l'encontre d'enfants des rues<sup>607</sup>, des directives concernant la manière de traiter les questions intéressant les enfants des rues à Delhi ont été élaborées. Elles ont été soumises à la Haute Cour en 2007.

1059. Dans le cadre d'une initiative conjointe de la Société municipale de Calcutta, de l'UNICEF et d'un groupe de 75 ONG associées au Programme d'action municipal, une campagne a été lancée en 2005 pour recenser les enfants nés dans la ville mais sans que leur naissance ait été enregistrée. Quelque 50 000 de ces enfants ont ainsi été recensés et leur acte de naissance a été établi. Étant donné que les enfants des rues peuvent ne pas être en mesure de mettre ces actes en lieu sûr, les ONG peuvent les garder en leur nom ou au nom de leur famille<sup>608</sup>.

## 8E.5 Défis à relever

1060. Le 11<sup>e</sup> Plan quinquennal a présenté plusieurs mesures pour tenter de régler les questions concernant la santé, l'éducation et la formation professionnelle des enfants des rues. L'ICPS assure des services préventifs et statutaires de protection de l'enfant ainsi que des services de soins et de réadaptation en faveur de toutes les catégories d'enfants défavorisés et vulnérables, y compris les enfants des rues. La loi de 2006 portant modification de la loi sur la justice pour mineurs institue pour ces enfants des services efficaces de réadaptation, de réinsertion dans la famille et la communauté et de

<sup>604</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État d'Himachal Pradesh, 2007, p. 69.

<sup>605</sup> Don Bosco PYaR (Projet sur les jeunes exposés à des risques), [www.donboscoindia.com/english/bis/default\\_ms.php?yr=2007&mn=7&newsid=1348&pno=1&newsidlis](http://www.donboscoindia.com/english/bis/default_ms.php?yr=2007&mn=7&newsid=1348&pno=1&newsidlis).

<sup>606</sup> Piggy Bankers, Delhi Newline, <http://cities.expressindia.com/fullstory.php?newsid=251633>.

<sup>607</sup> *Abdul Shakeel Basha c. Gouvernement du Territoire de la capitale nationale de Delhi et al.*, requête (civile) n 24006/05. sous-dossier «Jugements», pièces jointes au document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

<sup>608</sup> Projet de document Inde: Troisième et quatrième rapports périodiques sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, informations communiquées par l'État du Bengale occidental, octobre 2007, pp. 28-29.

réconciliation avec ces dernières. Les défis restant à relever en ce qui concerne les questions intéressant les enfants des rues sont les suivants:

- Renforcement des données sur les enfants des rues;
  - Renforcement des programmes et des services de réadaptation des enfants des rues et amélioration de leur accessibilité;
  - Exécution efficace de l'ICPS pour protéger les enfants vulnérables.
-