



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

Distr.  
GÉNÉRALE

CRC/C/28/Add.5  
17 juin 1996

FRANCAIS  
Original : ANGLAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT

EXAMEN DES RAPPORTS PRÉSENTÉS PAR LES ETATS PARTIES  
CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 44 DE LA CONVENTION

Rapports initiaux attendus des Etats parties pour 1995

Additif

ETATS FÉDÉRÉS DE MICRONÉSIE

(16 avril 1996)

TABLE DES MATIERES

<u>Chapitre</u>	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
Introduction . . . . .	1 - 6	5
I. MESURES D'APPLICATION GENERALES		
A. Mesures prises pour aligner la législation et la politique nationales sur les dispositions de la Convention . . . . .	7 - 20	7
B. Renforcement du mécanisme de coordination de l'action en faveur de l'enfance et de surveillance de la mise en oeuvre de la Convention . . . . .	21 - 41	9
II. DEFINITION DE L'ENFANT		
Article premier . . . . .	42 - 55	13
III. PRINCIPES GENERAUX		
Article 2. Non-discrimination . . . . .	56 - 63	14
Article 3. L'intérêt supérieur de l'enfant . . . . .	64 - 80	16
Article 6. Le droit à la vie, à la survie et au développement . . . . .	81 - 86	18
Article 12. Respect des opinions de l'enfant . . . . .	87 - 90	19
IV. LIBERTES ET DROITS CIVILS		
Article 7. Nom et nationalité . . . . .	91 - 95	20
Article 8. Préservation de l'identité . . . . .	96 - 97	21
Article 13. Liberté d'expression . . . . .	98	21
Article 17. Accès à l'information . . . . .	99 - 102	21
Article 14. Liberté de pensée, de conscience et de religion . . . . .	103 - 105	22
Article 15. Liberté d'association et de réunion pacifique . . . . .	106 - 110	22
Article 16. Protection de la vie privée . . . . .	111 - 114	23
Article 37 a) Droit à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants . . . . .	115 - 118	24
V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT		
Article 18, par. 1 et 2, Responsabilité des parents, et Article 27, Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant en cas de divorce . . . . .	119 - 124	24
Article 9. Séparation d'avec les parents . . . . .	125 - 128	25
Article 10. Réunification familiale . . . . .	129 - 131	26
Article 20. Enfants privés de leur milieu familial . . . . .	132 - 135	26
Article 21. Adoption . . . . .	136 - 137	27
Article 11. Déplacements et non-retours illicites . . . . .	138 - 139	27
Article 19. Brutalité et négligence;		
Article 39. Réadaptation des enfants victimes . . . . .	140 - 147	27

TABLES DES MATIERES (suite)

<u>Chapitre</u>	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
VI. SANTE ET BIEN-ETRE		
Article 6, par. 2, Survie et développement . . . . .	148 - 221	29
Article 23. Enfants handicapés . . . . .	222 - 227	45
Article 26. Sécurité sociale . . . . .	228	47
Article 17. Niveau de vie . . . . .	229 - 235	47
Obstacles à la santé et au bien-être de base . . . . .	236 - 275	49
VII. EDUCATION ET ACTIVITES RECREATIVES ET CULTURELLES		
Article 28. Education . . . . .	276 - 307	61
Article 29. Objectifs de l'éducation . . . . .	308 - 316	68
Article 31. Activités récréatives et culturelles . . . . .	317 - 320	69
VIII. PROTECTION SPECIALE		
Article 22. Enfants réfugiés . . . . .	321	70
Article 30. Enfants appartenant à des minorités . . . . .	322 - 323	70
Article 32. Travail des enfants . . . . .	324 - 332	71
Article 33. Enfants et substances sous contrôle . . . . .	333 - 337	72
Article 34. Exploitation sexuelle et violence sexuelle . . . . .	338 - 345	73
Article 35. Traite des enfants . . . . .	346 - 347	74
Article 37. Enfants en situation de conflit avec la loi;		
Article 40. Enfants et justice . . . . .	348 - 352	74
Articles 38 et 39. Enfants dans les conflits armés . . . . .	353	75
IX. CONCLUSION . . . . .	354 - 361	75
Références . . . . .		78

Annexes\*

1. The Constitution of the Federated States of Micronesia
2. The Bill of Rights
3. Public health, safety and welfare
4. Education
5. Juveniles
6. Domestic relations
7. Citizenship
8. Crimes
9. Labour development
10. Social security

\* Les annexes peuvent être consultées au secrétariat.

Liste des sigles

AA	Grade d'associé (lettres)
AS	Aide-soignante
BCG	Vaccin anti-tuberculose
BS	Bachelor of Sciences
COM	Collège de Micronésie
DOT	Traitement sous observation directe
EFM	Etats fédérés de Micronésie
HRH	Ressources humaines au service de la santé
ID	Infirmière diplômée
IRA	Infection respiratoire aiguë
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PEV	Programme élargi de vaccination
PNB	Produit national brut
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SRO	Sels de réhydratation par voie orale
SSP	Soins de santé primaires
TMI	Taux de mortalité infantile
TRO	Thérapeutique de réhydratation par voie orale
UI	Unité internationale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VADAV	Avitaminose A et vermoz
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## Introduction

1. Aujourd'hui, les enfants des Etats fédérés de Micronésie (EFM) vivent dans un environnement social, culturel et religieux en transformation constante. Le passage de la nation d'une économie de subsistance à une économie de marché s'accompagne de la dégradation d'un grand nombre des valeurs et des systèmes sociaux traditionnels. La famille élargie, qui constituait auparavant le filet communautaire et social le plus efficace dans les Etats fédérés de Micronésie, s'érode sous l'effet des transformations économiques et sociales.

2. Cependant, l'éducation des enfants jusqu'à l'âge adulte reste une responsabilité partagée entre tous les membres de la famille élargie. La plupart des familles sont prêtes à faire de grands sacrifices pour donner à leurs enfants les meilleures chances dans la vie. Elles savent aujourd'hui que les décisions prises au nom de leurs enfants détermineront leur avenir comme celui de la famille, de la communauté et de la nation. La culture sociale traditionnelle faisait une large place à la coopération et à la responsabilité d'où découlaient un sentiment d'identité et un sens de l'engagement. La structure se modifiant, l'identité des enfants se transforme.

3. Le rôle traditionnel de l'enfant dans la nation est très différent selon les Etats. Il change dans la famille en fonction de l'âge, du nombre d'enfants et du sexe des aînés et des plus jeunes. Les enfants apportent une aide dans la maison dès qu'ils sont physiquement aptes à le faire. Les filles ont essentiellement pour tâches de veiller sur les plus jeunes, de faire le ménage, le lavage et la cuisine ainsi que des travaux d'artisanat. Les garçons s'occupent généralement de l'alimentation (cueillette et production) et de la construction, notamment des embarcations.

4. Chez les filles, l'adolescence cesse au moment de la puberté et de l'apparition des règles ou de la première grossesse et, chez les garçons, elle prend fin lorsqu'ils atteignent 18 ans ou sont capables, grâce aux travaux d'agriculture, de construction, etc., de subvenir aux besoins d'une famille.

5. Pour les jeunes femmes, donner naissance à un enfant était depuis toujours l'aboutissement d'un long processus d'apprentissage. Elles avaient une grande expérience des enfants car elles aidaient les femmes de la famille à baigner, nourrir, habiller et soigner les nouveaux-nés. Aujourd'hui, nombreuses sont celles qui donnent naissance sans avoir cette expérience. Autrefois, les bébés des jeunes femmes non mariées étaient pris en charge par la famille élargie, ce qui n'est certainement plus aussi souvent le cas aujourd'hui. Les enfants qui sont abandonnés ou maltraités ou qui se suicident sont de plus en plus nombreux à cause de l'effondrement du système traditionnel d'entraide sociale. L'expérience de métiers, tels que la menuiserie, la construction d'embarcations, l'agriculture, le tissage artisanal et la pêche, qui s'apprenaient dans le cadre de la famille élargie, disparaît peu à peu chez les jeunes.

6. L'évolution culturelle peut avoir des effets préjudiciables à l'épanouissement de beaucoup d'adolescents. Bien que les chiffres exacts soient difficiles à obtenir, on constate une augmentation du nombre des gangs de jeunes et de la délinquance juvénile ainsi que des taux d'absentéisme scolaire dans toute la nation. Les taux de suicide chez les adolescents des EFM sont extrêmement élevés.

Population, santé et éducation : indicateurs pour 1989

	Indicateur	Kosrae	Pohnpei	Chuuk	Yap
Densité de population	Par mile carré*	176	250	993	176
Rapport de masculinité	Nbre d'hommes pour 100 femmes	102	104	102	105
Fécondité	Taux brut de natalité	36,4	37,3	35,0	38,0
Mortalité infantile	Taux en 1989	56,6	56,6	46,3	62
Services de santé	Nbre de dispensaires en 1989	4	11	41	26
Education (publique et privée)	Nbre total d'établissements	7	47	108	32
	Enseignants	137	400	1 266	N/A
	Etudiants	2 160	8 968	16 468	2 929
Revenu	Nominal hebdomadaire par habitant (\$)	20,73	16,14	10,25	34,53
	Valeur de la consommation de subsistance (\$)	11,37	8,4	7,46	14,09
Alimentation	Dépenses moyennes par personne et par Etat (\$/semaine)				
	Produits locaux	2,84	2,07	0,58	0,95
	Produits importés	5,25	5,63	5,78	6,40

\* Un mile = environ 1,6 km

## I. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALES

### A. Mesures prises pour aligner la législation et la politique nationales sur les dispositions de la Convention

#### 1. Législation relative à la santé, à l'hygiène et au bien-être publics

7. Cette législation porte généralement sur le maintien et l'amélioration des conditions de santé et d'hygiène ainsi que sur la réduction des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies, fixe des normes de pratique médicale et dentaire et favorise la recherche scientifique dans le domaine de la santé ainsi que la supervision des hôpitaux, des dispensaires, des services de consultations et autres services médicaux.

##### a) Vaccination des enfants d'âge scolaire

8. Le Code des EFM, titre 41, par. 401 à 409, exige que tous les enfants soient vaccinés contre les maladies transmissibles avant d'entrer à l'école. Il ne peut y avoir d'exception à la règle que si un médecin certifié atteste que la ou les vaccinations requises constitueraient un danger pour la vie ou la santé de l'enfant.

##### b) Hygiène

9. Le Code des EFM, titre 41, par. 601 à 606, énonce des dispositions légales et habilite les autorités à fixer des règlements d'hygiène. Ces dispositions prévoient des normes pour la construction, l'emplacement et l'entretien des toilettes et des latrines, l'enlèvement des ordures et l'inspection alimentaire et prescrivent des seuils minima de santé et d'hygiène dans les écoles.

##### c) Maltraitance des enfants

10. Le Code des EFM, titre 41, par. 501 à 506, énonce une politique de protection des enfants qui sont victimes de brutalités et/ou qui peuvent être menacés ou subir un préjudice du fait du comportement de ceux qui en sont responsables. Quiconque soupçonne qu'un enfant qu'il examine, dont il s'occupe, qu'il éduque ou qu'il soigne est victime de maltraitance est tenu de le signaler.

#### 2. Législation relative à l'éducation

11. Selon la législation, les EFM doivent fournir les moyens d'éducation qui permettront à leurs citoyens de participer pleinement au développement des îles et de bien connaître la communauté du Pacifique et le monde. A cette fin, l'objectif déclaré de l'éducation est de préparer les enfants des EFM à participer à la conduite autonome des affaires publiques et à la vie économique et sociale, de préserver la culture et les traditions micronésiennes, de diffuser des renseignements de base sur l'état, la salubrité et la protection de l'environnement des îles et d'inculquer aux citoyens les connaissances d'ordre social, politique, professionnel et technique nécessaires au développement de la nation.

a) Enseignement obligatoire

12. Le Code des EFM, titre 40, par. 104, rend l'enseignement obligatoire pour tous les enfants, y compris les enfants atteints d'incapacités, de la première à la huitième année d'études, ou jusqu'à l'âge de 14 ans. Les parents qui en connaissance de cause n'envoient pas leurs enfants à l'école encourent des peines.

b) Enfants doués

13. Le Code des EFM, titre 41, par. 106, exige qu'on identifie et encourage les enfants qui font preuve d'aptitudes exceptionnelles pour les études. L'enseignement doit être conçu et dispensé de manière à permettre à ces enfants de profiter de programmes et de possibilités d'éducation à la mesure de leurs aptitudes en Micronésie et à l'étranger.

c) Enfants atteints d'incapacités

14. Le Code des EFM, titre 41, par 231 à 237, rend l'enseignement gratuit pour les enfants atteints d'incapacités afin de leur permettre de mener une vie remplie et productive. Ces enfants sont intégrés dans l'enseignement normal où ils bénéficient des services de consultation et de soutien scolaire dont ils ont besoin.

3. Le projet de plan d'action national pour la nutrition, 1995-2004

15. A la Conférence internationale sur la nutrition qui s'est tenue à Rome en 1992, les EFM se sont engagés à élaborer un plan d'action national pour la nutrition. Au cours des années qui ont suivi, un plan d'action a été mis au point afin de mettre à profit toutes les ressources disponibles pour formuler des mesures concertées visant à réduire la malnutrition et à améliorer l'état de santé des enfants micronésiens. Les principales composantes du plan sont conformes aux obligations et dispositions des accords internationaux, en particulier celles qui découlent du Sommet mondial pour les enfants et de la Déclaration de Suva sur le développement humain durable dans le Pacifique.

16. Le plan d'action national fixe trois grands objectifs. Premièrement, les EFM doivent garantir à chacun, en permanence, l'accès aux produits nécessaires à un régime alimentaire suffisamment sûr et satisfaisant sur le plan nutritionnel. Plus précisément, il s'agit de réduire les graves carences protéiques chez les enfants, de faire régresser le nombre de ceux qui souffrent d'un retard de croissance ainsi que celui des bébés ayant un poids insuffisant à la naissance, et de prévenir tous les signes cliniques d'une avitaminose A chez les enfants de moins de cinq ans.

17. Deuxièmement, il faut assurer en permanence à tous les enfants un bon état de santé et de nutrition, y compris réduire la mortalité infantile, développer l'allaitement maternel, donner accès à l'eau potable et faire baisser l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles.

18. Troisièmement, l'objectif est de parvenir à un développement qui soit à la fois respectueux de l'environnement et durable pour la société afin d'améliorer la nutrition et l'hygiène. Plus précisément, il s'agit de maintenir le taux de

scolarisation dans l'enseignement primaire, d'augmenter ce taux dans l'enseignement secondaire et d'assurer l'évacuation sans risques des eaux usées.

19. Les EFM savent qu'il faut prendre le ferme engagement politique, économique et social de tenir compte de l'état nutritionnel des enfants dans les politiques, les programmes et les plans à court et à long terme concernant tous les secteurs. Les ministères de l'agriculture, de la santé, de l'éducation, de la planification nationale et les autres ministères compétents seront encouragés à inscrire dans leurs programmes des objectifs en matière de nutrition. Il faudra aussi, grâce à la coordination, harmoniser, promouvoir et suivre les programmes des différents ministères, des organisations non gouvernementales et du secteur privé. Les EFM savent qu'il ne faut pas sous-estimer les difficultés à surmonter.

#### 4. Le deuxième Plan de développement national, 1992-1996

20. Le deuxième Plan de développement national, dont la mise en oeuvre coïncide avec l'adhésion des EFM à la Convention relative aux droits de l'enfant, porte sur une période considérée comme critique pour la nation. Le plan énonce les vues et aspirations du gouvernement de la nation et des quatre Etats constitutants et fournit un aperçu complet des stratégies et problèmes sectoriels. L'analyse des problèmes et des difficultés auxquels les EFM sont confrontés a permis de définir un certain nombre de questions à partir desquelles des objectifs nationaux précis ont été fixés. Ces questions ont été examinées plus haut, compte tenu des difficultés qui se posent dans les domaines de la santé et du bien-être.

#### B. Renforcement du mécanisme de coordination de l'action en faveur de l'enfance et de surveillance de la mise en oeuvre de la Convention

##### 1. Le Conseil consultatif national en faveur de l'enfance

21. Le 3 novembre 1992, le Congrès des Etats fédérés de Micronésie a ratifié la Convention internationale relative aux droits de l'enfant. L'instrument de ratification a été présenté au Centre pour les droits de l'homme à Genève le 5 mai 1993. Le gouvernement devait alors soit désigner un ministère soit créer un conseil appelé à coordonner et à surveiller la mise en oeuvre de la Convention. La Convention traitant de nombreux domaines d'intérêt pour l'enfant, c'est un conseil qui a été mis en place et qui a été chargé non seulement de surveiller cette mise en oeuvre, mais aussi d'établir le rapport à soumettre au Comité des droits de l'enfant deux ans après la ratification.

22. Cela étant, les EFM ont également décidé de prendre des dispositions en faveur des enfants. Le projet d'analyse de la situation des enfants micronésiens avait permis de connaître l'état des services de santé, d'éducation et autres destinés aux enfants ainsi que les ressources qui leur étaient allouées. Le projet de plan d'action national en faveur de l'enfance va plus loin et définit avec précision des buts et des responsabilités qui doivent permettre d'atteindre les objectifs globaux et de fournir de meilleurs services aux enfants des EFM.

23. Avec un sentiment d'urgence devant le besoin de suivre l'action menée, le Secrétaire du Ministère de la santé a créé un Conseil composé de représentants du gouvernement national des EFM et d'organisations non gouvernementales à

Pohnpei, dans la capitale du pays. Sont ainsi membres du Conseil des représentants du Ministère de la justice, du Ministère des affaires étrangères, de la Division du travail, du Bureau de planification et de statistique, du Ministère de l'éducation, du Ministère de la santé, de l'Office de l'immigration, du Ministère des ressources et du développement, du Programme en faveur des femmes et du Programme de formation des médecins du bassin du Pacifique (à Pohnpei), et du Peace Corps des Etats Unis (également à Pohnpei). Le Conseil a tenu sa première réunion le 11 novembre 1994, et ses membres ont été officiellement nommés le 4 janvier 1995.

24. En collaboration avec le Ministère de la justice, le Conseil consultatif en faveur de l'enfance de la nation et des Etats est chargé de mettre en oeuvre la Convention, de surveiller cette mise en oeuvre et de faire rapport à son sujet. En priorité, le Conseil doit faire connaître la teneur de la Convention au public et veiller à ce que les organisations et ministères compétents soient informés de leurs rôles et de leurs responsabilités dans cette mise en oeuvre.

25. Alors que le Conseil procédait à l'élaboration du rapport des EFM sur la mise en oeuvre de la Convention et abordait les problèmes essentiels de bien-être des enfants des EFM, on a estimé qu'il fallait rehausser son statut. Le 9 octobre 1995, le Secrétaire du Ministère de la santé, par l'intermédiaire du Ministère de la justice, a prié le Président des EFM, M. Bailey Olter, d'en faire un conseil présidentiel. Le 6 novembre 1995, le Président Olter l'a donc déclaré Conseil consultatif national présidentiel en faveur de l'enfance. Cela était nécessaire pour que les institutions de la nation et des Etats ainsi que le public comprennent et apprécient l'importance que le Cabinet du Président et le Gouvernement des EFM attachent au travail fondamental du Conseil.

2. Mesures prises pour faire connaître au public les principes et les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant

26. Dès l'adhésion des EFM à la Convention relative aux droits de l'enfant, le Président Bailey Olter a émis une proclamation qui a été communiquée aux gouverneurs de tous les Etats ainsi qu'aux institutions gouvernementales et aux organisations non gouvernementales.

27. Des documents d'information à remettre aux parents et aux enfants ont été distribués dans des ateliers, séminaires et conférences. C'est ainsi qu'ont été diffusés les documents intitulés Questions and Answers Most Parents Ask et First Call for Pacific Children ainsi qu'une traduction de la Convention en un anglais non technique. La vidéo "First Call for Pacific Children" a aussi été projetée devant différents groupes de parents.

28. En septembre 1994, le Programme de formation des médecins du bassin du Pacifique, dont le siège se trouve dans les EFM, et l'Ecole de médecine des Fidji ont publié "Focus : Pacific Child Health" dans Pacific Health Dialog, nouvelle revue consacrée à la santé communautaire et à la médecine clinique dans le Pacifique. L'éditorial portait sur la "Convention relative aux droits de l'enfant : incidences sur la santé et le bien-être des enfants du Pacifique". Ce numéro de la revue dont la publication a été financée par l'UNICEF et qui portait sur les problèmes des enfants du Pacifique a été largement diffusé aux professionnels de la médecine des EFM. Il est prévu de publier dans les prochains numéros des articles de suivi sur la mise en oeuvre de la Convention dans tout le Pacifique (et dans les EFM).

29. Des conférences, séminaires et ateliers portant sur des questions intéressant les enfants ont été organisés, surtout par les Ministères de la santé et de l'éducation : Conférence nationale sur la jeunesse à Kosrae en 1993, Atelier du Programme régional de lutte contre l'abus des drogues dans les îles du Pacifique à Pohnpei en 1994, Ateliers sur la maltraitance et l'abandon des enfants en 1991, 1992 et 1993, deuxième Atelier annuel sur la production alimentaire et la nutrition dans la famille en 1995, Atelier national sur la collaboration entre l'enseignant, l'enfant et les parents, Conférence nationale sur les femmes à Chuuk, Atelier sur l'hygiène de la nutrition à Yap et Laboratoire pédagogique pour la région du Pacifique, dans la République de Palau en 1995.

30. Malgré la diffusion des principes contenus dans la Convention, il reste beaucoup à faire au niveau communautaire. De nombreux parents ignorent encore la Convention et, ce qui est plus grave, ne sont pas encore conscients des avantages que l'application de ses principes peut apporter à leurs enfants. Il faut encore éduquer beaucoup de parents et les encourager à devenir plus responsables de la protection, des soins et de l'éducation à assurer à leurs enfants.

### 3. Coordination/coopération internationales

31. Le respect des droits fondamentaux de la personne est profondément enraciné dans le vécu traditionnel du peuple des EFM. Dans une nation composée de nombreuses petites îles où la subsistance des communautés dépend des compétences de leurs membres, le respect de ces droits est essentiel à la survie même du peuple.

32. Quand la nation est devenue un Etat souverain, elle a consacré le principe du respect des droits fondamentaux de la personne dans un article important de sa Constitution. A partir de là, lorsque les EFM sont entrés à l'Organisation des Nations Unies en septembre 1991, devenant ainsi membres de la communauté mondiale, ils se sont toujours associés activement aux efforts internationaux visant à protéger et à promouvoir les droits fondamentaux de l'homme dans la communauté mondiale.

33. Les EFM ont pris activement part à la Réunion préparatoire de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme et ont contribué aux travaux de la Conférence à Vienne en juin 1993.

33. Les EFM ont adhéré à la Convention relative aux droits de l'enfant le 5 mai 1993, premier instrument international dont ils sont devenus Partie en tant que nation nouvelle. Ce faisant, ils ont exprimé leur adhésion et leur attachement formels à des principes fondamentaux depuis longtemps mis en pratique dans le vécu traditionnel.

35. Les EFM faisant partie de l'ancien territoire sous tutelle des îles du Pacifique, la puissance administrante (les Etats Unis) a adhéré, au nom de la population, à certains instruments relatifs aux droits de l'homme. Quand les EFM sont entrés à l'Organisation des Nations Unies, ils se sont engagés à en respecter les principes et les dispositions tandis que le nouveau gouvernement procédait à l'examen de ces instruments/traités pour permettre aux EFM d'y accéder en tant que nouvel Etat indépendant. Ces instruments sont les suivants :

a) Convention interaméricaine sur la concession des droits civils à la femme (signée à Bogota, 2 mai 1948);

b) Convention sur les droits politiques de la femme (faite à New York, 31 mars 1953);

c) Convention supplémentaire relative à l'abolition de l'esclavage, de la traite des esclaves et des institutions et pratiques analogues à l'esclavage (faite à Genève, 7 septembre 1956) (avec réserve);

d) Protocole relatif au statut des réfugiés (fait à New York, 31 janvier 1967) (avec réserves).

36. De plus, à la Conférence de Vienne sur les droits de l'homme tenue en 1993, le Gouvernement des EFM s'est engagé à examiner, en vue d'y adhérer, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

37. Ayant aussi achevé, sur le plan juridique, l'examen de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les EFM ont soumis la Convention au Congrès national en vue de sa ratification.

38. Par l'intermédiaire de leur Mission permanente auprès de l'Organisation des Nations Unies, les EFM ont participé aux travaux sur les droits de l'homme menés dans le cadre de la Troisième Commission qui s'occupe des questions sociales et humanitaires. Depuis leur entrée à l'Organisation des Nations Unies, les EFM ont activement pris part aux activités de cette Commission et se sont associés aux autres nations pour parvenir à un consensus sur toute une série de questions relatives aux droits fondamentaux : droits de la femme, droits des travailleurs migrants et de leurs familles, droits des populations autochtones, droits des enfants et questions connexes.

39. Les EFM figurent parmi les auteurs de résolutions de l'Assemblée générale tendant à éliminer la peine capitale et à alléger le sort des enfants des rues ainsi que de plusieurs résolutions sur les droits de la femme.

40. Au nombre des autres conférences sur les droits de l'homme auxquelles les EFM ont participé, il faut citer la Conférence internationale sur la population et le développement, le Sommet mondial pour le développement social, la trente-neuvième session de la Commission de la condition de la femme et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes.

41. Au niveau régional, le Secrétaire des services de santé a signé à Fidji la Déclaration de l'île de Yanuca (10 mars 1995) à l'issue de la Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale de la santé sur la santé dans les îles du Pacifique. A cette Conférence, les EFM ont appuyé les efforts faits par les îles du Pacifique pour promouvoir la santé et protéger l'environnement grâce au développement de ressources humaines au service de la santé et à la coordination de la planification.

## II. DÉFINITION DE L'ENFANT

### Article premier

#### 1. Cadre juridique

42. Au sens de l'article premier de la Convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans. Dans les EFM, l'âge de la majorité dépend souvent de l'activité dans laquelle l'enfant peut être engagé.

##### a) Droit de vote

43. Selon la Constitution nationale, le droit de vote lors des élections nationales est reconnu à tous les citoyens dès l'âge de 18 ans. Ce droit leur est également reconnu dans les constitutions des Etats. Tous les citoyens qui ont atteint l'âge de 30 ans ont le droit d'être élus membres du Congrès.

##### b) Délinquance juvénile

44. Le Code des EFM, titre 12, par. 1101, dispose que les tribunaux adoptent une procédure assouplie pour juger des affaires pénales dans lesquelles sont impliquées des délinquants âgés de moins de 18 ans. A partir de 16 ans, un délinquant peut toutefois être traité à tous égards comme un adulte si sa maturité physique et psychologique le justifie. Si la détention se révèle nécessaire, les enfants sont séparés des adultes.

45. L'enfant de moins de 18 ans qui est déclaré délinquant, c'est-à-dire celui qui enfreint la loi nationale, n'est pas jugé frappé d'une condamnation pénale. En application de la Constitution des EFM, nul ne peut être forcé de témoigner dans une affaire pénale.

##### c) Droit familial

46. Le Code des EFM, titre 6, par. 1616, Droit familial, fixe l'âge de la majorité à 18 ans, l'état de mineur cessant dès cet âge.

47. L'âge minimum du mariage est fixé par les Etats : il est généralement de 18 ans pour les hommes et de 16 ans pour les femmes. Si la femme est âgée de moins de 16 ans, elle ne peut se marier sans l'autorisation de l'un de ses parents. Le mariage coutumier est reconnu.

48. L'âge du consentement à des relations sexuelles varie selon les Etats : 13 ans à Yap, 15 à Pohnpei, 13 à Chuuk et 13 également à Kosrae.

##### d) Service militaire

49. Les EFM n'ont pas d'armée, mais les citoyens sont autorisés à s'enrôler dans l'armée des Etats-Unis. Les lois et règlements de ce pays régissent cette question.

##### e) Citoyenneté

50. Le Code des EFM, titre 7, par. 101, Citoyenneté, accorde la citoyenneté jusqu'à l'âge de 21 ans à tout enfant né de citoyens des EFM qui résident hors

du pays; cependant, l'enfant ainsi né doit devenir résident permanent des EFM dès l'âge de 21 ans.

51. Quiconque est âgé d'au moins 18 ans peut se faire naturaliser citoyen des EFM, à condition de prouver qu'il est né d'un parent citoyen des EFM. La citoyenneté des EFM ne peut se perdre que par renonciation volontaire.

f) Education

52. Le Code des EFM, titre 40, par. 104, Education, rend la scolarisation obligatoire pour tous les enfants de 6 ans à 14 ans, ou jusqu'à l'obtention du certificat de fin d'études primaires (huitième année d'études). Le parent qui permet à un enfant de ne pas aller à l'école commet une infraction pénale. L'enseignement primaire est gratuit.

53. En 1994, le Congrès des EFM a adopté une loi sur les services d'éducation spécialisée à l'intention des enfants atteints d'incapacités, qui est applicable dès la naissance jusqu'à l'âge de 21 ans.

g) Travail des enfants

54. Actuellement, aucune loi ne régit le travail des enfants. Il est vrai que des enfants travaillent dans les EFM, mais il ne s'agit nullement d'une exploitation de leur travail. La pêche et quelques travaux d'agriculture, activités de subsistance courantes dans l'économie des EFM, sont des exemples de tâches auxquelles les enfants peuvent se livrer pour le compte de la famille. La Division du travail examine actuellement la législation en vigueur pour déterminer s'il est nécessaire de protéger le travail des enfants (heures minima, salaires et conditions de travail).

h) Usage abusif de certaines substances

55. Aucune loi nationale ne fixe l'âge auquel il est possible de consommer de l'alcool ou de la drogue; cette question relève des différents Etats et municipalités. Généralement, l'âge fixé pour la consommation d'alcool est 21 ans. Toutes les drogues (substances soumises à contrôle) sont interdites quel que soit l'âge.

### III. PRINCIPES GÉNÉRAUX

#### Article 2. Non-discrimination

##### 1. Cadre juridique

56. Ce principe est incorporé dans le paragraphe 4 de l'article IV de la Constitution des EFM selon lequel l'égalité de protection de la loi ne peut être refusée ou entravée pour des raisons de sexe, de race, d'ascendance, d'origine nationale, de langue ou de situation sociale.

a) Charte des droits

57. Le Code des EFM, titre premier, par. 107, Charte des droits, précise qu'aucune loi ne peut être promulguée ... qui constitue une discrimination à

l'égard d'une personne pour des raisons de race, de sexe, de langue ou de religion.

58. Ces dispositions constitutionnelles représentent le fondement de toutes les lois des EFM. Dans un pays formé d'Etats insulaires qui ont chacun leurs coutumes, leurs traditions et leurs langues, dans un pays où partage et travail communautaire sont inscrits dans la culture, l'égalité de traitement fait partie de la vie.

## 2. Mise en oeuvre

### a) Education

59. En 1993, le Congrès des EFM a alloué un crédit supplémentaire de deux millions de dollars pour la rénovation et l'extension d'écoles secondaires existantes. Cela ne comblera pas totalement de manque d'espace dans les écoles, mais permettra d'atténuer certains problèmes.

60. De plus, en 1994, le Congrès des EFM a prévu la mise en place de services d'éducation spécialisée pour les enfants atteints d'incapacités (Code des EFM, titre 40, par. 231). La loi dispose expressément que les EFM ont la responsabilité d'assurer l'éducation gratuite de tous les enfants, y compris ceux qui sont atteints d'incapacités, afin de leur permettre de mener une vie remplie et productive.

### b) Intérêts des femmes

61. En 1992, un poste de chargé des intérêts des femmes a été créé dans le gouvernement national, et le Conseil consultatif national pour la femme a été mis en place. Ces mesures constituent la première étape vers une plus grande participation des femmes au développement et la reconnaissance de leur contribution au futur bien-être de la nation, encore qu'il reste beaucoup à faire pour rétablir auprès du public le prestige et le respect dont le rôle de la femme était entouré auparavant.

## 3. Obstacles

### a) Education

62. Bien qu'il n'y ait pas de discrimination de fait, l'insuffisance des moyens d'éducation oblige beaucoup d'enfants à quitter l'école après la huitième année si bien que, généralement, seules les familles qui ont un revenu suffisant peuvent permettre à leurs enfants de poursuivre leurs études. Dans les EFM, les écoles secondaires ne sont pas en mesure d'accueillir tous les enfants titulaires d'un certificat de fin d'études primaires. Jusqu'en 1994, il y avait de 40 à 50 % des élèves du primaire qui ne passaient pas les examens obligatoires d'entrée dans le secondaire. En 1994, ces examens ont été supprimés si bien que les études secondaires sont désormais ouvertes à tous les élèves. Toutefois, le manque de ressources fait que nombre d'entre eux n'ont pas les outils pédagogiques dont ils ont besoin. Les jeunes qui n'ont pas la chance de poursuivre leurs études n'ont que des possibilités limitées d'entrer sur le marché du travail.

b) Intérêts des femmes

63. Sauf dans l'île principale de Yap, les sociétés des EFM ont une organisation matrilineaire. De ce fait, les femmes des EFM sont entourées d'un grand respect. Depuis toujours, elles ont les responsabilités qu'impliquent la procréation et la famille. Bien que ce soient des responsabilités spécifiquement féminines, elles sont complémentaires de celles des hommes. Ces rôles complémentaires des deux sexes ont imposé le partage de l'autorité entre l'homme et la femme, que ce soit dans le cadre informel ou dans les relations communautaires. Paradoxalement, la colonisation et les systèmes de valeur importés ont sapé la position prestigieuse des femmes et entraîné leur marginalisation dans les sociétés modernes des EFM.

Article 3. L'intérêt supérieur de l'enfant

1. Cadre juridique

a) Charte des droits/éducation

64. La Charte des droits et le Code des EFM, titre 40, Education, prévoient la gratuité de l'enseignement primaire pour tous les enfants du pays.

b) Sécurité sociale

65. Le Code des EFM, titre 53, Sécurité sociale, prévoit le paiement de prestations pour les enfants qui sont à la charge de parents/gardiens de plus de 60 ans ou qui étaient à la charge d'une ou de personne(s) décédée(s) bénéficiant du système. Les prestations cessent d'être versées quand l'enfant atteint 18 ans, s'il se marie ou s'il est adopté par un étranger à sa famille.

c) Droit de la famille

66. Le Code des EFM, titre 6, Droit de la famille, exige du tribunal, dans les affaires de divorce, qu'il prenne en matière de garde des enfants et de pension alimentaire pour leur entretien, les décisions qu'il estime justes en tenant compte des intérêts supérieurs de tous ceux qui sont concernés.

d) Adoption

67. Le Code des EFM, titre 6, section III, Adoption, ne permet pas l'adoption sans comparution de l'enfant devant le tribunal; l'adoption n'est autorisée que si le tribunal est convaincu qu'elle sert l'intérêt supérieur de l'enfant. A partir de l'âge de 12 ans, l'enfant ne peut être adopté sans son consentement.

e) Santé, hygiène et bien-être

68. Le Code des EFM, titre 41, par. 40, Santé, hygiène et bien-être, dispose qu'aucun enfant ne peut entrer à l'école s'il n'a pas été vacciné contre certaines maladies transmissibles.

f) Assurance maladie

69. Le Code des EFM, titre 52, Assurance maladie des fonctionnaires nationaux, prévoit un régime d'assurance maladie pour tous les enfants à charge des

fonctionnaires qui y ont droit. Sont considérés à charge les enfants de moins de 22 ans. Actuellement, près de 11 000 enfants bénéficient de ce régime.

g) Maltraitance des enfants

70. Le Code des EFM, titre 41, Maltraitance des enfants, impose au gouvernement des EFM l'obligation de protéger tous les enfants qui sont victimes de maltraitance ou qui peuvent être menacés ou subir un préjudice du fait du comportement de ceux qui sont chargés de leur apporter soins et protection. Un enfant désigne toute personne de moins de 18 ans.

h) Mineurs

71. Le Code des EFM, titre 11, Mineurs, exige du tribunal qu'il prenne en considération l'intérêt supérieur de l'enfant quand il se prononce sur l'opportunité d'une détention après une condamnation pour délinquance.

2. Mise en oeuvre

72. Au cours des deux dernières années, de nombreuses questions touchant à l'intérêt supérieur de l'enfant - mais pas toutes, tant s'en faut - ont été abordées.

73. Les exceptions à l'obligation de faire vacciner les enfants, fondées sur des convictions religieuses ou personnelles, ont été supprimées de la loi. Le Congrès a fait expressément état de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la nécessité de renoncer à une conviction personnelle au profit d'un objectif social impératif.

74. Un projet de plan d'action pour la nutrition dans les EFM a été élaboré pour donner suite à neuf recommandations de la Conférence internationale sur la nutrition qui a eu lieu en 1992. Le plan vise à réduire le nombre des insuffisances pondérales à la naissance et les carences en vitamine A chez les enfants. Il s'agit aussi de maintenir le nombre des élèves dans les écoles primaires et d'en augmenter le nombre dans les écoles secondaires.

75. Le régime de l'assurance maladie a été étendu à tous les salariés des administrations des Etats et des entreprises privées ainsi qu'aux personnes à leur charge.

76. Une nouvelle législation nationale portant sur la maltraitance des enfants a été proposée : elle lierait l'octroi de fonds aux Etats à l'obligation d'établir des rapports, élargirait la définition de la maltraitance et fixerait des règles minima à suivre pour l'établissement des rapports et les enquêtes sur les cas de maltraitance.

3. Obstacles

77. En ce qui concerne l'intérêt supérieur de l'enfant, les obstacles tiennent essentiellement à la rapidité avec laquelle se produisent, en même temps que la nation se développe, les changements dans les domaines économique et social et dans ceux de l'éducation et de l'environnement.

78. On a déjà vu que les ressources économiques étaient généralement insuffisantes pour assurer l'éducation secondaire. L'insuffisance des moyens d'éducation produit des effets en chaîne, en particulier sur les perspectives d'emploi. Le manque d'emplois, associé à la rareté des activités sociales et récréatives, n'est pas sans lien avec l'augmentation du nombre des grossesses chez les adolescentes et de la consommation d'alcool chez les jeunes, qui prend les proportions d'une épidémie.

79. La maltraitance et l'abandon d'enfants posent un problème de plus en plus sérieux dans les EFM. Il faut l'attribuer à la disparition des tabous et des freins d'origine culturelle. On estime qu'il y a de nombreux cas de maltraitance qui ne sont pas signalés et cela, en raison des sensibilités culturelles face à ce problème.

80. Les problèmes de nutrition sont également très importants parmi les enfants des EFM. Ils sont dus moins à l'insuffisance des disponibilités en aliments nutritifs qu'à la consommation d'aliments peu nutritifs ou impropres.

#### Article 6. Le droit à la vie, à la survie et au développement

##### 1. Cadre juridique

81. Bien que les textes légaux et les programmes mentionnés plus haut garantissent expressément ou implicitement ce droit, il convient d'ajouter ce qui suit.

##### a) Egale protection de la loi

82. Aux termes de l'article XIII de la Constitution, par. 1, les citoyens ont droit à des services d'éducation, de santé et de justice. Selon l'article IV, par. 3, nul ne peut être privé de la vie, de la liberté ou de ses biens si ce n'est conformément à la loi, ni ne peut se voir dénier le droit à l'égale protection de la loi. L'article IV, par. 9, interdit la peine capitale.

##### b) Pension alimentaire

83. Le Code des EFM, titre 6, par. 1622, exige du tribunal, dans les cas de divorce, qu'il ordonne le versement d'une pension alimentaire pour l'entretien de l'enfant. Le montant de la pension peut être modifié à tout moment compte tenu des changements qui peuvent intervenir dans la situation financière des parents.

##### c) Education

84. L'éducation, y compris l'éducation spécialisée pour les enfants atteints d'incapacités, est un droit, dont l'objectif est de permettre à tous les enfants d'avoir une vie remplie et productive (Code des EFM, titre 40, par. 232).

##### 2. Obstacles

85. Outre les obstacles déjà mentionnés, la malnutrition et le mauvais état de santé des enfants constituent le principal obstacle à l'application de l'article 6, obstacle qui est aggravé par le fait que les fonds dans ce secteur sont mal répartis et surtout consacrés aux soins curatifs dans les

établissements hospitaliers des centres et aux services d'aiguillage des îles périphériques qui ne servent qu'à quelques-uns. A cause de cette mauvaise répartition, les fonds alloués au développement des soins de santé primaires (SSP) sont insuffisants. Aussi n'est-il pas facile à la plupart des citoyens des EFM qui vivent dans les zones rurales et les atolls éloignés (dont plus de 50% sont des femmes et des enfants) d'avoir accès aux services de SSP les plus essentiels. Ce groupe de population est surreprésenté dans les chiffres des décès et des maladies courantes qui, pour la plupart, peuvent être traitées et/ou que l'on peut éviter à l'aide de techniques et de médicaments peu coûteux.

### 3. Solutions

86. Il faut mettre en place un réseau fiable de services de SSP d'accès facile pour tous les habitants des EFM.

#### Article 12. Respect des opinions de l'enfant

##### 1. Cadre juridique

###### a) Liberté d'expression

87. La Constitution des EFM, article IV, par. 1, dispose qu'aucune loi ne peut supprimer ou entraver la liberté d'expression, de réunion pacifique, d'association ou de pétition.

###### b) Adoption

88. Le Code des EFM, titre 6, par. 1633, interdit l'adoption, sans son consentement, de tout enfant âgé de plus de 12 ans.

##### 2. Mise en oeuvre

89. Il y a des progrès à faire dans ce domaine. Actuellement, les bureaux nationaux de la jeunesse, qui relèvent du Ministère de l'éducation des EFM, ainsi que les organisations communautaires comme les scouts et les groupements religieux agissent de manière à faire mieux connaître et respecter les préoccupations des enfants.

##### 3. Obstacles

90. La loi fondamentale des EFM protège le droit de chacun, y compris de l'enfant, d'exprimer ses opinions. Toutefois, permettre à chacun d'exprimer ses opinions et respecter ces opinions sont deux choses différents. Les enfants des EFM n'ont pas beaucoup de moyens d'attirer l'attention du public sur leurs opinions. Il faut l'attribuer en partie à la culture micronésienne qui fait que de nombreuses familles n'encouragent pas les enfants à faire part de leurs opinions, ni ne désirent connaître ces opinions. Il faudra apprendre aux parents qu'il est nécessaire et utile que les enfants s'expriment.

#### IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS

##### Article 7. Nom et nationalité

###### 1. Cadre juridique

###### a) Citoyenneté

91. La Constitution des EFM, article III, Citoyenneté, dispose que la personne née de deux parents, ou de l'un d'eux, citoyens des EFM a la citoyenneté et la nationalité des EFM par naissance. Ce droit est rappelé dans le Code des EFM, titre 7, par. 202.2.

###### b) Adoption

92. Le Code des EFM, titre 6, par. 1635, dispose qu'après un décret d'adoption, l'enfant adopté et le parent adoptif ont l'un envers l'autre une relation juridique de parent et enfant, ont tous les droits nés de cette relation et sont soumis à toutes les obligations qu'elle impose.

###### 2. Mise en oeuvre

93. Le taux d'enregistrement des nouveaux-nés, avec délivrance de certificat de naissance et désignation officielle de la nationalité, est de 80 %. Les infirmières, les accoucheuses et les auxiliaires sanitaires des hôpitaux sont chargés de déclarer les naissances et doivent transmettre leurs rapports au Directeur des services de santé de l'Etat. Le certificat de naissance est établi en deux exemplaires, l'original étant envoyé au greffier du tribunal aux fins d'indexation en tant que document officiel.

###### 3. Obstacles

94. D'après les estimations tirées du recensement national fait en 1994, il y a 20 % des naissances qui ne sont pas déclarées. Le système est satisfaisant, mais les responsables de l'enregistrement et de la tenue des registres n'accordent qu'une faible priorité à cette tâche. Il peut y avoir aussi un sérieux manque de coordination dans les méthodes de déclaration aux niveaux de la nation et des collectivités comme à celui des Etats.

###### 4. Solutions

95. C'est l'éducation qui permettra d'insister sur l'importance de l'enregistrement exact des naissances et favorisera cet enregistrement. Les mères ne devraient pas être autorisées à quitter l'hôpital avant d'avoir fourni les renseignements nécessaires à l'établissement du certificat. Les équipes de santé publique qui se rendent chez les mères qui accouchent à domicile doivent apporter le certificat à remplir. Il faut accorder une plus grande priorité à la déclaration des naissances et fixer des principes clairs d'enregistrement à l'intention des hôpitaux et des municipalités. La mise en place d'un système d'état civil a été envisagée aux niveaux de la nation et des Etats afin d'obtenir des renseignements sur les naissances, les mariages et les divorces.

## Article 8. Préservation de l'identité

### 1. Cadre juridique

96. Les EFM reconnaissent l'identité de l'enfant qui est protégée par la nationalité, le nom et les liens familiaux. La préservation de l'identité ne fait l'objet d'aucune loi spéciale, mais relève de toute une série de textes dont ceux qui portent sur la citoyenneté, le mariage/divorce et la sécurité sociale.

### 2. Mise en oeuvre

97. Le système établi permet de bien préserver ce droit. Aucun cas n'a été signalé de perte d'identité nationale ou familiale ni d'ingérence des Etats à cet égard.

## Article 13. Liberté d'expression

98. La liberté d'expression a déjà été examinée au titre de la rubrique consacrée au respect des opinions de l'enfant. La liberté de parole qui est l'un des droits fondamentaux énoncés dans la Charte des droits est essentielle à l'édification d'une société ouverte, libre et instruite. Il est de plus en plus indispensable de faire comprendre aux citoyens l'importance de ce droit et l'intérêt qu'il y a à en user pour en tirer tous les avantages.

## Article 17. Accès à l'information

### 1. Cadre juridique

#### a) Liberté d'expression

99. La Constitution des EFM, article IV, section 1, interdit les lois qui suppriment ou entravent la liberté d'expression.

#### b) Liberté de parole

100. Le Code des EFM, titre 1, par. 101, Charte des droits, interdit les lois qui limitent la liberté de parole, y compris la liberté de la presse.

### 2. Mise en oeuvre

101. Les enfants des EFM reçoivent l'information d'un certain nombre de sources et y ont accès. Les familles qui possèdent des télévisions, des magnétophones, des revues et des livres sont de plus en plus nombreuses. Dans tous les Etats, les bibliothèques publiques consacrent une grande partie de leurs ressources aux livres pour enfants. Tous les Etats ont une station de radio qui réserve un temps de programme aux émissions pour enfants. Les écoles et les hôpitaux utilisent les stations de radio, les affiches, les vidéos et l'activité théâtrale pour informer les enfants. Les bureaux de la jeunesse des Etats jouent un rôle important en organisant des programmes de travail pendant les vacances et des programmes d'éducation sur des sujets tels que la planification de la famille, le VIH/SIDA et le rôle des parents.

### 3. Obstacles

102. L'apport d'informations qui présentent un intérêt social et culturel pour les enfants se heurte à un problème majeur : l'absence de médias locaux solides. Ce problème est encore aggravé par la configuration géographique des EFM. Il y a bien un journal local, mais il est mensuel et n'intéresse que les adultes. Le seul autre journal qui est disponible mais pas très régulier vient des Etats-Unis (Guam) et ne contient guère d'informations utiles pour les enfants. Paradoxalement, les spectateurs de programmes de télévision américains sont de plus en plus nombreux, mais ils se plaignent fréquemment de l'inadéquation de l'information. Il faudra orienter les parents et leur apprendre à tirer le meilleur profit des médias, tels que la télévision et la vidéo.

#### Article 14. Liberté de pensée, de conscience et de religion

##### 1. Cadre juridique

###### a) Liberté de religion

103. La Constitution des EFM, article IV, par. 2, interdit toute loi qui ne respecterait pas l'établissement d'une religion ou en entraverait le libre exercice.

##### 2. Mise en oeuvre

104. Toutes les religions traditionnelles des EFM ont disparu au tournant du siècle, en partie sous l'influence des missionnaires. Aujourd'hui, la population est en majeure partie chrétienne, répartie entre catholiques romains et protestants. Sont également présents l'Assemblée de Dieu, les Témoins de Jéhovah, les Adventistes du Septième Jour, l'Eglise de Jésus-Christ des Saints du Dernier Jour et les Bahai's. Généralement, les enfants adoptent la religion de leurs parents, mais ils sont libres de choisir la leur. L'Etat n'intervient pas dans le choix de la religion, mais l'église joue un grand rôle dans la société et des fonds publics peuvent être alloués à des écoles confessionnelles à des fins non religieuses.

105. En outre, des activités scolaires et des concours publics permettent aux enfants d'exprimer leurs idées et les encouragent à le faire. Le 12 juillet, jour de la Fête nationale, les enfants participent à un débat-concours sur des questions d'actualité et sujettes à controverse qui touchent le pays.

#### Article 15. Liberté d'association et de réunion pacifique

##### 1. Cadre juridique

###### a) Constitution

106. La Constitution des EFM, article IV, par. 1, interdit toute loi qui porterait atteinte à la liberté de réunion pacifique et d'association.

###### b) Charte des droits

107. Le Code des EFM, titre 1, par. 101, Charte des droits, interdit toute loi qui supprimerait ou limiterait le droit de réunion pacifique.

## 2. Mise en oeuvre

108. Les associations et programmes en faveur des enfants mettent surtout l'accent sur le développement des installations sportives et l'organisation de compétitions sportives pour les jeunes. En juillet 1995, plus de 400 participants des quatre Etats ont pris part aux premiers Jeux olympiques des EFM.

109. Plusieurs organisations communautaires ont été créées pour offrir d'autres activités structurées à l'importante population de jeunes. Le scoutisme, les groupements religieux et les programmes du Club 4-H donnent aux enfants la possibilité de se réunir et de beaucoup apprendre.

## 3. Obstacles

110. Etant donné que les ressources financières diminuent et que la population de jeunes augmente, le gouvernement ne pourra vraisemblablement pas fournir l'ensemble des services d'appui nécessaires aux organisations de jeunes. Les organisations non gouvernementales jouent certes un grand rôle qui complète les services officiels, mais la demande dépasse de beaucoup l'offre. Cette situation persistera vraisemblablement à moins que d'importantes ressources ne soient consacrées aux activités en faveur de la jeunesse.

### Article 16. Protection de la vie privée

#### 1. Cadre juridique

##### a) Constitution

111. La Constitution des EFM, article IV, par. 5, garantit le droit à la sécurité de la personne, du domicile, des documents et autres biens qu'elle protège contre fouilles, perquisitions et immixtions abusives. Ce droit est réaffirmé dans le Code des EFM, titre 1, par. 103, Charte des droits.

##### b) Délinquance juvénile

112. Le Code des EFM, titre 12, par. 1101.1.c), exige des tribunaux qu'ils appliquent des procédures assouplies dans les affaires qui impliquent des jeunes délinquants : huis-clos, secret des dossiers et détention, si elle est nécessaire, séparée des adultes.

#### 2. Mise en oeuvre

113. Le droit de l'enfant d'être protégé contre l'ingérence dans la vie familiale, d'avoir une vie privée et d'être à l'abri des atteintes à son honneur et à sa réputation est de mieux en mieux accepté dans les EFM. La protection effective de ce droit est mieux garantie et respectée par la loi que dans la vie familiale. Paradoxalement, l'érosion de la famille élargie a abouti à une plus grande conscience du droit individuel à la protection de la vie privée.

#### 3. Obstacles

114. La culture sociale traditionnelle fait une très large place à la coopération, à la communauté et à la responsabilité. La famille élargie et le

mode de vie communautaire aux liens étroitement tissés s'opposent à l'idée que l'enfant a droit à une vie privée dans l'unité familiale. Les valeurs traditionnelles et les systèmes sociaux se dégradent, le sentiment d'identité individuelle se modifie tandis que la vie privée prend un sens plus précis et devient un besoin de plus en plus fort.

Article 37 a). Droit à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

1. Cadre juridique

a) Peines cruelles ou exceptionnelles

115. La Constitution des EFM, article IV, par. 8, interdit d'infliger des peines cruelles ou exceptionnelles.

b) Peine capitale

116. La Constitution des EFM, article IV, par. 9, interdit la peine capitale.

c) Délinquance juvénile

117. Le Code des EFM, titre 12, par. 1105, exige du tribunal qu'il prenne en compte l'intérêt supérieur de l'enfant lorsqu'il détermine si celui-ci doit purger une peine de détention à la suite d'une condamnation pénale.

2. Mise en oeuvre

118. Aucun renseignement ne permet de conclure que des enfants des EFM sont soumis par les autorités de la nation ou des Etats à des peines ou traitements cruels ou inhumains. Actuellement, aucun enfant n'est détenu pour avoir commis une infraction pénale.

V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

Article 18, par. 1 et 2, Responsabilité des parents, et Article 27, Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant en cas de divorce

1. Cadre juridique

a) Mineurs

119. Le Code des EFM, titre 12, par. 1107, Mineurs, dispose que le parent ou la personne qui a la garde d'un enfant a l'autorité sur cet enfant. Selon cette disposition, les parents qui n'exercent pas suffisamment de surveillance et d'autorité sur leurs enfants peuvent être frappés d'une amende.

b) Absence de l'école non autorisée

120. Le Code des EFM, titre 40, par. 104, tient les parents pour responsables lorsqu'en connaissance de cause, ils permettent à un enfant placé sous leur autorité de ne pas se rendre à l'école ou l'empêchent de s'y rendre.

c) Pension alimentaire

121. Le Code des EFM, titre 6, chapitre 17, régit la question de la pension alimentaire due par le parent qui n'a pas la garde de ses enfants.

2. Obstacles

122. Généralement, les parents des EFM acceptent la responsabilité des soins à donner à leurs enfants. L'éducation de l'enfant jusqu'à l'âge adulte est une responsabilité partagée entre tous les membres de la famille élargie. Les valeurs traditionnelles et les systèmes sociaux s'érodent à mesure que les EFM passent d'une économie de subsistance à une économie de marché. Les EFM ne se sont pas encore demandé comment la rupture éventuelle du système traditionnel d'entraide pouvait porter préjudice aux enfants.

123. L'autre obstacle qu'on peut prévoir tient au taux de croissance démographique dans le pays. La population progresse d'environ 3 % par an, si bien qu'en l'an 2000, elle aura augmenté de plus de 40%. Les projections démographiques indiquent que, dans dix ans, le pays comptera plus de 4 400 enfants de moins de 5 ans, soit une augmentation de 20 %. Les enfants déjà nés (groupe d'âge de 0 à 4 ans aujourd'hui) viendront grossir le nombre de ceux qui seront appelés à entrer à l'école en l'an 2000, ce qui représente une augmentation de 23 %. En outre, 4 800 enfants de plus dans le groupe d'âge des 15 à 19 ans seront en quête d'un emploi ou de moyens d'enseignement supérieur.

124. Ces augmentations et les pressions qu'elles exerceront sur des ressources déjà limitées font peser une menace sur la possibilité qu'auront encore les parents d'assurer la protection, l'entretien et l'éducation de leurs enfants. Les EFM ont commencé à élaborer une politique qui permettra de faire face aux préoccupations nées de cette expansion démographique.

Article 9. Séparation d'avec les parents

1. Cadre juridique

a) Maltraitance des enfants

125. Le Code des EFM, titre 40, par. 501, Maltraitance des enfants, pose pour principe que les enfants se trouvant dans des situations et des conditions qui leur ont porté préjudice doivent être mis à l'abri et protégés. Hormis cette disposition, rien ne permet d'enlever des enfants à leurs parents.

b) Responsabilités des parents

126. Le Code des EFM, titre 6, par. 1622, dispose que les parents ont des droits et des responsabilités à l'égard de leurs enfants après un divorce. L'octroi de la garde d'un enfant à un parent ne libère pas l'autre parent de ses responsabilités - financières ou autres - à l'égard de l'enfant.

2. Mise en oeuvre

127. Le Programme relatif à la maltraitance et à l'abandon des enfants, y compris la violence sexuelle, est un programme à base communautaire qui tient compte des sensibilités culturelles et est axé sur la famille. Il vise

essentiellement à protéger les enfants contre la brutalité et à rapprocher les familles. C'est un programme de prévention qui passe par l'éducation.

128. Les services de consultation ont un caractère éducatif et non clinique. Depuis la mise en oeuvre du programme en 1991, aucun enfant n'a été enlevé à sa famille pour cause d'abandon, de maltraitance ou de violence sexuelle. Tous les cas ont été réglés au sein de la famille, pour prévenir la maltraitance et l'abandon et pour rétablir l'harmonie dans les familles.

#### Article 10. Réunification familiale

##### 1. Cadre juridique

###### a) Migration

129. La Constitution des EFM, article IV, par. 12, reconnaît aux citoyens le droit de voyager et de se déplacer dans le pays.

###### b) Passeports

130. Le Code des EFM, chap. 50, par. 202, autorise la délivrance de passeports aux citoyens des EFM.

##### 2. Mise en oeuvre

131. La migration à l'intérieur du pays et l'émigration ne font l'objet d'aucune restriction ou interprétation qui aurait pour effet d'interdire ou d'empêcher le maintien de relations entre les familles et les enfants. Nombreux sont ceux, en particulier parmi les jeunes, qui quittent le pays pour chercher du travail ou poursuivre des études à l'étranger.

#### Article 20. Enfants privés de leur milieu familial

##### 1. Cadre juridique

###### a) Maltraitance des enfants

132. Le Code des EFM, titre 41, chap. 5, Maltraitance des enfants, dispose qu'il incombe au gouvernement des EFM d'assurer soins et protection aux enfants enlevés à leur famille pour cause de maltraitance.

###### b) Mineurs

133. Le Code des EFM, titre 12, chap. 11, Mineurs, exige que les enfants déclarés délinquants soient détenus dans le lieu et les conditions que le tribunal juge répondre à l'intérêt supérieur de l'enfant.

##### 2. Mise en oeuvre

134. Il n'existe aucune statistique récente sur les divorces et les séparations ni sur leurs répercussions chez les enfants. D'après les résultats non officiels du recensement national de 1994, le divorce ou la séparation concerne environ 3,4 % de la population. Des renseignements non officiels indiqueraient que le divorce est en augmentation.

135. La famille élargie a toujours apporté un remède aux soucis du parent seul ou de celui qui n'avait pas la garde des enfants. Cependant, avec l'érosion du concept de la famille élargie et l'évolution vers une économie de marché, de plus en plus nombreux sont les parents qui n'assument pas la responsabilité des enfants dont ils n'ont pas la garde.

#### Article 21. Adoption

##### 1. Cadre juridique

###### a) Adoption

136. Le Code des EFM, titre 6, par. 1634, établit clairement qu'aucun enfant ne peut être adopté s'il ne comparait pas devant un tribunal et si le tribunal n'est pas convaincu que l'adoption sert l'intérêt supérieur de l'enfant. Le paragraphe 1633 exige le consentement à l'adoption de tout enfant de plus de 12 ans.

##### 2. Obstacles

137. La loi nationale reconnaît aussi l'adoption coutumière. Dans ce cas, le tribunal n'a aucune compétence. La seule règle est que les parents soient disposés à renoncer à leur enfant et les nouveaux parents prêts à l'accueillir. L'intérêt supérieur de l'enfant n'est donc aucunement protégé.

#### Article 11. Déplacements et non-retours illicites

##### 1. Cadre juridique

###### a) Enlèvement

138. Selon le Code des EFM, titre 11, par. 918, l'"enlèvement" est un acte criminel. Cet acte consiste à retirer un enfant de moins de 14 à ses parents ou à ses gardiens sans leur consentement.

##### 2. Mise en oeuvre

139. Aucun cas d'enlèvement d'enfant n'a été signalé dans les EFM ou à l'étranger. Pas plus les conditions économiques que les conditions sociales ne sont du genre à créer des circonstances de nature à favoriser l'enlèvement. De plus, la situation géographique du pays, comme ses frontières océaniques, ne faciliteraient pas l'enlèvement.

#### Article 19. Brutalité et négligence

#### Article 39. Réadaptation des enfants victimes

##### 1. Cadre juridique

###### a) Maltraitance des enfants

140. Le Code des EFM, titre 41, chap. 5, Maltraitance des enfants, exige que les cas de maltraitance d'enfants soient signalés et que les victimes soient protégés.

b) Code pénal

141. Le Code des EFM, titre 11, Code pénal, énumère de nombreux actes de maltraitance et prévoit les peines correspondantes.

2. Mise en oeuvre

142. Le Programme de lutte contre la maltraitance et l'abandon des enfants, financé par les Etats-Unis d'Amérique, a été mis en place en 1991. Ce financement ayant cessé en octobre 1993, le Congrès des EFM a repris le Programme entièrement à sa charge en octobre 1994. Les EFM sont ainsi, parmi les pays anciennement sous juridiction des Etats Unis, les premiers à financer leur propre programme dans ce domaine. Ce programme a été renforcé par la signature de la Convention relative aux droits de l'enfant qui a permis de faire mieux comprendre les problèmes des enfants.

143. On a pris soin de tenir compte des sensibilités culturelles pour mettre en place des services adaptés aux différents Etats afin que les programmes correspondent au rythme de développement socio-culturel de chacun d'eux. Comme dans les pays occidentaux, la question de la maltraitance et de l'abandon des enfants est très délicate; il faut donc avancer prudemment pour faire accepter le Programme par la société avant de pouvoir intervenir plus activement dans de nombreux cas. Jusqu'ici, l'Etat de Kosrae est le seul à avoir adopté une loi sur la question.

144. On a commencé à réunir des données sur l'incidence de la maltraitance et de l'abandon d'enfants, mais il est quasiment certain qu'elles sont loin de correspondre à la réalité. Le nombre des cas signalés reflète davantage les valeurs et les contraintes culturelles que la répartition ou l'incidence réelle des problèmes (les cas le plus souvent signalés sont ceux qui touchent le moins aux sensibilités culturelles). A l'heure actuelle, la plupart des interventions ont pour cause la négligence en matière d'éducation ou de soins médicaux (enfants qui ne sont pas envoyés à l'école ou conduits chez le médecin) et non l'abandon matériel ou la violence (y compris sexuelle). L'Etat de Yap est le seul qui a eu recours au Ministère de la sécurité publique dans les cas d'abandon ou de maltraitance. Cela tient en partie au mécanisme mis en place dans cet Etat pour dépister et régler les cas relevant du Programme de lutte contre la maltraitance et l'abandon d'enfants.

3. Obstacles

145. Les obstacles à la protection des enfants contre la maltraitance et l'abandon sont généralement de deux ordres : législatif et culturel.

146. Sur le plan culturel, nombreux sont ceux à qui il faut faire comprendre quels sont les genres de comportement qui sont assimilables à la maltraitance et les effets préjudiciables de ces comportements sur les enfants. De plus, la réticence à signaler les cas de maltraitance est fréquente en raison de la honte qui peut en résulter chez l'auteur des actes et leur victime. Paradoxalement, alors que l'effondrement du système traditionnel d'entraide sociale conduit, pense-t-on, à une augmentation de la maltraitance, il n'a pas fait disparaître le maintien du secret inhérent à ce système.

147. Les obstacles législatifs sont surtout dus à l'insuffisance des ressources financières et autres. Certains Etats manquent de personnel qualifié et il n'y pas suffisamment de fonds pour assurer la formation. Le malaise vient en partie du manque d'informations qui permettraient de persuader le législateur du fait que le problème grandit.

## VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

### Article 6, par. 2, Survie et développement

148. La Constitution des EFM et la Loi sur la santé, l'hygiène et le bien-être publics visent à promouvoir et à protéger le bien-être fondamental de tous les habitants du pays, y compris les groupes les plus vulnérables de la communauté - les mères et les enfants. Dans un pays en développement nouvellement indépendant, qui couvre plus d'un million et demi de kilomètres carrés dans le Pacifique, fournir et maintenir en permanence des services de santé, d'hygiène du milieu et d'éducation à toutes les familles est une tâche qui met à l'épreuve les ressources, l'organisation et la détermination du nouveau gouvernement. En outre, avec le développement socio-économique et la disparition de l'économie de subsistance qui reposait sur la famille, les communautés des EFM qui augmentent rapidement subissent les effets sur la santé et la maladie des changements qui interviennent dans tout le Pacifique, comme en témoigne le phénomène de la mortalité et de la morbidité "en transition" : la maladie transmissible qui était la principale cause de décès et de morbidité se voit remplacée par de "nouvelles" causes qui sont liées à des comportements et à des modes de vie malsains. Ce qui aggrave les effets des nouvelles causes de morbidité (modes de vie) et de l'ancienne (maladie transmissible), c'est la rapidité de la croissance démographique, l'urbanisation des principales îles et la dégradation de l'environnement.

149. Déterminés à résoudre ces difficultés, les EFM ont été, en mars 1995, l'un des 17 pays insulaires du Pacifique à avoir signé la Déclaration de l'île de Yanuca à la Conférence ministérielle sur la santé dans les îles du Pacifique, organisée par l'OMS à Fidji. Dans cette Déclaration, les EFM ont réaffirmé qu'ils s'engageaient - avec les autres nations insulaires du Pacifique - à lutter contre un grand nombre des problèmes visés plus haut et ont insisté sur la nécessité de promouvoir la santé, de protéger l'environnement des îles du Pacifique, de former et de gérer des ressources humaines au service de la santé et d'intégrer ce processus à la planification, le tout entrant dans le cadre de stratégies concrètes visant à promouvoir le bien-être des enfants et des adultes des EFM jusqu'à la fin de ce siècle et pendant le prochain millénaire. Les principes de la Déclaration de Yanuca sont conformes aux objectifs du projet de plan d'action national pour la nutrition des EFM, 1995-2004.

#### 1. Cadre juridique

##### a) Vaccination

150. Le Code des EFM, titre 41, par. 403, impose la vaccination de tous les enfants contre les maladies transmissibles avant leur scolarisation.

b) Assainissement

151. Le Code des EFM, titre 41, chapitre 7, Assainissement, énonce des règles et pratiques concernant la construction des toilettes, les conditions sanitaires des locaux, l'enlèvement des ordures et l'inspection des aliments et des écoles au regard de normes acceptables de santé et d'hygiène.

c) Education

152. Le Code des EFM, titre 40, chapitre premier, Education, rend l'enseignement gratuit et obligatoire pour tous les enfants de 6 à 14 ans ou jusqu'à la huitième année d'études (inclusive).

d) Plan d'action national

153. Le projet de plan d'action national pour la nutrition a été élaboré à la suite de la Conférence internationale sur la nutrition qui s'est tenue à Rome en 1992. Trois grands objectifs ont été fixés :

- i) Garantir à chacun, en permanence, l'accès à une alimentation suffisante et saine, permettant d'avoir un régime alimentaire satisfaisant sur le plan nutritionnel;
- ii) Donner à chacun la possibilité d'être et de rester en bonne santé et d'accéder au bien-être nutritionnel;
- iii) Parvenir à un développement sans danger pour l'environnement et socialement durable, afin de contribuer à l'amélioration de la nutrition et de la santé.

2. Etat de santé des enfants des EFM

154. L'état de santé des enfants des EFM, mesuré d'après les tableaux de mortalité et de morbidité (maladie), correspond à celui des enfants d'une nation en développement. Le taux de mortalité infantile (TMI) - 50 pour 1000 naissances vivantes - est comparable à celui de pays comme le Kenya, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Brésil. Ce taux (nombre de décès d'enfants de moins de 12 mois pour 1 000 naissances vivantes) est un indicateur de la santé globale d'une nation. Dans les EFM, il est trop élevé. Les estimations vont de 17 (chiffre des décès enregistrés) à 52 (chiffre estimatif obtenu à partir des décès non déclarés et des données du recensement) pour 1000 naissances vivantes. On pense que de nombreux décès d'enfants en bas âge ne sont pas déclarés. Près d'un tiers de tous les décès enregistrés chez les enfants de moins de cinq ans sont dus à des complications périnatales. Il y a essentiellement trois causes de décès chez les enfants : infections respiratoires, malnutrition et complications périnatales. En 1994, les cinq principales causes de mortalité chez les nourrissons (0 à 12 mois) étaient les suivantes : maladies dues à des complications périnatales (40 %), maladie respiratoire (17 %), maladies intestinales infectieuses et parasitaires (9 %), maladies de l'appareil digestif, y compris la malnutrition (5 %), maladies diarrhéiques (5 %) et méningite (5 %). Chez les moins de cinq ans, les causes sont les suivantes : maladies périnatales (26 %), malnutrition (17 %), maladie respiratoire (17 %), maladies diarrhéiques (8 %) et maladies intestinales infectieuses et parasitaires (8 %).

Indicateurs de santé maternelle et infantile, 1993

Indicateur	Taux enregistré	Taux estimatif
Mortalité infantile	21/1 000	52/1 000
Mortalité - moins de cinq ans	28/1 000	n.d.
Mortalité maternelle	95/100 000 naissances vivantes	
Faible poids à la naissance (1992)	11,3%	

155. Chez les nourrissons, les principales causes d'hospitalisation (morbidité) sont : i) maladie respiratoire (35 %); ii) blessures et empoisonnement (16,4 %); iii) maladies de l'appareil digestif (10,7 %); iv) maladies périnatales (9,4 %); v) maladies de la peau/sous-cutanées (5,7 %); vi) malnutrition (4,7 %); vii) anomalies congénitales (4,1 %); viii) maladies intestinales infectieuses (2,8 %). Les mêmes causes sont responsables de l'hospitalisation de la majorité des moins de cinq ans, en particulier les maladies respiratoires (26 %), suivies des maladies périnatales (19 %) et des maladies intestinales infectieuses (18 %).

156. Dans le groupe des moins de cinq ans, les taux de maladie enregistrés sont toujours plus élevés chez les garçons.

157. Parmi les causes de la forte incidence de la mortalité et de la morbidité périnatales, il faut citer la fréquence des faibles poids à la naissance (11,3 %), l'augmentation du nombre des grossesses chez les adolescentes (13 % du nombre total des accouchements), en particulier à Pohnpei et le taux élevé des infections. Le nombre des accouchements à domicile sans assistance médicale classique a diminué : de 12 % du total des naissances en 1986, il est tombé à 8 % en 1994.

158. Pendant la même période, les accouchements dans les services médicaux sont passés de 75 % à 89 %. L'entrée tardive des mères dans les services de soins prénatals pose aussi un grand problème, 24 % seulement des femmes faisant leur première visite au cours des trois premiers mois et plus de 70 % ne se présentant pas dans ces services avant le quatrième ou le septième mois. La prestation de soins prénatals est aussi un problème important.

159. Les services médicaux souffrent d'une insuffisance de ressources et d'un manque de personnel, y compris de personnel qualifié, ainsi que d'installations. La nation a consacré 12 171 000 dollars aux soins de santé en 1989, ce qui représente environ 14 % du budget total, soit en moyenne 116 dollars par habitant. Ce chiffre est cependant très différent selon les Etats : 96 dollars à Chuuk, 108 à Pohnpei, 143 à Yap et 162 à Kosrae (où l'accès aux soins de santé ne pose guère de problème).

160. Ce sont les services de médecine curative secondaire (hospitaliers) et les centres d'aiguillage des îles périphériques qui bénéficient de la plus grande partie des crédits, et non les services de SSP. Pendant la période couverte par le premier Plan national (1987-1992), au moins 25 % des budgets des Etats sont estimés avoir été alloués aux centres d'aiguillage, mais il est difficile de fournir des estimations précises (en pourcentages ou en dollars). Il n'y a qu'à

Yap qu'un programme de SSP est effectivement mis en oeuvre. Dernièrement, le Bureau des soins de santé primaires, créé dans le cadre des Services de santé de l'Etat de Pohnpei, a rétabli avec un appui financier extérieur des services de SSP dans certains villages excentrés de l'île de Pohnpei et a normalisé le fonctionnement de ces services dans cinq autres îles éloignées. L'Etat de Kosrae a entrepris un programme d'information des communautés tandis que l'Etat de Chuuk n'a actuellement aucune activité communautaire vraiment organisée dans le secteur des SSP. Là où il en existe et où ils fonctionnent déjà, les services de SSP n'ont reçu qu'une faible proportion des ressources disponibles.

### 3. Mise en oeuvre

161. Dans les EFM, les maladies transmissibles et la malnutrition sont les principales causes des décès précoces et des maladies chez les enfants. De plus en plus, on reconnaît et admet publiquement que c'est l'interdépendance entre maladie infectieuse et malnutrition (souvent liée à un mauvais régime alimentaire et non au manque d'aliments nutritifs) qui fait peser la plus lourde menace sur la santé des enfants. Le drame est qu'il est possible de traiter ou d'éviter pratiquement tous les épisodes de maladie infectieuse et/ou de malnutrition - causes de maladies et de décès précoces - en recourant à des méthodes de soins relativement peu coûteuses et à des médicaments bon marché. Un certain nombre de programmes ont été élaborés dans les différents Etats pour atténuer ces problèmes qui touchent les mères et les enfants.

162. Alors qu'ils luttent contre les "anciennes" maladies transmissibles, les services de santé publique sont de plus en plus souvent confrontés aux effets des "nouvelles" maladies non transmissibles ou à celles qui résultent des modes de vie. Les mères souffrent aussi d'une mauvaise nutrition, en particulier d'anémie ferriprive, et de plus en plus également des maladies liées à l'excès alimentaire et à l'obésité, au tabagisme et à l'alcoolisme. Les maladies nutritionnelles sont l'hypertension maternelle, les diabètes (y compris le diabète gravidique), les coronopathies ainsi que les maladies des voies respiratoires et du foie. Ces "nouvelles" morbidités - avec la carence en vitamine A chez les mères allaitantes - nuisent à la santé de la mère et, de plus, ont de lourdes répercussions directes et indirectes sur la santé et le bien-être du fœtus, du nourrisson et du jeune enfant : elles sont en partie responsables de pertes de fœtus, de mortinaissances, d'anomalies congénitales qui sont nombreuses chez les nourrissons, de traumatismes à la naissance, de convulsions et de retard mental, de prématurités et d'insuffisances pondérales à la naissance, d'infirmités motrices, de maladies respiratoires et de maladies infectieuses néonatales et post-néonatales.

163. La malnutrition, qu'elle vienne d'une alimentation insuffisante ou d'un régime alimentaire déséquilibré, se rencontre chez un enfant sur huit dans l'ensemble des EFM. Dans certaines populations, la plupart des enfants de moins de six ans souffrent d'une forme de malnutrition, en particulier de carences en vitamine A et en fer. Malnourris, certains atteints de Kwashiorkor, de plus en plus nombreux sont les enfants qui risquent de mourir ou de souffrir de maladies infectieuses et qui représentent une charge non seulement pour leur famille mais aussi pour les services de santé de leur Etat et toute la nation.

a) Vaccination

164. Le Programme de vaccination des EFM combine le Programme élargi de vaccination de l'OMS (PEV) et les méthodes de l'Advisory Council of Immunization Practices des Etats-Unis. Outre l'administration des antigènes du PEV (diphthérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole et BCG), les EFM exigent la vaccination contre les oreillons, le rubéole, l'hépatite B et, plus récemment, Haemophilus influenzae de type b.

165. La plupart des vaccins doivent être administrés à l'enfant avant deux ans, les autres devant l'être au moment de la scolarisation. Les lois des Etats exigent une attestation de toutes les vaccinations avant l'entrée à l'école.

166. Le Service de santé publique des Etats-Unis alloue aux programmes de vaccination de la nation et des Etats fédérés des fonds spéciaux, indépendamment du financement direct au titre du Compact. La vaccination des habitants des EFM se pratique dans le cadre des services des hôpitaux centraux et des dispensaires de santé publique (dispensaires de soins infantiles - Well Baby - et de soins prénatals), lors des visites d'équipes de santé publique dans les écoles et les communautés et dans le cadre des activités générales de SPP de certains centres de consultations et centres auxiliaires.

i) Obstacles

167. La couverture de la vaccination varie beaucoup selon les Etats, comme le montre de façon spectaculaire les taux d'atteintes de la rougeole de ces dernières années à Kosrae, à Pohnpei et surtout à Chuuk et parmi les habitants de Chuuk vivant à Guam.

168. La vaccination est essentiellement assurée dans le cadre des programmes centralisés des dispensaires de santé publique rattachés aux hôpitaux des capitales des Etats. Même en milieu hospitalier, elle se pratique en général uniquement dans les services de vaccination, à heures fixes, et ne peut généralement pas être faite dans les services de soins ambulatoires qui sont surchargés, ni dans les services d'urgence, ni en dehors des heures prescrites. Du fait de la centralisation des services de vaccination, la plus grande partie de la population qui vit loin des centres des Etats a difficilement accès à ces services. Des équipes spéciales se rendent dans les villages et les atolls éloignés ainsi que dans les écoles pour y faciliter la vaccination, mais leurs visites sont épisodiques. Les facteurs couramment signalés, qui limitent l'accès facile de tous à la vaccination, sont les suivants : respect excessif des restrictions imposées (pour se conformer aux conditions liées à l'octroi des subventions à la vaccination de l'Administration fédérale américaine) et problèmes tenant à la chaîne du froid ainsi qu'à la capacité et à la fiabilité des installations de réfrigération dans les villages éloignés et les îles excentrées. En raison de l'accès limité et variable à la vaccination, il est impossible d'appliquer les lois relatives la vaccination avant la scolarisation (le non-respect est la règle).

ii) Solutions

169. La mise en place de services de SSP décentralisés, organisés et fiables, d'abord axés sur la communauté puis entièrement communautaires, dotés de

personnels sanitaires bien formés et supervisés permettra de vacciner tous les enfants et adultes.

b) Maladies diarrhéiques

170. La diarrhée est l'une des principales causes de décès (8 % chez les enfants de moins de cinq ans en 1992), d'hospitalisation (18 % de toutes les admissions) et représente l'une des maladies les plus fréquemment diagnostiquée chez les patients ambulatoires (12 %) dans tous les hôpitaux des EFM. L'Enquête sur la santé des enfants de Pohnpei (1994) a montré que 15 % des enfants de 24 à 47 mois avaient souffert de diarrhée à un moment ou à un autre durant les deux semaines qui précédaient l'enquête, ce qui révélerait une incidence bien plus élevée que celle indiquée par les données sur la morbidité. On ne dispose pas actuellement de chiffre précis sur le nombre des épisodes diarrhéiques par enfant et par année dans les EFM, mais les résultats de l'enquête indiquent que la fréquence des maladies diarrhéiques est élevée.

171. La thérapeutique de réhydratation par voie orale (TRO)/administration de sels de réhydratation par voie orale (SRO) est une pratique qui est maintenant généralisée dans les EFM. Elle fait partie dans tous les hôpitaux du traitement des maladies diarrhéiques et est généralement appliquée dans les dispensaires et les centres de consultations.

172. L'application de la TRO/SRO réduira la mortalité et la morbidité, mais la prévention des maladies diarrhéiques exigera des investissements dans différents secteurs (eau, assainissement et éducation sanitaire).

i) Obstacles

173. En raison du manque de services de SSP dans la plupart des communautés des EFM, la majeure partie de la population ne peut pas bénéficier de la TRO, faute de sels de réhydratation et d'instructions pour leur usage. Même dans les établissements hospitaliers centraux, on continue de combattre la diarrhée et la déshydratation en recourant de façon excessive à l'administration par voie intraveineuse de fluides réhydratants qui coûtent cher et sont invasifs.

ii) Solutions

174. La création d'un système efficace de SSP pour la majorité de la population permettra aux enfants atteints de diarrhée d'avoir rapidement accès aux soins nécessaires et fournira le moyen, dans le cadre d'un programme de SSP, de distribuer des SRO aux parents et de leur apprendre à les utiliser. En même temps, il conviendrait d'entreprendre des programmes d'information des communautés pour faire savoir comment améliorer l'hygiène personnelle et familiale et favoriser de bonnes pratiques locales d'assainissement. Dans les établissements hospitaliers, il faut appliquer des protocoles de traitement oral des formes bénignes et modérées de déshydratation.

c) Infection respiratoire aiguë (IRA)

175. Chez les nourrissons et les jeunes enfants, les maladies infectieuses restent la principale cause des décès (1986-1991 : 920 décès pour 100 000 habitants). Les infections respiratoires représentent 55 % de ces décès. En général, après les maladies périnatales, l'IRA est responsable de la plupart des

décès chez les nouveaux-nés et la cause la plus fréquente des hospitalisations dans la première année de la vie (35 %). En 1994, cette infection a été la première cause des décès et des hospitalisations chez les enfants de moins de cinq ans (26 %). La mortalité et la morbidité dues à cette infection font peser une lourde et sinistre charge sur la population et représentent un grand coût pour les services de santé de la nation et des Etats, surtout quand on sait que la maladie n'est généralement pas inéluctable et qu'il est souvent possible de la traiter.

176. Les méthodes de prévention consistent à encourager l'allaitement maternel, à assurer la vaccination de tous les enfants (en particulier les moins de deux ans) et à améliorer leur état nutritionnel en général, et leur taux de vitamine A en particulier.

i) Obstacles

177. L'impossibilité d'accéder à temps aux services de SSP est toujours à prendre en compte dans ce tribut inacceptable de décès et de souffrances. Si des nourrissons et de jeunes enfants meurent d'infection respiratoire, c'est le plus souvent parce qu'ils ne sont pas bien vaccinés (coqueluche et rougeole) ou parce qu'ils arrivent trop tard dans les services de soins, atteints d'une pneumonie au stade terminal.

ii) Solutions

178. Concrètement, les moyens susceptibles d'être mis en oeuvre pour réduire la mortalité et la morbidité dues à l'IRA chez les enfants consistent à améliorer les services de SSP et, ainsi, à faciliter l'accès régulier et à temps à la vaccination, à des antibiotiques peu coûteux et aux services d'agents de SSP spécialement formés et systématiquement supervisés. S'efforcer d'éduquer les communautés pour apprendre aux parents à savoir quand une fièvre ou une toux sont graves (c'est-à-dire à écouter la fréquence respiratoire ou à déterminer la présence d'un corps étranger dans la cage thoracique, etc.) avant qu'il ne soit trop tard est un moyen peu coûteux (diagnostic et intervention rapides) qui a donné des résultats mesurables et qu'il est possible d'appliquer.

d) Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathie rhumatismale

179. Une étude rétrospective a montré que 10 enfants au moins sur 100 000 dans le groupe d'âge des 5 à 14 ans souffraient de cardiopathie rhumatismale. Toutefois, selon la même étude, l'incidence réelle de la maladie est probablement plus élevée, mais les cas ne sont pas tous déclarés (elle est de dix fois inférieure à la moyenne enregistrée dans les îles du Pacifique).

180. Jusqu'ici, les activités ont surtout été axées sur le traitement prophylactique des enfants qui ont souffert de rhumatisme articulaire. Cependant, on envisage de recommander, à titre de pratique courante, que tous les "maux de gorge" soient traités aux antibiotiques pour éviter cette maladie.

i) Obstacles

181. La population d'âge scolaire est des plus exposée au risque de contracter une pharyngite à streptocoques, un rhumatisme articulaire ou une cardiopathie rhumatismale. Actuellement, la plupart des enfants d'âge préscolaire et scolaire

n'ont pas accès aux SSP. Sauf dans l'Etat de Yap, le dépistage et le traitement de la pharyngite à streptocoques ou des séquelles de cardiopathie rhumatismale chez les enfants se font dans des établissements centraux ou lors de visites épisodiques d'équipes sanitaires. Dans les centres des Etats et dans les services ruraux, les méthodes prophylactiques visant à prévenir la récurrence du rhumatisme articulaire sont rarement appliquées (leur application est l'exception). Tant qu'il n'y aura pas de système décentralisé de SSP pour assurer le dépistage, le traitement ou la prévention de la pharyngite à streptocoques, on continuera d'avoir un flux régulier d'enfants et d'adultes handicapés atteints de cardiopathies qui ne sont pas inéluctables. Actuellement, dans les EFM, il est administrativement plus facile d'aiguiller un enfant vers un service de chirurgie à coeur ouvert (50 000 dollars) que de lui administrer de la pénicilline (0,50 dollar) dans un service de SSP pour traiter une pharyngite à streptocoques à temps et éviter une cardiopathie rhumatismale.

ii) Solutions

182. La solution au problème consiste à mettre en place un système décentralisé de SSP comportant des programmes efficaces d'éducation sanitaire dans les écoles.

e) Tuberculose

183. La tuberculose est répandue dans les EFM. Les taux de tuberculose, pulmonaire et autre, sont très élevés chez les nourrissons et les jeunes enfants qui sont essentiellement contaminés par les adultes qui prennent soin d'eux. Les programmes antituberculeux n'ont pas tous la même efficacité quand il s'agit de dépister les adultes atteints de la maladie sous forme active et de protéger les enfants qui sont exposés à eux. Seul l'Etat de Chuuk a un programme officiel de vaccination des nouveaux-nés contre la tuberculose.

i) Obstacles

184. Actuellement, il y a 1 % par an de la population qui risque de contracter la tuberculose. Il n'existe pas de programme de vaccination sauf dans l'Etat de Chuuk où les problèmes liés à sa mise en oeuvre et à la déclaration des cas de maladie en limitent sérieusement la crédibilité et l'efficacité. Jusqu'à ces derniers temps, le problème de la tuberculose était réglé à l'hôpital par des méthodes curatives : attendre que les enfants et les adultes tombent malades, les hospitaliser et les soigner. Dans le cas des enfants (et des adultes), on ne se préoccupait guère d'identifier la source de la maladie dans la famille. Une fois sortis de l'hôpital, les malades négligent souvent de se faire suivre dans les dispensaires antituberculeux des hôpitaux. Loin d'alléger la charge qui pèse sur les communautés, cela favorise le développement de bacilles très pharmacorésistants si bien que des enfants (et des adultes) continueront de mourir et de souffrir de cette maladie qu'il est possible de traiter et d'éviter.

185. Un autre problème vient de la confusion persistante chez les professionnels de la médecine et de la santé publique quant au bien-fondé et à l'utilisation des différents protocoles de dépistage et de traitement de la tuberculose présentés régulièrement par des consultants des Etats-Unis et des organisations de l'ONU qui cherchent à promouvoir l'application de méthodes qui

souvent se contredisent. Les essais d'application de protocoles nationaux dans ce domaine ont donné des résultats mitigés.

ii) Solutions

186. Il est possible de mettre au point des protocoles nationaux satisfaisants et souples de traitement de la tuberculose. Le meilleur moyen d'assurer le dépistage et le traitement de la maladie dans la population serait de disposer de services de SSP accessibles et bien organisés dans le cadre desquels des agents communautaires appliqueraient la technique de traitement sous observation directe (DOT) et seraient chargés du suivi des cas.

f) Lèpre

187. La lutte contre la lèpre progresse, le nombre de cas restant assez stable (les faibles augmentations sont probablement dues à l'amélioration des méthodes de dépistage et d'examen). A l'heure actuelle, 189 des cas de lèpre active sur un total de 380, soit 5 %, concernent des jeunes de moins de 20 ans : 11 cas seulement dans les Etats de Kosrae et de Yap pris ensemble, 73 dans celui de Chuuk et 105 dans celui de Pohnpei.

g) Malnutrition, y compris l'anémie ferriprive et l'avitaminose A

188. D'après les statistiques des EFM, entre 1986 et 1991, la malnutrition égalait l'infection respiratoire aiguë en tant que principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Bien que les chiffres des indicateurs sanitaires ne correspondent pas à la réalité, le lien entre la malnutrition et les maladies infectieuses, en particulier l'infection respiratoire aiguë et la gastro-entérite aiguë, est tout à fait admis. La malnutrition chez les la plupart des nourrissons et des jeunes enfants tient non au manque de disponibilités en aliments nutritifs, mais généralement au choix des parents ou à l'ignorance qui conduit à interrompre trop tôt l'allaitement maternel et à abandonner le régime alimentaire traditionnel. Les enfants atteints de Kwashiorkor et de grave carences en vitamine A ont souvent un régime alimentaire exclusivement à base de riz.

189. D'après l'Enquête nationale sur la nutrition de 1987-1988, de nombreux nourrissons et jeunes enfants avaient un mauvais état nutritionnel. Un enfant sur huit a été déclaré en danger à cet égard. Il fallait en blâmer le sevrage précoce et une alimentation de sevrage insuffisante ou mal adaptée. En général, jusqu'à six mois, les enfants se développaient bien, les taux d'allaitement maternel étant plus élevés que prévu. Toutefois, après six mois, les enfants étaient sevrés trop tôt (7-9 mois) qu'il s'agisse de l'allaitement au sein ou au biberon et, à partir de 12 mois, ils ne consommaient que des aliments solides. Selon l'Enquête, le facteur qui importait, c'était la quantité - et non le type - d'aliments.

190. En 1994, des enquêtes menées à Pohnpei sur des enfants de 24 à 47 mois ont montré que 25 % d'entre eux avaient un poids inférieur au cinquième centile et que 33 % avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 11,5 g/100 ml. Lors d'études comparatives, ajustées sur l'âge, portant sur la vitamine A dans le sérum (et le précurseur de cette vitamine) chez des enfants de Pohnpei et de Chuuk, on a constaté que 51 % des enfants de Pohnpei et 63 % de ceux de Chuuk souffraient d'avitaminose A allant de modérée à grave. Les résultats de ces études

correspondaient à ceux d'études précédentes faites à Chuuk (CDC, 1992, non publiées) qui avaient montré que jusqu'à 96 % des échantillons de sérum sanguin prélevés sur certaines populations d'enfants accusaient des carences du même ordre, 79 % des enfants ayant des concentrations de rétinol dans le sérum qui les prédisposaient sérieusement à une maladie débilitante ou leur faisaient même peut-être risquer la mort. D'autres études menées par l'UNICEF à Chuuk (1989) ont fait apparaître un taux de dépistage des taches de Bitot (indicateur tardif de l'avitaminose A) pouvant atteindre 17 %, ce qui est de 11 fois supérieur au taux maximal acceptable en communauté fixé par l'OMS pour les taches de Bitot.

191. Les Etats de Chuuk et de Pohnpei se composent en grande partie d'îles fertiles et riches dont les lagunes environnantes abondent en poisson. Le faible poids à la naissance, l'avitaminose A et les faibles taux d'hémoglobine montrent qu'une forte proportion des enfants de ces deux Etats ne reçoit pas toujours les aliments locaux appropriés.

i) Obstacles

192. Le sevrage précoce du lait maternel, la dépendance accrue à l'égard des produits occidentaux importés et coûteux et une mauvaise alimentation qui exclut les protéines riches en fer et la vitamine A sont les facteurs qui font obstacle à la bonne nutrition des enfants. Sur place, les marchés dynamiques sont frappés d'une pénurie de produits locaux énergétiques qui résulte de l'importation de produits alimentaires, plus que probablement chers mais moins nutritifs, et qui accentue la dépendance à l'égard de ces produits.

ii) Solutions

193. La lutte contre la malnutrition chez les enfants consiste à encourager l'allaitement maternel et de bonnes méthodes de sevrage, à véritablement mettre en oeuvre des programmes d'éducation modernes et rationnels dans les dispensaires de soins prénatals et de pédiatrie, à éduquer les communautés grâce à des programmes pour la santé menés dans les écoles et les groupements religieux et féminins ainsi qu'aux efforts des organisations internationales au service des communautés, à des projets tels que ceux qui sont financés par l'UNICEF dans les domaines de la production alimentaire et de la nutrition dans tous les EFM et, enfin, à l'organisation d'urgence de la campagne VADAV (avitaminose A et Vermox) menée par l'Etat de Chuuk et l'UNICEF. Le fait que les responsables de la politique et de la santé des EFM ont admis que la malnutrition chez les enfants posait un grave problème a constitué le premier pas vers la mise au point et l'application de solutions nouvelles et à long terme à ce problème.

a) Anémie ferriprive

194. Arriver à améliorer la situation en ce qui concerne l'anémie ferriprive n'est pas chose simple. L'administration de compléments ferriques aux femmes enceintes est une solution à court terme qui exige une série de visites prénatales, au moins quatre par grossesse. Actuellement, la plupart des femmes enceintes reçoivent un complément ferrique durant leur grossesse lors des visites prénatales. Cela ne suffit pas à rendre le programme efficace (plus de 70 % des femmes enceintes ne se rendent pas aux visites avant trois à six mois). A long terme, il faut améliorer l'accès de tous les enfants, mais tout

particulièrement des jeunes filles et des femmes, aux aliments riches en fer en diversifiant l'alimentation et en informant mieux sur ces aliments.

b) Avitaminose A

195. Les taux de carence en vitamine A sont extrêmement élevés dans les EFM (voir tableau ci-dessous). Outre ses effets sur la vue (cécité), l'avitaminose A pèse lourdement, pense-t-on, sur les taux de mortalité liés aux infections respiratoires et à la gastro-entérite aiguë chez les enfants. En 1994, les taux de mortalité très élevés dus à la rougeole chez les enfants de Chuuk et les adultes de cet Etat et de Guam étaient aussi très vraisemblablement liés à l'avitaminose A. Les résultats des dernières Enquêtes sur la santé des enfants à Chuuk et à Pohnpei (1994) et de l'Enquête précédente sur l'avitaminose A à Yap (1993) montrent nettement que la proportion des enfants à risque du fait de leur état nutritionnel - qui sont exposés à la maladie voire à la mort - est beaucoup plus forte que celle qui avait été estimée lors de l'Enquête sur la nutrition dans les EFM (1987/1988). La carence en vitamine A chez les mères allaitantes expose aussi de façon précoce leurs bébés au même problème et à ses conséquences. L'avitaminose A, associée à des taux élevés d'infection respiratoire aiguë et à la diarrhée, fait peser une lourde menace sur la santé et le bien-être des enfants des EFM.

i) Solutions

196. En collaboration et en consultation avec l'UNICEF, les EFM ont organisé la campagne VADAV (avitaminose A et vermox) qui est menée à Chuuk deux fois par an depuis 1993, pendant la troisième semaine de septembre et la troisième de mars, et sera poursuivie tous les ans pendant les 10 à 15 prochaines années. Elle vise à administrer à tous les enfants de un à douze ans une capsule de vitamine A (200 000 UI) suffisante pour 6 mois et une dose de vermox pour traiter les parasitoses intestinales. Jusqu'ici, environ 13 000 enfants ont bénéficié de la première phase de la campagne. Cette campagne peut être efficace à court terme, mais l'objectif à long terme est d'accroître l'apport en aliments riches en vitamine A.

197. A Pohnpei qui n'a pas entrepris, comme à Chuuk, de campagne VADAV généralisée, des protocoles à appliquer en régime ambulatoire ou hospitalier sont mis au point pour traiter les nourrissons et les enfants à risque (poids insuffisant, maladie infectieuse, taches de Bitot, etc.) en leur administrant des doses thérapeutiques ou d'entretien de vitamine A.

198. Les Etats du pays font de véritables efforts pour mobiliser l'attention du public et des dirigeants politiques et leur faire admettre que la malnutrition et plus particulièrement l'avitaminose A font peser une grave menace sur la santé et le bien-être des enfants. Des stratégies de nutrition sont élaborées pour remplacer les récentes campagnes de traitement à court terme afin de réduire au minimum l'avitaminose A.

Etudes sur l'avitaminose A dans les EFM, 1985-1994

Année	Groupe	Etat : conclusions
1985	Lloyd-Puryear	Chuuk : dépistage de niveaux anormaux de vitamine A chez 50 % des enfants en traitement ambulatoire à l'hôpital de l'Etat de Chuuk
1987	PBMOTP/JABSOM	Chuuk : dépistage de taches de Bitot chez 18 % des enfants de 0 à 12 ans; chez 15 % des enfants de 0 à 6 ans
1989	UNICEF/FSM	Chuuk : avitaminose A clinique chez 17 % des enfants soumis au dépistage
1992	Mahoney/CDC	Chuuk : avitaminose A chez 96 % des enfants (rétinol sérique dans les échantillons de sang)
1993	Lloyd-Puryear/CDC	Yap : test d'impression oculaire : grave anomalie chez 25 % des enfants soumis au dépistage à Yap; anomalie chez 40 % sur l'île excentrée de Woleai
1994	EFM, Etude sur la santé des enfants	Chuuk : avitaminose A chez 63 % des enfants soumis au dépistage (sérum) Pohnpei : avitaminose A chez 51 % des enfants soumis au dépistage (sérum)

h) Insuffisance pondérale à la naissance

199. Environ 11,3 % du total des nouveaux-nés ont un poids insuffisant à la naissance, ce qui explique en partie les taux très élevés de mortalité chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans dans le pays. En fonction des causes précédemment indiquées, nombreuses sont les possibilités de faire baisser le nombre des naissances d'enfants ayant un poids insuffisant. Les femmes qui se présentent régulièrement et tôt dans les services de soins prénatals donnent la possibilité d'intervenir rapidement en cas de grossesse à risque. Un meilleur accès aux services de planification de la famille permet aux femmes de mieux gérer le nombre et l'espacement de leurs grossesses et de réduire le nombre des grossesses chez les adolescentes. L'amélioration de la nutrition maternelle assure aux mères un meilleur état de santé et les met mieux en mesure de donner naissance à un enfant sain, de poids normal.

i) Obstacles

200. En 1993, environ 24 % des femmes seulement se rendaient à leur première visite prénatale au cours des trois premiers mois. Les visites prénatales tardives constituent un problème chronique, plus de 70 % d'entre elles se faisant après le troisième ou le sixième mois de grossesse. Sauf à Yap, et plus récemment dans certains centres de consultations de Pohnpei, tous les soins de santé prénatals organisés dans les EFM sont assurés dans les dispensaires de santé publique rattachés aux hôpitaux centraux des Etats. Le système ne permet pas de dépister, ou le permet trop tard, la majorité des femmes à risque pendant

leur grossesse en raison de leur état nutritionnel (excès ou insuffisance de poids, anémie).

201. L'augmentation du nombre des grossesses chez les adolescentes, notamment à Pohnpei et à Yap, joue un rôle dans le nombre des bébés de poids insuffisant à la naissance. Les taux extrêmement élevés d'abandons scolaires et le peu de possibilités d'emploi ou d'activités pour la jeunesse expliquent les forts taux de grossesse chez les adolescentes et, finalement, les taux élevés de mortalité infantile liés au faible poids à la naissance (et au faible niveau d'instruction des mères).

ii) Solutions

202. La décentralisation des services de soins prénatals améliorerait l'accès à ses services et en augmenterait le nombre. Le système serait rattaché à des services de soins prénatals destinés aux femmes enceintes à haut risque : envoi des femmes dans des dispensaires d'obstétrique en milieu hospitalier, visites régulières d'équipes d'auxiliaires sanitaires sachant traiter les problèmes de grossesse à risque dans les centres de consultations des collectivités, quand la logistique le permet. Encourager les adolescentes à terminer leurs études secondaires (où les questions de planification de la famille peuvent être abordées) et augmenter les possibilités d'emploi sont des moyens qui peuvent aussi faire baisser le nombre des grossesses chez les adolescentes ainsi que celui des insuffisances pondérales à la naissance et le taux de mortalité infantile.

i) Allaitement maternel

203. Les autorités du pays et des Etats reconnaissent que le lait maternel est le meilleur aliment, et le seul, pour les nourrissons jusqu'à quatre ou six mois et que l'allaitement maternel est une pratique qui devrait être poursuivie jusqu'à l'âge de deux ans. Les infirmières de la santé publique encouragent l'allaitement maternel dans les dispensaires de soins prénatals et celles des hôpitaux continuent de le faire après l'accouchement et avant que les mères quittent l'hôpital. Près de 100 % des mères qui accouchent à l'hôpital allaitent leur enfant dès la naissance jusqu'à leur départ de l'hôpital. Les infirmières de la santé publique continuent d'éduquer les mères à cet égard dans les dispensaires de soins post-natals et infantiles. Il faut se soucier des besoins nutritionnels de la mère allaitante, en particulier en vitamine A et en fer, de manière à éviter l'avitaminose A et les maladies infectieuses chez les nourrissons allaités.

204. L'Initiative UNICEF/OMS des hôpitaux "amis des bébés" et promotion de l'allaitement maternel est maintenant en cours dans les EFM. Le Secrétaire à la santé et les Directeurs de la santé des quatre Etats ont signé un document de principe sur l'allaitement maternel, et l'hôpital de l'Etat de Pohnpei applique, dans le cadre d'un programme pilote, les "dix mesures" à prendre pour créer un hôpital "ami des bébés". Il est aussi nécessaire au plus haut point d'élaborer des programmes "amis des bébés" à base communautaire dans tout le pays.

j) Suicide

205. Le suicide chez les habitants des EFM, y compris les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, a atteint les proportions d'une épidémie.

En 1960, deux suicides ont été déclarés (tous âges). Entre 1960 et 1994, ce chiffre est passé à 531 (tous âges). Depuis 1985, 32 enfants ou adolescents de moins de 15 ans se sont donné la mort. Pendant la même période (1985-1995), le nombre total de suicides chez les moins de 21 ans s'est élevé à 133 (enfants, adolescents et jeunes adultes) (voir tableau ci-dessous). Depuis 1985, sur un total de 233 suicides chez les moins de 31 ans, la majorité (57,1 %) concernait des enfants et des adolescents (moins de 15 ans : 13,7 %) et de jeunes adultes (16-20 ans : 43,3 %).

Suicides par groupe d'âge (1985-1995)

Age	Chuuk	Kosrae	Pohnpei	Yap	total (EFM)
< 15	20	2	6	4	32
16-20	61	6	21	13	101
21-25	31	4	18	13	66
26-30	20	1	7	6	34
> 31	18	2	10	8	38
Totaux	150	15	62	44	271

206. En 1960, le taux de suicide (tous âges) dans les pays insulaires qui constituent aujourd'hui les Etats fédérés de Micronésie était de 3,1 pour 100 000. De 1991 à 1995, le taux annuel moyen de suicide (tous âges) dans les EFM atteignait 27 pour 100 000, soit un chiffre de neuf fois supérieur à celui de 1960 : c'est l'un des taux les plus élevés du monde. Ajustés sur l'âge, les taux de suicide les plus élevés se trouvent dans le groupe d'âge des 16 à 20 ans (environ 80/100 000). Les taux de suicide chez les enfants et les adolescents sont alarmants et source d'urgente préoccupation.

207. Les causes de suicide dans les EFM sont multiples. On peut penser que les bouleversements intervenus dans le système de la famille élargie en constituent la cause première. L'ancienne structure familiale correspondait peut-être à un système très autoritaire, mais elle apportait la présence des plus âgés avec qui les jeunes, garçons et filles, pouvaient parler de leurs problèmes. Ce système de conseils et d'appui était intégré dans la structure familiale de toute la Micronésie (y compris Palau et les îles Marshall). Tout cela a changé et, étant donné l'évolution de la société micronésienne depuis la seconde guerre mondiale, il est difficile pour un jeune qui est déstabilisé de trouver aujourd'hui une oreille attentive dans la famille, et nombreux sont ceux qui sont gênés d'avoir à chercher une aide hors de la famille pour parler des problèmes qu'ils ont avec leurs parents.

i) Obstacles

208. Avec les changements qui touchent le rôle culturel de conseil de la famille élargie et des parents qui sont de plus en plus pris par leur travail, les tâches communautaires et d'autres activités personnelles, les jeunes d'aujourd'hui sont généralement moins ouverts pour partager leurs problèmes avec leurs parents. Une enquête sur la jeunesse menée en 1991 dans les écoles

publiques d'enseignement secondaire de Pohnpei et de Kosrae a montré que les jeunes ont plus de facilité à partager leurs problèmes avec leurs pairs qu'avec leurs parents.

209. D'après une enquête de 1992 sur les comportements à risque portant sur 6 450 adolescents, 27 % avaient eu des idées de suicide au cours des 30 jours précédents. Souvent, les garçons mentionnaient la pendaison et les filles pensaient à l'overdose qui leur semblait être un moyen plus facile.

210. Les membres des familles déclarent que ceux de leurs parents qui se sont suicidés étaient ivres ou avaient bu peu avant de commettre l'acte (50 % des cas). Les malades hospitalisés après une tentative de suicide indiquent qu'ils avaient consommé de l'alcool ou des drogues avant ou durant leur tentative.

ii) Solutions

211. i) Commencer à constituer des groupes de jeunes conseillers dans les écoles secondaires, où se produisent la plupart des suicides chez les jeunes.
- ii) Renforcer les programmes de sensibilisation des communautés à la prévention de l'alcoolisme et du suicide. Travailler avec les écoles, les églises et les hôpitaux.
- iii) Entreprendre un programme de formation des parents sur la drogue et l'alcool et les mettre en mesure de conseiller leurs enfants au sujet de leurs problèmes et de leurs besoins.
- iv) Créer une ligne téléphonique d'urgence pour les personnes en détresse qui ont besoin de parler de leurs idées suicidaires (dans tous les Etats).

4. Etat de l'environnement

212. Les enfants des EFM grandissent dans un écosystème fragile où les problèmes d'environnement sont urgents : approvisionnement en eau potable, élimination des déchets solides et évacuation des eaux usées domestiques et commerciales. Il y a aussi la dégradation des côtes et l'épuisement des ressources, en particulier dans les récifs et les zones proches des côtes. De nombreux problèmes sont aggravés par le surpeuplement et les mauvaises conditions sanitaires sur les îles les plus peuplées. Les problèmes sanitaires des populations des EFM sont surtout dûs à un assainissement insuffisant et à une mauvaise hygiène ainsi qu'au manque d'eau potable, ce qui est à l'origine des taux très élevés de mortalité et de morbidité chez les nourrissons et les jeunes enfants. La nation et les Etats déploient des efforts pour améliorer l'hygiène du milieu et le bien-être des citoyens.

a) Approvisionnement en eau

213. La majorité des ménages urbains de chaque Etat a accès aux réseaux de distribution d'eau, mais les ménages ruraux disposent d'installations individuelles de captage des eaux de pluie, complétées par l'eau de rivières, de puits, de sources et de ruisseaux. Dans les collectivités rurales, il y a peu d'installations de filtrage et de chloration de l'eau avant distribution.

Toutefois, des plans de développement de l'approvisionnement en eau ont été établis et, en une première étape, des programmes de rénovation des réseaux urbains sont déjà bien avancés.

b) Assainissement

214. A Kosrae, environ 50 % des bâtiments administratifs et scolaires ont des fosses septiques, mais la plupart des logements sont équipés de fosses d'aisances ou de toilettes à garde d'eau.

215. Dans le centre de Pohnpei (Kolonia), la plupart des maisons sont raccordées au réseau municipal des égouts. Toutefois, la plupart des ménages utilisent des fosses d'aisances ou des toilettes à garde d'eau, et quelques maisons ont des fosses septiques. Dans les zones rurales de Pohnpei où vit la plus grande partie de la population, la plupart des maisons ont des fosses d'aisances ou des toilettes au-dessus de l'eau. Il y a des toilettes à garde d'eau ou des fosses septiques dans un petit nombre de maisons. Dans les îles éloignées où vit environ 10 % de la population, on utilise de plus en plus les toilettes à garde d'eau et la fosse septique. Toutefois, étant donné la proximité des lentilles d'eau et la facilité avec laquelle l'eau y est polluée par les installations d'assainissement, on a souvent recours aux installations de captage des eaux.

216. A Chuuk, sur l'île principale de Weno, qui est densément peuplée en raison de la migration à partir des îles excentrées, en particulier pendant la journée quand les pendulaires des îles lagunaires y viennent travailler, les logements administratifs et quelques maisons privées sont raccordés au réseau municipal des égouts. Autrement, la plupart des maisons ont des fosses d'aisances ou des toilettes à garde d'eau, et quelques-unes des fosses septiques. Sur les îles lagunaires de Chuuk, dont la plupart sont d'origine volcanique, la plupart des maisons ont fosses d'aisances et des toilettes à garde d'eau; seules quelques-unes sont équipées de fosses septiques. Dans les atolls éloignés de Chuuk, ce sont les fosses d'aisances et les toilettes au dessus de l'eau qui sont les plus répandues. En raison de la fragilité des lentilles d'eau sur ces atolls peu élevés, on utilise de plus en plus souvent les installations de captage des eaux.

217. Dans le centre de Yap, Colonia, les logements administratifs et quelques maisons privées sont raccordés au réseau municipal des égouts et la plupart des maisons ont des fosses d'aisances et des toilettes à garde d'eau. Dans les atolls éloignés de Yap, la situation est semblable à celle des autres atolls des EFM où la plupart des maisons ont des fosses d'aisances et des toilettes à garde d'eau. Les installations de captage des eaux y sont aussi de plus en plus nombreuses.

c) Élimination des déchets solides

218. L'élimination des déchets solides est un grave problème en raison du danger qu'ils présentent pour la santé et aussi à cause de l'augmentation des coûts de cette élimination. Le problème n'est pas limité aux centres urbains, il touche aussi les municipalités rurales et les îles éloignées. Dans tous les Etats, il faut apprendre à la population à respecter l'hygiène et à maintenir la propreté et la salubrité de l'environnement.

219. Sauf dans le centre de l'Etat de Yap (Colonia), aucun système organisé d'enlèvement des déchets n'existe dans les EFM, mais il est prévu d'en créer un dans le centre de Pohnpei (Kolonia). Il n'y a pas de ramassage ni de transport régulier des ordures, sauf à Yap (Colonia), qui possède un camion à cette fin, mais où le système doit être amélioré. En général, les ordonnances des Etats qui régissent les opérations depuis l'enlèvement des déchets jusqu'à leur élimination ne sont pas respectées. Il s'ensuit que certaines routes sont jonchées des détritiques laissés par les camions de ramassage privés. Les pouvoirs publics des Etats n'entretiennent pas de décharges vraiment contrôlées; les décharges font partie de la lagune dans trois Etats et celle du quatrième se trouve à proximité de la source d'eau municipale.

d) Obstacles

220. Aussi bien la configuration géographique que la formation géologique des îles et des atolls d'altitude plus ou moins élevée qui sont répartis sur plus d'un million et demi de kilomètres carrés dans le Pacifique font obstacle à l'amélioration équitable de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'élimination des déchets solides. De plus, le manque de ressources - personnel qualifié et financement - nuit à l'efficacité des mesures d'assainissement. Pour des raisons tenant au régime traditionnel de propriété foncière, il est également difficile de trouver des sites où aménager des décharges.

e) Solutions

221. Il faut donner une plus grande priorité aux questions d'hygiène du milieu (eau, assainissement et élimination des déchets solides en particulier) et notamment assurer la formation de personnel spécialisé dans ce domaine et inscrire ces questions dans les programmes scolaires. L'hygiène du milieu exige aussi que des programmes d'éducation axés sur la communauté soient élaborés afin que le public en sache davantage, théoriquement et pratiquement, sur la dégradation et la santé de l'environnement et qu'il modifie son comportement en conséquence. La privatisation des systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'élimination des déchets solides dans certains Etats pourrait peut-être apporter une solution. Il faut aussi surveiller et appliquer avec plus de fermeté les lois relatives à l'environnement qui visent à protéger les habitats marins dans tous les EFM, en particulier contre le déversement d'eaux usées, de pétrole et de produits chimiques par les bateaux étrangers et les pêcheurs locaux dans les ports et les lagunes et sur les récifs frangeants.

Article 23. Enfants handicapés

1. Enfants nécessitant des soins de santé spéciaux

222. En 1991/92, le Programme (santé maternelle et infantile) pour le dépistage des enfants nécessitant des soins de santé spéciaux a permis d'enregistrer au total 1 162 enfants (624 garçons et 506 filles, 32 de sexe non précisé) ayant besoin de tels soins. Le Programme portait sur les anomalies congénitales, les incapacités acquises, les complications périnatales, la cardiopathie rhumatismale, la tuberculose, l'otite moyenne chronique et l'avitaminose A.

223. Le nombre estimatif d'enfants ayant des besoins spéciaux (d'après les données des Etats-Unis) doit probablement être grossi du nombre de ceux qui sont

moins gravement atteints (total estimé à 6 000, contre 1162). Toutefois, le nombre des enfants atteints d'incapacités graves dans les îles périphériques qui ont été aiguillés vers les services compétents (265 en 1985 et 1986) correspond au nombre estimatif (256), ce qui indique une meilleure gestion de ces cas. Les consultations spécialisées portent en majorité sur les problèmes cardiaques (souvent liés au rhumatisme articulaire aigu), suivi des problèmes orthopédiques.

224. Comme il n'y a généralement pas de spécialistes de ces problèmes dans les EFM, les enfants dépendent des centres d'aiguillage des îles périphériques ou des visites d'équipes spécialisées qui peuvent n'avoir lieu qu'une fois par an.

## 2. Enfants nécessitant une éducation spécialisée

225. Par le biais des ministères de l'éducation des Etats, les enfants des EFM qui sont atteints d'incapacités bénéficient de programmes d'enseignement spéciaux. Ces programmes sont établis et révisés conformément à la législation du pays et des Etats. En coordination avec le Ministère de l'éducation nationale, les ministères des Etats sont chargés de veiller à ce que chaque enfant ait un plan d'éducation adapté à son cas.

226. Le Ministère de l'éducation nationale adopte des procédures visant à assurer aux enfants handicapés et à leurs parents des garanties formelles quant aux décisions concernant la détermination et l'évaluation des incapacités ainsi que le placement dans le système d'enseignement.

227. Par l'intermédiaire des ministères de l'éducation des Etats, le Ministère de l'éducation nationale a pris des mesures pour que, dans toute la mesure du possible, les enfants handicapés de tous les établissements, publics, privés ou autres, soient éduqués avec les autres enfants et qu'ils ne soient placés dans des classes spéciales ou des écoles séparées que lorsque la nature ou la gravité de leur incapacité ne permet pas de les intégrer dans l'enseignement normal même s'ils bénéficient de services d'aide et de soutien.

### Nombre d'élèves handicapés dans les EFM - 1995

Type de handicap	Chuuk	Pohnpei	Yap	Kosrae	Total (EFM)
Retard mental	76	25	10	5	116
Déficiência auditive	273	13	2	3	291
Défauts d'élocution	114	13	2	1	130
Perte de vision	136	32	8	0	176
Graves troubles affectifs	56	23	4	0	83
Invalidité orthopédique	69	8	8	1	86
Autres	15	0	50	0	65
Difficultés d'apprentissage	640	1 266	195	181	2 282

Type de handicap	Chuuk	Pohnpei	Yap	Kosrae	Total (EFM)
Cécité et surdité	8	4	1	2	15
Incapacités multiples	65	12	7	4	88
Autisme	0	0	0	0	0
Traumatisme cérébral	0	0	0	0	0
Totaux	1 452	1 396	287	197	3 332

Personnel des service d'éducation spécialisée

Etat	Effectifs	Salaires
Pohnpei	77	\$683 126
Kosrae	40	\$294 382
Chuuk	45	\$250 023
Yap	n.d.	n.d.
Sous-total (Etats)	207	\$1 227 535
Administration nationale	4	\$59 925
Total	211	\$1 287 460

Note : Les salaires représentent environ 32 % du total des subventions

Article 26. Sécurité sociale

228. Le Code des EFM, titre 53, renferme la loi sur la sécurité sociale. Cette loi vise à offrir une certaine sécurité financière aux personnes âgées. En outre, les enfants des salariés décédés ont droit aux prestations de survivants.

Article 17. Niveau de vie

229. L'évolution vers une économie de marché touche les enfants à maints égards. Ce qui importe le plus, c'est le revenu de chaque ménage et la part de ce revenu qui est consacrée aux enfants. Le bien-être des enfants dépend du montant des fonds que les autorités de la nation et des Etats peuvent allouer aux programmes sociaux et sanitaires et à l' ducation. A l'heure actuelle, tous ces programmes sont essentiellement financés par les Etats-Unis au titre du Compact, mais ce financement continuera de diminuer au cours des prochaines années pour cesser en 2001. Le secteur privé n'est pas encore suffisamment développé pour remplacer l'Etat en tant que principal employeur et pourvoyeur de revenu.

230. Bien qu'il existe des possibilités, nouvelles et nombreuses, d'améliorer le bien-être des enfants, ceux-ci seront confrontés à de nouvelles difficultés dans un monde - le leur - en mutation rapide. Le taux calculé de croissance démographique qui était de 2,1 % en 1994 change en raison de l'émigration de la

plupart des adultes, mais le taux de natalité reste supérieur à 3 %. Que l'on considère l'un ou l'autre taux, c'est dire que, vu la situation économique actuelle des EFM, il y a moins de terre, moins d'argent et moins d'autres ressources (santé et éducation) pour les enfants d'aujourd'hui que pour ceux des générations précédentes. La croissance économique des dix dernières années a été moins rapide que la croissance de la population qui, au taux actuel (à supposer que la possibilité d'émigrer demeure après l'échéance du Compact en cours) aura doublé dans juste 30 ans. Autrement dit, le bien-être économique de nombreuses familles ne s'est pas amélioré en dépit des attentes de plus en plus grandes; la baisse des cours des produits agricoles (en particulier du coprah) a entraîné une diminution du revenu nominal de nombreuses familles rurales.

231. Les pouvoirs publics ont de moins en moins de ressources du fait des réductions de fonds au titre du Compact. Les dépenses consacrées aux services de santé, d'éducation et autres services sociaux ont donc dues être amputées ou n'ont pas suivi le rythme de la croissance démographique. Les enfants, surtout dans les familles à faible revenu ou à revenu de subsistance, sont ceux qui en souffrent le plus.

232. En 1989, le rapport des importations aux exportations était de 15:1. En 1994, il s'était amélioré de façon spectaculaire (2,2:1) (Bulletin du commerce des EFM, 1994). Il est clair cependant que, malgré cette énorme amélioration, l'économie des EFM ne serait pas viable sans les ressources financières du Compact. D'après les résultats de l'Enquête nationale de 1988/89 sur les revenus et les dépenses des ménages, le revenu national disponible était en moyenne de 107,31 dollars par ménage et par semaine, et le revenu par habitant de 16,36 dollars par semaine (plus de la moitié des ménages comptait au moins sept membres). Il y avait 16,1 % des ménages qui avaient un revenu zéro, ce pourcentage variant beaucoup d'un Etat à l'autre. Ainsi, dans l'Etat de Kosrae qui est peu peuplé et où l'accès aux centres commerciaux et à l'emploi est relativement facile, le pourcentage n'était que de 4,5. Il y a de grandes inégalités dans la répartition de la richesse entre les Etats et entre les habitants des Etats.

233. Si le revenu médian est plus faible que le revenu estimatif moyen, ce qui est le cas dans les EFM, il y a hétérogénéité dans la répartition du revenu au profit des ménages les plus aisés.

Revenu par habitant de toutes les sources, par Etat  
(dollars par semaine)

Etat	Moyen	25 %	Médian	75 %
Chuuk	10,25	1,78	4,67	12,91
Kosrae	20,73	5,56	12,67	25,40
Pohnpei	16,14	1,18	8,50	20,82
Yap	34,53	3,75	16,06	35,01
Total (EFM)	16,36	2,50	8,84	21,94

Source : Deuxième Plan de développement national, 1991

234. Le montant des dépenses hebdomadaires était en moyenne de 106 dollars par ménage, dont 50 % allaient à l'alimentation (37 % aux produits importés comme le riz, les conserves de poisson ou de viande et la viande congelée, et 12 % aux produits locaux), 4 % aux boissons et 5 % au tabac. Les quantités de produits alimentaires achetées par personne étaient à peu près les mêmes dans tous les Etats, les dépenses hebdomadaires des ménages étant en moyenne de 8,10 dollars par personne à Kosrae, de 7,10 dollars à Pohnpei, de 6,40 dollars à Chuuk et de 7,40 dollars à Yap. Les produits alimentaires, en particulier les produits importés, représentent le principal poste de dépenses dans tous les Etats.

Importations totales f.o.b. de biens et services, définis  
selon la Classification type pour le commerce international

	1989	1990	1991	1992	1993
Produits alimentaires	17 318 665	20 309 196	23 794 687	19 752 057	31 170 468
Machines et véhicules	11 691 422	12 542 759	12 508 805	16 792 638	22 086 048
Articles manufacturés	12 236 979	11 500 142	12 757 481	13 873 224	18 503 253
Divers	6 848 175	7 925 160	8 218 441	7 619 414	12 955 493
Produits pétroliers	7 182 327	14 485 269	11 691 644	16 895 834	11 221 366
Boissons et tabac	7 394 289	8 873 560	8 549 492	8 048 133	7 035 376
Produits chimiques	3 307 827	3 797 652	3 661 363	4 416 106	4 245 021
Non classés ailleurs	6 537 764	4 160 138	7 314 900	11 326 523	2 166 188
Matières brutes	182 193	225 178	133 714	59 768	99 452
Huiles d'origine animale et végétale	25 148	60 966	103	12 688	3 648
Total	72 724 789	83 880 020	88 630 630	98 796 385	109 486 243

Source : Bureau de statistique et de planification, Manuel statistique, juin 1995.

235. Le partage de la richesse a une très grande importance sociale. La tradition voulait que les produits agricoles et les travaux exigeants en main-d'oeuvre soient partagés, mais, l'économie de marché devenant prédominante, le partage fait désormais intervenir, outre les produits locaux, l'argent et les produits importés.

Obstacles à la santé et au bien-être de base

236. Les trois principaux facteurs qui nuisent à la protection efficace de la santé et du bien-être de base des enfants sont : i) la forte croissance démographique, ii) la diminution des fonds destinés au développement et iii) les obstacles à la mise en place de l'infrastructure des services de soins de santé primaires et secondaires.

1. Tendances démographiques

237. Globalement, la population augmente : le taux de natalité étant de 3 %, d'ici l'an 2000, elle aura augmenté de plus de 40 % (compte tenu des taux de fécondité et de mortalité passés). Les projections démographiques indiquent que, dans dix ans, il y aura plus de 4 400 enfants de moins de cinq ans, soit une

augmentation de 26 %. Les enfants déjà nés (du groupe d'âge 1 à 4 ans aujourd'hui) viendront grossir de 3 200 le nombre de ceux qui cherchent une place à l'école, soit une augmentation de 23 %. Par ailleurs, 4 800 jeunes de plus (15-19 ans) seront en quête d'un emploi ou chercheront à poursuivre leurs études, soit une augmentation de 44 %. Si la situation actuelle se maintient, il faudra créer des services essentiels pour suivre le rythme de cette augmentation.

238. L'émigration de la plupart des adultes vers les Etats-Unis est une possibilité qui existe dans le cadre du Compact et qui constitue une importante soupape de sécurité, encore qu'elle ait d'importantes répercussions sociales tant dans les EFM que dans les régions d'accueil (Guam, Hawaï ou certaines zones des Etats-Unis). Si l'on tient compte de l'émigration, le taux global de croissance démographique dans les EFM est ramené de plus de 3 % à 2,1 % (1994), mais reste à savoir si la possibilité d'émigrer existera encore lorsque le Compact prendra fin en 2001.

239. Comme dans beaucoup de pays les moins avancés qui connaissent une croissance et un développement rapides, le taux de mortalité a baissé. Mais, il y a souvent un décalage dans le temps entre la baisse du taux de mortalité et celle du taux de fécondité, et c'est dans cette période intermédiaire que se trouvent actuellement les EFM.

## 2. Tendances économiques

240. Le montant des recettes publiques s'élève actuellement à environ 1 909 dollars par habitant, mais il pourrait tomber à moins d'un quart de ce chiffre au début du siècle prochain, en fonction de la situation au titre du Compact après 2001. En 1989, le PNB par habitant était estimé à 1 467 dollars, mais ce chiffre était différent selon les Etats.

### PNB par habitant et par Etat, 1989

Etat	PNB par habitant
Chuuk	\$1 046
Kosrae	\$1 989
Pohnpei	\$1 748
Jap	\$2 107
EFM	\$1 467

241. Bien que le rapport des importations aux exportations se soit amélioré, les EFM ont des ressources de base limitées, dépendent lourdement de l'aide extérieure et du secteur public et souffrent d'un grave déséquilibre commercial ainsi que du faible développement du secteur privé, hormis le commerce de gros et de détail.

242. La diminution des fonds provenant des Etats-Unis obligera à procéder à des ajustements structurels au cours des prochaines années : réforme des pouvoirs

publics, modification du régime fiscal et commercialisation des activités du secteur public; il faudra aussi continuer de promouvoir les exportations et le tourisme, sans négliger le remplacement des importations qui sera tout aussi important, sinon plus.

### 3. Plans de développement

243. Compte tenu des obstacles d'ordre économique et démographique, le deuxième Plan quinquennal de développement national (1992-1996) a défini huit domaines sur lesquels axer les efforts de développement à l'avenir : développement économique, développement des ressources humaines, unité nationale, efficacité des pouvoirs publics, développement culturel, équité, qualité de la vie et jeunesse.

244. Certains de ces domaines touchent directement à la situation des enfants et sont repris ci-après.

Développement des ressources humaines - L'enseignement et la formation ont été très négligés dans le passé : il faut leur accorder une plus grande attention à tous les niveaux : primaire, secondaire, postsecondaire et professionnel.

Développement culturel - Les changements s'accompagnent souvent de la disparition des valeurs et compétences traditionnelles et culturelles. Heureusement, elles restent très vivantes et sont préservées dans les EFM où toutes les autorités sont résolues à s'appuyer sur elles.

Equité - Il faut faire en sorte que les possibilités de développement soient bien réparties, que des mesures soient prises pour réduire les écarts de revenu entre les Etats et que les problèmes des femmes et des couches les plus pauvres de la population - en particulier dans les îles éloignées - soient réglés comme il faut, y compris que tous les citoyens aient accès aux soins de santé de base et que les dollars santé soient équitablement répartis entre eux.

Qualité de la vie - Une environnement propre, un logement adéquat, des services sanitaires et sociaux, un régime alimentaire équilibré et la possibilité de faire des choix économiques et politiques sont autant de facteurs qui contribuent à la qualité de la vie.

Jeunesse - Au cours des prochaines années, c'est dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans qu'interviendra la plus forte augmentation : elle représentera plus de 50 % de la croissance démographique entre 1990 et 2000. Il faudra donc concevoir et appliquer une politique essentiellement axée sur la mise en oeuvre de programmes d'éducation, de formation et de loisirs qui donneront aux jeunes les moyens de faire face aux complexités de la vie moderne et d'un environnement de plus en plus international.

245. Ces déclarations témoignent certes de l'intention de fournir aux jeunes plus de ressources, mais il est grandement nécessaire de les traduire en actions.

#### 4. Organisation des services de santé

##### a) Accès variable aux soins de santé primaires (SSP) - question de justice et d'équité

246. Actuellement, dans les EFM, la plus grande partie des budgets de santé des Etats est consacrée aux services des hôpitaux centraux et aux centres d'aiguillage des îles périphériques. Il ne reste pas assez de fonds pour développer l'infrastructure des services de soins de santé primaires décentralisés ni pour améliorer les services de soins de santé secondaires. Des renseignements de l'OMS datant de 1988 indiquaient que 9 % du PNB des EFM par habitant allaient au secteur de la santé. En 1990, les services de santé locaux ne représentaient que 0,01 % de ce chiffre. De plus, la catégorisation du financement extérieur, souvent déterminée par les subventions de l'Administration fédérale américaine, favorise la fragmentation des services et l'utilisation inefficace du personnel de santé, d'où : i) le dollar santé bénéficie surtout à quelques-uns à l'exclusion de la majorité de la population - y compris la plupart des mères et des enfants qui ensemble constituent cette majorité et ii) les fonds disponibles, quel qu'en soit le montant, ne sont pas utilisés efficacement.

##### i) Développement des soins de santé primaires

247. Comme la plus grande partie de la population des Etats du pays vit loin des centres dans des villages éloignés ou des atolls isolés, l'accès aux SSP varie beaucoup, allant d'inexistant ou épisodique dans trois Etats à fiable et satisfaisant dans le quatrième. Pour la grande majorité de la population, il n'y a généralement pas de services de SSP décentralisés, organisés et fiables. Ce simple fait explique en partie les taux extrêmement élevés de mortalité et de morbidité chez les nouveaux-nés et les jeunes enfants atteints de maladies qu'il est possible de traiter et/ou d'éviter, des taux que des techniques et des méthodes peu coûteuses pourraient faire baisser de façon spectaculaire : vaccination, sels de réhydratation par voie orale, antibiotiques bon marché, encouragement collectif de l'allaitement maternel, régimes alimentaires à base de produits locaux, espacement des naissances et planification de la famille et éducation pratique des familles en temps voulu.

##### ii) Incidences du système des centres d'aiguillage médical des îles périphériques

248. Avant les Compacts of Free Association (Accords de libre association), pendant près de deux générations, le système des centres d'aiguillage des îles périphériques, créé par l'administration du territoire sous tutelle, a parfois conduit à consacrer jusqu'à 50 % de certains budgets de santé du pays micronésien à moins de 1 % de la population. Dans les EFM, le coût de ce système a contribué, avec le temps, au sous-développement chronique des services de soins de santé primaires et secondaires. De ce fait, le manque de confiance de la population dans la capacité des services de santé de répondre à ses besoins essentiels est devenu une force politique de pression en faveur de ce système coûteux qui a fait persister le sous-développement des services de soins de santé primaires et secondaires pour tous les habitants des EFM, surtout les femmes et les enfants.

249. De véritables efforts sont faits, tant au niveau de la nation qu'à celui des Etats, pour promouvoir les SSP, décentraliser les services de santé, améliorer les services de soins secondaires et s'attaquer au problème à lourde connotation politique des centres d'aiguillage. Cependant, la diminution des fonds au titre du Compact, l'assèchement des ressources hors Compact destinées à la santé et la persistance d'une pression politique et collective de plus en plus forte en faveur du système d'aiguillage risquent de faire échouer le projet d'améliorer l'accès de la population aux services de SSP et, en fait, de provoquer la recentralisation des services de santé - ce qui continuera dans les deux cas d'avoir des effets préjudiciables à la santé et au bien-être des mères et des enfants.

b) Ressources humaines au service de la santé : manque de personnel, insuffisance de la formation et absence de reconnaissance

250. Leur personnel, c'est ce que les services de santé d'un pays comptent de plus précieux. Dans les EFM, comme dans les autres territoires anciennement sous tutelle, les services de santé ont connu le manque chronique de personnel, l'accès irrégulier à des programmes efficaces de formation médicale continue, l'absence de système de carrière professionnelle, les horaires de travail excessifs pour un salaire insuffisant.

i) Financement par spécialité et agents sanitaires

251. En général, les services de santé des EFM manquent de personnel. Pour leur garantir une efficacité maximale, il leur faut un personnel composé de généralistes formés à toute une série de tâches adaptées aux soins dont les communautés a besoin. A cause de la nature du financement extérieur ou d'un excès de rigueur dans la répartition et/ou l'utilisation des fonds, les programmes qui ont été élaborés dans les EFM ont favorisé la formation d'agents extrêmement spécialisés qui n'assurent pas les services généraux ou qui, lorsqu'ils ne travaillent pas dans les dispensaires correspondant à leur formation, n'assument pas la responsabilité des soins de médecine générale. De même, à cause de la spécialisation, les dispensaires n'offrent pas les services qu'ils sont censés fournir : lorsque les services de vaccination et antituberculeux sont assurés dans des établissements centraux, les patients n'ont généralement pas accès à ces services ailleurs (traitement ambulatoire, urgences) et ces services ne sont pas non plus assurés dans les centres de consultations ruraux et éloignés. Les Services de santé publique ne peuvent pas s'offrir le luxe de former un personnel trop spécialisé dont les membres, quand ils ne travaillent pas dans leur domaine, souvent déterminé par le financement externe, restent assis derrière un bureau et se bornent à accomplir les tâches qui figurent sur leur "description de poste".

ii) Le personnel médical

252. Après la seconde guerre mondiale, les Micronésiens du territoire sous tutelle faisaient leurs études à l'Ecole de médecine des Fidji où ils obtenaient un diplôme de médecine et de chirurgie. Après deux années de stage, de retour chez eux, ils devenaient omnipraticiens. Toutefois, contrairement aux autres étudiants de cette Ecole, qui venaient des îles du Pacifique Sud, les médecins micronésiens n'avaient généralement pas la possibilité, pendant l'époque de l'administration sous tutelle, de faire des études de postgraduation en sciences de médecine clinique ou communautaire. Pour cette raison, sous l'administration

des Etats-Unis, les services de santé micronésiens ont devenus lourdement tributaires des médecins étrangers qui venaient pour de courtes périodes et coûtaient cher. De plus, contrairement à leur homologues des autres îles du Pacifique, les médecins micronésiens du territoire sous tutelle n'avaient généralement pas de perspectives de carrière. Le manque de formation postgraduée et l'absence de système de carrière ont eu pour effet de créer ce que l'autorité administrative traitait sur le plan professionnel (salaires et possibilités de carrière, en particulier) comme une catégorie de médecins de seconde classe.

253. Pour différentes raisons, au cours des 30 dernières années, très peu nombreux ont été les étudiants micronésiens diplômés d'écoles de médecine régionales ou métropolitaines. Cela, ajouté au fait que les premiers médecins micronésiens diplômés de l'Ecole de médecine des Fidji arrivaient à l'âge de la retraite, a entraîné une forte dépendance à l'égard des médecins étrangers qui, jusqu'à très récemment, constituaient la plus grande partie du personnel médical des EFM.

a) Solutions

254. En 1986, l'apport de fonds de l'Administration fédérale américaine a permis d'établir à Pohnpei le Programme de formation de médecins pour le bassin du Pacifique, sous la direction de l'Université d'Hawaï, afin de former une nouvelle génération de médecins autochtones. Le diplôme de l'Ecole de médecine des Fidji ayant servi de modèle, la formation qu'il était prévu de dispenser dans le cadre du Programme dont la durée était de cinq ans était axée sur la communauté et jusqu'ici 37 étudiants de Micronésie et des Samoa américaines, dont 29 des EFM, ont obtenu leur diplôme de médecine. Parmi eux, on compte les neuf premières femmes médecins du pays. Lorsque le programme prendra fin en 1996 à cause de la cessation de son financement au titre de la législation du Congrès américain, il aura permis de former 74 médecins diplômés dans la région, dont 48 des EFM. Contrairement aux médecins précédemment diplômés de l'Ecole des Fidji, ils suivront l'enseignement postgradué de type classique qui leur est ouvert, ou le sera bientôt, à l'Ecole de médecine des Fidji. Sous peu, il y aura assez d'omnipraticiens pour traiter les maladies nouvelles et traditionnelles qui sévissent dans les EFM et, avec le temps, le nombre des spécialistes (médecine familiale et communautaire) permettra au pays d'être moins tributaire d'une médecine étrangère. Dans le cadre du Programme, l'enseignement général et les études de médecine hospitalière et de communautaire font une très large place à la santé maternelle et infantile ainsi qu'à la pédagogie en vue de la formation et du recyclage des agents de la santé communautaire. Le tableau ci-après fait apparaître le nombre actuel et prévu de diplômés au titre du Programme par pays.

255. Sur le plan professionnel, il est nécessaire d'assurer aux médecins une formation médicale continue, qui est actuellement inexistante dans la plupart des territoires isolés du Pacifique occidental. A cette fin, l'Association médicale du bassin du Pacifique a été créée en 1995 : elle est appelée à servir de lieu de discussion pour les professionnels de la médecine et de moyen de formation médicale continue. Les nouvelles techniques de communication qui sont peu coûteuses, la formation à distance et la télémédecine sont maintenant utilisées dans certaines îles des EFM. Prochainement, de meilleures possibilités de formation à distance et d'accès régulier à une formation médicale continue de type classique, adaptée aux besoins sanitaires de la région, se concrétiseront non seulement pour les médecins, mais aussi pour les équipes paramédicales.

Nombre total prévu de médecins diplômés, 1992-1996 : 73  
(41 hommes et 32 femmes)

Pays	Nombre de diplômés par année					
	1992	1993	1994	1995	1996	Totaux
EFM	13	8	8	9	10	48
Chuuk	3	4	3	3	4	17
Kosrae	3	1	1	2	2	9
Pohnpei	4	2	1	2	2	11
Yap	3	1	3	2	2	11
Palau	2	0	1	2	7	12
Iles Marshall	0	0	2	2	2	6
Samoa américaines	0	0	3	1	3	7
Hommes/femmes	10/5	4/4	8/6	11/3	8/14	41/32
Total	15	8	14	14	22	73

iii) Personnel infirmier

256. Au titre du Compact of Free Association avec les Etats-Unis, les fonds, dont le montant est en diminution, étaient alloués en priorité à la stabilisation de la structure des pouvoirs publics, au renforcement de l'économie (surtout de l'industrie privée) et à l'amélioration des systèmes d'éducation et de santé. Les coupures budgétaires se sont soldées par le "gel des recrutements", la pénurie de fournitures médicales et pharmaceutiques et, dans le cas de Kosrae, une semaine de quatre jours de travail. En conséquence, les infirmières diplômées sont de moins en moins nombreuses, manquent de fournitures et, en moins de temps qu'auparavant, doivent dispenser les soins de la qualité qu'attendent la population, les administrateurs de la santé et les hommes politiques.

257. La construction d'hôpitaux dans les centres des Etats et la rénovation de ceux qui existent se sont accompagnées du renouvellement de l'équipement, de l'application de techniques plus modernes et de l'utilisation d'un nouveau langage et/ou de méthodes de soins différentes. En outre, les médecins des Services de santé publique américains et les autres médecins sous contrat se conforment dans leur travail aux attentes et aux valeurs occidentales. Sur les îles, on a tendance à penser que venir d'ailleurs et appliquer des techniques de pointe, c'est "être meilleur" et "fournir des services de meilleure qualité". Pour répondre aux attentes de la société, les médecins des îles périphériques, les administrateurs de la santé et, en dernier ressort, les infirmières diplômées doivent élargir et approfondir leurs connaissances techniques et pratiques des soins infirmiers. Le personnel infirmier doit pouvoir communiquer et dispenser des soins en tenant compte des différentes cultures, tout en restant fiable et sensible au fait qu'il assimile les valeurs et les modes de

vie occidentaux. De plus, cette période de bouleversements exige que l'on suive de plus près la santé des communautés.

258. La mise en place d'un régime d'assurance maladie avec paiement anticipé suppose une plus grande responsabilité de la part des services de santé et du personnel infirmier. Quand elle paye, la population veut être satisfaite et avoir des soins de meilleure qualité; les mécontents exigent souvent d'être "aiguillés vers les services compétents" ou font appel à des avocats, dont le nombre a augmenté. Là encore le personnel infirmier doit avoir une fine connaissance des ramifications de la loi et respecter des pratiques conformes aux critères et principes établis, tout en se montrant apte à communiquer pour maintenir de bonnes relations.

259. Les transformations politiques, sociales, économiques et culturelles ont aussi eu une influence sur l'évolution des maladies et des conditions sanitaires. Le personnel infirmier est confronté à un nombre de plus en plus grand de problèmes de santé maternelle et infantile, en particulier de grossesses à haut risque, chez les adolescentes et les femmes célibataires, les femmes qui souffrent de diabète ou d'hypertension, les accouchements multiples et les mères âgées; s'y ajoutent les nourrissons en danger qui sont nés avec un faible poids ou prématurément et les cas de malnutrition chez les enfants, notamment en bas âge, y compris les cas diagnostiqués de Kwashiorkor et de cécité due à l'avitaminose A. Chez les adolescents et les jeunes adultes, le suicide et l'alcoolisme constituent un phénomène très inquiétant imputable aux difficultés d'adaptation lors du passage d'un stade de la vie au suivant en raison de l'évolution rapide de la société. Les maladies et les troubles chroniques sont très fréquents chez les adultes et les personnes âgées : troubles cardio-vasculaires dûs à l'hypertension, diabète sucré, arthrite, pneumopathies chroniques obstructives et obésité. Le personnel infirmier doit s'habituer à préconiser des principes de bien-être et s'efforcer de maintenir la santé et d'éviter les complications chez les patients à tous les stades de la vie.

260. Le pays passant d'une économie agraire et de subsistance à une économie de marché, le salaire prend une grande importance. Malheureusement, les salaires du personnel infirmier restent inférieurs à ceux des enseignants, des policiers et autres agents de l'Etat dont l'emploi n'exige qu'un certificat de fin d'études secondaires. Le salaire des infirmières de la catégorie I va de 3 458 dollars par an dans l'Etat de Yap à 4 472 dollars dans celui de Pohnpei et se situe à un niveau intermédiaire dans les deux autres Etats. Les responsables doivent résoudre le problème et faire preuve d'habileté pour apaiser la frustration et le découragement qu'une rémunération injuste fait naître chez les infirmières.

261. Le changement dans les îles modifie la mobilité du personnel infirmier en Micronésie. Les infirmières sont de plus en plus nombreuses à partir pour d'autres îles du Pacifique ou pour les Etats-Unis qui offrent des avantages économiques et autres (éducation) pour elles et leur famille. La modification des lois sur l'immigration résultant du Compact of Free Association, les conflits culturels - "les anciens modes de vie contre les nouveaux", la faiblesse des salaires, les horaires de travail difficiles quand les deux parents doivent travailler pour joindre les deux bouts et/ou la mauvaise gestion au lieu de travail ne sont que quelques-uns des nombreux facteurs qui incitent le personnel infirmier à quitter le pays. Le mécontentement dans le travail est des plus fort parmi les quelques infirmières qui ont fait leurs études aux

Etats-Unis ou acquis des grades de l'enseignement supérieur (Bachelor of Science in Nursing et Master). Les responsables du personnel infirmier dans les Etats doivent évaluer ces problèmes et chercher activement à les résoudre pour retenir les infirmières dans le pays et inciter celles qui sont qualifiées à y revenir.

262. Enfin, les changements dans les critères et conditions d'admission dans les écoles de soins infirmiers de la région du bassin du Pacifique ont accru les difficultés. L'obligation de passer des examens de base ou d'avoir achevé la préparation à l'entrée dans l'enseignement postsecondaire a retardé des étudiants ou les a découragés d'entrer dans la profession. Presque toujours, ceux - peu nombreux - qui sont les plus forts dans leurs études choisissent d'autres branches (médecine, informatique ou commerce) qui offrent la possibilité d'avoir un meilleur salaire.

263. Le personnel infirmier des EFM n'a guère de difficulté à accomplir des tâches telles que commencer et surveiller les traitements par voie intraveineuse, panser les blessures, faire les accouchements sans complication, suivre les instructions des médecins. Des difficultés surviennent quand, par exemple, l'infirmier/ infirmière en chef d'une unité se retrouve au travail seul(e) avec une aide-soignante ou est appelé(e) à faire une évaluation du comportement professionnel d'un subalterne qui a un statut social plus élevé que le sien. Le personnel infirmier de la santé publique est généralement responsable d'un programme fédéral : planification de la famille, soins infantiles, soins prénatals, maladies transmissibles ou vaccination. Il est censé connaître les directives fédérales, écrire des rapports et planifier, organiser et appliquer les mesures voulues pour atteindre les objectifs fixés. Toutefois, il se trouve dans une impasse quand les activités prévues se heurtent à des obstacles ou quand les données rassemblées font apparaître des changements dans les tendances ou les domaines possibles de préoccupation. Dans le bassin du Pacifique, on constate que ceux qui s'inscrivent dans les écoles de soins infirmiers sont généralement des élèves moyens ou ceux qui viennent des couches socio-économiques moins favorisées. L'infirmière diplômée a une grande influence sur le recrutement dans la profession. En tant que modèle et conseillère, elle a de nombreuses occasions de motiver les futurs étudiants en soins infirmiers et d'aider ceux qui en ont besoin à combler leurs lacunes pour pouvoir suivre les cours de l'enseignement postsecondaire.

264. En janvier 1990, des données sur les infirmières diplômées (ID) et les aides-soignantes (AS) ont été réunies pour évaluer la pénurie de personnel et avoir une base plus solide de planification pour l'avenir. Les conclusions sont résumées ci-après :

Au total, 126 ID (53,4 %) et 110 AS (46,6 %) étaient employées dans les quatre Etats du pays. Les AS sont plus nombreuses que les ID dans les établissements hospitaliers, ce qui indique une plus forte dépendance à l'égard du personnel subalterne pour les soins aux personnes atteintes de maladies aiguës (celles qui souffrent de maladies chroniques sont généralement soignées à la maison, conformément aux pratiques culturelles, sauf lorsque la maladie atteint un stade critique, auquel cas elles peuvent être hospitalisées ou évacuées vers les Etats-Unis ou les Philippines). Trente-neuf infirmières diplômées de la santé publique et cinq infirmières accoucheuses également diplômées étaient au service de la population des EFM (environ 100 000 habitants).

La pénurie de personnel infirmier diplômé est particulièrement grave : Chuuk : 43 %, Kosrae : 22 %, Pohnpei : 31 % et Yap : 26 %. On prévoyait qu'en juin 1990, neuf étudiants sortiraient diplômés de l'Ecole de soins infirmiers du Collège de Micronésie : quatre pour Chuuk et cinq pour Kosrae. Yap et Pohnpei n'avaient pas d'étudiant dans les cours de l'année du diplôme. Toutefois, les éléments à prendre considération pour le recrutement des nouveaux diplômés sont les suivants : salaires plus élevés offerts à Majuro où se trouve l'école; compression du personnel des Services de santé à Kosrae et diminution des fonds au titre du Compact of Free Association.

Les données relatives aux études des ID indiquaient que 29 % (37) étaient diplômées de l'Ecole de soins infirmiers du territoire sous tutelle qui avait existé de 1953 à 1974, 68 % (85) avaient acquis le grade d'associé de l'Ecole du Collège de Micronésie et 3% (4) étaient titulaires d'un grade de l'enseignement supérieur (Bachelor) qu'elles avaient obtenu aux Etats-Unis ou aux Philippines. On attend donc de 97 % des diplômées des EFM qu'elles fassent face à la complexité des changements alors qu'elles ont été formées pour dispenser des soins techniques de qualité au chevet des malades.

a) Obstacles

265. Alors que le personnel infirmier représente la profession dont les effectifs sont les plus importants dans les services de santé d'une nation, la pénurie demeure une réalité. La pratique infirmière et la pénurie de personnel en Micronésie reflètent les changements apportés sous l'administration des Etats-Unis depuis 1944. Le personnel infirmier diplômé a pendant longtemps été la principale source de recrutement de kinésithérapeutes, pharmaciens, nutritionnistes, coordonnateurs de programmes fédéraux et agents du Programme Medex des années 70 et du Programme de médecine des années 80. En outre, des pressions ont été exercées sur les services de santé et la pratique infirmière pour qu'ils s'alignent sur ceux des Etats-Unis et, dans une certaine mesure, ceux d'organisations nationales telles que l'American Nurses Association et le National Council of State Boards of Nursing. Le problème majeur pour le personnel infirmier diplômé des EFM aujourd'hui est de s'adapter à ces changements rapides et complexes.

b) Solutions

266. En 1978, quelques infirmières de Micronésie, Guam et des Samoa américaines se sont rassemblées sur le campus de l'Université de Hawaï à Manoa (UHM) pour examiner les problèmes qu'elles avaient en commun et leurs préoccupations pour l'avenir. Accueilli par l'Ecole de soins infirmiers (UHM) et animé par Mme Marylou McAthie, alors infirmière-conseil du Département des services sanitaires et humains (région IX), le groupe a décidé de créer une organisation appelé le Conseil des responsables de la pratique infirmière du Pacifique américain (American Pacific Nursing Leaders Council). Aujourd'hui, le Conseil ne demeure fort et viable que grâce à l'engagement des personnels infirmiers du bassin du Pacifique les uns envers les autres ainsi qu'aux objectifs déclarés du Conseil. Les membres et représentants viennent des îles Samoa américaines, du Commonwealth des Mariannes septentrionales, des Etats fédérés de Micronésie (Chuuk, Kosrae, Pohnpei et Yap), de Guam, de Hawaï, des la République des îles Marshall et de la République de Palau. Les objectifs du Conseil sont énoncés dans ses statuts : i) offrir un moyen de communication aux responsables de la pratique infirmière; ii) examiner les problèmes qui se posent aux personnels

infirmiers du bassin du Pacifique américain; iii) examiner les solutions aux problèmes ou réponses aux questions qui se posent à eux; iv) examiner leurs besoins de formation et v) faire part de leur connaissances aux membres du Conseil et à l'extérieur. Le rôle du Conseil est le suivant : i) convoquer les représentants et les membres intéressés des personnels infirmiers une fois par an; ii) maintenir un réseau de communication pour atteindre le(s) objectif(s) défini(s); iii) élaborer et exécuter des plans et aider chaque pays à résoudre les problèmes qui se posent aux personnels infirmiers du bassin du Pacifique américain et dans la profession.

267. En ce qui concerne les EFM, le coordonnateur national et ceux des Etats sont membres du Comité de l'éducation du Conseil, avec les coordonnateurs des autres nations insulaires. Le Comité de l'éducation continue de se préoccuper activement des besoins de formation et de personnel infirmier dans la région. Comme le groupe ne se réunit qu'une fois par an à la session annuelle du Conseil (faute de fonds), il n'est pas possible de prendre à temps les décisions importantes de planification, d'organisation et de mise en oeuvre de stratégies. Les coordonnateurs des EFM ont fait part, lors des sessions du Conseil, de leurs besoins et de leurs préoccupations dont un grand nombre ont conduit à arrêter des objectifs ou à élaborer des plans d'action.

268. L'idéal à long terme serait que les infirmières des EFM acquièrent un grade de l'enseignement supérieur (au moins celui de Bachelor). En réalité, les possibilités limitées de formation, les frais d'études et l'insuffisance du niveau d'instruction générale donnent à penser qu'il y aura probablement des échecs ou qu'il faudra prévoir pendant longtemps un rattrapage scolaire. Les Micronésiens n'ont commencé à comprendre le principe (et la valeur) de l'enseignement supérieur que vers la fin des années 60 quand des bourses ont été attribuées pour la première fois au Territoire sous tutelle. En 1972, les insulaires du Pacifique ont pu prétendre à bénéficier de subventions fédérales, ce qui a permis à certains de faire des études postsecondaires et universitaires aux Etats-Unis. Exposés à l'idée de l'enseignement supérieur depuis moins de 20 ans, les systèmes scolaires publics de Micronésie n'ont pas encore l'expérience du temps pour élaborer des programmes plus solides de préparation à l'entrée dans les établissements d'enseignement postsecondaire. Les étudiants sont généralement faibles dans les matières comme l'anglais, les mathématiques et les sciences qui sont toute essentielles pour la réussite des études dans les écoles de soins infirmiers. Actuellement, ceux qui sont doués pour les études sont encouragés à suivre des cours dans ces matières au Collège de Micronésie des EFM (EFM-COM) à Pohnpei avant de se faire inscrire dans ces écoles à Guam, Hawaï ou ailleurs.

269. Grâce à l'assistance technique du Conseil des responsables de la pratique infirmière, de l'Organisation mondiale de la santé et d'un spécialiste de la jurisprudence en la matière, la loi sur la pratique infirmière est devenue effective en tant que Loi publique 8-45 après avoir été signée par le Président Olter le 23 décembre 1993. Avant l'adoption de cette loi (de 1979 à 1993), le personnel infirmier des EFM était habilité à exercer en vertu de la loi sur les soins médicaux (1986) figurant dans le Code des EFM, chapitre 2, titre 41. La Loi 8-45 vise à promouvoir, préserver et protéger la santé, l'hygiène et le bien-être publics en réglementant l'enseignement et la pratique des soins infirmiers ainsi que l'utilisation du titre de la profession. Elle est l'aboutissement de plus de dix années d'efforts collectifs et soutenus de tout le personnel infirmier des EFM.

270. Actuellement, le personnel infirmier constitue plus de la moitié de la population active dans le secteur de la santé des EFM. En tant que nation nouvelle, les EFM ont acquis une réalité pour la communauté mondiale et, de plus, ont commencé à attirer des professionnels de différents secteurs, y compris du personnel infirmier. La Loi ne remplace pas, ni ne remplacera, la politique de santé publique de la nation ni celle des Etats, mais elles les complètera. Dans toutes les professions, en particulier celles qui touchent directement à la vie humaine, il est toujours judicieux d'avoir un système de "freins et contrepoids".

271. La Loi confère notamment au Président le pouvoir de créer une Commission nationale de la pratique infirmière, composée de cinq membres, au Ministère national de la santé des EFM. Sur la recommandation des gouverneurs des Etats, quatre membres (un par Etat) et, sur celle du Secrétaire du Ministère national de la santé, un cinquième, ont été nommés par le Président et confirmés dans leurs fonctions par le Congrès des EFM conformément aux dispositions du titre 3, section 501, du Code des EFM. Les cinq membres ont prêté serment, en présence du Vice-Président, à leur première réunion en octobre 1994. Cette Commission veillera à ce que les personnes en quête d'un emploi dans les services infirmiers des EFM répondent aux conditions minimales exigées pour que la population bénéficie de soins de santé suffisants sur le plan quantitatif et aussi, ce qui est plus important encore, sur le plan qualitatif.

272. Un moyen concret à court terme d'aider le personnel infirmier des EFM à faire face à la complexité des changements consiste à entreprendre localement des programmes de formation continue, en collaboration dans chaque Etat avec le coordonnateur chargé de ce type de formation. Actuellement, la formation continue aux soins infirmiers est généralement assurée par des consultants de l'extérieur qui ne sont pas nécessairement spécialistes de ces soins mais qui sont souvent des médecins cardiologues, orthopédistes, oto-rhino-laryngologistes, etc.

iv) Soins de santé primaires et assistants sanitaires de catégorie intermédiaire

273. Etant donné qu'il est nécessaire d'organiser des services de SSP décentralisés dans la région, il faut former un personnel sanitaire capable d'administrer ces services. Au milieu des années 80, c'est ce qu'a fait l'Etat de Yap qui, grâce à un programme de décentralisation poussé jusqu'aux atolls les plus éloignés, a mis en place un système de SSP que l'Organisation mondiale de la santé a jugé être un modèle pour la région.

274. Toutefois, si l'on veut procéder de même dans les autres Etats, il est essentiel d'assurer la formation, y compris la formation continue, et le recyclage d'auxiliaires sanitaires et de praticiens de niveau intermédiaire. Dans le cadre de l'enseignement de la médecine dans l'Etat de Pohnpei, les étudiants de la dernière année du Programme de formation des médecins du bassin du Pacifique, qui sont habilités à exercer en qualité de médecins stagiaires (Medexes), reçoivent une formation pédagogique aux SSP. Jusqu'à présent, ils ont participé à des cours de formation et de recyclage dans les Etats de Pohnpei et de Yap (et formeront bientôt des agents de SSP dans l'Etat de Kosrae et à Palau). A Pohnpei, les services de santé s'emploient à mettre en place un système organisé et décentralisé de SSP dans les villages et les îles éloignées. C'est également dans le cadre de l'enseignement de la médecine que les étudiants

du Programme pour le bassin du Pacifique ont formé de nouveaux agents de la santé communautaire, uniformisé le fonctionnement des centres de consultations de certains villages et îles éloignés et mis en oeuvre des programmes à long terme de supervision locale des services de SSP dans ces villages et ces îles et des programmes de supervision à distance à partir de l'hôpital central.

275. On s'efforce aussi de créer, dans le Collège de Micronésie (EFM) une division des sciences de la santé communautaire afin de lui donner les moyens d'assurer avec confiance la formation, y compris la formation continue, d'agents sanitaires régionaux capables de dispenser les SSP nécessaires dans les EFM.

## VII. EDUCATION ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET CULTURELLES

### Article 28. Education

#### 1. Cadre juridique

##### a) Droit à l'éducation

276. La Constitution des EFM, article XIII, par. 1, établit le droit des citoyens à l'éducation et dispose que les pouvoirs publics prendront toutes les mesures raisonnables et nécessaires pour leur assurer cette éducation.

##### b) Enseignement obligatoire

277. Le Code des EFM, titre 40, par. 104, rend l'enseignement obligatoire pour tous les enfants, y compris les enfants atteints d'incapacités, de la première à la huitième année d'études, ou jusqu'à l'âge de 14 ans.

##### c) Enfants atteints d'incapacités

278. Le Code des EFM, titre 40, par. 232, prévoit le dépistage des enfants atteints d'incapacités, l'attestation de leur incapacité et leur éducation.

##### d) Aides à l'éducation

279. Le Code des EFM, titre 40, sections 3 et 4, régit l'octroi aux étudiants qualifiés de prêts à long terme, assortis de faible taux d'intérêt, ainsi que de bourses aux étudiants non diplômés et diplômés.

##### e) Païement des frais d'études par l'Etat

280. Le Code des EFM, titre 40, par. 371, dispose que les frais de formation professionnelle et de formation aux techniques de la pêche et de la mer sont pris en charge par l'Etat.

##### f) Apprentissage

281. Le Code des EFM, titre 51, par. 305, régit l'apprentissage dans la construction, l'agriculture et la mécanique.

## 2. Mise en oeuvre

282. Le système d'enseignement des EFM ne comprend pas de jardins d'enfants ni de garderies ou d'écoles maternelle de type classique. Les enfants de quatre à cinq ans participent à des programmes spéciaux d'éducation et d'éveil qui constituent l'instruction préscolaire aux EFM.

283. L'enseignement primaire va de la première à la huitième année d'études, et l'enseignement secondaire de la neuvième à la douzième année.

284. Le Collège de Micronésie (COM-EFM) est l'établissement d'enseignement postsecondaire des EFM. Sont admis dans cet établissement, et dans les établissements d'enseignement postsecondaire et universitaire à l'étranger, les étudiants de l'âge requis à ce niveau d'études.

### Nombre d'enfants dans l'enseignement préscolaire par Etat, 1992-1994

Année scolaire	1992-93	1993-94
Chuuk	n.d.	1 071
Kosrae	n.d.	506
Pohnpei	n.d.	102
Yap	n.d.	465
Total	n.d.	2 144

### Nombre d'élèves dans l'enseignement primaire par Etat, 1992-1994

Année scolaire	1992-93	1993-94
Chuuk	14 439	14 271
Kosrae	1 693	1 698
Pohnpei	2 346	8 066
Yap	2 466	2 519
Total	20 944	26 554

### Nombre d'élèves dans l'enseignement secondaire par Etat, 1992-1994

Année scolaire	1992/93	1993/94
Chuuk	2 581	2 968
Kosrae	671	716
Pohnpei	1 755	2 102
Yap	572	598
Total	5 579	6 384

Nombre d'élèves dans l'enseignement postsecondaire dans les EFM  
et à l'étranger, 1992-1994

Année scolaire	1992/93	1993/94
COM-EFM	743	764
Etablissements à l'étranger	600 (estimation)	723
Total	1 343	1 487

Pourcentage de la population d'âge scolaire dans les écoles

Année scolaire	1992-1993	1993-1994
Enseignement préscolaire	n.d.	6 %
Enseignement primaire	75 %	73 %
Enseignement secondaire	20 %	17 %
Enseignement postsecondaire	5 %	4 %

a) Enseignement préscolaire

285. Le Programme d'éveil fonctionne dans tous les Etats et assure l'éducation préscolaire d'un nombre limité d'enfants de trois à cinq ans. Il y a des centres d'éveil dans les îles éloignées et dans les zones rurales comme dans les centres urbains. Ils ne peuvent accueillir que 50 % environ des enfants qui doivent être inscrits à l'avance et manifester un intérêt avant le début de l'année scolaire. Les enfants y apprennent à lire et à compter ainsi que des rudiments d'hygiène et de santé et ils y reçoivent deux repas par jour.

b) Enseignement primaire et secondaire

286. En 1994, on estimait à 36 087 le nombre des élèves qui suivaient les cours de 197 écoles. Sur ce nombre, 32 249 fréquentaient les écoles primaires et secondaires publiques, et les autres des établissements privés. Les écoles privées accueillait environ 9 % des élèves du primaire et environ 20 % de ceux du secondaire.

287. La législation nationale rend l'enseignement obligatoire jusqu'à la huitième année d'études, ou jusqu'à l'âge de 14 ans. Toutefois, comme on compte 29 700 élèves dans les écoles primaires pour environ 6 400 places dans les écoles secondaires, environ 43 % seulement des enfants ont la possibilité de poursuivre leurs études après la huitième année. Les Etats de Pohnpei et de Chuuk n'exigent plus que les élèves passent un examen d'aptitude avant d'entrer dans le secondaire où le nombre des places est limité; les écoles secondaires des Etats de Yap et de Kosrae peuvent accueillir tous les élèves qui le souhaitent.

288. Le budget de l'éducation pour 1990 s'élevait à 23 199 000 dollars, soit environ 18,2 % du budget total. Ce pourcentage est resté relativement stable au

cours des cinq dernières années, mais du fait des réductions de fonds au titre du Compact, la première en 1992 et la seconde en 1997, le montant total des crédits destinés à l'éducation a baissé sans qu'il y ait eu de compensation pour tenir compte de l'augmentation du nombre d'enfants à éduquer. Très peu nombreuses sont les sources de financement externe destinées à l'éducation dans les EFM.

Nombre d'écoles, d'élèves et d'enseignants, 1993-1994

	Nbre d'écoles	Nbre d'élèves	Nbre d'enseignants
Primaires			
Publiques	166	27 162	2 008
Privées	19	2 541	230
Secondaires			
Publiques	5	5 087	386
Privées	7	1 297	97
Total (EFM)	197	36 087	2 721

Source : Human Resource Development in Micronesia - An Assessment of the Context and Conditions of Education and Training, 1994

289. Il y a au total 185 écoles primaires, dont 166 sont publiques et les autres privées. Elles assurent l'éducation d'environ 29 703 élèves. Le programme national porte au minimum sur les matières suivantes : anglais, mathématiques, études sociales et sciences de base pour toutes les classes. Les études sociales comportent des cours de culture et d'histoire, qui sont mis au point par les Etats.

290. Un nouveau programme - collaboration entre l'enseignant, l'enfant et les parents - est actuellement élaboré afin d'inscrire la nutrition, l'agriculture et la santé dans le programme de l'enseignement primaire (première à huitième année d'études). Ce programme donne aux parents et à la collectivité la possibilité de participer davantage à l'éducation et aux activités scolaires des enfants. Dans le passé, les parents considéraient que l'Etat et les enseignants étaient responsables de l'éducation et des études de leurs enfants. Le nouveau programme vise donc à faire participer davantage les parents et à leur faire prendre plus d'intérêt pour l'éducation de leurs enfants.

291. Dans tous les EFM, l'enseignement primaire est bilingue jusqu'à la troisième ou quatrième classe; ensuite, les cours sont dispensés surtout en anglais.

292. Il y a au total 12 écoles secondaires, dont cinq sont publiques et les autres privées. Les écoles publiques accueillent 84 % des élèves du secondaire. On ne dispose pas de chiffres sur le nombre des élèves qui terminent leurs études secondaires.

293. La formation professionnelle fait partie de l'enseignement secondaire de base (dans certains cas, à partir de la septième année) : agriculture (septième à douzième année), commerce (dixième à douzième), économie ménagère (neuvième à douzième), métiers techniques et industriels (neuvième à douzième) et mécanique électrique (neuvième à douzième).

294. Assurer l'éducation des populations dispersées dans des îles éloignées est une opération coûteuse qui pose souvent de sérieux problème de formation et de qualification des enseignants sur les plus petites îles de chaque Etat, exception faite de Kosrae.

295. Le minimum exigé actuellement pour enseigner est un grade d'associé (AA) en lettres, mais de nombreux enseignants n'ont pas encore atteint ce niveau. Toutefois, le programme de formation continue du Collège de Micronésie permet aux enseignants de prendre une année de congé pour suivre un cours pédagogique d'une année, sanctionné par un grade d'associé.

Nombre d'enseignants dans les EFM et leur niveau d'études, 1993-1994

	Nombre d'enseignants dans le programme pédagogique	Nombre d'enseignants ayant un BS/BS (1993/94)	Nombre d'enseignants ayant un AA (1993/94)	Nombre d'enseignants certifiés	Nombre d'enseignants dans la formation de personnel	Nombre total d'enseignants
Etablissements publics	539	14	42	432	468	2 008
Etablissements privés	37	3	9	55	10	230
Total	576	17	51	487	478	2 238

Source : Ministère de l'éducation - chiffres concernant le Programme territorial d'assistance à la formation pédagogique, 1994

c) Enseignement postsecondaire et formation professionnelle

296. Le Collège de Micronésie des EFM (COM-EFM) est le principal établissement national d'enseignement postsecondaire et de formation professionnelle. Il a été créé par le Congrès de Micronésie en 1977 et un traité signé en 1987 par les gouvernements de Palau, des îles Marshall et des EFM en régissait le financement. Le COM comprenait au départ le Collège communautaire de Micronésie (EFM-Pohnpei), l'Ecole de soins infirmiers (Marshall), le Collège micronésien de formation professionnelle (Palau), le Collège d'agriculture et de sciences tropicales et des centres de formation continue (dans chaque Etat). Le Collège communautaire de Micronésie (aujourd'hui COM-EFM) est devenu un collège de plein droit le 1er avril 1993. Avec la disparition de l'ancien COM, chaque territoire finançant son propre établissement, le COM-EFM est maintenant financé en partie par le Congrès des EFM et en partie par des fonds américains (subventions Pell) et des fonds alloués au titre des programmes de bourses des Etats. Il dispense des cours de base dans les disciplines suivantes : anglais, mathématiques, études sociales, commerce et informatique, pédagogie et préparation aux soins infirmiers. Les centres de formation continue de chaque Etat dispensent sur

place des cours de pédagogie. La création dans le COM-EFM d'une division des sciences de la santé des collectivités qui permettra de répondre aux besoins des EFM dans ce domaine en est au stade préliminaire.

297. Les autres programmes et établissements de formation professionnelle dans les EFM sont les suivants :

Le Programme de formation et de qualification professionnelles (T3 - Trade Training and Testing) offre une formation dans les branches suivantes : construction, menuiserie et outillage, électricité, réfrigération, câblage domestique, réparation des appareils, mécanique auto et diesel, matériel de centrales électriques et soudure. Le Programme T3 a été conçu pour remédier à la pénurie d'ouvriers spécialisés dans les EFM, mais la plupart des diplômés certifiés partent dans le secteur privé à Guam ou à Hawaï.

Le Programme de formation de médecins du bassin du Pacifique, dans l'Etat de Pohnpei, permet d'acquérir un diplôme de médecine (medex). Vingt-neuf étudiants des EFM sont déjà titulaires du diplôme et 17 autres devraient l'être au terme du Programme en 1996.

L'Académie de la pêche et de la mer, située à Yap, dispense une formation de niveau secondaire et postsecondaire aux techniques de la pêche et de la mer.

298. Les EFM bénéficient aussi de programmes de formation financés par l'armée des Etats-Unis ainsi que subventions et programmes de bourses financés par l'Etat de ce pays pour la formation en cours d'emploi et l'enseignement postsecondaire.

299. Les ONG financent aussi des établissements de formation professionnelle et postsecondaire, mais ces établissements n'offrent pas suffisamment de places par rapport au grand nombre de jeunes micronésiens qui veulent poursuivre leurs études ou se perfectionner dans leur métier. Sur un nombre d'élèves du primaire estimé à 24 249 en 1992, il y en avait 2 000 environ dans des établissements d'enseignement postsecondaire ou dans des écoles de formation professionnelle ou dans l'armée américaine. Ces chiffres ne sont pas corrigés pour tenir compte de l'importance relative de la population dans chaque groupe d'âge, mais ils donnent une indication de l'écart qui existe entre l'enseignement primaire général et les possibilités d'enseignement supérieur pour les jeunes des EFM.

300. Les problèmes de formation professionnelle sont les suivants : i) l'idée générale que les établissements locaux d'enseignement supérieur et de formation professionnelle sont moins bons que les établissements étrangers qui offrent des possibilités de formation; ii) les citoyens sont mal conseillés et renseignés au sujet des nombreuses possibilités de formation dans les EFM; iii) manque de coordination entre les établissements d'enseignement postsecondaire; iv) absence d'emplois et manque d'information sur le marché du travail; v) taux élevé d'échecs scolaires.

### 3. Obstacles

301. Le système d'éducation se heurte à de nombreux problèmes. Dans leurs programmes de développement, les autorités n'ont pas vraiment bien défini le rôle et l'importance de l'éducation pour l'épanouissement de l'individu et le développement de leurs sociétés. A la base, il faut en priorité qu'elles

s'emploient énergiquement à améliorer la qualité de l'enseignement général si elles veulent atteindre au cours des dix prochaines années les objectifs de développement des ressources humaines qu'elles se sont fixé.

302. Les problèmes sont plus précisément les suivants : ni à l'échelle de la nation, ni à celle des Etats, il n'existe de politique officielle visant à éviter l'échec scolaire ou l'abandon précoce des études; aucun principe ou règlement ne régit le comportement des élèves, le manque de ponctualité, l'attitude en classe, le vandalisme, le désordre, etc. Aucun règlement n'existe ou n'est appliqué (dans la nation ou les Etats) pour assurer l'égalité des possibilités d'éducation dans tous les Etats. Les programmes, les incitations et les appuis destinés à favoriser la participation de la collectivité et des parents à l'éducation sont insuffisants.

303. Les budgets actuels ne permettent pas de financer les travaux de construction ou d'entretien des installations ou des programmes efficaces de formation de personnel et d'enseignants, ni de continuer à contribuer au développement des programmes d'études. La perte de certaines sources de financement au titre du Compact en 1992 a posé de graves difficultés pour maintenir à leur niveau les normes et les possibilités d'éducation, et il est peu probable que ces difficultés s'atténueront étant donné les nouvelles coupures de fonds du Compact qui auront lieu en 1997. Jusqu'ici, aucune autre source de fonds n'a été trouvée ou cherchée. La scolarisation demeure gratuite pour tous dans les écoles publiques (pas de frais d'études ni d'uniformes), mais les élèves sont censés acheter certaines fournitures (cahiers et crayons, par exemple). Toutes les écoles privées sont payantes et la plupart exigent que les élèves portent des uniformes.

304. Aucun Etat n'a actuellement les moyens de construire de nouvelles installations scolaires, ni d'entretenir et de réparer celles qui existent. Eau potable, toilettes, lavabos et systèmes d'égouts font partie des nécessités dont de nombreuses écoles ne disposent pas encore. Les élèves n'ont pas tous leur école à proximité de chez eux, ni des moyens de transports permettant de s'y rendre facilement.

305. En ce qui concerne le personnel, les critères nationaux (niveau d'instruction et certificat d'aptitude à l'enseignement) ne sont pas respectés. L'absence de règles de conduite chez les enseignants (absentéisme, manque de préparation, manque d'intérêt/mauvaise attitude, discipline des élèves, mauvaise orientation et évaluation) continue de poser des difficultés d'apprentissage dans de nombreuses classes. Il est difficile de recruter et de garder les enseignants qualifiés en partie à cause du manque d'incitation financière (salaires) et de l'absence de reconnaissance de la collectivité à l'égard de la profession. Les étudiants n'ont guère envie d'entrer dans l'enseignement.

306. Dans l'ensemble, le programme d'études actuel ne répond pas aux besoins d'éducation et de formation d'une grande partie des élèves et étudiants. Des révisions et des améliorations sont en cours dans plusieurs domaines : études démographiques, science et nutrition/santé/agriculture (collaboration entre l'enseignant, l'enfant et les parents). Les résultats des élèves sont souvent inférieurs à leurs capacités ainsi qu'aux normes américaines pour des classes de même niveau. Une étude récente du ministère de l'éducation de Kosrae a montré que sur 175 élèves de la quatrième année d'études (9 ans), cinq seulement avaient atteint le niveau de base en lecture, ou un niveau supérieur, ce qui

révélaient des problèmes dans la qualité de l'enseignement et peut-être le fait qu'il est difficile d'apprendre à utiliser l'anglais en tant que seconde langue. Le matériel didactique, les auxiliaires d'enseignement et les services de soutien scolaire manquent souvent.

307. Il y a beaucoup à faire si l'on veut accorder au développement des ressources humaines l'importance qu'il mérite en tant que l'un des principaux objectifs de la nation. Le niveau d'instruction de la population des EFM baisse : c'est la conclusion déprimante de cette section, contre laquelle toutes les institutions de l'Etat doivent s'unir si elles veulent que la nation soit moins tributaire de main-d'oeuvre étrangère, créée des entreprises locales et ait une administration publique plus efficace.

## Article 29. Objectifs de l'éducation

### 1. Cadre juridique

#### a) Système d'éducation décentralisé

308. Le Code des EFM, titre 40, par. 101, déclare que les Etats fédérés de Micronésie doivent avoir pour objectif d'établir un système d'éducation décentralisé dans les Etats, de participer pleinement au développement des îles et de se familiariser avec la communauté du Pacifique et le monde. A cette fin, l'éducation dans les Etats fédérés de Micronésie vise à former les citoyens de manière à les préparer à participer à l'auto-administration et au développement économique et social; à servir d'instrument unificateur; à faire acquérir aux populations des connaissances sur leurs îles, l'économie, le gouvernement et les habitants des îles de manière à préserver la culture et les traditions micronésiennes; à inculquer aux citoyens l'essentiel sur la santé, la salubrité et la protection de l'environnement des îles et à leur donner les compétences sociales, politiques et professionnelles nécessaires au développement de la nation.

### 2. Mise en oeuvre

#### a) Elévation du taux d'alphabétisation

309. Plusieurs programmes (Développement de l'instruction générale et alphabétisation en cours d'emploi) sont inscrits dans la Loi sur l'alphabétisation qui vise à améliorer le niveau d'instruction dans tout le pays. Les deux programmes cités sont financés au titre de la subvention à l'éducation des adultes allouée par l'Administration fédérale des Etats-Unis au gouvernement des EFM.

310. En 1994, le nombre des diplômés au titre du Programme de développement de l'instruction générale a augmenté d'environ 24 % (94 diplômés) par rapport à 1993 (75 diplômés). Ce nombre devrait encore augmenter en 1995, car on s'est rendu compte de l'importance qui était attachée au diplôme lors des augmentations de salaire, en particulier pour ceux qui n'avaient pas fait d'études secondaires ou ne les avaient pas terminées.

311. La lecture et l'écriture dans les langues vernaculaires (première et deuxième années d'études) et en anglais (troisième à douzième année) ont été enseignées à toutes les classes de toutes les écoles publiques des quatre Etats

du pays. La plupart des écoles privées insistent sur l'anglais lu et écrit dès la première année d'études.

b) Education pour tous

312. L'enseignement est obligatoire de la première à la huitième année d'études. L'enseignement secondaire est gratuit. Toutefois, l'admission dans les écoles secondaires publiques de Pohnpei et de Chuuk était auparavant subordonnée à un examen d'entrée. Ce n'est plus le cas car tout les élèves qui ont terminé avec succès leur huitième année d'études entrent dans le secondaire sans examen. Cependant, la loi n'exige pas que tous fassent des études secondaires. Le choix est laissé aux élèves.

c) Amélioration qualitative de l'enseignement

313. Les enseignants contribuent beaucoup à améliorer la qualité de l'enseignement dans les Etats fédérés de Micronésie. Peu importe si l'enseignement de base est bien conçu ou si la formation pédagogique est bien préparée et organisée, tant que les enseignants ne sont pas parfaitement familiarisés avec la teneur du programme d'études, il n'est guère utile que le programme et la formation soient de qualité. Il faut que les enseignants connaissent bien toutes les questions inscrites au programme.

314. Le bien-être des enseignants est à prendre en considération. Leur dévouement s'est émoussé car ils ne sont pas reconnus ni soutenus pour le travail qu'il accomplissent en classe. Un enseignement de qualité demande du dévouement, et le dévouement exige reconnaissance et soutien.

315. Pour améliorer la qualité de l'enseignement, il est prévu de mettre en place un système local reposant sur un programme d'études axé sur l'enseignement de connaissances utiles et utilisables dans le cadre local et non sur l'acquisition de connaissances sans intérêt pratique ou autre. L'éducation est aussi un moyen de préserver et de conserver l'identité culturelle.

316. Par ailleurs, il est prévu également de décentraliser les fonctions pédagogiques au niveau des collectivités qui pourront ainsi prendre les décisions concernant leurs programmes d'enseignement et avoir le sentiment que le système scolaire leur appartient.

Article 31. Activités récréatives et culturelles

317. Les programmes pour la jeunesse ont été essentiellement axés sur les installations sportives et l'organisation de compétitions sportives. Il reste à organiser des activités en faveur des jeunes qui ne manifestent aucun intérêt pour le sport. La récente augmentation des dépenses consacrées aux installations sportives et à la promotion du sport se justifie car l'activité sportive qui occupe les jeunes pendant leurs loisirs est un moyen de réduire la délinquance juvénile. Bien souvent, les activités organisées ont permis d'atténuer les tensions entre les jeunes, sans pour autant répondre à leurs besoins en matière d'emploi ni réduire les taux de grossesse chez les adolescentes.

318. L'organisation de la jeunesse (State Youth) a joué un rôle de premier plan en organisant des camps de travail pendant les vacances et certains bureaux

fournissent des conseils et des informations générales sur des sujets tels que la planification de la famille, le VIH/SIDA et l'art d'être parent.

320. Plusieurs organisations à base communautaire ont été créées afin d'offrir des activités structurées à la nombreuse population de jeunes : scoutisme, groupements religieux, clubs de jeunes et programmes du Club des 4-H. Elles supervisent, après l'école et pendant les fins de semaine, des activités qui permettent aux enfants d'acquérir des connaissances très variées et de rendre des services jugés utiles par la société. Malheureusement, ces activités n'ont pas toutes été adaptées aux conditions de la Micronésie si bien que les jeunes n'y participent pas autant qu'on pourrait l'espérer.

320. Même si les programmes organisés protègent généralement la jeunesse, la plupart des activités ne sont pas encore bien structurées et manquent de supervision (adultes bénévoles), de fonds et d'installations. Si ces problèmes ne sont pas résolus, de plus en plus nombreux seront les jeunes qui se trouveront exposés aux éléments les plus perturbateurs de la collectivité et risqueront de tomber dans la délinquance.

#### VIII. PROTECTION SPÉCIALE

##### Article 22. Enfants réfugiés

321. Le problème des enfants réfugiés n'existe pas dans les EFM. Au cas où des enfants viendraient chercher refuge dans les EFM, le gouvernement, avec l'aide des organismes internationaux, chercherait à réunir ces enfants avec leurs parents. La Constitution des EFM accorde une égale protection à tous, sans distinction de race, d'ascendance ou d'origine nationale.

##### Article 30. Enfants appartenant à des minorités

###### 1. Cadre juridique

###### a) Egale protection de la loi

322. La Constitution des EFM, article IV, par. 4, dispose que l'égale protection de la loi est un droit qui ne peut pas être dénié et auquel il ne peut être porté atteinte pour des raisons de sexe, de race, d'ascendance, d'origine nationale, de langue ou de situation sociale.

###### 2. Mise en oeuvre

323. A l'exception des habitants de Nukuoro et de Kapingamarangi (îles de l'Etat de Pohnpei) qui sont de langue et de culture polynésiennes, les habitants des Etats fédérés de Micronésie sont micronésiens. Les quatre Etats étant séparés par de vastes étendues d'eau qui entraînent l'isolement et peu de relations, des traditions, des coutumes et des langues propres à chaque île se sont développées avant le contact avec l'Occident. Malgré ces nombreuses différences, ou peut-être à cause d'elles, tous les groupes sont encouragés à conserver leur culture, à pratiquer leur religion et à utiliser leur langue.

## Article 32. Travail des enfants

### 1. Cadre juridique

324. Aucune loi ne régit actuellement le travail des enfants dans les EFM.

### 2. Mise en oeuvre

325. Les EFM ne connaissent pas le problème du travail des enfants. L'exploitation du travail des enfants n'existe pas. En revanche, on attend des enfants qu'ils accomplissent certaines tâches quotidiennes dans la maison : nettoyage de la maison et des alentours, jardinage, pêche, garde des jeunes enfants de la famille et autres activités ménagères de chaque jour. Certains enfants sont appelés aussi à apporter une aide dans la petite entreprise de leur famille, si elle en possède une.

326. Ce qui est positif dans ce type de travail, c'est que l'enfant dès le jeune âge arrive à maîtriser rapidement le savoir-faire local, d'où un meilleur respect de soi et une plus grande assurance chez les jeunes. En revanche, les tâches à accomplir peuvent priver les enfants d'un temps précieux pendant lequel ils pourraient jouer avec d'autres. Dans les collectivités éloignées, les tâches confiées aux enfants peuvent être trop lourdes pour eux et être vues comme une punition par le(s) parent(s).

327. Peu à peu, dans les EFM, le travail des enfants devient un problème, dont on ne connaît toutefois pas encore l'ampleur. Le problème, ce n'est pas que les enfants soient exploités comme source de main-d'oeuvre, c'est que les activités auxquelles ils doivent se livrer peuvent les empêcher d'aller à l'école ou de participer à des activités pour les jeunes.

### 3. Obstacles

328. Puisqu'il n'existe pas de loi sur le travail des enfants, il est actuellement impossible pour le gouvernement de protéger les enfants contre l'exploitation de leur travail. Toutefois, le fait d'empêcher un enfant de moins de 15 ans de se rendre à l'école est une infraction pénale.

329. Le travail des enfants, tel qu'on l'a vu plus haut, est profondément enraciné dans les EFM. La scolarisation n'est pas encore une priorité pour de nombreux parents et le fait d'empêcher un enfant de se rendre à l'école peut ne pas être vu comme une privation du droit à l'éducation.

330. De plus, il convient de définir le travail des enfants avant de s'attaquer comme il convient au problème.

### 4. Solutions

331. En premier lieu, il faut définir le problème du travail des enfants dans les EFM. Etant donné que les EFM se composent de quatre Etats qui ont des cultures différentes, il faudra examiner l'ampleur du problème dans chacun d'eux. Les EFM peuvent d'abord se tourner vers d'autres nations du Pacifique pour voir comment elles ont décidé de régler le problème. Ensuite, il conviendra d'élaborer une législation et de la présenter au Congrès pour mettre les enfants à l'abri d'un travail qui nuit à leur développement.

332. Il faudra aussi faire connaître au public la législation que le Congrès aura adoptée dans ce domaine, faute de quoi cette législation restera lettre morte. De plus, il faudra tenir compte des sensibilités culturelles différentes des Etats pour appliquer la législation, mais il faudra l'appliquer pour protéger les enfants du pays.

### Article 33. Enfants et substances sous contrôle

#### 1. Cadre juridique

##### a) Substances sous contrôle

333. Le Code des EFM, titre 11, Substances sous contrôle, classe ces substances, en régit la fabrication, la distribution et l'administration et en punit le trafic et la détention qui constituent des infractions pénales. Le Code, titre 11, par 1147, fait de la distribution de drogues aux enfants de moins de 18 ans une infraction pénale distincte, qui est frappée de lourdes peines.

#### 2. Mise en oeuvre

334. L'Administration fédérale des Etats-Unis alloue au Programme de lutte contre l'abus de certaines substances des fonds qui lui permettent de financer la plus grande partie des salaires de son personnel et de ses frais de fonctionnement. Le Programme bénéficie aussi, au titre du Compact, de quelques fonds qu'il partage avec le Programme de santé mentale. Les deux programmes sont menés conjointement.

335. Le Programme de lutte porte essentiellement sur l'abus de certaines substances chez les femmes enceintes, sur l'alcoolisme et la toxicomanie chez les adolescents, sur l'exposition des nourrissons aux drogues et sur les maladies infectieuses chez ceux qui font un usage abusif de certaines substances. Les principales substances qui posent un problème d'abus chez les jeunes sont l'alcool, la marijuana, la noix de betel et la consommation précoce de tabac. Jusqu'ici, rares sont les cas signalés d'usage de drogues "dures" et d'injection de drogue par voie intraveineuse dans les EFM, mais l'augmentation des déplacements à partir et à destination des EFM pourrait créer un problème.

336. Conscients du risque, les EFM examinent actuellement les moyens de mettre le personnel local mieux en mesure de dispenser une formation et des conseils en matière d'abus de certaines substances et ainsi de rendre le public mieux informé des problèmes dûs à cet abus à tous les niveaux.

#### 3. Obstacles

337. Actuellement, il n'y a guère de dispositions législatives visant à protéger les jeunes contre l'usage de certaines substances (par exemple, aucun âge minimum pour l'achat de tabac) et là où ces dispositions existent, elles ne sont pratiquement jamais appliquées. La législation à elle seule n'évitera pas le problème, mais l'application de contrôles plus stricts peut contribuer à lutter contre l'abus de ces substances.

Article 34. Exploitation sexuelle et violence sexuelle

1. Cadre juridique

a) Violence sexuelle

338. Le Code des EFM, titre 11, par. 913, dispose que l'attentat à la pudeur accompagné de violence est une infraction pénale.

b) Exploitation sexuelle

339. Un projet de loi a été préparé, qui devrait définir et pénaliser la violence sexuelle, l'exploitation sexuelle des enfants, la vente et l'achat d'enfants et certaines activités liées aux matériels d'exploitation sexuelle des mineurs.

2. Mise en oeuvre

340. Le Programme de lutte contre la maltraitance et l'abandon des enfants a été mis en place en 1991 à l'aide de fonds de l'Administration fédérale des Etats-Unis. Ce financement ayant pris fin en octobre 1993, le Congrès a repris le Programme entièrement à sa charge en octobre 1994. Les EFM sont parmi les territoires anciennement sous tutelle des Etats-Unis les premiers à financer leur propre programme dans ce domaine.

341. On s'est soucié de tenir compte des sensibilités culturelles pour organiser la prestation de services adaptés à chaque Etat afin que chaque programme suive le rythme de développement socio-culturel différent de chacun d'eux. Comme dans les pays occidentaux, la maltraitance et l'abandon d'enfants constituent un problème très délicat et, de ce fait, il faut avancer lentement pour que la société accepte le programme avant de pouvoir intervenir plus activement dans bien des cas. Jusqu'ici, l'Etat de Kosrae est le seul à avoir adopté une législation sur cette question.

342. Bien que des données soient maintenant réunies sur l'incidence de la maltraitance et de l'abandon d'enfants, les chiffres sont presque certainement inférieurs à la réalité. Les cas signalés sont probablement liés aux valeurs et aux freins d'origine culturelle plus qu'ils n'indiquent la répartition ou l'incidence réelle du problème (les cas le plus souvent signalés sont ceux dans lesquels les sensibilités culturelles interviennent le moins). A l'heure actuelle, la plupart des interventions concernent des cas de négligence sur le plan médical ou celui de l'éducation (enfants qui ne sont pas envoyés à l'école ou nourrissons qui ont été laissés sans soins médicaux) et non des cas d'abandon matériel ou de violence sexuelle.

343. Parmi les quelques études faites en 1986, il faut citer celle, coordonnée par le Séminaire de Micronésie, qui a été menée pendant dix mois sur la maltraitance et l'abandon d'enfants en Micronésie. Sur les 1 027 cas étudiés, 704 (69 %) étaient des cas d'abandon. Il y avait 194 cas de violence physique (20 %) et 115 cas de violence sexuelle (11 %). Le nombre des garçons était à peu près égal à celui des filles. Les cas d'abandon étaient les plus nombreux à Pohnpei et ceux de violence physique et sexuelle l'étaient à Yap.

344. Le programme est désormais axé sur l'éducation, et non sur l'enquête ou les aspects cliniques. Des exposés sur la violence sexuelle sont faits lors de réunions communautaires ou sociales et devant les groupement religieux. Des émissions de radio ont été préparées dans la langue vernaculaire de chaque Etat. Des contacts ont été établis entre les institutions publiques, les groupements religieux, les responsables de la jeunesse et les chefs traditionnels. En faisant prendre conscience du problème au public, on espère résoudre le problème au niveau des collectivités.

### 3. Obstacles

345. Actuellement, on manque de fonds et de lois pour étayer les activités du programme, d'où une insuffisance de personnel bien formé et l'impossibilité de faire connaître au public les services compétents en cas de maltraitance. Dans les EFM, il y a aussi une résistance culturelle et sociale à admettre l'existence du problème et à accepter les conséquences qu'entraîne le signalement des cas de maltraitance.

#### Article 35. Traite des enfants

##### 1. Cadre juridique

###### a) Enlèvement

346. Conformément au Code des EFM, titre 11, par. 918, l'enlèvement ou la séquestration d'une personne par la force, sous la menace ou par la duperie, y compris d'un enfant de moins de 14 ans sans le consentement de ses parents, est un acte criminel.

##### 2. Mise en oeuvre

347. Bien que les EFM sachent que l'enlèvement et la traite d'enfants est un problème grave dans certaines régions du monde, aucun cas d'enfant victime de tels actes n'a été signalé dans le pays.

#### Article 37. Enfants en situation de conflit avec la loi

#### Article 40. Enfants et justice

##### 1. Cadre juridique

348. La Constitution des EFM énonce les dispositions fondamentales à appliquer aux enfants en situation de conflit avec la loi.

###### a) Déclaration des droits

L'article IV de la Constitution des EFM, intitulé Déclaration des droits, dispose ce qui suit :

"Nul ne peut être privé de la vie, de la liberté ou de ses biens si ce n'est conformément à la loi. La sécurité de la personne, du domicile, des documents et autres biens contre des méthodes abusives de fouille, perquisition, saisie et immixtion dans la vie privé est garantie. Tous les accusés dans les affaires pénales ont le droit à un procès public rapide, le droit d'être informés de la nature des charges qui pèsent contre eux et le

droit aux services d'un conseil juridique. Nul ne peut être forcé de témoigner contre soi ou être jugé plus d'une fois pour le même acte. Nul ne peut se voir imposer ou infliger des amendes excessives ni des peines cruelles ou exceptionnelles. La peine capitale est abolie".

b) Mineurs

349. Le Code des EFM, titre 12, chapitre 11, Mineurs, prévoit l'application de procédures assouplies aux délinquants de moins de 18 ans : détention, lorsqu'elle est nécessaire, dans des locaux séparés des adultes; audience à huis clos et remise à la garde des parents ou tuteurs.

c) Poursuites contre des mineurs

350. Le Code des EFM, titre 12, par. 1101, autorise l'ouverture de poursuites contre les jeunes délinquants à partir de 16 ans si, de l'avis du tribunal, ils ont une maturité physique et mentale qui le justifie.

2. Mise en oeuvre

351. La justice pour mineurs des EFM accepte que les parents épuisent tous les moyens d'intervention et de supervision dont ils disposent et les encourage à le faire avant de recourir à l'action judiciaire. Les services de police des Etats ont élaboré des programmes visant à donner aux jeunes la possibilité de se "réhabiliter" sans intervention de la justice. Deux programmes financés par le gouvernement - Second Chance et Youth Referral Alternative Programme - offrent aux jeunes une seconde chance et des conseils aux parents et aux jeunes dans l'espoir d'aplanir les problèmes familiaux.

352. Dans tous les Etats, il y a des lieux de détention séparés pour les jeunes, mais ils sont rarement utilisés. En cas de détention, les jeunes bénéficient d'un système libéral de visite à leur famille et sont autorisés à téléphoner. Des actes de procédure sont établis, mais les renseignements qu'ils contiennent sont confidentiels.

Articles 38 et 39. Enfants dans les conflits armés

353. Les EFM n'ont pas de forces armées, et n'ont participé à aucun conflit récent. De ce fait, aucun enfant n'est recruté ni ne participe à des conflits armés, ni n'est touché par ces conflits. Aux termes du Compact of Free Association, à partir de 18 ans, les citoyens des EFM peuvent s'enrôler dans les services armés des Etats-Unis.

IX. CONCLUSION

354. La Convention relative aux droits de l'enfant constitue l'engagement le plus important qui ait jamais été pris à l'égard des enfants. L'adhésion des Etats fédérés de Micronésie à la Convention, et les mesures de politique nationale adoptées, témoignent du désir du pays de respecter cet engagement.

355. De nombreux pays qui ont ratifié la Convention ou y ont accédé, en particulier les pays en développement, se sont trouvés dans la situation peu enviable d'avoir à adopter des lois et à créer des mécanismes, officiels ou non, pour commencer à en appliquer les dispositions. Souvent, cela suppose simplement

la codification de règles morales traditionnelles pour en faire des lois et des règlements et/ou pour mettre en place des structures officielles.

356. Les EFM, pays en développement, ont à bien des égards la chance d'avoir hérité, de l'époque de l'administration sous tutelle, de nombreuses lois et règles qui protègent les droits des enfants et qui correspondent à maintes dispositions de la Convention. A bien d'autres égards, toutefois, la situation des EFM est beaucoup moins enviable que celle des pays en développement qui ont l'obligation nouvelle de faire face à leur engagement envers les enfants et de le traduire dans la pratique.

357. Ayant reçu les mots, les EFM se sont efforcés de leur donner un sens par l'action. Au mieux, la législation représente la tentative sincère faite par le gouvernement pour s'attaquer au problème des droits de l'enfant et cette législation s'accompagne de l'allocation correspondante de ressources. Au pire, la législation n'est rien d'autre que l'expression d'un vœu pieux face à un objectif qu'il n'a jamais été question d'atteindre.

358. L'effort fait par les EFM pour améliorer la qualité de la vie des enfants est sincère et les résultats sont mesurables. Parfois, anxieux devant la lenteur du développement économique, la forte émigration, la suppression de la plupart des programmes de l'administration fédérale américaine et la cessation éventuelle du financement au titre du Compact of Free Association, le pays a provisoirement accordé une plus faible priorité à sa ressource la plus précieuse, les enfants. Cette période de difficultés économiques a toutefois obligé les EFM à identifier, mobiliser et utiliser les ressources disponibles de manière plus judicieuse.

359. Les EFM ont aussi fini par comprendre que les ressources disponibles pour assurer le bien-être des enfants ne peuvent pas et ne doivent pas être uniquement économiques. Ils possèdent en abondance des ressources humaines qui ont les connaissances, les compétences, la motivation, l'énergie et le dévouement nécessaires pour protéger les droits des enfants. Il y a aussi des ressources organisées : le soutien de la famille élargie, les services de santé et d'éducation, la justice pour les mineurs et les mécanismes de surveillance internationaux. La nation sait qu'elle doit jouer un rôle essentiel pour catalyser et mobiliser le large éventail des acteurs traditionnels et non traditionnels de la société dont les efforts sont indispensables pour assurer l'application suivie et efficace des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant.

360. Pour nous acquitter de nos obligations à l'égard de nos enfants, nous avons engagé le processus de planification qui doit permettre d'atteindre peu à peu dans le temps les objectifs fixés. Les services de soins de santé primaires et de santé de base sont renforcés. On arrive à éviter les maladies transmissibles et à lutter contre elles de façon plus efficace. La malnutrition diminue et de gros efforts sont faits pour éliminer les maladies dues aux carences nutritionnelles. L'enseignement obligatoire a été généralisé et l'accès à l'école est équitable. Des enseignants sont formés et les programmes d'études sont mieux conçus. Il faut adopter une législation sur le travail des enfants et y associer des mesures visant à améliorer l'accès aux moyens d'éducation.

361. A l'avenir, il faudra renforcer l'efficacité des activités de mise en oeuvre de la Convention et mieux organiser ces activités. Quand le gouvernement

applique de nouvelles politiques et de nouvelles lois, il doit tenir compte de leurs répercussions sur les enfants. Ce qui est plus important encore, c'est qu'il faut intensifier les activités d'éducation et d'information des communautés pour continuer à améliorer les vies de nos enfants et mieux appliquer les dispositions de la Convention.

Références

- EFM : Projet de plan d'action pour l'alimentation et la nutrition, 1995
- EFM : Projet d'analyse de la situation des enfants, 1992-1995
- EFM : Enquête nationale sur la nutrition, 1987-1988
- EFM : Deuxième plan national de développement, 1992-1996
- Développement des ressources humaines en Micronésie - Banque asiatique de développement, mai 1995
- Dialogue sur la santé dans le Pacifique, 1194, 1(2):6-12
- OMS : La santé - Nouvelles perspectives, révision juin 1995
- OMS : Déclaration de Yanuca, OMS/HRH/95, 4 mars 1995