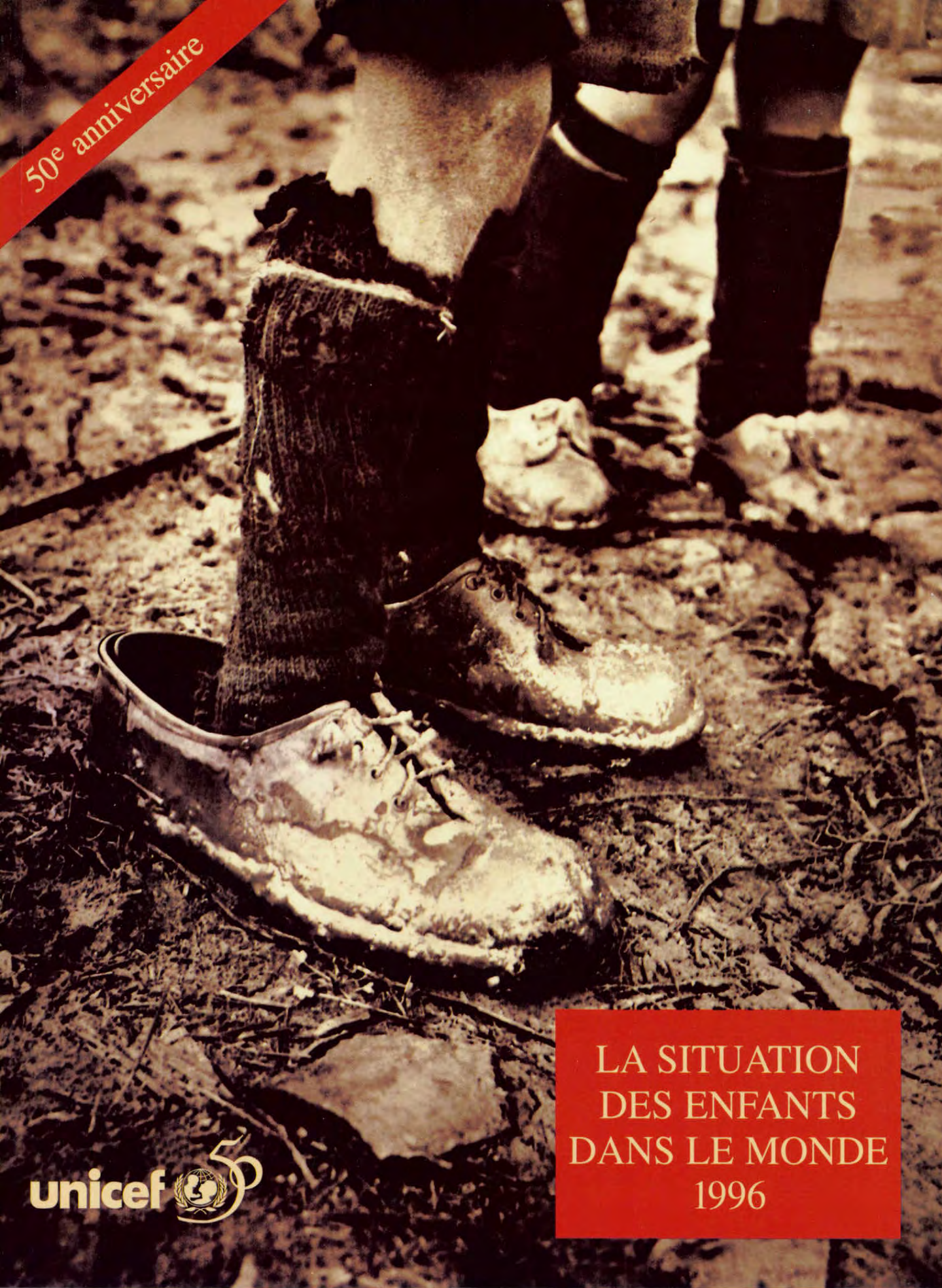


50^e anniversaire



LA SITUATION
DES ENFANTS
DANS LE MONDE
1996



LA SITUATION DES ENFANTS DANS LE MONDE
1996

Des extraits de LA SITUATION
DES ENFANTS DANS LE MONDE 1996
peuvent être librement reproduits sous réserve
que la source en soit dûment mentionnée.

ISBN 92-806-3204-3
N° de vente : F.95.XX.SWZ.2

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,
New York, NY 10017, Etats-Unis

UNICEF, Palais des Nations
CH-1211 Genève 10

Photo page 1 de couverture
Grèce, vers 1946, ICEF-278

Photo page 4 de couverture
Mauritanie, 1988, UNICEF/C88-17/Goodsmith

Impression : ATAR, S.A., Genève, Suisse

Titre original : *THE STATE OF
THE WORLD'S CHILDREN 1996*

LA SITUATION
DES ENFANTS
DANS LE MONDE
1996

Carol Bellamy, Directeur général du
Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Sommaire

<i>Avant-propos</i> du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies	7
<i>Préface</i> du Directeur général de l'UNICEF	9
<i>Introduction</i>	10

Chapitre I

Les enfants dans la guerre

Les enfants payent un très lourd tribut aux guerres civiles ou internationales. Les estimations, bien qu'imprécises, sont éloquentes: durant les dix dernières années, environ 2 millions d'enfants auraient été tués, 4 à 5 millions rendus infirmes, 12 millions arrachés à leur foyer. Un nombre incalculable d'autres enfants sont confrontés à un risque accru de maladie, de malnutrition, de séparation d'avec leur famille.

Il faut appliquer avec vigueur les normes fixées par le droit international pour protéger les enfants dans la guerre et créer une zone de paix en leur faveur. Institué pour secourir les enfants au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale, l'UNICEF profite de l'occasion offerte par son cinquantième anniversaire pour proclamer un «Ordre du jour contre la guerre»: une série de mesures fondamentales et pratiques pour contribuer à bloquer l'élan de la violence. Cet Ordre du jour appelle à en finir avec le recrutement et l'enrôlement de jeunes de moins de 18 ans dans les forces armées, à bannir la production, l'usage, le stockage, la vente et l'exportation des mines terrestres antipersonnel et à renforcer les procédures visant à surveiller et à poursuivre les crimes de guerre. Il réclame aussi un soutien d'urgence au développement à long terme, la réconciliation, la réadaptation et l'éducation pour la paix.

13

Chapitre II

Cinquante ans au service des enfants

Ce chapitre retrace la réponse apportée dès les années 50 par l'UNICEF et par la communauté internationale en général aux besoins des enfants, lorsque des campagnes de masse promettaient de venir à bout de plusieurs maladies infectieuses dont la tuberculose, le pian, le trachome, la lèpre et le paludisme. Dans les années 60, c'est l'éradication de la pauvreté qui est venue sur le devant de la scène, et pendant la décennie suivante le développement d'initiatives axées sur la communauté. Avec le déclin économique des années 80, l'UNICEF a lancé la «révolution pour la survie et le développement des enfants» qui, par le biais de méthodes simples et bon marché, a permis de sauver en dix ans plus de 12 millions d'enfants.

Les années 90 ont ouvert aux enfants une ère nouvelle: d'abord grâce aux efforts consentis pour atteindre les objectifs adoptés lors du *Sommet mondial pour les enfants*, puis grâce à la campagne en faveur de la ratification universelle de la *Convention relative aux droits de l'enfant*. À l'horizon 2000 et au-delà, les enfants se trouvent de plus en plus au cœur des préoccupations internationales concernant les droits de l'homme et le développement, et malgré les ravages de la guerre et de la pauvreté, un progrès général est possible.

Ce chapitre s'inspire des recherches historiques de Maggie Black sur l'UNICEF, notamment de ses deux ouvrages *Children First. The story of UNICEF past and present* (UNICEF/Oxford University Press, à paraître en 1996) et *The Children and the Nations* (UNICEF, 1986).

45

Chapitre III

Statistiques

Élément essentiel dans l'appréciation du bien-être des enfants, les statistiques fournissent des indications vitales sur les soins et les ressources dont ils bénéficient dans leurs communautés et leurs pays. Elles nous rappellent que chaque année plus de 12 millions d'enfants continuent de mourir dans les urgences «silencieuses» des maladies évitables et de la malnutrition. Les statistiques concernant la mortalité des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans, la vaccination, la mortalité maternelle, la malnutrition et les inscriptions scolaires témoignent des progrès accomplis par les pays vers la réalisation des objectifs fixés par le *Sommet mondial pour les enfants*; ces progrès concernent aussi la réduction des inégalités, telles que la discrimination exercée à l'encontre des femmes et des jeunes filles. On trouvera des indicateurs de base concernant la nutrition, la santé, l'éducation, la démographie, le progrès économique et la condition des femmes, ainsi que des données consolidées par régions et catégories.

81

Encadrés

1	«JE RÊVE DE LA PAIX» : PAROLES D'ENFANTS EN EX-YOUGOSLAVIE	15
2	L'HISTOIRE D'UN ADOLESCENT SOLDAT	16
3	LES GARÇONS PERDUS DU SOUDAN	21
4	SANCTIONS EN HAÏTI : LES ENFANTS DUREMENT TOUCHÉS	22
5	EL SALVADOR : COMBATTRE LES MINES TERRESTRES	27
6	EDUCATION POUR LA PAIX À SRI LANKA	32
7	LES ENFANTS ET LA GUERRE : QUELS REMÈDES POSSIBLES ?	35
8	L'EAU DANS LES VILLAGES	54
9	SOINS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES : L'INDONÉSIE MONTRE LA VOIE	57
10	LES SELS DE RÉHYDRATATION ORALE : LE PROGRÈS MÉDICAL DU SIÈCLE	60
11	L'UNICEF ET LES STARS	63
12	LE BRÉSIL ET LES DROITS DES ENFANTS	67
13	LES COMITÉS NATIONAUX POUR L'UNICEF : S'UNIR POUR LES ENFANTS DU MONDE	70
14	L'ÉDUCATION DES FILLES : LA CLÉ DU DÉVELOPPEMENT	73
15	OBJECTIFS SOCIAUX : 1995 ET 2000	76

Figures

FIG. 1	ANGOLA : LES ENFANTS ET LA GUERRE	24
FIG. 2	PAYS INDUSTRIALISÉS : PLUS POUR L'ÉDUCATION ET LA SANTÉ, MOINS POUR LA DÉFENSE	26
FIG. 3	PAYS EN DÉVELOPPEMENT : PLUS POUR LA DÉFENSE QUE POUR LA SANTÉ	26
FIG. 4	APPORTS NETS DE RESSOURCES ET AIDE	30
FIG. 5	DÉCÈS DUS OU LIÉS À LA GUERRE	33
FIG. 6	AUGMENTATION DE LA DETTE	55
FIG. 7	AMÉLIORATION DE LA NUTRITION	56
FIG. 8	TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES	58
FIG. 9	CHUTE DU TAUX DE MORTALITÉ DES MOINS DE CINQ ANS	61
FIG. 10	BAISSE DU NOMBRE TOTAL DE DÉCÈS DES MOINS DE CINQ ANS	61
FIG. 11	ROUGEOLE : LA VACCINATION RESTE ÉLEVÉE	62
FIG. 12	ÉCOLE PRIMAIRE : UN SUCCÈS	72
FIG. 13	GARÇONS/FILLES : VERS L'ÉGALITÉ ?	72

Spots régionaux

AFRIQUE SUBSAHARIENNE	48
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD	51
ASIE DU SUD	52
ASIE DE L'EST ET PACIFIQUE	59
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES	65
PAYS EN TRANSITION	68
PAYS INDUSTRIALISÉS	71

Références	78
Glossaire	80

«Ce prix Nobel a pour signification majeure de reconnaître solennellement que le bien-être des enfants d'aujourd'hui est lié de manière indissoluble à la paix du monde de demain.»

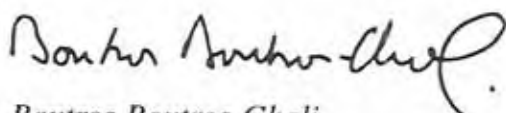
Paroles prononcées par Henry R. Labouisse, Directeur général de l'UNICEF (1965-1979), lors de l'acceptation en 1965 par l'UNICEF du prix Nobel de la paix.

Avant-propos

L'UNICEF a été créé il y a 50 ans pour soulager les souffrances des enfants dans la guerre. Leurs souffrances, aujourd'hui, nous rappellent que nous devons faire beaucoup plus et nous montrent quelle formidable tâche l'UNICEF doit encore accomplir. Le présent rapport sur *La situation des enfants dans le monde* examine ce qu'il appelle «la terrible symétrie» de part et d'autre de ce demi-siècle.

Joignons nos efforts pour cet impératif: apporter la paix aux enfants dans tous les sens du terme. Définissons une éthique qui condamne la violence contre les enfants, qui interdit de recruter des enfants comme combattants, de poser des mines terrestres antipersonnel et de prendre les enfants en otages. Puissent les nations respecter en toutes circonstances le principe «les enfants d'abord» proclamé par la Déclaration du *Sommet mondial pour les enfants* de 1990, après la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* de 1989, donnant la priorité à leur survie, leur protection et leur développement, dans l'adversité comme dans la prospérité, en temps de guerre comme en temps de paix.

Pendant ce demi-siècle, l'UNICEF s'est employé à transformer ce principe en réalité, et il a encouragé d'autres à faire de même. Le présent rapport décrit ce noble travail. Je recommande ces pages à tous. Elles reflètent nos espoirs communs et nous incitent à entreprendre ensemble une action encore plus ambitieuse au nom des enfants du monde.



Boutros Boutros-Ghali
Secrétaire général
de l'Organisation des Nations Unies



L'AMI / 93-3533/Photo

Orphelins à Baidoa, en Somalie.

Préface

Ce rapport spécial sur *La situation des enfants dans le monde*, pour le cinquantième anniversaire de l'UNICEF, a trois objectifs. Il propose d'abord un Ordre du jour contre la guerre, initiative vitale pour éviter et atténuer les souffrances des enfants touchés par les conflits armés; ces enfants viennent en premier car leur détresse aujourd'hui est aussi écrasante qu'inéluctable.

Il retrace ensuite l'action entreprise par l'UNICEF pendant son premier demi-siècle pour aider les enfants engloutis dans les conflits, mais aussi dans l'urgence silencieuse de la pauvreté et des maladies évitables. Et il montre combien, avec l'aide de l'UNICEF, nombre de gouvernements et de communautés ont su améliorer la santé, la nutrition et l'éducation de leurs enfants.

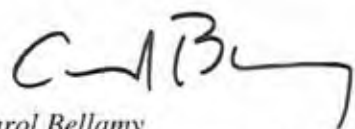
Enfin, il présente des données statistiques pour évaluer aisément les résultats obtenus au regard des objectifs de l'an 2000, adoptés lors du *Sommet mondial pour les enfants* de 1990.

Ces trois chapitres donnent, me semble-t-il, une bonne idée de l'action passée de l'UNICEF, de ses priorités actuelles et, dans la mesure du possible, de ses objectifs.

En 50 ans, les idées ont évolué et le champ des connaissances s'est élargi de manière spectaculaire. Il en va de même pour notre capacité d'offrir aux enfants une vie meilleure. La communauté internationale, presque unanime, s'est engagée à atteindre cet objectif, ainsi qu'en témoignent l'esprit et la lettre de la Déclaration du *Sommet mondial pour les enfants* et de la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

Nous travaillerons avec une volonté renforcée pour qu'arrive le jour où la Déclaration et la Convention, d'actes de foi, deviendront l'expression réelle de la vie et des espoirs des enfants du monde.

Pour mon premier rapport sur *La situation des enfants dans le monde* en tant que directeur général, je tiens à rendre hommage à mon remarquable prédécesseur, James P. Grant. Indomptable et généreux, il nous a fait avancer vers un monde meilleur pour les enfants. Je suis sûre que le progrès manifeste dans de nombreux domaines de la vie des enfants lui aurait fait plaisir et qu'il aurait été satisfait de notre engagement à promouvoir l'Ordre du jour contre la guerre défini dans ce rapport.



Carol Bellamy
Directeur général de l'UNICEF

La situation des enfants dans le monde 1996

«Je vois comment le monde se transforme lentement en un désert, j'entends plus fort, toujours plus fort, le grondement du tonnerre qui approche et nous tuera, nous aussi, je ressens la souffrance de millions de personnes et pourtant, quand je regarde le ciel, je pense que tout finira par s'arranger, que cette brutalité aura une fin, que le calme et la paix reviendront régner sur le monde.»

Ces mots sont d'une jeune fille de 15 ans. Ils auraient pu être écrits hier, par un enfant de Bosnie ou du Libéria, d'Afghanistan ou du Soudan. En fait, ils l'ont été il y a plus de 50 ans aux Pays-Bas par Anne Frank, morte peu après dans un camp de concentration nazi.

On célébrera en 1996 le cinquantième anniversaire de l'UNICEF. L'organisation a été fondée sous le nom de Fonds international des Nations Unies pour le secours à l'enfance, en 1946, alors que la Deuxième Guerre mondiale venait tout juste de se terminer. Les temps ont changé – et ils n'ont pas changé. En 1996, les enfants du monde affrontent toujours les carnages de la guerre. Des millions vivent dans l'innocence détruite, la terreur journalière et l'espoir sans cesse étouffé qu'Anne Frank ne reconnaîtrait que trop bien.

Cette année, *La situation des enfants dans le monde* reflète la terrible symétrie existant entre 1946 et 1996. Son premier chapitre est un rapport sur les enfants dans la guerre – sur leur vie et sur leur mort. Des enfants jetés dans des fosses

communes. Des enfants errants, perdus, seuls, sans leurs parents. Des enfants dépérissant dans des camps de réfugiés. Des enfants que par des brutalités on transforme en tueurs.

Le chapitre II offre une perspective historique. Il examine ce qui a changé ces 50 dernières années. On retrouve là aussi le fil de la violence, avec les communautés et les enfants en proie aux urgences silencieuses de la pauvreté et de la faim. Mais il y a eu aussi d'impressionnantes réalisations.

Les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ont diminué d'environ 50%, le total des décès faisant une chute spectaculaire, de 25 millions à 12,5 millions par an¹. Depuis 1980, les vaccinations de base ont sauvé la vie d'environ 20 millions d'enfants². Comme le souligne la seconde partie du rapport, il y a eu aussi des progrès majeurs dans la priorité donnée aux enfants. Officiellement du moins, les gouvernements accordent à l'enfant un respect et une valeur inconnus jusqu'ici. Fin septembre 1995, 179 pays avaient ratifié la *Convention relative aux droits de l'enfant*, entrée en vigueur en 1990.

Alors, si l'on aime et apprécie les enfants, pourquoi sont-ils encore de la chair à canon ? Fatigué, on répondra en accusant la cruauté innée de l'homme, son hypocrisie. Cynique, on avancera aussi qu'une couverture télévisuelle incessante n'a guère réussi qu'à émousser notre sensibilité, et que toutes les conventions et déclarations s'écrouleront inévitablement devant la gueule d'un canon.

L'UNICEF n'est pas de cet avis. Il est persuadé que ce fossé entre la rhétorique et la réalité représente un défi historique. A tant de destructions, à tant de douleurs, on a répondu par des efforts sans précédent pour instaurer la paix et s'occuper des victimes. L'urgence est maintenant de renforcer largement les moyens de prévenir les conflits futurs en même temps que de mieux aider les victimes.

Pour l'UNICEF, l'un de ces moyens consiste à s'occuper des enfants. Nous croyons fermement que l'amour et le respect des enfants sont des clés du progrès humanitaire et politique. Bien des différends les plus irréductibles d'aujourd'hui, même s'ils revêtent un caractère ethnique ou religieux, sont au fond une lutte pour des ressources et pour la survie. Les problèmes de pauvreté et de violence que l'on connaît de nos jours ne seront jamais résolus si nous n'investissons pas dans le développement physique, mental et émotionnel de la génération montante.

Se préoccuper des enfants est aussi un moyen de lutter contre la violence actuelle. Les guerres ne vont pas disparaître d'un jour à l'autre, mais nous pouvons au moins en atténuer les effets et faire en sorte qu'elles ne visent pas directement les femmes et les enfants. C'est dans ce but que le rapport expose ce que nous appelons l'Ordre du jour contre la guerre de l'UNICEF – une série de démarches qui nous paraissent à la fois efficaces et réalistes, et qui devraient améliorer de manière spectaculaire la situation des enfants dans les conflits. Il comprend des mesures essentielles, comme de retirer des champs de bataille les enfants soldats, et d'interdire la fabrication d'armes dirigées contre les civils, telles que les mines antipersonnel. L'amélioration de l'information a également son rôle : nous pouvons dénoncer publiquement et documenter systématiquement les génocides, les tortures et les viols, pour avertir les auteurs potentiels de ces crimes que le monde observe et qu'il n'y aura pas impunité.

Non contents de défendre les enfants, nous devrions faire de leur protection un moyen d'ouvrir le dialogue. L'idée de faire des enfants des « zones de paix » a déjà fait la preuve de sa valeur, facilitant des cessez-le-feu temporaires pour permettre la vaccination des enfants dans les zones de conflit, ou le passage de convois de ravitaillement au travers des lignes ennemies.

Nous devons en même temps nous préoccuper de reconstruire. Beaucoup d'enfants ont un besoin immédiat d'abri et de nourriture. Il leur faut aussi un soutien psychosocial, pour les aider à guérir de leurs blessures émotionnelles. Les communautés elles aussi ont besoin d'une réadaptation sociale. Dans nombre de conflits chroniques actuels la violence ne disparaît pas, elle marque seulement un arrêt temporaire, soutenue en partie par la présence persistante des armes et le militarisme ambiant. Pour éviter les conflits à venir, il ne suffira pas de soigner les plus jeunes victimes de la guerre, il faudra aussi les former à la paix.

L'Ordre du jour contre la guerre part du postulat qu'il est possible de prévenir une bonne partie de la tragédie frappant les enfants. Après tout, les méfaits retracés dans ce rapport ont pour origine le comportement humain. La souffrance des enfants découle immédiatement et directement des décisions prises par les adultes. Si un conflit semble parfois inévitable, il n'est pas inévitable que les enfants en subissent le plus gros des conséquences. Les brutalités, les viols, les tortures, les violences pourraient cesser demain si on en avait la volonté, ou si le reste du monde trouvait les moyens de forcer leurs auteurs à s'arrêter. Ce faisant, on réaliserait le principe fondamental énoncé dans la Charte des Nations Unies : *« préserver les générations futures du fléau de la guerre »*.



Les enfants dans la guerre

La création de l'Organisation des Nations Unies, après la Deuxième Guerre mondiale, avait fait naître l'espoir d'une nouvelle ère de paix. Cet optimisme était excessif. De 1945 à 1992, on a compté 149 conflits majeurs qui ont entraîné la mort de plus de 23 millions de personnes. En moyenne annuelle, la guerre a fait durant cette période deux fois plus de victimes qu'au XIX^e siècle, et sept fois plus qu'au XVIII^e.

La guerre et les troubles politiques ont déchiré des pays entiers, de Bosnie-Herzégovine au Cambodge ou au Rwanda. Des enfants toujours plus nombreux se trouvent aspirés dans ce maelström de violence. Des générations entières ont grandi au milieu de conflits armés brutaux. A la fin de 1995, la guerre sévissait en Angola depuis plus de 30 ans, en Afghanistan depuis 17 ans, à Sri Lanka depuis 11 ans, et en Somalie depuis sept ans.

Evidemment, les enfants ont toujours été pris dans la guerre. La plupart du temps, ils n'ont d'autre choix que de subir au minimum les mêmes horreurs que leurs parents – en tant que victimes ou même de combattants. Et les enfants ont toujours été particulièrement exposés.

Photo : Les enfants ont le droit d'être protégés contre l'enrôlement dans les forces armées, mais nombre d'entre eux ont participé à des conflits récents. De jeunes soldats du Myanmar à l'exercice.

Ce sont eux les plus durement touchés lorsque les réserves d'aliments sont épuisées, car leur organisme en croissance a besoin de recevoir régulièrement des nutriments essentiels. Ce sont eux qui offrent le moins de résistance à la maladie lorsque les sources d'eau potable sont contaminées. Assister à la violence et à la mort brutale représente un traumatisme qui a marqué pour leur vie entière des générations de jeunes. Les dernières avancées des armements et des techniques de guerre ont considérablement accru les dangers encourus par les enfants. On estime qu'au cours des dix dernières années les conflits ont fait chez les enfants de l'ordre de :

- ▶ deux millions de morts ;
- ▶ quatre à cinq millions d'infirmes ;
- ▶ douze millions de sans-logis ni foyer ;
- ▶ plus d'un million d'orphelins ou d'enfants séparés de leurs parents ;
- ▶ environ dix millions de traumatisés psychologiquement⁴.

L'augmentation du nombre de victimes enfantines s'explique d'abord par la proportion grandissante de civils tués dans les récents conflits. Pendant les guerres du XVIII^e, du XIX^e et du début du XX^e siècle, près de la moitié seulement des victimes étaient des civils.

Dans les dernières décennies de notre siècle, la proportion des victimes civiles s'est élevée régulière-

Des générations entières ont grandi au milieu de conflits armés brutaux. A la fin de 1995, la guerre sévissait en Angola depuis plus de 30 ans, en Afghanistan depuis 17 ans, à Sri Lanka depuis 11 ans, et en Somalie depuis sept ans.

On estime que des milliers d'enfants de moins de 16 ans ont participé à des combats récents dans 25 pays. Leur nombre s'élevait à 200 000 pour la seule année 1988.

ment : elle était des deux tiers pendant la Deuxième Guerre mondiale, et atteignait environ 90% à la fin des années 80⁵.

C'est en partie une question de technologie. Les bombardements aériens ont élargi la zone de combat potentielle au territoire national tout entier. La Deuxième Guerre mondiale a vu une augmentation massive des hécatombes indiscriminées, comme les bombardements de Coventry et de Dresde, ou le lâcher des bombes atomiques sur Hiroshima et Nagasaki. Cela s'est répété pendant la guerre du Viet Nam, dont on estime qu'elle a fait 2,5 millions de morts.

L'alourdissement du tribut payé par les civils vient aussi de ce que les conflits les plus récents n'opposent pas des Etats, mais sévissent au sein des pays mêmes. Ce ne sont plus des batailles rangées entre armées ennemies, mais des affaires beaucoup plus complexes, où s'affrontent civils et militaires, ou encore des factions rivales de civils en armes. Les combats peuvent avoir lieu n'importe où, y compris dans les villages ou les rues des faubourgs. Le camp ennemi est partout, la distinction entre combattant et non-combattant s'efface dans les suspicions et les confusions des luttes quotidiennes. En 1994, le Département des affaires humanitaires de l'ONU signalait des «situations d'urgence complexes» de ce type dans 13 pays, classait plus de 20 millions de personnes dans la catégorie des «vulnérables» et dressait une liste de 16 autres pays dans lesquels «couve une situation d'urgence⁶».

Ce n'est pas toujours le fait du hasard si des familles et des enfants se trouvent sous le feu des combattants : ils peuvent être visés délibérément. C'est que beaucoup des combats d'aujourd'hui opposent divers groupes ethniques dans le même pays ou d'anciens Etats. Lorsque prévalent les loyautés ethniques, une logique périlleuse s'enclenche. L'escalade de la supériorité ethnique à l'épuration ethnique et au

génocide, comme nous l'avons vu, peut devenir un processus irrésistible. Il ne suffit plus alors de tuer des adultes, il faut aussi éliminer les générations futures des ennemis – leurs enfants. Comme l'expliquait en 1994 un commentateur à une radio du Rwanda avant l'éruption de la violence dans ce pays : «*Pour supprimer les gros rats, vous devez tuer les petits rats⁷.*»

En pareilles circonstances, c'est être incomplet que de classer ces processus en «situations d'urgence complexes». Le mot «complexe» peut couvrir la plupart des formes de l'activité humaine. Il obscurcit aussi le fait qu'il s'agit de différends fondamentalement politiques. Il s'agit plutôt de formes chroniques pérennisées de conflit social dont les violentes répercussions sous la forme de «guerre totale» pourront se faire ressentir pendant des années, voire des décennies.

Les enfants soldats

La plupart des enfants victimes de la guerre sont des civils. Mais l'un des événements les plus inquiétants de ces dernières années est l'utilisation croissante de jeunes enfants en tant que soldats. La chose en un sens n'est pas véritablement nouvelle. Depuis des siècles des enfants ont participé à des campagnes militaires – mousses sur des bateaux de guerre, par exemple, ou tambours sur des champs de bataille européens. D'ailleurs le mot «infanterie», les combattants à pied, désigne à l'origine un groupe de jeunes gens. Mais ce qui est effrayant aujourd'hui, c'est l'escalade dans l'utilisation des enfants comme combattants. On estime que des milliers d'enfants de moins de 16 ans ont participé à des combats récents dans 25 pays⁸. Leur nombre s'élevait à 200 000 pour la seule année 1988.

L'une des raisons en est la prolifération des armes légères ou de petit calibre. Autrefois, les enfants ne pouvaient guère combattre

«Je rêve de la paix» : paroles d'enfants en ex-Yougoslavie



tueries et nous aussi nous devons nous cacher pour sauver notre vie.

Nous avons seulement douze ans. Nous ne pouvons pas influencer la politique ni la guerre, mais nous voulons vivre. Et nous voulons arrêter cette folie. Comme Anne Frank, il y a cinquante ans, nous attendons la paix. Elle n'a pas vécu assez longtemps pour la voir. Et nous? – *Elèves de Zenica, 12 ans*

Ils ont choisi dans le groupe ceux qu'ils allaient tuer. Ils ont pris mon oncle et un voisin. Ils les ont mitraillés jusqu'à ce qu'ils soient morts. Puis les soldats ont mis les femmes dans les wagons en tête de train et les hommes à l'arrière. Quand le train s'est mis en marche, ils ont détaché les wagons arrière et emmené les hommes vers les camps. J'ai tout vu.

Maintenant je ne dors plus. J'essaie d'oublier, mais ça ne marche pas. J'ai tellement de mal depuis à ressentir quoi que ce soit. – *Alk, 13 ans*

«Quand je ferme les yeux, je rêve de la paix.»

Le jeune Aleksandar, 14 ans, a prononcé cette phrase alors qu'on venait de changer les bandages des terribles brûlures reçues à la suite de l'explosion d'un cocktail Molotov. C'est à ses paroles que fait allusion le titre du livre *Dessine-moi la paix* (UNICEF/Editions du Chêne, 1994), qui reproduit des dessins et des textes d'enfants pris en charge par le programme d'assistance socio-psychologique de l'UNICEF pour venir en aide aux enfants victimes de la guerre en ex-Yougoslavie.

Illustration : «Enfants blessés à l'hôpital», dessin de Suzana, 14 ans, dans *Dessine-moi la paix*.

Une grenade est tombée sur notre abri. Nous avons dû franchir les corps inanimés. Pendant ce temps, les tireurs isolés continuaient à nous tirer dessus.

Mon père a été blessé et transporté à l'hôpital. Depuis ce jour, nous ne l'avons plus revu, mais j'espère qu'il est toujours en vie, peut-être dans un de ces camps de prisonniers?

J'essaie de ne pas parler de toutes ces choses, mais tout cela m'angoisse et je continue à faire des cauchemars sur ce qui s'est passé. – *Kazimir, 13 ans*

J'avais un nouveau tricycle, rouge et jaune avec une sonnette... Vous pensez qu'ils ont aussi détruit mon tricycle? – *Nedim, 5 ans*

Je me souviens que je rentrais dans notre appartement au moment de l'alerte. Quand je suis entré dans le couloir, toutes les portes étaient fermées. Lentement, j'ai marché dans le noir et j'ai ouvert la porte de la chambre. Soudain les rayons du soleil m'ont enveloppé. Ma tristesse et ma peur se sont envolées. Mais en même temps, j'avais

le sentiment que je n'avais pas droit à un tel bonheur. – *Ivan, 13 ans*

Tant d'hommes sont morts pour la justice. Mais quelle justice? Savent-ils encore pour quoi ils se battent, pour qui ils se battent?

Il commence à faire très froid maintenant. On n'entend plus le chant des oiseaux, mais seulement la plainte d'enfants qui pleurent une mère, un père, un frère ou une sœur disparus.

Nous sommes des enfants sans pays et sans espoir. – *Dunja, 14 ans*

Aucun film ne peut décrire correctement la douleur, la peur et la terreur que mon peuple endure. Sarajevo est noyé dans un bain de sang et des tombes surgissent partout. Je vous en supplie, au nom des enfants de Bosnie, ne permettez jamais que cela vous arrive, à vous ou à d'autres, n'importe où ailleurs. – *Edina, 12 ans*

Notre maîtresse nous a parlé d'Anne Frank. Nous avons lu son journal. Cinquante ans après, l'histoire se répète ici avec cette guerre, avec la haine, avec les

L'histoire d'un adolescent soldat



Comme beaucoup de ses amis, le sergent Lawrence Moore s'est trouvé entraîné dans la guerre civile au Libéria sans trop savoir pourquoi. Dans tout le pays des enfants s'engageaient dans la milice. A 15 ans cela lui a semblé la chose à faire.

La guerre finie, le sergent Moore, qui affirme avoir 20 ans, est entré pour la première fois dans la capitale, Monrovia. Il est arrivé de la brousse en voiture avec son chef.

Mais paradoxalement, pour le sergent Moore comme pour tant d'autres combattants adolescents, le retour triomphal dans la capitale a pris un goût d'échec. Finies les années insouciantes de l'adolescence. Perdu le sens du but qui caractérise la vie du soldat, même au milieu de l'horreur. Et, surtout, perdu tout espoir en l'avenir.

Sans instruction et incapables de s'exprimer, les jeunes combattants semblent rarement savoir pourquoi ils se sont engagés dans la milice. L'un d'eux a appris que sa milice avait tué sa famille. «Mais je me suis engagé quand même car ce sont les meilleurs.»

Le sergent Moore s'est lui aussi engagé. «La première fois que j'ai été envoyé au front, j'étais drôlement content, car j'y ai retrouvé beaucoup de mes amis.»

Comme ces combattants de la première heure, le sergent Moore reconnaît sans difficulté qu'il était très impressionnable. Blessé à la main et au pied dans son premier combat, il raconte sa fierté quand on l'a transporté dans un hôpital de campagne pour un traitement d'une semaine, preuve que pour une fois, il appartenait vraiment à quelque chose.

Le sergent Moore a été rapidement renvoyé sur le front. «Nous perdions beaucoup d'hommes, dit-il, mais nous en avons tué beaucoup aussi. Vraiment beaucoup. Une nuit, l'un de mes amis est mort juste en face de moi. J'étais très triste, mais je n'ai jamais cessé de me battre. Je me suis dit, c'est la guerre.»

Lorsqu'on lui demande combien de personnes il a lui-même tuées, ce jeune homme au doux visage dit qu'il n'en sait rien. «J'ai tué beaucoup de soldats sur le champ de bataille, mais jamais de civils», insiste-t-il. «Quand je tuais mes

ennemis, je me sentais bien. Mais maintenant, je prie Dieu de me pardonner.»

Un autre jeune combattant, brusquement désœuvré à Monrovia, sans vêtements et sans argent, parle avec amertume du fils adolescent de son chef qui sillonne la ville à bord d'une moto rutilante, alors que les officiers supérieurs semblent déjà engagés dans un concours d'élégance montrant leur course frénétique pour le pouvoir.

«Quand je pense aux cinq années que j'ai passées dans la brousse, tuant des gens et me faisant tirer dessus, je me sens plutôt bête», dit-il. «Nous donnions nos vies pour des gens qui demain ne se rappelleront plus comment ils en sont arrivés là.»

Ce soir-là, le jeune soldat, qui était apparemment suivi par des informateurs, a été arrêté. Un versement a permis de le faire relâcher et un journaliste lui a donné un peu d'argent pour fuir la ville. Interrogé sur ses intentions, il répond par la seule chose que la vie lui a jusqu'alors apprise. «Ma mère est aux Etats-Unis. J'essaierai d'aller aux Etats-Unis et d'entrer dans les Marines.» — Par Howard W. French

Copyright © 1995 by The New York Times Company. Reproduit avec l'autorisation de l'éditeur.

Photo: Dans la ville de Bong Mines, au Libéria, des enfants observent un jeune garçon soldat porteur d'un fusil.

efficacement en première ligne parce que la plupart des armes mortelles étaient trop grosses et trop lourdes pour eux. Même s'il pouvait brandir un glaive ou une machette, un enfant n'était pas capable de tenir tête à un adulte pareillement armé.

Mais un enfant porteur d'un fusil d'assaut, d'un AK-47 soviétique ou d'un M-16 américain, par exemple, est un adversaire redoutable pour n'importe qui. De telles armes sont très simples d'emploi; un enfant de dix ans peut démonter et remonter un AK-47. Elles sont aussi devenues beaucoup moins chères et sont plus facilement disponibles – ayant peu de parties mobiles, elles peuvent servir très longtemps et se sont accumulées régulièrement dans les zones de guerre.

Depuis leur apparition, en 1947, il a été vendu quelque 55 millions d'AK-47, dont le prix, dans un pays d'Afrique par exemple, ne dépasse pas six dollars la pièce⁹. De même, on trouve partout le M-16, dont un historien militaire a dit qu'il était «le poste à transistors de la guerre moderne¹⁰».

Outre qu'ils peuvent utiliser des armes mortelles, les enfants offrent d'autres «avantages» comme soldats. Il est plus facile de les intimider, et ils font ce qu'on leur dit. Le risque de désertion est moindre chez eux que chez l'adulte, et ils ne réclament pas de solde.

Les enfants sont aussi devenus une précieuse ressource dans les conflits prolongés. Nombre de luttes actuelles se poursuivent depuis une génération et davantage – la moitié de celles qui sévissaient en 1993 avaient éclaté plus de dix ans auparavant. Les enfants qui ont grandi au sein de la violence la considèrent comme un mode de vie permanent. Isolés, orphelins, terrorisés, ennuyés, frustrés, ils finissent souvent par choisir de combattre. Aux Philippines, où la rébellion a sévi pendant des dizaines d'années, de nombreux enfants se sont faits soldats en entrant dans l'adolescence. Lorsque les écoles sont fermées et les fa-

milles fragmentées, il n'est guère d'influences qui puissent contrer l'appel de la vie guerrière¹¹.

Il est vrai que dans de telles circonstances, l'armée peut être plus ou moins un refuge, une espèce de famille de remplacement. En 1986 par exemple, en Ouganda, on a estimé que l'Armée de résistance nationale comptait quelque 3000 enfants (dont 500 filles), beaucoup n'ayant pas 16 ans; la plupart d'entre eux étaient des orphelins qui s'étaient tournés vers l'armée pour remplacer leurs parents¹².

A un niveau plus élémentaire, entrer dans l'armée peut aussi être le seul moyen de survivre. Dans les années 80, au Cambodge, de nombreux enfants ont rejoint les groupes armés pour s'assurer nourriture et protection. De même en 1990 au Libéria, on a vu combattre des gamins de sept ans parce que, selon le directeur de la Croix-Rouge libérienne, «ceux qui ont un fusil ont à manger». Au Myanmar, des parents ont eux-mêmes enrôlé leurs enfants dans l'armée Karen rebelle parce que les guérilleros fournissaient des vêtements et deux bons repas par jour; en 1990, on estimait que, sur les 5000 soldats de l'armée Karen, 900 avaient moins de 15 ans¹³.

Enfin, les enfants peuvent aussi avoir des raisons actives de souhaiter combattre. A l'instar des adultes, ils peuvent considérer qu'ils luttent pour la justice sociale – comme cela a souvent été le cas en Amérique centrale ou en Afrique du Sud –, pour leurs convictions religieuses ou leur identité culturelle. Sur un plan plus personnel, ils peuvent aussi souhaiter venger la mort de leurs parents, de leurs frères ou de leurs sœurs.

Beaucoup d'enfants donc veulent devenir soldats et viennent d'eux-mêmes s'engager. D'autres ont été enrôlés de force. Cela a été le cas au Libéria, où un quart des combattants dans les différentes factions rivales étaient des enfants (une vingtaine de mille au total). Le Front patriotique du Libéria possédait même son «unité de petits garçons». L'âge de

Les enfants qui ont grandi au sein de la violence la considèrent comme un mode de vie permanent. Isolés, orphelins, terrorisés, ennuyés, frustrés, ils finissent souvent par choisir de combattre.

ces petites recrues allait de 6 à 20 ans (voir encadré 2).

Souvent des groupes armés orientent leur propagande précisément sur les jeunes. A Sri Lanka, les Tigres de la libération du Tamil Eelam (LTTE) se montrent particulièrement actifs dans le système scolaire, en endoctrinant les enfants.

En de telles circonstances, on peut s'attendre à voir les enfants s'engager. Même ceux qui ne le font pas volontairement peuvent être enrôlés contre leur gré. Ces dix dernières années en El Salvador, en Ethiopie, au Guatemala et au Myanmar entre autres, les forces gouvernementales ont toutes envoyé des enfants sous les drapeaux. Dans les années 80, l'armée éthiopienne enlevait dans les villages, les quartiers pauvres des villes et même dans les écoles des garçons de 15 ans ou plus jeunes encore¹⁴. Dans de nombreux pays, des mouvements d'opposition ont aussi recruté de force des enfants – notamment en Angola, au Mozambique, au Soudan et à Sri Lanka.

Au Mozambique en particulier, les forces de la Renamo (Résistance nationale du Mozambique) pratiquaient systématiquement la conscription forcée. La Renamo possédait au moins 10 000 enfants soldats, dont certains avaient tout juste six ans. En Angola, une enquête a révélé en 1995 que 36% des enfants avaient accompagné ou soutenu des soldats, et que 7% des enfants angolais avaient fait feu sur quelqu'un¹⁵.

Après leur enrôlement, les enfants sont soumis à différents degrés d'endoctrinement, confinant parfois à la brutalité. Au début des années 80, des groupes rebelles salvadoriens assuraient une instruction scolaire primaire. En général, la formation dispensée n'est pas aussi favorable. Au Pérou, des enfants indigènes, enrôlés de force dans les bandes de guérilleros, ont dû supporter de longues périodes d'endoctrinement politique. D'autres ont subi des formations particulièrement brutales. Au Cambodge ou au

Mozambique, certains groupes rebelles transformaient les enfants en féroces guerriers en les soumettant à une brève période de terreur et de sévices physiques – les «socialisant» dans la violence. Plus récemment, en 1995, on a vu à peu près la même chose en Sierra Leone: le Front révolutionnaire uni a fait des razzias dans les villages afin de capturer des enfants pour les engager dans ses rangs, les forçant à assister ou à participer à la torture et à l'exécution des membres de leurs familles. Ainsi brutalisés, mis au ban de la société, souvent drogués au crack ou à d'autres produits, les enfants étaient conduits dans les villages voisins pour répéter l'exercice¹⁶.

Les missions de guerre assignées aux enfants couvrent toute la gamme des activités militaires. Au camp, dans les périodes de calme relatif, cela peut se borner à faire la cuisine ou à porter l'eau. Mais comme ils sont petits et n'attirent pas l'attention, les enfants font des messagers ou des espions particulièrement précieux. En Ouganda, en 1986, l'Armée de résistance nationale envoyait des enfants dans la capitale pour reconnaître les fortifications gouvernementales, et lorsque les tirs d'obus commençaient, les enfants se mêlaient aux foules en fuite et jetaient des grenades à main sur les camions des forces gouvernementales¹⁷.

Et tandis que l'on peut penser que les enfants sont les êtres qui méritent la plus grande protection, en tant que soldats on les considère souvent comme les plus faciles à sacrifier. Ainsi par exemple, pendant la guerre Iran-Iraq, les enfants soldats étaient envoyés par vagues entières sur les champs de mines¹⁸.

Tortures et viols

Sous les armes, beaucoup d'enfants sont en butte à d'effroyables violences, mais même ceux qui restent des «civils» peuvent subir des expériences atroces. Tout ce qui



JAMES/ISTOCK

Les combats en Bosnie-Herzégovine n'ont pas épargné les enfants. A Sarajevo, près d'un enfant sur quatre a été blessé.

peut être fait à des adultes, si monstrueux que ce soit, on peut le faire aussi à des enfants. Des enfants ont été torturés dans le cadre de sanctions collectives infligées à des communautés entières, ou pour leur arracher des informations sur les camarades ou leurs parents. D'autres l'ont été pour punir leurs parents, ou parfois simplement pour s'amuser. Lorsque l'on plonge dans cet univers de sauvagerie, les différences d'âge paraissent vite sans importance.

De ce fait, les enfants sont tout aussi susceptibles que les adultes d'être capturés et enfermés. Le traitement des enfants prisonniers est une question de plus en plus pré-occupante. C'est le cas en particulier du Rwanda où, pour la première fois dans l'histoire, des enfants ont été emprisonnés et doivent être jugés pour génocide.

Dans cette violence extrême, les femmes et en particulier les jeunes filles sont exposées à un traumatisme supplémentaire sous la forme d'abus sexuels et de viol, lequel représente, selon les psychologues, le choc le plus bouleversant pour le moi intime. Sans assistance, ces jeunes filles en ressentiront les effets à long terme jusque dans leur vie d'adulte.

Les agressions sexuelles sont particulièrement fréquentes dans les conflits ethniques. En Bosnie-Herzégovine et en Croatie, ce fut une politique délibérée que de violer des adolescentes et de les forcer à porter l'enfant de «l'ennemi». Selon une mission d'enquête de la Communauté européenne, plus de 20 000 musulmanes auraient été violées en Bosnie depuis le début des combats, en avril 1992¹⁹.

Au Rwanda, le viol a été systématiquement utilisé comme arme d'épuration ethnique pour détruire les liens communautaires. Lors de coups de main, les miliciens ont violé la quasi-totalité des adolescentes qui avaient survécu à l'attaque elle-même. Beaucoup de celles qui se sont retrouvées enceintes ont été mises au ban de leurs familles et de leurs communautés; certaines ont

abandonné leur enfant, d'autres se sont suicidées. Dans les camps de la Renamo au Mozambique, de jeunes garçons eux-mêmes traumatisés par des violences ont agressé sexuellement des jeunes filles, les menaçant de les tuer ou de les faire mourir de faim si elles résistaient²⁰.

Même des femmes et des jeunes filles qui ne sont pas physiquement contraintes à des relations sexuelles peuvent se trouver obligées de s'y prêter afin d'obtenir des aliments, un abri ou une protection physique pour elles-mêmes ou leurs enfants.

Dans de telles circonstances, la montée des maladies sexuellement transmissibles, et en particulier du VIH/SIDA, est inévitable. L'une des raisons des taux élevés de SIDA en Ouganda, par exemple, pourrait être que des femmes ont dû se prostituer pendant la guerre civile pour trouver un peu de sécurité. Du coup, la génération suivante se retrouve dans une situation pire encore, avec l'accroissement du nombre d'enfants orphelins ou nés porteurs du SIDA.

Les enfants déracinés

Les vagues de violence qui ont balayé le monde ces dernières années ont déraciné un nombre immense d'individus, dont la moitié au moins sont des enfants. Certains sont qualifiés de «déplacés», ayant fui leur foyer pour une autre région de leur pays, d'autres sont des «réfugiés» ayant franchi la frontière pour aller dans un pays voisin. On compte actuellement quelque 53 millions de personnes déracinées; autrement dit, dans le monde un individu sur 115 a été obligé de prendre la fuite²¹. Comme les trois quarts des réfugiés ont fui d'un pays en développement dans un autre, cela pose un énorme problème à des Etats qui ont déjà du mal à prendre en charge leur propre population.

Les enfants forcés de vivre dans les conditions sordides et la misère qui caractérisent les camps de réfugiés sont particulièrement exposés. L'un des problèmes les plus graves

Dans cette violence extrême, les femmes et en particulier les jeunes filles sont exposées à un traumatisme supplémentaire sous la forme d'abus sexuels et de viol.



Fin 1994, au Rwanda, on estimait à 114 000 le nombre des enfants séparés de leur famille.

est celui de la malnutrition. En 1992, le taux de mortalité dans les populations réfugiées en Somalie était beaucoup plus élevé qu'en temps de paix. On a enregistré de grosses flambées de maladies dues à des carences en micronutriments : scorbut, béribéri ou pellagre²². En Angola, au Libéria et au Soudan, la prévalence de l'émaciation dépassait les 40%. Dans le camp de réfugiés de Goma, à l'est du Zaïre, en 1994, une épidémie de choléra a fait 50 000 morts en tout juste un mois.

La plupart des enfants réfugiés ou déplacés voyagent avec leur famille, mais beaucoup se perdent. En moyenne, les «mineurs non accompagnés» représentent jusqu'à 5% d'une population de réfugiés, et souvent plus – les enfants ayant été séparés de leurs parents, les ayant vus mourir ou s'étant perdus dans la panique de la fuite²³. Fin 1994, au Rwanda, on estimait à 114 000 le nombre des enfants séparés de leur famille²⁴. En Angola, une enquête effectuée en 1995 par l'UNICEF indique que 20% des enfants avaient été à un moment donné séparés de leurs parents et de leur famille²⁵. Presque toutes ces séparations sont accidentelles, mais il en est de délibérées. Des Haïtiens et des Vietnamiens, par exemple, ont parfois fait embarquer leurs enfants avant eux dans l'espoir que la famille trouvera ainsi plus facilement asile.

C'est pendant la guerre civile au sud du Soudan que le problème des enfants perdus a présenté l'une de ses formes les plus terribles. À côté des troupes gouvernementales et des principaux groupes d'opposition, des milices diverses semaient la terreur en pillant les villages, capturant ou assassinant les habitants. Dans la crainte d'un tel sort, au moins 20 000 jeunes Soudanais – principalement des garçons de 7 à 17 ans – ont fui leur foyer. Des milliers de jeunes filles aussi ont été tuées ou enlevées par les miliciens, mais peu ont fui leurs villages, parce qu'il est plus difficile pour les filles d'envisager leur vie en dehors de

leur famille. Ces «garçons perdus» du Soudan ont parcouru à pied des distances incroyables dans des contrées extrêmement inhospitalières, pour tenter d'échapper aux combats. Affamés, terrorisés, affaiblis par le manque de sommeil et la maladie, ils sont passés du Soudan en Éthiopie et retour. Beaucoup sont morts en cours de route; la plupart des survivants se trouvent maintenant dans des camps dressés dans les plaines arides du nord-ouest du Kenya²⁶ (voir encadré 3).

Les enfants perdus ne resteront pas tous longtemps isolés. Beaucoup de ceux qui ont été séparés de leurs parents ont ultérieurement rejoint des membres de leur famille élargie ou de leur communauté. Au Mozambique, la plupart des 200 000 enfants orphelins ou non accompagnés ont été pris en charge par des parents dans la famille élargie, d'anciennes communautés ou des groupes ethniques²⁷. D'autres aboutiront vraisemblablement dans les villes. Selon une étude faite au Libéria en 1991, plus de 90% des enfants interrogés qui vivaient ou travaillaient dans les rues ne s'y trouvaient que depuis la guerre, et plus de la moitié d'entre eux disaient être à la rue parce qu'ils avaient été séparés de leur famille²⁸.

La famine et la maladie

Qu'ils soient seuls ou avec leurs parents, la plupart des enfants qui meurent en temps de guerre ne tombent pas sous les bombes ou les balles, mais succombent à la faim ou à la maladie. Pendant les guerres africaines, la pénurie alimentaire et le manque de services médicaux, joints au stress de l'exode, ont tué environ 20 fois plus de personnes que les armes. Une étude réalisée en 1980 dans une zone de combats en Ouganda attribuait 2% seulement des morts à la violence, contre 20% à la maladie et 78% à la faim²⁹. Et lorsque la guerre s'ajoute à la sécheresse, le nombre de victimes

Les garçons perdus du Soudan



UNICEF/44-AGPS/FRS

Le Soudan est en guerre depuis plus de 30 ans. Les hostilités ont commencé en 1983 entre l'Armée populaire de libération du Soudan (APLS) et le Gouvernement soudanais dans le sud du pays. Ce conflit a déjà coûté la vie à plus de 500 000 personnes et déplacé de vastes populations. Parmi celles-ci, au moins 20 000 enfants, pour la plupart des garçons de 7 à 17 ans, ont été séparés de leur famille. Ces «garçons perdus» du Soudan ont parcouru à pied des distances incroyables dans des contrées inhospitalières, pour tenter d'échapper aux combats. Affamés, terrorisés et affaiblis par le manque de sommeil et la maladie, un bon nombre ont été ballottés entre le Soudan et l'Éthiopie. Beaucoup sont morts en route. Les survivants vivent maintenant dans des camps au Kenya, en Ouganda et au Soudan.

Cet exode extraordinaire a ses origines dans les formes traditionnelles de migration. Après le rite d'initiation marquant le passage à l'âge adulte, les jeunes adolescents au sud du Soudan ont toujours été assez mobiles. Organisés en petits groupes de camarades, ils quittaient leur village pour un certain temps

afin de s'occuper du bétail. Il arrivait aussi qu'ils se rendent dans les villes ou les agglomérations afin d'y fréquenter l'école ou chercher fortune, avant de rentrer chez eux. De plus, dans les moments de détresse, sur tout le continent africain les familles pauvres envoient leurs enfants dans d'autres régions pour qu'ils y soient en sécurité, qu'ils trouvent de la nourriture, du travail et surtout pour qu'ils aillent à l'école.

Mais pendant la guerre, ce processus a connu une évolution et une escalade dramatiques. Craignant d'être pris comme combattants, de nombreux garçons ont quitté leur village et se sont dirigés vers des villes comme Juba et Khartoum où ils espéraient trouver du travail ou une école; mais ces villes devenant saturées par l'afflux de nouveaux arrivants, les enfants ont souvent dû se livrer à la mendicité ou à la petite délinquance.

D'autres se sont dirigés vers les camps de réfugiés en Éthiopie. Certains ont voyagé avec des amis ou des parents, d'autres se sont échappés seuls la nuit. Peu avaient une idée de ce qui les attendait. Ils croyaient que le trajet ne

prendrait que quelques jours et ils ont découvert qu'il leur faudrait effectuer un voyage harassant de six à dix semaines. Menacés de toutes parts, ils devaient fuir pour sauver leur vie, s'égarant dans la région inhospitalière. Souvent, ils ont tout perdu en route – couvertures, draps, chaussures, vêtements et ustensiles de cuisine – volés par des soldats, des escrocs ou des bandits. Nombre d'entre eux ont été victimes de maladies meurtrières. D'autres étaient si affaiblis par la faim et le manque de sommeil qu'ils n'ont pu aller plus loin et se sont assis au bord de la route – devenant la proie des lions et d'autres animaux.

Les survivants qui ont atteint les camps en Éthiopie ont commencé à mener une vie relativement paisible. Mais ce n'était pas fini. Après le changement de gouvernement à Addis-Abeba en mai 1991, ils ont dû fuir à nouveau, pour retourner dans des camps au Soudan. Cette fois, le voyage s'est passé sous de fortes pluies et beaucoup ont péri en tentant de traverser les rivières en crue, ou ont subi des bombardements aériens. Les plus chanceux sont parvenus dans un camp où ils ont reçu une aide du Comité international de la Croix-Rouge.

Cette relative sécurité s'est de nouveau brisée à la fin de 1991 quand les combats ont éclaté autour d'eux, et il leur a fallu, avec des enfants d'autres camps, se remettre en marche, cette fois vers le Kenya.

Depuis 1992, l'UNICEF est parvenu à réunir près de 1200 garçons à leur famille. Mais quelque 17 000 autres demeurent dans les camps de la région. Les souvenirs horribles demeurent également. Comme le dit Simon Majok (14 ans) : «Nous souffrons à cause de la guerre. Certains y ont laissé leur vie. D'autres ont été assassinés. D'autres encore ont succombé à la faim et à la maladie. Nous, les enfants du Soudan, nous n'avons pas de chance.»

Photo: Une mère soudanaise retrouve son fils après des années de séparation.

Sanctions en Haïti: les enfants durement touchés



Pour faire pression sur les régimes violents ou tyranniques, la communauté internationale a de plus en plus souvent recours aux sanctions économiques. L'embargo peut avoir des retombées bénéfiques à long terme, mais il coûte également des vies – habituellement celles des pauvres et des personnes vulnérables.

Après le coup d'État militaire de septembre 1991 en Haïti, les Nations Unies ont imposé des sanctions économiques dans le but de rétablir la démocratie et les droits de l'homme. Mais les principales victimes ont été les femmes et les enfants. Pendant les trois années où les sanctions ont été appliquées, le taux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans est passé de 27% à plus de 50% dans de nombreuses institutions de santé. Il se peut que des milliers d'enfants aient succombé.

Avant la chute, en 1991, du premier gouvernement élu démocratiquement, l'état de santé des enfants en Haïti était déjà parmi les plus fragiles de l'hémisphère occidental, la majorité de la population de l'île, près de sept millions d'habitants, vivant dans la pauvreté. Les sanctions ont fait tomber l'emploi en

chute libre, elles ont entravé la production vivrière et aussi provoqué une inflation qui a majoré le coût des médicaments et autres articles essentiels. Les inscriptions dans l'enseignement primaire ont diminué de presque 25%, les parents ne pouvant plus se permettre d'envoyer leurs enfants à l'école. Les riches et les puissants ont pu habituellement contourner ces obstacles – beaucoup d'entre eux disposaient de comptes bancaires à l'étranger et pouvaient acheter ce dont ils avaient besoin au marché noir. Les pauvres, eux, n'avaient aucune protection contre les difficultés accrues.

En juillet 1993, une mission de six membres du Centre d'études sur la population et le développement de l'Université Harvard s'est rendue en Haïti et a visité Maïssade dans le Plateau central. On savait déjà par les rapports du *Save the Children Fund* sur cette zone rurale de 45 000 habitants que, de 1991 à 1992, pendant l'application des sanctions, la mortalité des enfants s'était accrue de 64%. On avait également signalé une augmentation parallèle de la proportion d'enfants présentant une malnutrition modérée à grave entre 1990 et 1993.

Outre les pénuries alimentaires, la population a aussi souffert de la détériora-

tion des services de santé. Des entretiens menés sur le terrain par l'équipe de Harvard ont révélé que les pénuries de médicaments, d'approvisionnement et de courant électrique avaient provoqué l'effondrement des soins de santé primaires. La désorganisation des transports publics a réduit l'accès aux équipements de santé, ce qui a notamment entraîné un déclin de la couverture vaccinale et une hausse des décès par rougeole et d'autres infections. Entre 1991 et 1992, la proportion des décès attribués à la rougeole est passée de 1% à 14%.

Avec la levée des sanctions et le retour du président Jean-Bertrand Aristide en octobre 1994, une campagne d'éradication de la rougeole d'une durée de six mois, financée par l'UNICEF, a permis de vacciner près de trois millions d'enfants âgés de 9 mois à 14 ans, portant la couverture antirougeoleuse à 95% des enfants en août 1995, contre 20% seulement en 1993. Nombre de ceux qui ont été vaccinés ont également reçu des comprimés de vitamine A et une dose de vaccin antipoliomyélitique fourni par Rotary International.

L'équipe de Harvard a recommandé à la communauté internationale d'affiner son approche relative aux sanctions. D'abord, elles devraient viser plus précisément les cibles réelles: les militaires et les élites qui les soutiennent – en gelant les comptes bancaires à l'étranger, en suspendant le trafic aérien international et en refusant de délivrer des visas. Ensuite, elles devraient s'accompagner de mesures spécifiques pour protéger les pauvres. Il faudrait notamment garantir la libre circulation des biens de première nécessité, particulièrement des vivres et des médicaments; garantir l'accès des groupes vulnérables (mères et enfants surtout) à l'eau, au logement et aux vêtements; assurer une surveillance stricte et impartiale de la situation des populations innocentes; et faire en sorte que l'aide ne puisse être détournée ou abusivement utilisée.

Photo: Dans un bidonville de Port-au-Prince, des enfants paissent pieds nus dans de l'eau contaminée par des ordures et des effluents d'égouts.

peut être immense. En Somalie, en 1992, sans doute plus de la moitié de tous les enfants de moins de cinq ans en vie au 1^{er} janvier avaient trouvé la mort au 31 décembre – pour 90% d'entre eux ces décès étaient dus à l'interaction de la malnutrition et de la maladie³⁰.

La cause est à chercher la plupart du temps dans l'interruption de la production et de la distribution normales d'aliments. S'attaquer aux approvisionnements a toujours été une importante tactique dans la guerre, mais elle a été pratiquée de façon particulièrement impitoyable ces derniers temps. Par exemple, au début des années 80, le Gouvernement éthiopien a appliqué la stratégie de la terre brûlée dans le Tigré, détruisant des centaines de milliers d'hectares de cultures vivrières³¹. En Angola, les forces de l'UNITA (Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola) ont semé des mines antipersonnel sur de vastes surfaces pour empêcher la production d'aliments dans les zones contrôlées par le gouvernement, tout en mobilisant et réimplantant leurs partisans pour constituer des bases de productions vivrières. Dans de nombreux pays, les forces tant rebelles que gouvernementales se sont souvent attaquées aux réserves de grain.

La guerre entrave d'autre part aussi la distribution des aides alimentaires. Les gouvernements commencent souvent par nourrir leurs troupes, ne distribuant que les restes aux populations civiles. On a estimé que dans les années 80, en Somalie, 12% seulement des secours alimentaires expédiés sont parvenus aux personnes auxquelles ils étaient destinés³².

La guerre n'interrompt pas seulement la distribution des aliments, elle coupe aussi les approvisionnements en eau – ce qui comporte pour les villes des risques particuliers. Au Liban, la guerre longue et dévastatrice a eu un effet très néfaste sur la quantité et la qualité de l'eau potable. En 1990, une étude a révélé

que 66% des sources d'approvisionnement en eau des villes étaient contaminées, et qu'un tiers des communautés urbaines utilisaient les fosses d'aisance pour le déversement des eaux usées³³. L'eau peut aussi devenir une arme de guerre. A Sarajevo, les systèmes d'approvisionnement en eau ont été délibérément détruits pour isoler et désagréger les quartiers résidentiels; durant la guerre, 30% du système de pompage et 60% des canalisations ont été dévastés³⁴.

De même, les communautés en guerre voient inévitablement attaquer leur infrastructure sanitaire. Au Mozambique, plus de 40% des centres de santé ont été détruits entre 1982 et 1986³⁵. Les personnels de santé sont souvent dispersés, quand ils ne quittent pas le pays. En Ouganda, entre 1972 et 1985, la moitié des médecins et 80% des pharmaciens ont abandonné le pays, à la recherche d'une vie meilleure.

Le manque d'aliments, d'eau potable et de soins de santé adéquats dans les zones de combats prélève chez les enfants un terrible tribut. On a estimé, par exemple, que de 1980 à 1988, durant la période des conflits, 330 000 enfants en Angola et 490 000 au Mozambique avaient succombé à des causes liées à la guerre³⁶.

Les sanctions

Beaucoup de problèmes nutritionnels et sanitaires peuvent avoir pour origine non seulement des conflits militaires, mais aussi la guerre économique – du fait de la pression que le monde extérieur essaie d'exercer sur les régimes dévoyés. Pendant que l'ONU travaille à soulager les souffrances de communautés déchirées par la guerre, le Conseil de sécurité impose à d'autres pays des sanctions économiques qui entraînent des conséquences analogues pour les pauvres et les groupes vulnérables, les cibles réelles n'étant pratiquement pas touchées.

En Somalie, en 1992, sans doute plus de la moitié de tous les enfants de moins de cinq ans en vie au 1^{er} janvier avaient trouvé la mort au 31 décembre.

Fig. 1 Angola: les enfants et la guerre

Dans le cadre d'une étude récente du *Christian Children's Fund*, environ 200 enfants de 8 à 16 ans, dont un tiers de filles, ont été interrogés sur leurs expériences de la guerre. Les deux tiers des enfants étaient originaires des provinces de Huambo et de Bie, le reste se répartissant entre huit autres provinces. Les entrevues ont eu lieu dans des écoles, des orphelinats, des camps de personnes déplacées ou encore dans la rue. Les enfants interrogés, bien que d'origines très diverses, ne constituent pas un groupe représentatif, mais leurs réponses traduisent des expériences traumatisantes sans nul doute communes à beaucoup d'autres enfants angolais.



Source : Étude du *Christian Children's Fund*, 1995.

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a évoqué lui-même cette contradiction. En juin 1995, il qualifiait ces sanctions d'instrument grossier :

«Elles soulèvent la question éthique de savoir si les souffrances infligées aux groupes vulnérables dans le pays visé sont un moyen légitime d'exercer une pression sur des dirigeants politiques dont le comportement a peu de chances d'être influencé par la situation critique de leurs sujets»³⁷.

Le bilan de plusieurs années de sanctions contre l'Iraq montre que les dividendes politiques sont minimes par rapport au prix humain élevé, essentiellement payé par les femmes et les enfants. Le rationnement alimentaire ne permet d'obtenir que moins de 60% de l'apport calorique journalier nécessaire, les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ne fonctionnent plus, et la pénurie de médicaments vitaux est critique³⁸. En Haïti aussi, les sanctions auraient coûté la vie à des milliers d'enfants (voir encadré 4).

Le traumatisme de la guerre

Tout conflit fait traverser aux enfants de terribles expériences. Des millions d'enfants ont ainsi vécu des événements dépassant de loin les pires cauchemars de la plupart des adultes. A Sarajevo, où près d'un enfant sur quatre a été blessé au cours du conflit, l'UNICEF a mené durant l'été de 1993 une enquête sur 1505 enfants. On a constaté que 97% d'entre eux avaient vu de près des obus éclater, que 29% étaient la proie d'un «insupportable chagrin», et que 20% faisaient des rêves terrifiants. Quelque 55% avaient été pris pour cible par des tireurs, et 66% s'étaient trouvés dans une situation où ils pensaient mourir³⁹.

Dans une autre enquête, réalisée en 1995 en Angola, 66% des enfants avaient été témoins d'assassinats, 91% avaient vu des cadavres, et

67% avaient vu torturer, battre ou blesser des gens. Au total, plus des deux tiers des enfants avaient vécu des événements où ils avaient côtoyé la mort⁴⁰.

Ce type d'expériences peut engendrer une série de symptômes. Après le génocide du Rwanda en 1994, le Dr Albert Nambaje, clinicien psychologue au Centre national de réadaptation traumatologique, indiquait : *«Au nombre des symptômes que présentent les enfants figurent les cauchemars, la difficulté à se concentrer, la dépression, le sentiment que l'avenir est sans espoir.»* L'ancien Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme pour le territoire de l'ex-Yougoslavie signale de même : *«Le souvenir de l'événement les marque pendant longtemps, provoque des cauchemars, leur fait revivre quotidiennement les événements traumatisants, les remplit de peur, d'insécurité et d'amertume»⁴¹.*

Les expériences d'horreur sont si bouleversantes, si accablantes, qu'un enfant tentera de supprimer ses mauvais souvenirs plutôt que de les affronter. Mais, pour beaucoup de chercheurs en traumatologie, c'est la répression des souvenirs et des sentiments qui est au cœur de la souffrance entraînée à court et à long terme par le traumatisme.

Le temps n'apporte pas la guérison. Il faut aider l'enfant à exprimer sa souffrance et à affronter ses mauvais souvenirs, guidé et soutenu par un adulte informé et empathique. Le fait même de raconter, d'écrire, voire de mimer les événements qui l'ont traumatisé est pour un enfant un moyen d'entamer sa convalescence et de prendre la route de la guérison.

Chaque culture a sa manière de traiter les expériences traumatiques. En Asie du Sud-Est, des études faites sur des Cambodgiens, des Laotiens et des Vietnamiens montrent que les uns et les autres ont des conceptions très différentes de la détresse psychosociale. Beaucoup dépendra aussi de la situation familiale de l'enfant, de l'âge et de la

nature de l'exposition à l'événement traumatisant.

Dans toutes les cultures, l'un des facteurs les plus importants est la cohésion de la famille et de la communauté, ainsi que la façon dont l'enfant est entouré et soutenu. En fait, l'un des traumatismes les plus durs infligés par la guerre, surtout chez les plus jeunes enfants, est la séparation d'avec les parents, souvent plus angoissante que les faits de guerre eux-mêmes⁴².

Les adolescents aussi ont des problèmes particuliers. Ils sont à un âge de grandes transformations physiques et émotionnelles. A certains égards, ils sont plus vulnérables encore que les enfants plus jeunes, parce qu'ils reconnaissent mieux la signification à longue portée des événements qui se déroulent autour d'eux. Le personnel international travaillant en Bosnie-Herzégovine a rencontré des adolescents qui ont des «crises de larmes», font des tentatives de suicide ou se trouvent en état de dépression; chez eux les tendances à l'agression et à la délinquance sont plus marquées⁴³.

Dépenses militaires : une occasion ratée

Même s'ils n'ont jamais vu un fusil, des millions d'autres enfants souffrent aussi du fait de la guerre, parce que l'on consacre aux armements des ressources déjà maigres que l'on aurait pu investir dans le développement. L'une des plus tristes réalités de notre temps est en fait que la plupart des guerres ont eu lieu précisément dans les pays qui pouvaient le moins se le permettre. En 1993, on comptait 42 pays en proie à des conflits majeurs, et 37 autres où la violence politique sévissait sous une forme ou une autre. Or 65 de ces 79 pays appartenaient au monde en développement⁴⁴. Pour l'ensemble du monde, on a évalué à 790 milliards de dollars les dépenses militaires en 1993, dont 121 milliards dans les pays en développement.

Il paraît évident que la pauvreté et le sous-développement attisent la haine et les hostilités, et que des progrès dans des secteurs comme la nutrition, la santé, l'éducation, l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la planification familiale contribueraient beaucoup à réduire les causes immédiates de tant de conflits.

En dépensant 30 à 40 milliards de dollars de plus par an, il serait possible d'atteindre les objectifs en faveur des enfants fixés pour l'an 2000 en matière de lutte contre la pauvreté et le sous-développement.

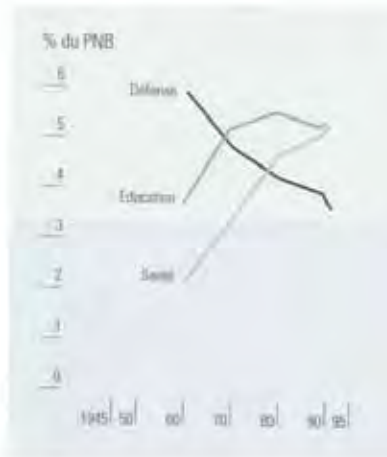
La somme paraît relativement faible quelle que soit la perspective internationale qu'on choisisse. La diminution des dépenses militaires de 1987 à 1994 se chiffre cumulativement à près de 1000 milliards de dollars⁴⁵. On aurait donc pu transférer des sommes appréciables aux programmes sociaux, économiques et environnementaux, mais il semble qu'en fait la presque totalité de cet argent ait été consacrée à la réduction des déficits budgétaires et à des dépenses ne concernant pas le développement. Cela paraît relever d'une politique à très courte vue.

En même temps, malgré une diminution à l'échelle mondiale, une grande part des maigres ressources disponibles continue à aller aux armements. Entre 1960 et 1991, le total annuel des dépenses militaires de ces pays en développement est passé de 27 à 121 milliards de dollars⁴⁶. Et malheureusement, certaines des augmentations les plus considérables se sont produites dans les pays les plus pauvres. Pendant des années, l'Angola, l'Éthiopie, le Mozambique, le Myanmar, la Somalie et le Yémen ont alloué plus de crédits au secteur militaire qu'à l'éducation et à la santé de leur population. L'argent dépensé pour des armes aurait pu être bien mieux utilisé. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a estimé qu'avec les res-



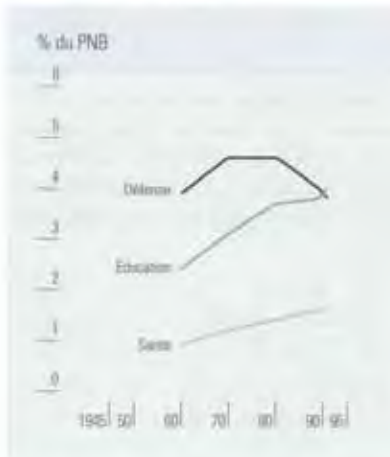
En temps de guerre, la malnutrition guette surtout les enfants. Une étude réalisée dans une zone de combats attribue 2% seulement des morts à la violence; la plupart des décès sont dus à la malnutrition et à la maladie combinées.

Fig. 2 Pays industrialisés : plus pour l'éducation et la santé, moins pour la défense



Depuis 1960, les pays industrialisés ont réduit de 40% leurs dépenses militaires. Depuis 1970-1980, ils dépensent plus pour la santé et l'éducation (en pourcentage du PNB).

Fig. 3 Pays en développement : plus pour la défense que pour la santé



Les pays en développement ont aussi réduit leurs dépenses militaires (en pourcentage du PNB) : l'éducation reçoit presque autant de crédits que la défense, mais la santé reste loin derrière.

Source pour figures 2 et 3 : Ruth Lager Svard, *World Military and Social Expenditures 1982*, Washington, D.C., 1982.

sources supplémentaires que fournirait la réorientation d'un quart seulement des dépenses militaires des pays en développement, on pourrait réaliser la plus grande partie du programme de l'an 2000 : soins de santé primaires pour tous, vaccination de tous les enfants, approvisionnement universel en eau potable, enseignement primaire pour tous, réduction de l'analphabétisme, planification familiale⁴⁷.

Cependant, on l'a déjà noté, une certaine amélioration est apparue ces dernières années dans le monde en développement aussi bien que dans les pays industrialisés. On a constaté une légère tendance à la diminution mondiale des dépenses militaires et une augmentation des dépenses sociales (voir figures 2 et 3). L'Erythrée, l'Éthiopie, le Mozambique, l'Ouganda et le Zimbabwe sont des exemples de pays en développement qui ont su réaménager leurs budgets.

Cependant, la distorsion des priorités demeure, et les pays industrialisés ont à cet égard leur part de responsabilité, étant les principaux fournisseurs d'armes. Les cinq plus gros exportateurs vers les pays en développement sont les cinq membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies. Avec la fin de la guerre froide, les fabricants d'armes dans les pays riches se précipitent sur tous les nouveaux marchés qu'ils peuvent trouver – souvent avec le soutien enthousiaste de leurs dirigeants politiques.

Si de façon globale les ventes d'armes ont notablement baissé ces dernières années, elles atteignent encore en 1994 dans les pays en développement 25,4 milliards de dollars – autant d'argent perdu pour les efforts en faveur du développement. Les États-Unis venaient régulièrement en tête des fournisseurs d'armes, mais en 1994 la France leur a ravi cette distinction douteuse, ses ventes passant à 11,4 milliards de dollars contre 3,8 milliards en 1993⁴⁸.

Ces ventes concernent principalement des engins lourds et coûteux – sous-marins ou avions de combat sophistiqués – mais aujourd'hui les plus gros dommages sont le fait des armes légères et de petit calibre. On en sait relativement peu, cependant, sur le commerce international des armements légers, qui passe souvent par le secteur informel et de puissants réseaux du crime. Il est évident que des arsenaux se sont accumulés pendant des décennies dans les zones de combats. Les armes que l'on peut acheter dans les bazars d'Afghanistan, du nord de l'Inde et du Pakistan, par exemple, sont un reste de l'invasion soviétique en Afghanistan en 1979 et de celles qui ont été fournies par les États-Unis aux guérilleros afghans. De même, les armes utilisées pendant la guerre civile en Somalie avaient été fournies au régime précédent par les États-Unis et l'Union soviétique. Plus récemment, parmi les armes utilisées par le Gouvernement de Bosnie-Herzégovine ont figuré des armes légères héritées de la guerre civile au Liban⁴⁹.

Il convient donc de marteler ce thème qui revient tragiquement dans les rapports de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde : si l'on pouvait détourner ne serait-ce qu'une fraction des ressources consacrées à créer une capacité militaire pour les consacrer aux objectifs fondamentaux du développement, bientôt notre monde aurait moins de problèmes sociaux et environnementaux et les guerres y seraient beaucoup moins nombreuses et moins destructrices.

Le legs des mines terrestres

De toutes les armes qui se sont accumulées pendant les années de guerre, peu sont aussi persistantes et mortelles pour les enfants que les mines terrestres. Ces dispositifs funestes ont tué ou mutilé des centaines de milliers d'enfants partis garder leurs troupeaux, travailler aux

El Salvador: combattre les mines terrestres



L'UNICEF/UNISA/Proactant

En janvier 1992, les accords de paix entre les forces armées salvadoriennes et le *Frente Farabundo Martí de Liberación Nacional* (FMLN – opposition armée) ont mis fin à 12 années d'une cruelle guerre civile au Salvador. Mais, bien que les fusils se soient tus, les mines terrestres subsistaient. La guerre continuait à tuer, à mutiler les adultes travaillant dans les champs ou les enfants qui avaient ramassé des objets d'apparence attrayante.

Quelques mois plus tard, l'UNICEF réunit à nouveau les deux camps pour qu'ils luttent ensemble contre cette menace persistante. L'une des premières priorités de ce projet de sensibilisation aux dangers des mines et de prévention des accidents est de tenter de localiser les mines. Les deux camps dressent des cartes et, en deux mois 425 champs de mines sont clôturés pour protéger le public. Même ainsi, la localisation de nombreuses mines demeure inconnue – l'armée en avait lancé par avion et des unités indépendantes du FMLN en avaient posé sans noter leur position.

La deuxième tâche était de mettre en garde la population. L'armée et le FMLN

fournissent des échantillons de leurs mines et l'UNICEF produit des milliers d'affiches qui sont distribuées avec des images de ces engins et des instructions sur ce qu'il faut faire face à un engin non explosé : « Ne touchez à rien. Marquez l'emplacement. Faites demi-tour et repartez par le chemin que vous avez pris pour venir. Avertissez les autorités. »

Les affiches sont renforcées par une campagne d'éducation et de sensibilisation du public dans la presse, à la télévision et à la radio. Mais il fallait aussi un contact personnel dans chaque communauté. Une équipe mobile d'éducateurs va sillonner le pays pour rencontrer des enseignants, des agents de santé et du personnel des organisations non gouvernementales. Instruits du danger des mines, afin de servir de « relais », ces bénévoles vont aller sensibiliser les communautés rurales, parlant, montrant des tableaux et distribuant des dépliants à chaque famille. D'octobre 1992 à décembre 1993, plus de 3600 animateurs-relais rencontrent quelque 300 000 personnes, soit 44% de la population dans les zones à haut risque.

Cette campagne est certainement parvenue à faire passer le message. L'un des problèmes est que les agriculteurs étaient les panneaux avertissant du danger de mines parce qu'ils avaient désespérément besoin de la terre pour leurs cultures. D'autres prenaient les pieux en bois sur lesquels les panneaux étaient fixés pour construire des meules ou s'en servir comme combustible.

Les seules victimes ont été les animaux que les agriculteurs faisaient entrer avant eux dans les champs pour servir de détecteurs de mines.

L'autre grand élément du projet était de désactiver autant de mines que possible. Le Gouvernement salvadorien a engagé une entreprise belge qui, en 1993-1994 a neutralisé au total 9511 mines. Elle a également formé 240 ingénieurs des forces armées et 240 membres du FMLN à la détection des mines.

Le nombre de décès attribués aux mines terrestres et autres explosifs a diminué de manière spectaculaire. En 1992, on dénombrait 579 victimes; en 1993, il n'y en a eu que 259, dont une seulement par mine terrestre. Entre janvier 1994 et mai 1995, aucun accident dû à une mine terrestre n'a été signalé. Il subsiste cependant des risques du fait des roquettes, grenades, bombes et autres engins non explosés. Une seconde phase du programme est maintenant d'avertir la population de ces dangers.

La campagne de déminage a bénéficié d'un vigoureux appui local. Le gouvernement a pris en charge la totalité des frais de déminage – plus de 4,8 millions de dollars. Elle a aussi bénéficié d'une coopération croissante entre les deux anciens ennemis. Il faut espérer que ce programme réussi, associant le déminage aux activités de sensibilisation et d'éducation au danger, servira de modèle à d'autres pays affectés par les mines et qui vivent avec cette menace toujours présente.

Photo : Un jeune garçon enseigne à ses petits amis à éviter les mines antipersonnel.

champs, ou tout simplement en train de jouer.

Depuis 1975, des mines terrestres ont explosé au contact de plus d'un million de personnes. On pense qu'actuellement elles tuent encore 800 individus chaque mois. Il est peu probable que le carnage s'arrête. Quelque 110 millions de mines se trouveraient encore dans ou sur le sol de 64 pays – attendant leurs victimes⁵⁰. Elles restent opérationnelles pendant des dizaines d'années. Comme le disait un général khmer rouge, une mine est un parfait soldat « toujours courageux, ne dormant jamais, ne manquant jamais son coup ».

Il existe essentiellement deux types de mines terrestres : les mines antichar et les mines antipersonnel. Ces dernières sont les plus dangereuses pour les jeunes, car elles explosent même sous la pression légère du pied ou de la main d'un enfant. Elles se présentent sous une étonnante diversité de formes et de couleurs. Certaines ressemblent à des cailloux, d'autres à des ananas, mais toutes peuvent paraître une intéressante découverte à un petit curieux. L'une des plus infâmes est la mine « papillon » : lancée par hélicoptère en flottant jusqu'au sol sans exploser, elle a une forme et une couleur qui en font un jouet mortel.

A peu près tous les combattants utilisent les mines terrestres. Pendant la guerre du Golfe, les Etats-Unis et leurs alliés ont posé environ un million de mines le long de la frontière entre l'Iraq et le Koweït et autour de la cité iraquienne de Basra. Quelque trois millions d'autres ont été posées durant la guerre des Balkans. Mais c'est en Afrique et en Asie que l'on en trouve le plus grand nombre. Les pays les plus dévastés par les mines terrestres sont probablement l'Afghanistan, l'Angola et le Cambodge. On estime que 10 à 15 millions de mines sont en place en Afghanistan⁵¹. De toute évidence, beaucoup d'entre elles ont été semées au hasard dans des régions

habitées exprès pour faire des victimes civiles et terroriser les populations⁵².

S'ils reçoivent des soins, les adultes surpris par l'éclatement d'une mine antipersonnel survivent souvent, bien qu'y laissant généralement un membre. Les enfants, au corps si vulnérable, ont moins de chances de s'en tirer. Ceux qui survivent resteront lourdement handicapés : perte de la vue, d'un ou de plusieurs membres, défiguration, graves lésions abdominales ou génitales. Ces armes frappent des pays souvent dépourvus de médicaments, analgésiques et prothèses. En El Salvador, moins de 20% des petites victimes reçoivent un traitement de réadaptation quelconque ; les autres doivent se débrouiller de leur mieux toutes seules, souvent obligées de mendier ou de voler pour survivre.

Les mines terrestres ne causent pas seulement d'énormes souffrances humaines, mais aussi des dépenses économiques et sociales de longue durée. Outre le prix des traitements médicaux et ce qu'il en coûte aux familles de soigner leurs blessés, la circulation des marchandises et des personnes est entravée, et de vastes surfaces de terres agricoles ne peuvent être cultivées. De plus, la disponibilité de mines terrestres contribue à une « militarisation » permanente de la vie quotidienne. Elles sont si répandues au Cambodge qu'on les utilise aujourd'hui pour la pêche ou pour garder une propriété, quand ce n'est pas pour régler une querelle domestique.

On peut enlever les mines terrestres, mais les opérations de déminage sont laborieuses et très coûteuses. C'est un cruel paradoxe que pour neutraliser une arme dont la fabrication revient à moins de trois dollars, il faille dépenser jusqu'à 1000 dollars. Des spécialistes doivent s'avancer en rampant, sondant pouce à pouce la terre devant eux. Chacun ne peut nettoyer que 20 à 50 mètres carrés par jour.

La communauté internationale réalise petit à petit les implications



UNICEF/2526/Inaak

Les mines terrestres sont redoutables pour les enfants, dont le petit corps est particulièrement vulnérable. L'Afghanistan est l'un des pays les plus minés du monde.

d'un monde truffé de mines terrestres. Malheureusement, elle n'a pas encore été suffisamment choquée pour prendre des mesures efficaces. En 1993, elle n'a alloué que 70 millions de dollars pour les opérations de déminage dans des pays tels que l'Afghanistan, la Bosnie-Herzégovine, le Cambodge, la Croatie et le Mozambique – alors que cette même année deux millions de mines nouvelles étaient posées, ce qui fait un «déficit de déminage» de 1,9 million de mines, et alourdit de quelque 1,4 milliard de dollars la future facture du nettoyage.

En dehors de la demande de mines émanant des combattants, l'un des problèmes principaux est que des douzaines de compagnies dans le monde entier, dont beaucoup de fort connues, sont toujours heureuses de fabriquer et de vendre ces engins destructeurs. Le dégoût croissant manifesté à l'égard de ce commerce encourage un certain nombre d'organisations à refuser de travailler avec des sociétés impliquées dans la vente ou la production de telles armes. Parmi les institutions des Nations Unies, l'UNICEF s'est joint au Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) pour soutenir ce boycott.

A l'annonce de celui-ci, Sadako Ogata, Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, n'a pas mâché ses mots concernant les mines : «*Pour ma part, je ne vois guère de différence entre ceux qui les utilisent et ceux qui les fabriquent ... Même si la production de telles armes est encore légale aujourd'hui, le tribut qu'elles prélèvent parmi d'innocents civils équivaut à un crime contre l'humanité*⁵³.»

Une violence permanente

Il est déjà bouleversant de voir des enfants sauter sur des mines, combattre en première ligne, ou être emportés par la faim ou la maladie dans des camps de réfugiés. Mais la guerre ouverte n'est qu'un élément de la violence beaucoup plus vaste

qui s'exerce à l'encontre des enfants.

Des millions d'entre eux luttent pour survivre dans les rues des grandes villes, de Los Angeles à São Paulo ou Manille, dans des conditions analogues à celles du champ de bataille. Les bagarres, les armes à feu, les couteaux sont un aspect horrible de leur univers quotidien. Aux Etats-Unis, la violence des bandes organisées, souvent en rapport avec la drogue, entraîne même de tout jeunes enfants. Dans des zones urbaines un peu partout dans le monde, des enfants passent leurs journées à mendier, ou à nettoyer les vitres des voitures – trompant leur mal par l'inhalation de colle ou de solvants chimiques. Dans certains pays d'Amérique latine, des hommes d'affaires payent des policiers au repos, des vigiles ou des tueurs professionnels pour éliminer les enfants des rues, qu'ils considèrent comme une nuisance.

Des millions d'autres enfants pâtissent de la désorganisation des services publics. Devant l'intensification des crises économiques et sous la pression de l'ajustement structurel, les gouvernements de nombreux pays en développement ont coupé dans les services de santé et d'éducation et réduit les subsides alimentaires. La politique d'ajustement rapportera peut-être des bénéfices à long terme, mais le prix à payer est très lourd aujourd'hui pour les familles et les enfants.

Non seulement la violence de l'environnement ajoute à la souffrance humaine, mais elle porte en elle les germes de conflits futurs. Toutes les situations aujourd'hui décrites comme des «urgences complexes» ont de profondes racines dans des crises sociales, politiques et économiques qui sévissent depuis longtemps. Même les désordres qui semblent les plus surprenants ont des origines évidentes. Au Mexique, les flambées de violence qui ont éclaté au Chiapas en 1994 n'ont pas vraiment surpris ceux qui vivaient là-bas et connaissaient le



Dans les ruines de Mostar un panneau routier criblé de balles demande toujours aux automobilistes de prendre garde aux écoliers.

Fig. 4 Apports nets de ressources et aide

L'augmentation des apports nets de ressources aux pays en développement depuis 1985 est venue plus du secteur privé que du financement public du développement (en milliards de dollars des Etats-Unis aux prix et taux de change 1992).



fossé entre les populations indigènes du Chiapas et le reste du pays. Alors que cet Etat produit un cinquième de l'électricité du Mexique et un tiers de son café, la population maya vit dans des conditions confinant à la misère⁵⁴.

De telles pressions sous-jacentes se sont constituées au long des générations. Elles font éruption car le monde entre manifestement dans une phase beaucoup plus instable. Ensemble, l'effondrement du communisme, la fin de la guerre froide et l'extension de la démocratie libérale ont créé une situation très mouvante, avec la formation d'entités politiques différentes.

L'incertitude économique a grandi elle aussi. La mondialisation régulière de la finance et du commerce internationaux a peut-être apporté la richesse à certains, mais pour des millions d'individus elle se solde par la marginalisation et la désintégration sociale. Les pays industrialisés renâclent de plus en plus à fournir une aide pour combler les déficits financiers.

En 1993, l'aide au développement a marqué un recul, pour la première fois depuis des années. Le fait est particulièrement grave pour l'Afrique, qui a du mal à attirer des fonds privés.

Souligner la régularité de beaucoup de ces crises, ce n'est pas céder au désespoir. Cela amène plutôt à comprendre que si l'on ne s'attaque pas aux causes sous-jacentes, les générations futures d'enfants vivront dans un état de guerre constant. La réponse doit intervenir à plusieurs niveaux en même temps : juridique, économique et politique.

La protection juridique internationale

En théorie, le monde devrait être mieux à même de protéger les enfants dans la mesure où diverses conventions internationales ont posé les principes de la protection des enfants en temps de guerre.

Après la Première Guerre mondiale, plusieurs Conventions de Genève ont traité de différents aspects de la conduite des hostilités par les combattants. Pourtant, ce n'est qu'après les atrocités de la Deuxième Guerre mondiale que la communauté internationale s'est spécifiquement préoccupée des non-combattants et a établi en 1949 une autre série de quatre Conventions, la dernière concernant la protection des personnes civiles en temps de guerre. Cette Quatrième Convention de Genève a été complétée en 1977 par deux Protocoles additionnels (appelés ci-dessous *PI* et *PII*) qui prévoient une protection spéciale pour les enfants – traitant notamment pour la première fois de leur participation à titre de soldats. Ces traités couvrent les points suivants :

► *Protection de la population civile* – La population civile et les personnes civiles jouissent d'une protection générale contre les dangers résultant d'opérations militaires. Les attaques sans discrimination sont interdites. Sont aussi interdits les actes ou menaces de violence (*PI, article 51*).

► *Approvisionnements pour les mères et les enfants* – [Les combattants doivent] permettre le libre passage de tout envoi de médicaments et de matériel sanitaire..., de vivres indispensables, de vêtements et de fortifiants réservés au enfants de moins de 15 ans, ainsi qu'aux femmes enceintes ou en couches (*Quatrième Convention de Genève, articles 23 et 55*).

► *Famine des civils* – Il est interdit d'attaquer, de détruire, d'enlever ou de mettre hors d'usage ... les denrées alimentaires..., les récoltes, le bétail, les installations et réserves d'eau potable et les ouvrages d'irrigation (*PII, article 14*).

► *Exploitation sexuelle* – Les enfants doivent faire l'objet d'un respect particulier et doivent être protégés contre toute forme d'attentat à la pudeur (*PI, article 77*).

► *Enfants non accompagnés* – Les Parties au conflit prendront les

mesures nécessaires pour que les enfants de moins de 15 ans, devenus orphelins ou séparés de leur famille du fait de la guerre, ne soient pas laissés à eux-mêmes (*Quatrième Convention de Genève, article 24*).

Un nouvel instrument juridique majeur sur les droits de l'homme a vu le jour – la *Convention relative aux droits de l'enfant* adoptée en 1989 et entrée en vigueur l'année suivante. Elle prévoit une protection beaucoup plus complète de l'enfant, définissant des règles quant à la façon dont un enfant doit et ne doit pas être traité. En fait, les principes, les dispositions et les procédures fixés dans la Convention ont une importance particulière pour le temps de guerre, lorsque tous les droits de l'enfant risquent d'être méconnus.

Parmi les articles de la Convention particulièrement importants en temps de guerre figurent tous ceux qui concernent la survie et le soutien familial, de même que ceux qui traitent de l'éducation, des soins de santé et d'une nutrition adéquate. D'autres droits risquent d'être négligés, notamment les droits à :

- ▶ la protection contre l'exploitation et la violence ;

- ▶ la protection contre la torture ou tous autres traitements ou punitions cruels, inhumains ou dégradants ;

- ▶ la réunification familiale ;

- ▶ un nom et une nationalité.

La Convention fait aussi spécifiquement mention des enfants dans la guerre. Son article 38 appelle les Etats parties (les gouvernements) à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international applicables aux enfants durant les hostilités et à prendre toutes les mesures possibles dans la pratique «pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins».

L'article 38 demande encore aux gouvernements de prendre toutes les mesures possibles pour veiller à ce que les enfants de moins de 15 ans ne participent pas directe-

ment aux hostilités. En ce qui concerne les enfants soldats, il précise :

«Les Etats parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de quinze ans mais de moins de dix-huit ans, les Etats parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.»

La rédaction de cet article a donné lieu à de vives discussions. De nombreuses organisations non gouvernementales (ONG) en particulier estimaient que la limite d'âge était trop basse. Le débat s'est poursuivi, et les Nations Unies ont chargé un groupe de travail d'élaborer un protocole facultatif complétant la Convention et qui interdirait l'enrôlement de toute personne de moins de 18 ans.

L'article 39 de la Convention concerne lui aussi les enfants dans les conflits armés, et la nécessité d'assurer aux victimes une réadaptation physique et psychologique ainsi qu'une réinsertion sociale.

Quand on voit combien ces principes ont été bafoués, il est facile de tourner en dérision l'ensemble des instruments internationaux actuels. Pourtant, ces conventions marquent des progrès authentiques. Pas plus tard que lors de la Deuxième Guerre mondiale, l'idée même d'accorder une protection quelconque aux civils du pays ennemi semblait encore incompréhensible. Les conventions ont, en pratique, un certain impact. Elles peuvent ne pas empêcher tous les abus militaires, mais elles y mettent un certain frein. Les politiciens seront plus disposés à en tenir compte dans leurs calculs s'ils savent qu'il existe des règles selon lesquelles ils pourront être jugés par la suite.

Mais ce qui manque, de toute évidence, pour appliquer ces conventions, ce sont les mécanismes et la volonté. A certains égards, cette application est devenue plus difficile depuis quelques années. Au temps où souvent on faisait faire les

Fig. 4 Apports nets de ressources et aide (suite)

L'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et l'Asie ont été les principaux destinataires des apports privés. L'Afrique subsaharienne a, au contraire, vu diminuer les apports en termes généraux.



Source : OCDE, *Coopération pour le développement - Rapport 1994*, Paris, 1995.

Education pour la paix à Sri Lanka



Depuis 11 ans, Sri Lanka est déchirée par une guerre civile, qui a imprégné la vie de tout le pays, y compris le système éducatif : sauf quelques-unes dans les villes, les écoles sont maintenant séparées selon les origines ethniques.

Pour aider les enfants à apprendre des méthodes non violentes de règlement des conflits, le gouvernement, avec l'aide de l'UNICEF, a lancé un programme appelé «Education au règlement des conflits». A l'origine, un groupe de personnes ont été formées à l'Institut national d'éducation à certaines des différentes formes de résolution des conflits employées dans d'autres pays. Elles les ont ensuite adaptées et ont élaboré leurs propres méthodes, appropriées à Sri Lanka – produisant dix manuels de formation destinés aux proviseurs, aux formateurs des maîtres, aux enseignants et aux élèves.

Bien que certaines techniques soient novatrices, nombre des idées du règlement des conflits sont familières à la culture sri-lankaise. Par exemple, l'agression et la passivité sont présentées comme deux extrêmes et on prône

une méthode se situant entre les deux, qui consiste à affirmer ses droits. Le bouddhisme, l'une des principales religions à Sri Lanka, dispense un enseignement qui va dans ce sens : il souligne lui aussi l'importance de prendre la voie du milieu. La vie villageoise sri-lankaise fonctionne traditionnellement sur des principes de coopération ; par conséquent, lorsque les formateurs proposent un comportement de collaboration, il s'agit plus d'aider les gens à se rappeler des compétences anciennes que de leur en enseigner de nouvelles. L'accent que mettent les Bouddhistes et les Hindous sur l'harmonie avec l'environnement naturel correspond également à cette approche.

De même, l'hindouisme et le bouddhisme emploient beaucoup la méditation. L'éducation au règlement des conflits prévoit la méditation, mais non à des fins religieuses ; son objectif est plutôt de calmer et de concentrer l'esprit pour créer un sentiment de paix intérieure. Une leçon à l'école primaire, par exemple, commence par la méditation, puis couvrira des questions telles que la prise de décisions et le règlement des

conflits. Le jeu de rôle est un volet important de l'approche et les enfants sont invités à exprimer des émotions par des histoires, des chants et des poèmes.

Le centre de la formation des enseignants à ces principes est l'Institut d'éducation Nilwala où les futurs enseignants apprennent à inclure dans toutes les disciplines les idées et les méthodes de règlement des conflits. Par exemple, une leçon d'études sociales peut se concentrer sur la manière dont différents groupes doivent travailler ensemble afin que la communauté fonctionne. Les élèves y seront encouragés à jouer une histoire traditionnelle autour d'un thème de paix et de coopération. Dans l'une de ces histoires, les élèves prétendent être une volée d'oiseaux capturés au filet par un garçon. Quand l'enfant rentre chez lui pour chercher un sac où mettre les oiseaux, ils piaillent, terrorisés à la perspective d'être mangés et se demandent quoi faire. Alors, un oiseau déclare qu'ils pourraient peut-être s'échapper s'ils travaillaient tous ensemble. Les élèves battent des bras comme des oiseaux en vol et soulèvent le filet sur leurs têtes jusqu'à ce que tout le monde soit libéré. Les enseignants apprennent à parler avec leurs étudiants des messages contenus dans les histoires et les aident à tracer des parallèles entre ces récits et leur propre vie.

En 1992-1994, le programme a formé 3500 proviseurs, 500 formateurs de maîtres, 3000 enseignants et 7500 responsables d'étudiants, qui ont atteint à leur tour quelque 420 000 des 4,5 millions d'écoliers sri-lankais.

Le programme n'est pas limité à des leçons spéciales sur le «règlement des conflits» ; il est au contraire intégré dans l'ensemble du programme d'études. Il ne sera pas non plus confiné aux écoles. En 1995, un programme a été lancé dans les médias pour faire connaître ces idées aux parents et à toute la communauté.

Photo : A Sri Lanka, les écoliers apprennent comment résoudre les conflits.

guerres par d'autres, des institutions internationales telles que le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) pouvaient adresser leurs protestations non seulement aux combattants eux-mêmes, mais aussi à Moscou ou à Washington. Il est plus difficile d'appliquer des pressions extérieures maintenant que ces alignements ont disparu. Le problème se complique encore du fait que les conventions se réfèrent aux «Etats parties». Beaucoup de conflits armés, de nos jours, n'opposent pas des Etats, mais un ensemble indéfini de groupes infranationaux, civils et militaires, et dans certains cas des «non-Etats parties» se disent non tenus par les dispositions de ces conventions.

Néanmoins, les pires contrevenants sont généralement des gouvernements, auxquels il faut demander des comptes. Quand les politiciens et les militaires savent que le châtement est non seulement possible, mais probable, alors leur ordre inhumain et impersonnel d'exécuter massacres et génocide prend une dimension beaucoup plus personnelle.

Pour encourager le respect du droit international, il faut d'abord surveiller systématiquement tous les abus et réunir des preuves. Il faut aussi être déterminé à en poursuivre les auteurs. La justice doit être rétablie si l'on veut que le citoyen ordinaire reprenne confiance dans sa société reconstituée. La chose est évidemment difficile à faire dans l'ardeur du combat et souvent plus difficile encore lorsque, le conflit terminé, les pays s'efforcent désespérément d'assurer la réconciliation nationale. Toutefois, accorder l'immunité pour des crimes de guerre revient presque, et c'est là le danger, à fermer les yeux sur ces crimes. A côté des crimes de guerre se pose aussi la question de la réparation des mauvais traitements subis (comme la prostitution forcée des prisonnières) ou des dommages physiques résultant de l'épandage de produits chimiques tels que l'Agent Orange.

Le pouvoir de l'information

Le monde bénéficie maintenant de réseaux de communication plus rapides et plus denses, ce qui rend la dissimulation des abus beaucoup plus difficile. Quelque 145 satellites de communication commerciaux portent autour du globe des millions de conversations, des nouvelles, des flux de données⁵⁵. Alors qu'en 1967, pendant la guerre du Biafra, il fallait deux jours pour qu'un film sur les combats parvienne de l'Afrique jusque sur les écrans de télévision occidentaux, un ordinateur suffit aujourd'hui pour que le reporter adresse à sa rédaction des communiqués et des images qui seront instantanément retransmis dans le monde entier⁵⁶.

Pourtant, ce flux d'information est loin d'être parfait. Les médias se montrent très sélectifs dans leurs investissements en temps et en argent, et le culte de l'«instantanéité» encouragé par la technologie peut transformer l'information en un fadé écoulement homogène d'images violentes et d'analyses instantanées. Le reportage de nouvelles est lui aussi dépendant des événements observés : les guerres ont toujours comporté des offensives de propagande à côté des offensives militaires. Aujourd'hui, une grande partie de la stratégie militaire vise à s'emparer non seulement des territoires, mais également de faire la une.

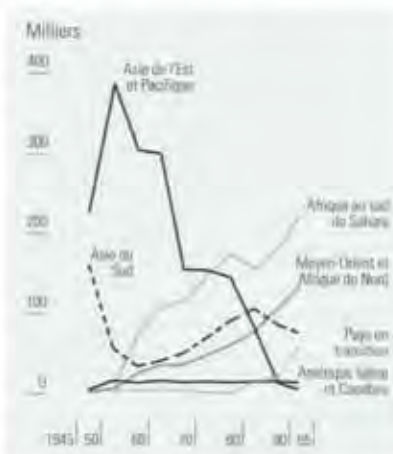
Les institutions d'aide se trouvent prises elles aussi dans le jeu des médias. En Somalie, la première démarche de la plupart des reporters connaissant mal les événements était d'interroger le personnel occidental de ces agences. Outre que l'image de la situation obtenue ainsi est souvent unilatérale, il y a un risque que les institutions utilisent cette publicité à des fins de collecte de fonds.

En dépit de toutes ces réserves, les médias modernes ont certainement ouvert des canaux qui permettent aux populations locales aussi bien qu'aux institutions internatio-

Fig. 5 Décès dus ou liés à la guerre



Pour l'ensemble des pays en développement, le nombre de décès dus ou liés à la guerre a peu évolué entre 1945 et 1992 (en moyenne 400 000 par an).



Mais il existe de grandes variations sur le plan régional, le nombre de décès diminuant spectaculairement de 1945 à 1992 en Asie de l'Est et dans le Pacifique, tandis qu'il s'élevait en Afrique subsaharienne ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

Source : Ruth Legor Sivard, *World Military and Social Expenditures 1982*, Washington, D.C., 1983.

Note : les tendances à long terme ont été calculées à l'aide d'une moyenne mobile sur plusieurs années.

Si de nombreux pays n'ont pas succombé à la vague de violence généralisée, c'est précisément parce qu'ils ont appliqué des politiques de développement et d'intégration sociale plus équitables et efficaces.

nales de faire passer des informations et de toucher la conscience mondiale.

Les possibilités de prévention

Il est souvent assez facile de reconnaître les tensions sous-jacentes qui amènent des explosions de violence. Comme le faisait récemment remarquer Peter Hansen, Sous-Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour les affaires humanitaires: «*Connaissant les circonstances et les conditions qui génèrent la marginalisation et la vulnérabilité, exploitent les différences et exacerbent les tensions, il n'est pas nécessaire d'être un Einstein pour savoir que s'attaquer aux causes profondes est le seul moyen sérieux de prévenir un conflit*⁵⁷.»

Il est donc évident que la prévention des conflits passe par la réduction des tensions. On pourrait faire valoir que si de nombreux pays n'ont pas succombé à la vague de violence généralisée, c'est précisément parce qu'ils ont appliqué des politiques de développement et d'intégration sociale plus équitables et efficaces. La Malaisie, par exemple, comprend diverses ethnies. Les habitants sont en majorité des indigènes Bumiputra, mais on compte 30% de Chinois et 8% d'Indiens. A la suite des émeutes raciales de 1969, le gouvernement a instauré des politiques sans équivoque pour redistribuer plus équitablement les bénéfices de la croissance économique, abaissant ainsi les risques de tension sociale⁵⁸. L'un des moyens de réduire les tensions est de donner les mêmes chances à tous les enfants. Répondre à leurs besoins et investir dans leur développement en pleine santé est l'assise fondamentale de sociétés plus stables.

Les enfants ont eux aussi une importante contribution à apporter – essayer d'éviter les erreurs de leurs parents. Les écoles peuvent cultiver

cet idéal par des cours qui permettent aux enfants d'explorer des moyens de résoudre des conflits entre individus et entre communautés sans recourir à la violence. On voit souvent dans «l'éducation pour la paix» une forme de réconciliation après une guerre, mais elle possède aussi un potentiel préventif (voir encadré 6).

De nombreuses parties du monde connaissent une situation instable qui risque fort de déboucher sur la violence. De ce fait, la communauté internationale a besoin de systèmes d'alarme précoces et efficaces permettant une médiation rapide. Diverses ONG, notamment celles qui s'occupent des droits de l'homme, fournissent de précieux services. Mais être alerté et agir sont deux choses différentes.

Comme l'a fait observer Boutros Boutros-Ghali, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies: «*Le concept de diplomatie préventive est entièrement nouveau, et en conséquence difficilement accepté. C'est comme lorsque l'on a introduit, il y a des années, l'assurance automobile: les gens au début étaient peu disposés à verser de l'argent afin de se garantir contre un accident qui pourrait ne jamais arriver*⁵⁹.»

Limitrophe du Rwanda, où des observateurs sérieux redoutent encore de nouvelles flambées de génocide, le Burundi est un pays à haut risque. Actuellement, les Nations Unies y maintiennent des agents sur le terrain pour surveiller en permanence la situation. Il est possible que la présence de l'Envoyé spécial du Secrétaire général et le déploiement de personnes chargées de vérifier le respect des droits de l'homme, aux côtés d'une mission de l'Organisation de l'unité africaine, aient contribué jusqu'ici à réduire le nombre des victimes de combats ethniques. Même là cependant, le Centre des Nations Unies pour les droits de l'homme a du mal à réunir les fonds pour payer les observateurs dont il a besoin.

Les enfants et la guerre : quels remèdes possibles ?



droits de leur population. Tous ont demandé aux belligérants de cesser d'enrôler des enfants ou de les utiliser de quelque façon pour atteindre des objectifs militaires; de démobiliser les enfants soldats et les réinsérer dans la vie civile; de protéger les non-combattants dans les zones de conflit, en particulier les femmes et les enfants; de protéger les sanctuaires traditionnels, tels que les écoles, les hôpitaux et les édifices religieux, et ne plus les choisir comme cibles militaires.

Le Groupe présentera ses conclusions et une série de recommandations à l'Assemblée générale des Nations Unies en 1996.

«On a du mal à croire qu'à la fin du XX^e siècle, les enfants représentent des cibles ou des pions pouvant être sacrifiés, qu'ils vont grossir les rangs des réfugiés et même qu'ils se rendent coupables d'actes criminels – conflit après conflit, sur presque tous les continents», affirme Graça Machel.

Il y a pourtant, selon elle, une issue à la crise. *«Je ne me dissimule pas l'ampleur de la tâche. Mais avec la volonté politique requise, des progrès sensibles peuvent être accomplis vers notre objectif commun, que les droits de l'enfant dans les situations de conflit armé soient la règle plutôt que l'exception... La tâche qui se présente à nous est vraiment ambitieuse. Mais comment accepter le coût immense d'un échec pour les enfants d'aujourd'hui et pour la génération à venir?»*

À la fin de 1993, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, par le biais d'une résolution de l'Assemblée générale, a lancé une étude de deux ans sur les moyens d'améliorer la protection des enfants contre les effets négatifs des conflits armés. A sa tête Graça Machel, ancienne Première Dame du Mozambique.

Devant les Nations Unies en 1994, Graça Machel a promis un rapport «sans concessions». *«Les violations des droits de l'enfant et du droit humanitaire applicable aux enfants sont fréquentes et graves. Les cas de viol, de torture et d'assassinat d'enfants civils bafouent les engagements contractés par les Etats qui ont adhéré à la Convention relative aux droits de l'enfant»,* a-t-elle souligné devant la Commission des droits de l'homme à Genève.

Graça Machel est secondée par un groupe d'éminentes personnalités: Hanan Ashrawi (Palestine), Belisario Betancourt (Colombie), Francis Deng (Soudan), Marian Wright Edelman (Etats-Unis), Devaki Jain (Inde), Rigoberta Menchu (Guatemala), Julius

Nyerere (République-Unie de Tanzanie), Lisbet Palme (Suède), Wole Soyinka (Nigéria) et l'archevêque Desmond Tutu (Afrique du Sud). Elle reçoit aussi l'appui de l'ensemble des Nations Unies, en premier lieu l'UNICEF et le Centre pour les droits de l'homme à Genève. Un réseau mondial d'organisations non gouvernementales participe aussi à cette entreprise.

Le groupe mène actuellement un série de consultations régionales en Afrique, en Amérique latine et aux Caraïbes, en Asie, en Europe et au Moyen-Orient; il se rend dans plusieurs pays touchés et commande un nombre substantiel de documents de recherche.

A la consultation d'Addis-Abeba en avril 1995, on a constaté le «caractère total» des guerres contemporaines: les dirigeants politiques manipulent des distinctions fortuites de race, de classe ou d'origine ethnique, forçant toute la population – hommes, femmes et enfants – à prendre part au conflit. Certains participants ont regretté la confusion sur le mandat des Nations Unies pour intervenir quand les gouvernements ne veulent ou ne peuvent protéger les

Photo: Victimes de la guerre moderne, une mère et son fils de dix ans, amputé, à Mostar.

C'est dans les années 80 qu'est apparue l'idée des enfants comme «zone libre de conflits» – à savoir qu'il faut protéger les enfants du mal et assurer les services essentiels à leur survie et à leur bien-être.

Les enfants, zones de paix

Ce rapport étudie particulièrement l'impact de plus en plus dévastateur de la guerre sur les enfants – victimes ou combattants –, sur les façons dont on a fait fi des conventions internationales et sur les perspectives de nouvelles aggravations à mesure qu'un nombre croissant d'Etats se dissolvent dans la violence. Ces problèmes seront approfondis dans une étude sur l'impact des conflits armés sur les enfants, dont l'Assemblée générale des Nations Unies a chargé une commission de haut niveau présidée par Graça Machel, ancienne Première Dame du Mozambique (voir encadré 7).

Il se peut que le téléspectateur moyen ne soit pas trop surpris de ce qui arrive aux enfants. La guerre n'est jamais très loin du petit écran et on peut considérer que tout ce qui arrive aux enfants n'est qu'un aspect certes regrettable, mais inévitable, de la capacité humaine de violence.

Mais il est une autre raison de se concentrer sur les enfants. La plupart des adultes se sentent particulièrement choqués, outrés, en voyant les corps des petites victimes des combats, ou des enfants s'étiolant dans des camps de réfugiés; ils pensent que les enfants devraient d'une manière ou d'une autre être placés au-dessus des divisions politiques.

Cette idée n'a pas qu'une valeur sentimentale. C'est grâce à elle que souvent des secours ont pu traverser les lignes ennemies pour arriver jusqu'aux enfants affamés. Après la Première Guerre mondiale, Eglantyne Jebb, l'une des fondatrices du *Save the Children Fund* britannique, qui avait organisé la fourniture de vivres aux enfants miséreux des deux parties opposées, fut traduite en justice au Royaume-Uni pour avoir apporté aide et secours à l'ennemi. Elle aurait répondu au magistrat: «*My Lord, je n'ai aucun ennemi de moins de 11 ans.*» Elle fut acquittée⁶⁰. De

même, pendant la Deuxième Guerre mondiale, l'organisation qui est devenue depuis Oxfam a été fondée en dépit de l'opposition des autorités qui refusaient toute aide aux populations civiles grecque et belge souffrant du blocus allié.

L'UNICEF lui aussi, comme l'explique le chapitre II de ce rapport, a dès l'origine souvent utilisé le fait qu'il soit spécialisé dans l'aide aux enfants pour travailler avec les deux parties belligérantes – par exemple au cours des années 60 au Biafra, ou dix ans plus tard dans ce qui était alors le Kampuchéa. Toutefois, ce n'est pas avant les années 80 qu'est apparue l'idée des enfants comme «zone libre de conflits», à savoir l'idée qu'il faut protéger les enfants du mal et assurer les services essentiels à leur survie et à leur bien-être. Le concept a été formulé pour la première fois en 1983 par le Suédois Nils Thedin dans une proposition à l'UNICEF. Si jamais une idée a semblé utopique, c'est bien celle-là. Attendre des auteurs de certains des actes les plus sadiques qu'ils s'arrêtent et pensent aux enfants, cela paraissait insensé au début. Jusqu'à ce qu'on essaie. Depuis la proposition de Nils Thedin, une demi-douzaine de zones ou de corridors de paix, de journées de tranquillité, de bulles de paix – autant de noms pour un même phénomène – ont été négociés au cœur de sanglants conflits.

Cela a commencé en El Salvador, en 1985. Après moult négociations avec le gouvernement et les rebelles, il fut finalement convenu que le carnage s'arrêterait pour trois «journées de tranquillité». Les combats ont donc cessé un jour trois mois consécutivement pour une campagne qui a permis à 20 000 agents de santé de vacciner 250 000 petits enfants contre la poliomyélite, la rougeole, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Le processus s'est répété chaque année jusqu'à la fin de la guerre, six ans plus tard.

Des principes similaires ont été appliqués dans d'autres conflits. En 1986, pendant la guerre entre le Gou-

vement ougandais et l'Armée de résistance nationale, les adversaires ont autorisé le passage des vaccins, du personnel et du matériel le long d'un corridor de paix. Quelques mois plus tard, au Liban, en mars 1987, les hostilités ont été suspendues pendant trois jours pour permettre la vaccination de tous les jeunes enfants. En 1988-1989, en Afghanistan, des équipes de vaccination ont opéré dans les territoires tenus tant par le gouvernement que par les moudjahiddin, si bien que dans certaines régions la couverture vaccinale a dépassé les 80%.

Mais c'est probablement au Soudan que l'on trouve l'exemple de l'aide humanitaire la plus durable apportée aux deux parties au conflit. Secoué depuis des années par la guerre civile, le pays a en outre connu en 1988 une sécheresse désastreuse qui a coûté 250 000 vies humaines et entraîné le déplacement de près de trois millions de personnes. Dès janvier 1989 il était évident que la même tragédie allait se répéter. Le Secrétaire général des Nations Unies a demandé au Directeur général de l'UNICEF, James P. Grant, de rencontrer les parties en guerre – et le résultat a été «l'Opération Survie au Soudan». Par l'intermédiaire de cette Opération, les institutions d'aide ont négocié tant avec le gouvernement qu'avec l'Armée populaire de libération du Soudan (APLS), qui ont accepté la création de huit «corridors» pour l'acheminement des secours.

Avec toutes les chances contre elle, l'Opération Survie a obtenu d'appréciables résultats. A la fin de septembre, elle avait acheminé plus de 100 000 tonnes de denrées alimentaires et 4000 tonnes de fournitures médicales⁶¹. A la même date, des centres de vaccination étaient devenus opérationnels dans toutes les villes de garnison, et touchaient 90 000 enfants dans les zones tenues par l'APLS.

L'Opération Survie a amené aussi une diminution des combats – au moins le long des corridors de tran-

quillité, ce qui a permis aux gens de circuler dans la campagne, et surtout de retrouver l'espoir. Même après la reprise des hostilités, le désespoir des civils n'a plus jamais été aussi étendu et intense. Une seconde phase a été négociée en mars 1990 et, dans les limites imposées par les combats, s'est poursuivie régulièrement depuis. En 1995, l'APLS est devenue le premier mouvement en lutte armée contre un gouvernement reconnu qui se soit engagé à respecter les dispositions de la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

Nouvel âge d'incertitude pour le développement

L'expérience soudanaise illustre une situation que l'on retrouve dans de nombreux pays en Afrique, au Moyen-Orient, dans les Balkans et en Asie centrale. Jadis, les guerres civiles se terminaient avec la victoire éclatante de l'une des parties. Aujourd'hui, la conclusion est moins nette. Il y a entre la guerre et la paix une coexistence malaisée: les combats peuvent cesser dans une zone mais se poursuivre sporadiquement ailleurs. Et même après que la paix ait été conclue, les combats peuvent reprendre à n'importe quel moment.

Cette distinction floue entre guerre et paix engendre une ambiguïté dans les programmes des institutions d'aide – qui ne savent pas si elles doivent apporter un secours de brève durée ou assurer le développement à long terme. La plupart ont longtemps souffert de devoir suspendre leurs objectifs de longue haleine pour répondre à des demandes d'aide immédiate face aux urgences. Avec les conflits chroniques, ce casse-tête prend de nouvelles dimensions.

Il semble *a priori* que la réaction ait été simplement d'augmenter les secours. Il est certain qu'au niveau mondial, la proportion de l'aide publique au développement consacrée aux urgences s'est accrue. Alors qu'au début des années 70, elle était



C'est en 1985 en El Salvador qu'ont eu lieu les premières «journées de tranquillité». Les combats se sont arrêtés pour permettre la vaccination de 250 000 jeunes enfants.

L'idéal serait de mener de pair les activités de secours et de développement, en les considérant toutes deux comme des occasions de bâtir pour le long terme.

en grande partie fournie sur une base bilatérale, de gouvernement à gouvernement, ces dernières années une proportion croissante de cette aide a transité par les ONG et les institutions du système des Nations Unies. Les dépenses de l'UNICEF au titre des secours d'urgence sont passées de 7% en 1987 à 28% en 1993, avant de diminuer légèrement en 1994⁶².

Ces statistiques reposent sur un distinguo supposé entre secours d'urgence et aide au développement. Mais la limite est souvent floue. Quand on vaccine un enfant dans un camp de réfugiés, s'agit-il de secours, ou bien de développement? De même un forage pratiqué à côté d'un camp de réfugiés pourra ensuite être utilisé par la population locale – on peut donc y voir un investissement pour l'approvisionnement en eau des zones rurales.

Il est une autre raison de dépasser cette distinction dans les conflits chroniques en rejetant la notion que le secours vient d'abord et le développement ensuite. Lorsque la situation d'urgence est la conséquence d'une catastrophe naturelle, le travail des institutions de secours repose sur le postulat que les services publics reprendront par la suite leur activité. Ce postulat n'est pas de mise dans les urgences prolongées, liées aux conflits, parce que l'un des éléments fondamentaux de la crise est que de nombreux services et autorités se sont totalement effondrés. Dans les pays en développement où l'Etat est déjà faible, ces luttes sans fin ne servent qu'à miner encore un secteur public fragile.

En pareilles circonstances, il est essentiel que les secours ne gênent pas la reconstruction. L'afflux massif de l'aide d'urgence contrôlée par des institutions extérieures est sans doute la seule manière d'apporter en temps utile à la population de quoi se nourrir. Cette forme d'assistance, en se substituant à des services publics déjà affaiblis, risque pourtant de compliquer la crise. L'idéal serait de mener de pair les activités de secours

et de développement, en les considérant toutes deux comme des occasions de bâtir pour le long terme.

Dans une situation ambiguë et politiquement complexe, la chose est difficile, mais non impossible. Elle exige cependant que l'on pèse soigneusement les forces et les faiblesses des institutions existantes et que l'on en tire le meilleur parti. En Haïti par exemple, les organisations non gouvernementales et celles du système des Nations Unies ont pu apporter une certaine contribution au développement, mais en se gardant de tout ce qui aurait pu renforcer le régime illégal. Obligées de court-circuiter le gouvernement, elles ont néanmoins réussi à faire que des quantités considérables d'aliments, de carburant, d'eau et de fournitures médicales soient directement gérées et contrôlées par les communautés et les églises. Le maintien des capacités au niveau communautaire a aidé le pays à traverser la période qui a suivi immédiatement la restauration de la démocratie.

Secours de guerre pour les enfants

Guérir les blessures des sociétés déchirées par la guerre est une tâche longue et difficile. La première chose à faire est de veiller à ce que les individus, et en particulier les enfants, soient suffisamment nourris, aient accès à de l'eau saine et soient protégés contre la maladie. Mais l'expérience récente a mis en lumière l'importance de cinq autres tâches : s'occuper des enfants non accompagnés, démobiliser les enfants soldats, soigner les blessures mentales de la guerre, remettre en route les écoles, et se lancer dans l'éducation pour la paix.

► *Enfants non accompagnés* – L'un des devoirs les plus urgents est de répondre aux besoins des enfants non accompagnés. On a estimé qu'en 1994, 114 000 enfants rwandais ont été séparés de leurs parents, ces derniers étant morts ou les ayant perdus ou abandonnés. Environ

70 000 d'entre eux ont été déplacés à l'intérieur du Rwanda, la plupart des autres se sont réfugiés en République-Unie de Tanzanie ou au Zaïre. Beaucoup ont été pris en charge par d'autres familles – quelques-unes accueillant de neuf à dix enfants. Certains ont abouti dans des centres improvisés ou d'anciens orphelinats. Cependant, prévoir des institutions particulières pour ces enfants comporte, entre autres, le risque que les parents soient tentés d'abandonner délibérément leurs enfants dans l'espoir qu'ils pourront être mieux soignés par d'autres.

Le but ultime doit être évidemment de réunir les enfants à leurs familles. Au Rwanda, le HCR, *Save the Children*, l'UNICEF et d'autres partenaires se sont organisés avec le CICR pour normaliser le repérage et la collecte des données. En collaboration avec la maison Kodak, les photos des enfants, assorties des détails nécessaires, ont été mises sur ordinateur, et des tirages ont été distribués dans tous les camps de réfugiés. On peut compléter cette activité par la diffusion d'informations à la radio. Le CICR et la BBC ont lancé un programme de ce genre en Ouganda, et Médecins Sans Frontières mène un programme identique au Zaïre avec Radio Agatachya. Si l'on ne peut trouver les parents, on recherche des membres de la famille élargie. Si le succès fait là encore défaut, on s'efforce d'organiser la prise en charge de l'enfant ou son adoption par des familles appartenant au même groupe culturel. Le placement des enfants en orphelinat ne doit être que la toute dernière solution.

► *Démobilisation des enfants soldats* – Pour les enfants soldats, il peut être particulièrement dur d'émerger de la guerre et de bâtir une vie nouvelle. Beaucoup ont perdu leur famille ou ont été forcés de terroriser leur propre communauté, ce qui rend impossible leur retour chez eux. Ils peuvent aussi trouver difficile de vivre sans le pouvoir que leur confère un fusil, et

seront tentés de se tourner vers le crime et la violence. Cependant, des efforts sont menés dans un certain nombre de pays pour démobiliser les enfants soldats, notamment au Libéria, au Mozambique et au Rwanda. Certains enfants sont placés tout d'abord dans des camps de transit pour les aider à s'adapter à la paix avant de retourner dans leurs communautés et peut-être à l'école. A d'autres on propose une formation qui leur donnera plus de chances de trouver du travail.

► *Guérison du mental* – Beaucoup d'enfants soldats ont vécu des expériences atroces qui les accompagneront jusqu'à la fin de leurs jours. Pour eux, et pour beaucoup d'autres enfants, la réadaptation psychologique est l'un des points les plus importants du développement d'après-guerre. Etant donné le nombre de personnes concernées, la tâche peut sembler écrasante. Mais depuis quelques années on sait beaucoup mieux ce que l'on peut faire, même avec des ressources limitées. Jadis, on appliquait essentiellement des modèles de traitement occidentaux, utilisant un personnel nombreux et très bien payé pour conseiller les enfants individuellement. Ce processus, s'il a permis d'aider quelques enfants, s'est avéré beaucoup trop long et trop coûteux face à l'ampleur du problème. Autre inconvénient: souvent les conseillers occidentaux ne connaissent pas bien la culture locale. Mieux vaut former des gens du cru, capables d'élaborer des approches correspondant aux communautés locales. En 1994-1995, plus de 2000 Rwandais ont ainsi reçu une formation de conseillers et prestataires de soins, avec ce résultat qu'à ce jour quelque 70 000 personnes ont participé à des «activités d'expression» – chant, danse, théâtre, dessin, écriture – pour soulager la douleur de leurs souvenirs. De même, en Bosnie-Herzégovine et en Croatie, on a formé des professionnels locaux à dépister chez les enfants les symptômes de stress post-traumatique.



L'un des traumatismes majeurs de la guerre pour les enfants est la séparation d'avec leurs parents, et le but ultime doit être de les réunir à leur famille. Après six mois de séparation, deux enfants rwandais embrassent leur mère en pleurs.



UNICEF/REI/Whitson

L'UNICEF et les ONG unissent leurs efforts en faveur des enfants réfugiés – en commençant par les vaccinations et la vérification du poids pour l'âge. La surveillance de la croissance est essentielle pour dépister la malnutrition qui, même légère, fait peser une menace sur la vie des enfants.

Aux Philippines, nombre d'enfants ont été traumatisés par la longue guerre d'insurrection. Là, on a constaté que les adultes évitent souvent de parler des événements violents avec leurs enfants parce qu'ils trouvent cela trop douloureux. Ils ont tendance aussi à sous-estimer le dommage subi par les jeunes. Dans ce cas également, on s'est rendu compte qu'il faut encourager les enfants à exprimer leur douleur selon les moyens qu'ils préfèrent : art, théâtre ou conversation cœur à cœur⁶³.

► *Remise en route des écoles* – En temps de guerre, les enfants pâtissent aussi de l'effondrement du système éducatif. Au Mozambique, les dommages subis par les infrastructures scolaires ont laissé les deux tiers des deux millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire sans accès à l'enseignement.

Un bon moyen de ramener dans leur vie un semblant de structure et de routine est de leur faire reprendre l'école aussitôt que possible. Il n'est pas nécessaire pour cela d'avoir des bâtiments ou des programmes officiels : on peut organiser un enseignement même dans les camps de réfugiés. Au Rwanda, des dizaines de milliers d'enfants ont pu reprendre les cours primaires dans les deux mois suivant la fin des hostilités, grâce à « l'école en boîte », une mallette qui contient le minimum de fournitures et de matériel scolaires de base.

En Bosnie-Herzégovine et en Croatie, des institutions internationales ont fait de gros efforts pour aider les autorités locales à rouvrir les écoles, même dans les situations les plus défavorables. A Sarajevo, pendant le siège, des instituteurs dévoués ont continué leurs cours chez eux, dans des caves ou tous autres endroits plus ou moins sûrs, jusqu'à ce que l'école reprenne officiellement en mars 1993. Dans la partie est de Mostar, privée d'électricité, les enfants étudiaient à la lueur des bougies, et le matériel pédagogique était très élémentaire⁶⁴.

Le fait d'aller en classe, dans quelque environnement que ce soit, peut aider les enfants à entrer dans le processus de reconstruction, de guérison et de réconciliation. Outre les matières scolaires classiques, on peut leur apprendre des techniques simples de survie, les sensibiliser au danger des mines et les former à la résolution non violente des conflits.

Au Libéria, la réadmission dans les écoles locales est au cœur même du programme de démobilisation des enfants soldats, qui fait appel aux initiatives de réadaptation basées sur la communauté, aux centres de formation professionnelle, aux centres de jour et aux maisons de convalescence.

► *Éducation pour la paix* – Là où les écoles fonctionnent, il est possible aussi d'apporter une contribution à plus long terme par « l'éducation pour la paix ». Cela permet aux enfants de se comprendre les uns les autres, de résoudre des différends sans recours à la violence et de voir comment la diversité humaine peut être source d'enrichissement plutôt que de comportements barbares. Le concept d'éducation pour la paix est né au Liban en 1989, lorsqu'après des négociations avec plusieurs factions armées, l'UNICEF a emmené des enfants de religions et de cultures différentes passer deux semaines dans un camp d'été. Par le sport, des ateliers de création et d'autres activités, les enfants ont été incités à s'interroger sur leurs valeurs, leurs croyances et leurs préjugés, tout en apprenant les techniques de résolution des conflits. Depuis lors, plus de 240 ONG ont entrepris des activités d'éducation pour la paix, et le Gouvernement libanais a inscrit cette éducation dans les programmes scolaires.

D'autres pays se sont aussi engagés dans cette voie. Au Libéria, un théâtre d'enfants pour la paix effectue des tournées depuis 1992, afin de promouvoir l'unité et la réconciliation. Au Mozambique, un cirque de la paix démontre par l'art, la danse et le théâtre que les divergen-

ces ne doivent pas obligatoirement être réglées à coups de fusil.

Si tous ces programmes ont le même but fondamental, ils ont été élaborés par des populations locales selon des modes différents correspondant à des situations et à des be-

soins culturels particuliers. Nombre de principes semblables sont aussi appliqués dans les écoles d'un certain nombre d'autres pays pour contrer le racisme et l'animosité à l'égard des immigrants et pour favoriser la tolérance.

Ordre du jour contre la guerre

La triste situation des enfants dans les temps de guerre n'est pas seulement en contradiction avec toute préoccupation humaine normale pour leur bien-être, mais aussi avec les obligations légales des responsables et les croyances qu'ils professent.

On aurait facilement tendance à écarter cette contradiction comme pure hypocrisie. L'UNICEF y voit plutôt un défi. Nous sommes persuadés qu'insister sur les droits des enfants est l'un des meilleurs moyens de réaffirmer les valeurs humanitaires essentielles. Comme l'a dit Graça Machel: «*Malgré la brutalité inhérente aux conflits, personne ne peut vraiment croire qu'il soit jamais permis d'assassiner, violer, torturer ou réduire en esclavage des enfants.*» Il n'est pas non plus permis de regarder et de laisser faire.

Nous ne voulons pas dire que notre Ordre du jour contre la guerre soit une initiative grandiose qui apporte nécessairement la paix à notre temps. Mais c'est un commencement, un commencement essentiel. Et ce qui lui donne une légitimité particulière, c'est l'existence de la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

La Convention est la force qui guide l'Ordre du jour contre la guerre. Nous sommes fermement résolus à ce que dans tout conflit les parties en guerre connaissent, et soient tenues d'appliquer, les mesures de protection des enfants inscrites dans la Convention. Nous lutterons pour que soient pleinement observés les principes du droit international et les droits de l'homme lorsque des vies d'enfants sont en jeu – quelles que soient les dispositions à prendre: former des militaires dans différents pays, des agents du maintien de la paix des Nations Unies et des membres d'ONG.

Pour l'UNICEF donc, et pour ceux qui travaillent dans les services nationaux, les institutions humanitaires et les ONG, l'Ordre du jour suivant est essentiel:

Prévention

Le monde ne peut plus désormais attendre que les conflits éclatent avant de s'en préoccuper. Il faut faire un effort beaucoup plus délibéré pour s'attaquer aux causes de la violence et investir plus de ressources dans la médiation et la résolution des conflits.

Femmes et jeunes filles

Dans les conflits, il est nécessaire de prévoir des mesures communautaires spécifiques pour surveiller la situation et les besoins des femmes et des jeunes filles et notamment pour assurer leur sécurité face à la terrible menace de violences sexuelles et de viol. Les femmes et jeunes filles traumatisées ont d'urgence besoin d'éducation et de conseil. Comme en temps de guerre les femmes voient s'alourdir leurs charges économiques, il faut leur assurer le droit à la formation, au crédit et à d'autres ressources. Education, lois sur les droits de la femme, mesures pour renforcer le rôle décisionnel de la femme dans la famille et la communauté, tout cela est indispensable avant comme après les conflits.

Enfants soldats

Pour l'UNICEF, l'âge minimal de la conscription dans les forces armées devrait être de 18 ans. La *Convention relative aux droits de l'enfant* le fixe actuellement à 15 ans. Il serait possible de le modifier par l'adoption d'un Protocole facultatif. Il faudrait par ailleurs aussi consacrer de gros efforts à la rééducation des enfants soldats, pour empêcher leur dérive dans une vie de nouvelles violences, de crime et de désespérance.

Mines terrestres

Aucun texte de droit international n'interdit spécifiquement la production, l'usage, le stockage, la vente et l'exportation des mines antipersonnel. Il serait temps qu'il y en ait un. Pour l'UNICEF

comme pour de nombreuses autres institutions, c'est la seule manière de faire cesser l'éternelle souffrance des enfants et des populations civiles. L'UNICEF se refuse à travailler avec les compagnies qui fabriquent ou vendent des mines terrestres.

Crimes de guerre

Ces dernières années, les actes de violence les plus barbares ont été exercés à l'encontre des enfants et autres civils. Pareils faits doivent être dénoncés dès qu'on en a connaissance. Il faut apporter à des tribunaux internationaux chargés de juger les crimes de guerre l'appui et les ressources nécessaires pour que les auteurs de tels crimes soient traduits en justice.

Les enfants, zones de paix

Il faut travailler plus vigoureusement à cette idée. Les bénéfices découlant de la création de telles zones seront peut-être fragiles et temporaires. Il n'en demeure pas moins que ces zones sont devenues un élément important de la diplomatie internationale, susceptibles d'ouvrir des secteurs vitaux d'espace humanitaire en dépit des obstacles, et même dans les conflits les plus sombres. C'est pourquoi l'UNICEF entend poursuivre la possibilité d'en faire un principe du droit humanitaire international.

Sanctions

L'imposition de sanctions économiques part de l'hypothèse que les avantages à long terme de la pression exercée sur les régimes fautifs sont plus grands que le coût immédiat pour les enfants. Mais est-ce bien le cas ? Lorsque des sanctions sont appliquées, il faudrait en évaluer l'impact.

Secours d'urgence

En cas de conflit prolongé, l'aide doit être considérée comme un élément d'un processus permet-

tant à une société de reconstituer ses capacités et de favoriser le développement.

Réadaptation

Il faudrait un effort beaucoup plus délibéré pour démobiliser les adultes aussi bien que les enfants et reconstruire les communautés de telle sorte qu'il n'y ait pas seulement répit, mais bien réconciliation. Une partie importante de la réadaptation doit porter sur les dommages psychosociaux qu'ont subis les enfants.

Education pour la paix

Les différends peuvent être inévitables, la violence non. Pour prévenir le cycle permanent des conflits, l'éducation doit s'efforcer de promouvoir la paix et la tolérance, et non pas attiser la haine et la suspicion.

L'UNICEF s'est engagé à mobiliser autant de ressources qu'il en faudra pour tenter de réaliser ces objectifs chaque fois qu'un conflit vient à éclater. La guerre à notre époque a pour caractéristique singulière que ce sont les enfants qui souffrent le plus. Cela ne fait que rendre la tâche plus urgente. Sans minimiser la difficulté, nous sommes persuadés qu'il est possible de répondre aux besoins des enfants même en plein enfer de la guerre. Si atroce que soit le conflit armé, on ne peut tolérer la souffrance et la mort des enfants. Les enfants ne sont victimes de la guerre que lorsque la volonté de la prévenir fait défaut. L'expérience de douzaines de conflits confirme que des mesures extraordinaires ont été prises et peuvent être prises pour protéger les enfants et répondre à leurs besoins. Notre Ordre du jour contre la guerre a pour but d'élargir l'étendue et la portée de ces efforts. Nous guiderons une grande partie des activités futures de l'UNICEF vers cet objectif important entre tous.



Cinquante ans au service des enfants

Une ère de coopération internationale commença avec la création de l'Organisation des Nations Unies en 1945 : on voulait d'abord réparer les destructions causées par la Deuxième Guerre mondiale, mais aussi, à plus long terme, promouvoir la paix dans le monde. Dans la pléiade des nouvelles institutions, on ne songeait pourtant pas à en créer une spécialement pour les enfants. L'établissement en 1946 d'un Fonds international des Nations Unies pour le secours à l'enfance ne fut qu'un hasard de la politique du début de la guerre froide.

En Europe, l'avenir était sombre. L'hiver 1946-1947 fut particulièrement rigoureux, et des millions de personnes manquaient encore de logements, de combustible, de vêtements ou de nourriture. Les enfants étaient les plus durement frappés : dans certaines régions dévastées par la guerre, la moitié des bébés mouraient avant leur premier anniversaire. Prévoyant qu'ils devraient faire face à des dégâts immenses à la fin de la guerre, les Alliés avaient créé, dès 1943, l'Administration des Nations Unies pour le secours et la reconstruction (UNRRA), qui allait être chargée de fournir l'assistance nécessaire. Mais ils n'avaient pas prévu la guerre froide. Le rideau de fer s'abaissa et le

Gouvernement des Etats-Unis refusa de continuer à passer par l'UNRRA pour acheminer les secours, sous le prétexte que cette organisation aidait, au même titre, les pays d'Europe de l'Ouest et de l'Est.

A la réunion qui devait marquer la fin de l'UNRRA, à Genève, des voix s'élevèrent pour dénoncer la situation des enfants en Europe. Le délégué de la Pologne, Ludwik Rajchman, se montra particulièrement véhément et les participants se rangèrent à la proposition demandant que le reliquat des avoirs de l'UNRRA soit affecté à des activités en faveur de l'enfance, par l'intermédiaire d'un Fonds international des Nations Unies pour le secours à l'enfance – «FISE». Ludwik Rajchman est donc considéré à juste titre comme le fondateur de l'UNICEF. Maurice Pate, le Directeur général désigné, n'accepta d'assumer cette fonction qu'à la condition qu'aucun obstacle ne soit opposé à la destination des secours (principalement du lait en poudre), et il insista pour que l'UNICEF vienne en aide aussi bien aux enfants des pays vaincus que des pays vainqueurs. Peu après, le 11 décembre 1946, une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies – numéro 57(I) – permit à l'UNICEF de voir officiellement le jour. C'est ainsi que, de manière purement fortuite, un Fonds pour l'enfance devint un élément de l'expérience permanente de coopération internationale devenue depuis le système des Nations Unies.

L'hiver 1946-1947 fut particulièrement rigoureux, et des millions de personnes manquaient encore de logements, de combustible, de vêtements ou de nourriture. Les enfants étaient les plus durement frappés : dans certaines régions dévastées par la guerre, la moitié des bébés mouraient avant leur premier anniversaire.

Enfants grecs. L'UNICEF entendait répondre aux besoins d'urgence des enfants lorsque la famine menaçait en Europe après la Deuxième Guerre mondiale.



Dès l'origine, l'UNICEF a aidé à nourrir les enfants affamés, où qu'ils soient, quels qu'ils soient.

Par hasard et pratiquement sans qu'on s'en aperçoive, la communauté internationale avait, elle aussi, adopté un nouveau principe essentiel : placer les enfants au-dessus des divisions politiques. Ce principe ne tarda pas à être mis à l'épreuve. Certains des premiers grands programmes soutenus par l'UNICEF concernaient des pays d'Europe de l'Est – Pologne, Roumanie et Yougoslavie – ainsi que l'Allemagne. En outre, à la fin des années 40, l'UNICEF octroya des secours d'urgence aux deux parties en conflit lors des guerres civiles qui déchirèrent la Chine et la Grèce. Il fit également parvenir des secours au Moyen-Orient pour aider les enfants déracinés par la création de l'Etat d'Israël.

Institué pour venir en aide aux enfants victimes de la guerre, l'UNICEF a par la suite assumé un rôle beaucoup plus large. Même si les Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies n'avaient pas eu l'intention de prolonger son existence au-delà de la situation d'urgence d'après-guerre, ils avaient néanmoins inclus, dans la résolution relative à la création de l'UNICEF, une phrase évoquant « l'hygiène de l'enfance en général », ce qui revenait à lui donner une place permanente dans la prévention et la lutte à grande échelle contre les maladies qui frappent les enfants.

Lorsqu'en 1950, le moment fut venu pour l'ONU de fermer son « FISE », un groupe de pression fut constitué pour le sauver. Ce furent, cette fois-ci, les jeunes nations du monde en développement qui parlèrent en sa faveur. Comment, demanda le délégué du Pakistan, peut-on considérer que l'action internationale en faveur de l'enfance a accompli sa mission, alors que des millions d'enfants d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine souffrent de la maladie et de la faim, non pas à cause de la guerre, mais à cause du problème séculaire de la pauvreté ? Ce plaidoyer eut, lui aussi, un écho retentissant, et

l'UNICEF connut son premier tournant historique. En 1953, l'Assemblée générale confirmait que l'organisation en faveur de l'enfance faisait désormais partie intégrante du système des Nations Unies.

Là-dessus l'UNICEF abandonna dans son titre (bien que les conservant dans son sigle anglais) les termes « international » et « de secours » et devint simplement le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Mais jamais il n'abandonna les enfants victimes d'une crise, qu'il s'agisse de guerre, de conflit, de sécheresse ou de famine. Il dut néanmoins élargir sa mission pour faire face au nouveau défi de l'ère post-coloniale. A la fin des années 50 et 60, le vent du changement allait balayer la plupart des systèmes coloniaux d'Afrique et des Caraïbes. Et devant les Nations Unies, le président John F. Kennedy appelait à mettre fin à la pauvreté dans les pays nouvellement indépendants du monde en développement. L'UNICEF releva ce défi pour le compte des enfants. Ce fut son deuxième tournant historique.

L'ère du « développement » a redéfini la cause de l'enfance. Jusque-là, on n'avait vu dans les enfants que des objets de préoccupations purement humanitaires et de protection sociale – « enfants en détresse » ou « enfants vivant dans la pauvreté » – dont il fallait prendre soin, ou auxquels il convenait d'apporter un appui complémentaire. A l'instar des réfugiés, des vieillards et des handicapés, les enfants étaient considérés comme un groupe spécial. Mais dans la nouvelle perspective du développement, les enfants n'étaient plus une cause à part. Ils faisaient partie intégrante de chaque cause. Il y avait toujours des enfants parmi les affamés, les malades, les mal-nourris, les mal-vêtus, les sans-abri, les chômeurs, les illettrés et les démunis. Ainsi, à moins d'être orphelins ou d'avoir été abandonnés, les enfants ne pouvaient jamais être traités isolément de leurs parents et de leur famille, et encore moins de leur mère.

Dans cette perspective, il devenait impossible de donner une définition précise et séparée ce que devrait être une mission en faveur des enfants. Aider les nations à aider les enfants exigeait un engagement dans de nombreux secteurs de l'activité humaine, et certainement la mise en place de services destinés directement aux enfants – santé maternelle et infantile, soins aux jeunes enfants et enseignement primaire. D'autres services étaient requis, qui ne s'adressaient pas spécifiquement aux enfants, tels qu'approvisionnement en eau et assainissement, réhabilitation des quartiers de taudis et des bidonvilles, et facilités de crédit pour les femmes entrepreneurs.

Le même éventail de préoccupations s'appliquait à la politique. Tout problème affectant l'ensemble d'une collectivité touchait aussi ses enfants – agriculture, industrialisation, croissance démographique, droits de la femme, appauvrissement de l'environnement et urbanisation. A cette liste, qui n'a cessé de s'allonger, devaient s'ajouter la dette, l'ajustement structurel et la période de transition qui suivit la guerre froide. Et, toujours présentes ou latentes, les innombrables situations d'urgence créées par les catastrophes naturelles et les conflits.

C'est ainsi que la réponse aux problèmes des enfants devint un sous-ensemble de la jeune «science» post-coloniale du développement, ainsi que de l'action menée pour éradiquer la pauvreté. Dans le cadre de ces visées plus larges, l'UNICEF continua toutefois à proclamer qu'il fallait faire une place à part aux enfants, parce que la pauvreté les frappait plus durement. De ce fait, ils étaient aussi son indicateur le plus sensible.

Au fil des ans, la réponse de l'UNICEF aux besoins des enfants connut de multiples changements. Dans les années 50, il s'agissait essentiellement de campagnes de masse contre des maladies épidémiques: tuberculose, pian, trachome, lèpre et paludisme. Dans les an-

nées 60, le mouvement du développement a insisté sur les miracles que pourraient opérer les transferts de capitaux et de technologies des pays riches vers les pays pauvres et l'investissement dans le capital humain, y compris les enfants – «la plus précieuse de nos ressources». Dans les années 70, l'expérience du développement fut sérieusement mise en doute, et les déceptions dans la poursuite de la croissance économique amenèrent à rechercher des méthodes de remplacement plus orientées vers les individus et la communauté.

Les années 80 amenèrent de nouvelles désillusions, lorsque nombre de pays d'Afrique et d'Amérique latine connurent une récession économique si brutale qu'ils furent forcés de procéder à des réajustements et des coupes budgétaires. Dans de nombreuses régions du monde, les années 80 ont été baptisées la «décennie perdue», même si, pour les enfants, on peut dire avec quelque raison que cette décennie a été marquée par une redécouverte de leur cause.

Deux facteurs simultanés expliquent la redécouverte des enfants en tant que groupe à part entière. Le premier fut la révolution pour la survie des enfants, qui allait être élargie par la suite pour devenir la révolution pour la survie et le développement des enfants. En 1982, sous la conduite énergique de son directeur général James P. Grant, l'UNICEF lançait une initiative visant à réduire chez les enfants de moins de cinq ans des décès évitables, consécutifs à des affections telles que la diarrhée et la rougeole qui ne devraient plus mettre la vie en danger à la fin du XX^e siècle. A cette époque, près de 15 millions d'enfants de moins de cinq ans mouraient encore chaque année, dont les deux tiers de causes faciles à éviter. Ce que James P. Grant appela «l'urgence silencieuse» exigeait une action d'ampleur mondiale. L'initiative trouva un écho extraordinaire dans le monde entier et aida à réactiver un



En 1946, l'UNICEF a distribué des couvertures et autres secours aux enfants, comme ici en Grèce.

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Les progrès en faveur des enfants ont été plus lents et plus inégaux en Afrique que dans d'autres régions :

► Le risque de mourir avant l'âge de cinq ans y est encore plus élevé que partout ailleurs dans le monde, bien que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ait été ramené de 25% en 1960 à 18% en 1993. Mais ces dernières années, il semble avoir augmenté dans plusieurs pays, notamment à Madagascar, en Zambie et au Zimbabwe.

► L'espérance de vie, bien que passée de 37 à 51 ans entre 1950 et 1990, demeure la plus faible du monde.

► Au début des années 80, 20% à peine des enfants de la région étaient vaccinés ; cependant, au début des années 90, la moitié l'avaient été.

► Le nombre d'enfants fréquentant l'école primaire a quadruplé depuis 1960. Le taux d'inscription des filles a plus que doublé, passant de 18% à 46% entre 1960 et 1990. Néanmoins, la moitié seulement des enfants d'âge scolaire sont inscrits à l'école primaire, et l'écart entre les filles et les garçons demeure très grand.

► Pendant les années 80, le taux d'inscription a diminué dans environ la moitié des pays de la région. Aucune autre région n'a connu un tel recul.

► La malnutrition n'a pas décliné et un tiers des enfants souffrent de retards de croissance.

► En moyenne, le nombre d'enfants par mère a peu diminué en 40 ans ; il est encore supérieur à six, soit le plus élevé de toutes les régions.

ordre du jour du développement centré sur l'homme, dont elle renforce l'intérêt politique.

Le point culminant de la révolution pour la survie et le développement des enfants fut le *Sommet mondial pour les enfants* de 1990, le plus grand rassemblement de chefs d'Etat et de gouvernement jamais organisé, avec la participation de 71 d'entre eux. En tout, les représentants de 159 gouvernements se sont engagés à mettre en œuvre une Déclaration et un Plan d'action en faveur des enfants du monde. C'était la première fois que la communauté mondiale réussissait à s'entendre sur des objectifs internationaux – au plus haut niveau politique – pour réduire les taux de mortalité et de morbidité, de malnutrition et d'analphabétisme et atteindre des buts spécifiques d'ici l'an 2000.

Le second facteur qui relança la cause des enfants fut la régénération de la campagne en faveur des droits de l'enfant, dont l'idée avait germé durant et après la Première Guerre mondiale, lorsque, pour la première fois, le droit des enfants à une protection spéciale avait été reconnu au plan international. En 1924, la Société des Nations avait adopté une *Charte mondiale de protection de l'enfance*, et après la Deuxième Guerre mondiale, des ONG avaient fait pression sur la jeune Organisation des Nations Unies pour qu'elle entérine ce document. Cela devait aboutir, en 1959, à l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies d'une nouvelle version de la Charte de protection de l'enfance, sous la forme d'une *Déclaration des droits de l'enfant*.

Durant les 20 ans qui suivirent, toutefois, la cause des enfants fut progressivement étouffée par le tumulte d'innombrables autres causes, telles que l'environnement et la faim dans le monde.

S'efforçant de rappeler les enfants à l'attention du public, le groupe de pression des ONG concernées par l'enfance exhorta les Na-

tions Unies à déclarer 1979 *Année internationale de l'enfant*.

Au lieu de présenter le développement comme le contexte principal pour répondre aux besoins des enfants, l'*Année internationale de l'enfant* a simplement mis l'accent sur l'enfant. Ce n'était pas un retour à l'ancienne approche de protection sociale, car il s'agissait d'exposer sans ambages de nombreux problèmes épineux qui allaient bien au-delà de la protection et de la philanthropie – en dévoilant des thèmes aussi sensibles que le travail, la maltraitance et la prostitution des enfants. De plus, l'*Année internationale de l'enfant* devait ouvrir la voie à un progrès considérable en matière de droits de l'enfant – le remplacement de la *Déclaration des droits de l'enfant* de 1959 par un instrument juridique international d'un poids beaucoup plus grand.

En 1989, l'Assemblée générale des Nations Unies adoptait la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Celle-ci entra en vigueur l'année suivante ; comme la révolution pour la survie et le développement des enfants, elle éveilla de profonds échos et fut ratifiée avec beaucoup moins de difficultés que la plupart des autres instruments relatifs aux droits de l'homme.

L'année 1990 marqua donc un véritable tournant pour les enfants du monde.

Le *Sommet mondial pour les enfants* et la reconnaissance juridique internationale de la *Convention relative aux droits de l'enfant* constituèrent les points forts de deux campagnes jumelées : l'une en faveur des enfants à la pointe du développement humain, et l'autre en faveur des enfants à l'avant-garde des droits de l'homme.

Ces campagnes, qui n'ont pas pu se concrétiser durant les années 80, ont convergé dans les années 90 et commencé à s'épauler mutuellement.

Dans la période d'incertitude qui suivit la guerre froide, une question

primordiale se posait encore à l'UNICEF et à d'autres défenseurs de la cause de l'enfance : l'élan en faveur des enfants allait-il continuer à grandir ? Au milieu des clameurs provoquées par une série de problèmes comme le développement écologiquement durable, l'égalité entre les sexes, l'annulation de la dette et l'autodétermination ethnique, la cause des enfants risquait de ne devenir qu'un problème parmi d'autres, vite éclipsé.

En revanche, la nouvelle priorité accordée à «la survie et au développement des enfants» ainsi qu'aux «droits de l'enfant» avait des chances d'entraîner un bouleversement profond des valeurs et du comportement humains.

L'historique présenté ci-après, publié pour célébrer le cinquantième anniversaire de l'UNICEF, retrace décennie par décennie l'évolution de la cause des enfants sur le plan international depuis un demi-siècle. Avec pour toile de fond l'évolution des idées sociales et économiques, il analyse la contribution de l'UNICEF à cette cause tout en s'efforçant de pressentir la direction que prendra celle-ci vers l'an 2000 et au-delà.

Années 50 : ère des grandes campagnes de lutte contre la maladie

L'inclusion dans la résolution portant création de l'UNICEF des mots «hygiène de l'enfance en général» permit à l'organisation de devenir un rouage permanent du système des Nations Unies, tout en marquant le début de son engagement vis-à-vis non seulement de l'alimentation des enfants, mais aussi de la santé publique.

Pendant la Deuxième Guerre mondiale et la période qui suivit, le taux de morbidité était monté en flèche au sein des populations affaiblies. Certaines formes de tuberculose – la «peste blanche» – en particulier avaient pris des proportions épidémiques. En Pologne, par

exemple, le taux de mortalité tuberculeuse chez les enfants de moins de cinq ans avait quadruplé durant la guerre.

C'est ce qui amena en 1947 les Sociétés scandinaves de la Croix-Rouge à solliciter l'appui de l'UNICEF pour une campagne internationale de lutte contre la tuberculose, visant à vacciner tous les enfants européens non infectés. Cette campagne de vaccination fut la plus vaste jamais entreprise, mais aussi la première à recourir au vaccin BCG en dehors du contexte réglementé des centres médicaux. On calma ceux qui craignaient que l'UNICEF n'empiète sur le territoire de la jeune Organisation mondiale de la Santé (OMS), en leur expliquant que l'UNICEF compléterait le rôle consultatif technique de l'OMS en offrant une assistance matérielle sous la forme de vaccins, de seringues et de véhicules.

La campagne internationale anti-tuberculeuse donna le ton de la participation de l'UNICEF aux soins de santé, par-delà l'aide alimentaire d'urgence aux enfants, si bien qu'au début des années 50, l'objectif majeur dans les campagnes internationales de santé publique en général fut de combattre ou d'éradiquer des maladies épidémiques. Ces campagnes furent parmi les premiers prolongements, et certainement les plus spectaculaires, de l'assistance internationale non reliée à la guerre. Elles s'étendirent bien au-delà de l'Europe, à l'Afrique, l'Asie et l'Amérique latine. Elles transformèrent aussi les priorités de l'UNICEF, avec l'extension géographique de son programme aux pays du Moyen-Orient, du sous-continent indien et de l'Extrême-Orient, tout comme son orientation, qui passa des premiers secours d'urgence aux enfants aux soins de santé préventifs à long terme.

A la base de ces campagnes de lutte contre la maladie se trouvaient à la fois une demande et une offre. La demande provenait du lourd fardeau des maladies infectieuses dans



Dans les années 50, médicaments et vaccins deviennent moins chers, et des campagnes de vaccination sont lancées contre les maladies épidémiques.



© J. J. J. J.

L'Indonésie lance dans les années 50 la plus vaste campagne du monde contre le pian, maladie guérissable par la pénicilline, envoyant des centaines d'infirmiers sur le terrain.

les populations pauvres des pays «sous-développés» et l'offre, des percées de la technologie médicale depuis 50 ans. Les prix des médicaments et vaccins nouveaux ne cessaient de baisser; pour la première fois dans l'histoire, on pouvait véritablement espérer venir à bout de ces fléaux séculaires sans devoir attendre la multiplication du nombre de médecins, d'hôpitaux et de centres de santé. Utilisées à grande échelle, selon un plan géographique et un calendrier systématique, les nouvelles techniques pouvaient – théoriquement – forcer une maladie spécifique à relâcher sa prise sur des populations entières.

La maladie qui céda le plus vite et de la manière la plus spectaculaire à la campagne de masse est le pian, une infection douloureuse qui peut aboutir à l'invalidité complète. La maladie, due à un micro-organisme qui pénètre au travers de lésions cutanées, sévissait dans les régions tropicales, pauvres, isolées et rurales. Au début des années 50, on recensait près de 20 millions de cas dans le monde, dont plus de la moitié en Asie. La découverte de la pénicilline allait transformer les perspectives de guérison: une seule injection suffisait à faire disparaître les horribles lésions de couleur framboise, et quelques injections de plus à guérir définitivement les malades.

La campagne contre le pian à laquelle l'UNICEF participa le plus étroitement fut menée en Indonésie. Des équipes mobiles d'auxiliaires sanitaires localisaient les cas et des professionnels les traitaient. En 1955, ces équipes traitaient plus de 100 000 cas par mois. De la même façon, on guérit en Thaïlande près d'un million de malades du pian. En Asie, l'éradication complète de cette infection devint enfin une possibilité concrète.

L'effet quasiment miraculeux du traitement du pian donna aussi un élan pour mener d'autres campagnes, contre la tuberculose notamment: vers le milieu des années 50, dans le monde, chaque mois 3,5 mil-

lions d'enfants subissaient un test de dépistage et plus d'un million d'enfants étaient vaccinés. Une campagne de masse, à l'aide de pommades antibiotiques, s'attaqua aussi au trachome, une infection oculaire qui affectait à l'époque non moins de 400 millions de personnes dans le monde. Le paludisme figurait également au nombre des priorités. C'est vers le milieu du siècle que cette maladie connut une incidence maximale dans le monde, affectant 200 millions de personnes chaque année. On la fit reculer grâce à des tournées de pulvérisation de DDT dans les maisons.

Enfin, les lépreux allaient, eux aussi, retrouver l'espoir. Quand apparurent les premiers traitements efficaces de cette maladie stigmatisante, ils furent à leur tour intégrés dans le mécanisme des campagnes de lutte contre la maladie.

Le traitement des maladies par des interventions techniques suscita un enthousiasme qui s'étendit même à la malnutrition. Au début des années 50, lorsque des enquêtes révélèrent l'ampleur de la malnutrition chez les enfants du continent africain, les experts internationaux de la santé publique étaient tellement conditionnés par les succès remportés qu'ils réagirent comme si la malnutrition était, elle aussi, une infection épidémique. Ils lui attachèrent des étiquettes médicales – kwashiorkor et marasme – et ordonnèrent comme médicament des protéines.

L'une des formes les plus pratiques pour l'administration de protéines est le lait. Si, dans les soins des bébés, le rôle de la mère est un principe sacro-saint, un autre l'est presque autant: l'influence de ce mélange particulier de protéines et de graisses animales sur la santé de l'enfant. L'UNICEF était alors encore très engagé dans les programmes d'alimentation des enfants et durant ses 20 premières années d'existence, l'essentiel de ses efforts porta sur la fourniture de lait.

Cela lui fut grandement facilité par une source d'approvisionne-

ment fiable. Au début des années 50, les Etats-Unis avaient en effet accumulé des stocks considérables de lait écrémé qui, grâce aux progrès des techniques de production laitière, pouvait être séché, conservé et ultérieurement réhydraté. En 1954, le Congrès américain adoptait une loi (*Public Law 480*), en vertu de laquelle les Etats-Unis s'engageaient à offrir gratuitement leurs surplus agricoles aux organisations d'aide. L'UNICEF fut un important bénéficiaire de cette aide qui, en 1957, lui permit de mener un programme de distribution de lait dans les écoles et les centres de santé, au profit de 4,5 millions d'enfants, ainsi que de femmes enceintes et de mères allaitantes. Dans certains pays, l'UNICEF soutint également l'industrie laitière tropicale. Toutefois, avec le temps, ses interventions orientées vers le lait allaient céder le pas à des solutions plus durables, telles la production familiale de légumes et de fruits et l'élevage de volaille.

Les campagnes de masse ont sans aucun doute réussi à réduire les niveaux d'infection tant chez les enfants que chez les adultes : à Ceylan, par exemple, entre 1945 et 1960, le taux de mortalité paludéenne chuta de 1300 pour un million à zéro. Leur succès fut tel que, durant la décennie qui suivit, on les accusa d'avoir déclenché une explosion démographique. Mais, comme l'expérience commençait à le montrer, ces campagnes n'étaient pas aussi parfaites à tous égards que l'image présentée au public.

Elles avaient été conçues comme des solutions provisoires – un moyen de tenir en respect certaines formes de maladie jusqu'à ce que des services de santé permanents puissent être établis. Or, c'était justement cette absence de réseaux d'appui à la santé qui rendait la lutte onéreuse et difficile à mener et à poursuivre. Dans les régions où les professionnels de la santé étaient rares, l'administration faible, les communications médiocres et les

transports intermittents, le coup brutal et décisif que la campagne contre la maladie était censée porter risquait de se transformer en une entreprise longue, répétitive et non concluante.

Les organisateurs des campagnes avaient sous-estimé les difficultés opérationnelles et les complexités humaines. L'adulation de la technologie et des solutions rapides, dans les années 50 et 60, encouragea les adeptes de la santé publique internationale à penser qu'avec suffisamment de ressources, une meilleure surveillance épidémiologique et quelques améliorations stratégiques supplémentaires, ils finiraient par atteindre leur but. Comme leurs homologues d'autres disciplines, les spécialistes de la santé publique ignoraient tout des défis du développement et devaient fatalement commettre des erreurs.

Pour les maladies telles que le palu, les gens qui voyaient disparaître comme par enchantement leurs lésions douloureuses coopéraient volontiers. Il y eut d'autres succès notables, dont le principal fut l'éradication de la variole. Mais il est des maladies pour lesquelles la guérison était moins spectaculaire et de ce fait les gens moins enclins à modifier leur comportement. L'un des problèmes les plus ardues fut le paludisme.

La campagne antipaludique massive lancée en 1955 par l'OMS et l'UNICEF échoua finalement parce que ses principaux architectes avaient présumé à tort que les hommes comme les moustiques vecteurs de la maladie allaient vivre, manger, dormir et de façon générale se comporter conformément à des notions techniques prévues au départ. Les combattants du paludisme durent finalement admettre que, sans services de base pour étayer leurs acquis, «imposer» la santé à une population était une entreprise pratiquement impossible sauf s'il s'agissait d'un groupe circonscrit, par exemple dans un camp de secours.

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

► Cette région est parvenue à réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans plus rapidement que toute autre région. En 1960, un quart des enfants mouraient avant l'âge de cinq ans ; en 1993, ce taux n'était plus que de 7%. Néanmoins, les perspectives de survie des enfants sont plus faibles dans cette région que dans celles disposant de revenus comparables.

► Grâce aux campagnes de vaccination, la couverture vaccinale contre les six principales maladies évitables par la vaccination a doublé, passant de 42% au début des années 80 à 84% dix ans plus tard. La République islamique d'Iran, la Jordanie, le Koweït, Oman et la Tunisie affichent maintenant des taux de vaccination supérieurs à 95%.

► Au total, les inscriptions dans l'enseignement primaire ont plus que doublé entre 1970 et 1990. Le taux d'inscription des filles, qui était de 28% en 1960, avait grimpé à 70% en 1990.

► Entre 1970 et 1990, le taux d'alphabétisation des femmes a plus que doublé. On estime que les deux tiers des quelque 65 millions d'adultes analphabètes de la région sont des femmes.

► Le sort des enfants varie selon le pays d'origine, le lieu de résidence et le sexe. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est beaucoup plus élevé au Soudan et au Yémen que dans les Emirats arabes unis et au Koweït. En Egypte et en Tunisie, les enfants des campagnes courent deux fois plus de risques de souffrir de malnutrition que ceux des villes.

ASIE DU SUD

► Un quart des enfants du monde vivent en Asie du Sud. Malgré la pauvreté persistante, leurs chances de survie ont considérablement augmenté au cours des trois dernières décennies. En 1960, un enfant sur quatre mourait avant l'âge de cinq ans; en 1993, c'était un enfant sur huit.

► Entre 1950 et 1990, l'espérance de vie à la naissance est passée de 39 à 60 ans, mais les femmes ne vivent pas sensiblement plus longtemps que les hommes, contrairement à toutes les autres régions.

► Le taux net d'inscription des filles dans l'enseignement primaire s'est accru, passant de 29% en 1960 à 62% en 1990. Mais l'écart entre les sexes dans l'éducation demeure très grand: les chances pour une fille de fréquenter l'école primaire sont 20% moindres que pour un garçon. Le travail des enfants est le principal obstacle à l'éducation.

► Au début des années 80, 28% des enfants étaient vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination; au début des années 90, ce pourcentage avait triplé, pour se situer à 85%. Au Bangladesh, la couverture vaccinale a grimpé de 1% à 74% pendant les années 80.

► De fortes disparités demeurent. Un enfant né à Sri Lanka peut espérer vivre 72 ans, un enfant né au Bhoutan, 50 ans.

► La malnutrition touche 60% des enfants, ce qui est de loin le taux le plus élevé de toutes les régions.

La grande leçon des programmes des années 50 fut que les populations, en Afrique, en Asie et en Amérique latine, n'étaient pas une page vierge sur laquelle les experts du monde industrialisé pouvaient écrire leur propre version du progrès. Il fallut toutefois encore attendre une bonne dizaine d'années pour que cette leçon soit totalement assimilée.

Années 60: décennie pour le développement

En janvier 1961, l'ONU décidait de faire des années 60 la *Décennie pour le développement*. Le coup d'envoi fut donné aux Nations Unies, à New York, par le président Kennedy. Peu avant, dans son allocution présidentielle inaugurale, il avait évoqué une nouvelle orientation de la politique internationale, déclarant: «Aux habitants des huttes et villages de la moitié du globe, qui luttent pour rompre les chaînes de la misère, nous promettons de tout faire pour les aider à se prendre en charge.»

Le monde qui se décolonisait rapidement entraînait dans une nouvelle ère, celle du partenariat. Dans cet esprit, il était moralement inacceptable qu'une moitié de l'humanité vive dans le confort et l'autre dans la pénurie. Mais des considérations stratégiques entraient aussi en jeu: dans la confrontation idéologique entre l'Est et l'Ouest, la promesse de combattre la pauvreté était une arme à employer dans l'édification des alliances.

A mesure que de nouveaux pays accédaient à l'indépendance – pas moins de 17 en Afrique pour la seule année 1960 – l'enthousiasme et l'espoir s'installaient. Les nouveaux liens qui s'établissaient au sein de la communauté des nations semblaient inaugurer une nouvelle ère de paix et de prospérité internationales. S'étant libérés du joug colonial, les pays du «tiers monde» devaient maintenant faire disparaître chez eux la pauvreté. Mais, pour cela, ils avaient besoin de l'aide de

leurs voisins plus riches, sous forme de fonds et de savoir-faire. C'est ainsi que naquit la campagne en faveur du développement, un concept qui, outre des notions plus conventionnelles d'investissement économique, comportait aussi un certain degré de ferveur morale et humanitaire.

Vers la fin des années 50, l'ONU avait entrepris d'adapter ses institutions pour relever le défi du développement. Si elle disposait déjà des compétences techniques nécessaires, grâce aux agences spécialisées, il lui fallait un mécanisme pour canaliser les ressources financières. C'est pourquoi fut créé en 1957 un Fonds spécial destiné à soutenir l'expansion des infrastructures et l'industrialisation, qui allait devenir en 1965 le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

A première vue, l'UNICEF, avec son modeste programme humanitaire, ne semblait pas appartenir au nouveau club du «développement». Mais aucune institution du système des Nations Unies ne pouvait rester insensible aux nouveaux courants de pensée. Au début des années 60, l'UNICEF essaya d'absorber ce torrent d'idées et de se frayer son propre chemin. Cette recherche se fit principalement sous l'impulsion de Dick Heyward, Directeur général adjoint de l'UNICEF et son maître à penser de 1949 à 1981. Dans la foulée, l'UNICEF subit la troisième transformation importante de son histoire.

Le tournant fut une enquête spéciale sur les besoins de l'enfance. Lancée à l'initiative de l'UNICEF en 1960, cette enquête, qui demanda un an, fut complétée par des rapports «de situation» préparés par les institutions spécialisées sur des points précis: l'OMS, sur les besoins sanitaires de l'enfance; l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'OMS, sur leurs besoins nutritionnels; l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), sur leurs besoins éducatifs; la Direction des Affaires sociales de l'ONU, sur

leurs besoins en matière de protection sociale ; et l'Organisation internationale du Travail (OIT), sur la jeunesse et le travail. Le rapport final, intitulé *Les enfants des pays en développement*, modifia radicalement la conception qu'avaient les nations de l'aide à apporter aux plus vulnérables de leurs citoyens.

Ce rapport, associant de manière tout à fait inédite les aspects sociaux et économiques du bien-être de l'enfant, présentait une théorie du développement qui soulignait l'importance de satisfaire les besoins humains durant les diverses étapes de l'enfance et de l'adolescence. Il soutenait notamment que les besoins de l'enfant devaient être pris en compte dans les plans nationaux de développement. On ne doit pas traiter les enfants comme les orphelins du processus de développement ou comme un simple colis allant avec ce processus ; il faut en faire l'une des cibles de toutes les politiques visant à constituer le «capital humain» d'un pays. Tout comme depuis le début du siècle le slogan «les enfants d'abord» avait gagné du terrain pendant les périodes de guerre et de catastrophes soudaines, une nouvelle version de ce même slogan était formulée dans le contexte du développement.

Les implications furent considérables pour les programmes appuyés par l'UNICEF, qui ne pouvaient plus se limiter à ceux que géraient des divisions des ministères de la santé et des affaires sociales. Si les enfants étaient effectivement la plus précieuse ressource d'une nation, leurs intérêts ne pouvaient être pris en compte seulement dans les situations de détresse. Au contraire, leur bien-être devait constituer une cible spécifique d'investissement, et même en fait de l'effort global de développement. C'est dans les ministères de la planification nationale, pas moins, qu'il fallait discuter de la situation des enfants. Et comme les problèmes de l'enfance devaient désormais être étudiés par des instituts de recher-

che et dans le cadre des exercices nationaux d'enquête et de planification, l'UNICEF était disposé à soutenir toutes ces activités. L'importance accordée par l'UNICEF à la «planification en faveur de l'enfance» fut confirmée en 1962 par une déclaration de principe spéciale adoptée à l'occasion de la *Décennie pour le développement*, et entérinée cette même année par l'Assemblée générale des Nations Unies.

L'autre changement majeur fut de renoncer à envisager séparément les différents besoins des enfants. Désormais, l'UNICEF allait examiner leurs besoins parallèlement à ceux de leurs parents et tuteurs, et tiendrait compte de l'enfant dans sa «globalité». Au lieu de traiter l'enfant comme les pièces d'un puzzle, en ne se préoccupant que de celles qui ont trait à son bien-être physique, l'UNICEF devait être disposé à répondre à ses besoins élargis, intellectuels aussi bien que psychologiques. Le résultat immédiat fut un changement de politique, grâce auquel l'UNICEF pour la première fois – et à la grande satisfaction des pays du monde en développement – acceptait de fournir des fonds pour l'enseignement de type formel et non formel.

Comme beaucoup d'autres membres de la communauté humanitaire internationale, l'UNICEF s'attacha, durant les années qui suivirent, à montrer que les domaines dans lesquels il s'était engagé se trouvaient au cœur même du développement. Il s'agissait de secteurs traditionnels comme l'alimentation, la nutrition ou la santé maternelle et infantile, mais aussi de domaines nouveaux comme l'éducation, les activités féminines, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, dans lesquels l'UNICEF pouvait fournir une assistance matérielle sous la forme d'équipements, de médicaments, de véhicules et de bourses de formation. Dans les milieux très pauvres et peu évolués, il n'y avait guère de sens en effet à prodiguer des



En formant des accoucheuses traditionnelles aux soins pré- et postnatals et aux bonnes techniques obstétricales, on protège les nouveau-nés et on abaisse les taux de mortalité maternelle.

L'eau dans les villages



Pendant l'été 1967, une sécheresse chronique et une baisse inquiétante des réserves hydriques souterraines en Inde déclenche une révolution dans l'approvisionnement en eau des villages – et un processus d'amélioration dont les effets se font sentir encore aujourd'hui dans toute l'Afrique, l'Amérique latine et l'Asie.

Sur près de 70% du territoire, une couche rocheuse barre l'accès à la nappe phréatique. De nombreux villages dépendant des eaux souterraines sont donc extrêmement vulnérables à la sécheresse. Dès les années 50, le Gouvernement indien avait dénombré 153 000 villages où «l'eau était rare» – pour la plupart situés en zone de roches dures.

Dans les années 60, une série de sécheresses frappent le pays; pendant l'été 1967, la situation devient critique à Bihar et en Uttar Pradesh où beaucoup de puits se tarissent. Comme il faudrait plusieurs semaines aux villageois pour creuser de nouveaux puits avec les méthodes traditionnelles, les habitants de près de 250 villages risquent d'être évacués dans des camps de réfugiés.

L'UNICEF achemine par avion 11 appareils de forage pneumatique capables de percer 50 mètres de rocher en huit heures environ.

Alors que la nappe phréatique continue de s'abaisser, le Gouvernement indien demande à l'UNICEF d'autres appareils de forage. Entre 1970 et 1974, l'UNICEF expédie 125 trépans, ainsi que des camions et des pièces détachées. Chaque appareil peut forer une centaine de trous par an – fournissant en principe de l'eau à 12 000 villages et près de neuf millions de personnes.

Mais après le forage, il faut aussi des pompes efficaces. La plupart des pompes manuelles de l'époque en Inde sont de médiocres copies en fonte de modèles européens ou américains, généralement conçus pour l'emploi familial. Mais si aux Etats-Unis les pompes sont alors utilisées trois ou quatre fois par jour par des familles d'agriculteurs, en Inde, elles marchent sans arrêt, les femmes et les enfants faisant la queue devant chaque point d'eau du matin au soir. Il n'est donc pas surprenant que les pompes tombent souvent en panne.

De toute évidence, il fallait à l'Inde une pompe plus résistante. En 1975, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Gouvernement fédéral indien et celui de l'Etat de Karnataka se mettent d'accord sur les caractéristiques requises: il faut un appareil assez simple pour être fabriqué dans des ateliers peu équipés, facile à entretenir et ne coûtant pas plus de 200 dollars.

Au lieu de commencer à zéro, les responsables de l'approvisionnement en eau à l'UNICEF recherchent la pompe la plus robuste alors disponible. Ils choisissent la Sholapur, qui avait été à l'origine conçue par un mécanicien indien autodidacte. Ils la modifient de façon à en faciliter la production massive et l'entretien, la rebaptisent India Mark II et la testent sur le terrain en 1976 et 1977.

La production à grande échelle de l'India Mark II commence dès 1977, avec 600 unités par mois. En 1984, 36 fabricants produisaient 100 000 pompes par an. En 1987, la production annuelle atteint 200 000 unités. Exportée dans d'autres pays d'Asie, en Afrique et en Amérique latine, l'India Mark II devient célèbre dans le monde entier. La pompe India Mark III, d'un emploi plus aisé, a été ensuite mise au point.

En moins de 20 ans, plus d'un million de pompes ont été produites et elles se sont révélées à la fois sûres et durables. En 1984, une enquête commanditée par l'UNICEF a révélé que dans six Etats indiens 80% des pompes étaient opérationnelles à tout moment. Chaque année, quelque 50 000 nouvelles pompes sont installées en Inde et un nombre égal prennent le chemin de communautés situées dans tout le monde en développement.

Photo: L'eau potable, essentielle à la santé, est aussi source de plaisir.

conseils techniques sans les moyens de les appliquer.

Étant essentiellement orientées vers l'action sur le terrain, les organisations humanitaires ont appris cette leçon beaucoup plus rapidement que les autres. Les institutions qui privilégiaient le développement économique comptaient largement sur la formule de l'encadrement technique et du crédit à bon marché, une attitude totalement inadaptée à la pauvreté et à son cortège de problèmes à caractère politique, social, culturel et économique.

Les organisations humanitaires, elles, voulaient que les familles ordinaires reçoivent des avantages tangibles. Elles ne portaient aucun intérêt aux modèles théoriques calqués sur les normes occidentales, elles voulaient seulement faire en sorte que des choses se passent sur le terrain. Dans leur vision du développement, la première place allait aux besoins des pauvres – et dans le cas de l'UNICEF, aux besoins des enfants pauvres.

Cependant, vers le milieu des années 60, une autre considération apparut à l'horizon: les démographes avaient découvert que les baisses récentes des taux de mortalité non accompagnées d'un recul correspondant des taux de natalité étaient en train de bouleverser le profil démographique des pays en développement. Certaines régions d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine avaient connu, en l'espace de 50 à 75 ans, le genre de croissance qui avait demandé trois siècles à l'Europe.

L'«explosion démographique» qui en résulta menaçait de saper tous les progrès humains si durement obtenus, et de mettre à très rude épreuve les ressources non renouvelables de la planète. Ce problème ne tarda pas à devenir un sujet brûlant, qui concernait tous les agents du développement. On disposait déjà contre elle d'un instrument technique – la contraception artificielle. Mais à sa réunion d'Addis-Abeba, en 1966, le Conseil d'administration de l'UNICEF opta

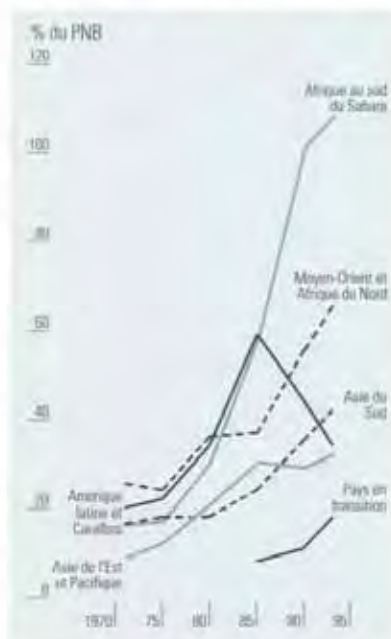
pour le concept de «parenté responsable», dont l'objectif premier était d'améliorer la survie, le bien-être et la qualité de vie de l'enfant, de la mère et de la famille. Cela ne signifiait pas que la planification familiale était écartée mais, simplement, qu'elle était envisagée dans le contexte plus global de la santé maternelle et infantile, qui portait sur l'amélioration de la condition de la femme (signe annonciateur des Conférences du Caire et de Beijing), la promotion de l'alphabétisation, l'élévation de l'âge du mariage et la prévention des grossesses non désirées.

En 1965, l'UNICEF se vit décerner le prix Nobel de la paix. Peu avant disparaissait Maurice Pate, qui avait dirigé l'organisation depuis sa création. Henry Labouisse lui succéda au poste de directeur général. Sous son impulsion, l'institution des Nations Unies en faveur de l'enfance joua un rôle grandissant dans les tentatives de résolution des problèmes contemporains. Malgré cela, il fallut attendre 1972 pour que l'ONU reconnaisse officiellement que l'UNICEF était une organisation de développement plutôt que d'aide sociale et reconsidère ses activités dans le cadre de son mécanisme économique et social, et non pas humanitaire. C'est beaucoup plus tard encore que l'idée d'investir en faveur de l'enfance s'écarta peu à peu de la notion de philanthropie pour rejoindre le courant dominant du développement.

Années 70: ère du changement

Au début des années 70, le mouvement du développement était en train de s'essouffler. L'idée que les transferts de capitaux et de connaissances techniques viendraient rapidement à bout de la pauvreté s'était révélée fautive. Si au cours des années 60 nombre de pays en développement avaient enregistré des taux de croissance économique élevés – augmentation de 5% ou plus du

Fig. 6 Augmentation de la dette

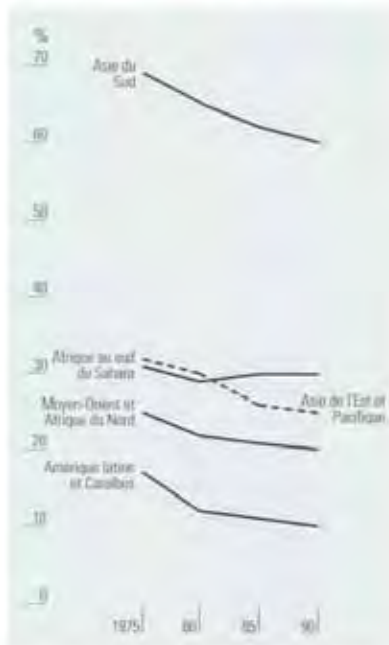


Le montant total de la dette en pourcentage du PNB s'est accru dans toutes les régions de 1971 à 1993. En Amérique latine, les niveaux élevés des années 80 se sont abaissés, alors que la dette de l'Afrique subsaharienne continue de monter en flèche et dépasse maintenant le PNB.

Source: World Debt Tables 1994-95, vol. 2, The World Bank, Washington, D.C., 1994.

Note: Les données relatives à l'Afrique subsaharienne ne comprennent pas l'Afrique du Sud.

Fig. 7 Amélioration de la nutrition



Le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale – une mesure de la malnutrition – a diminué dans la plupart des régions. De 1975 à 1990, l'amélioration de l'état nutritionnel n'a été que marginale en Afrique subsaharienne.

Source : Deuxième rapport sur la situation nutritionnelle dans le monde, Sous-Comité de la Nutrition, Nations Unies, Genève, 1992

PNB – les pauvres en avaient retiré peu de bénéfices. Au contraire, leur nombre avait augmenté, tout comme l'écart entre les individus et les nations riches et les pauvres. La faute en revenait dans une certaine mesure aux taux de croissance démographique, mais aussi en grande partie à des politiques reposant sur des hypothèses simplistes. Cette explication commençait à s'imposer à la communauté de plus en plus nombreuse des analystes du développement attachés aux universités, aux gouvernements et aux organisations internationales. Ils entreprirent avec ardeur de diagnostiquer les erreurs et de chercher des solutions de remplacement.

C'est ainsi que naquit un nouveau courant de pensée en matière de développement. Puisque la croissance économique ne faisait pas automatiquement disparaître la pauvreté, les analystes du développement décidèrent que la deuxième *Décennie pour le développement* inclurait aussi des mesures délibérément orientées vers les pauvres – afin de les aider à satisfaire leurs besoins essentiels : alimentation, eau, logement, santé et éducation.

Jusqu'à-là, économistes et planificateurs avaient eu tendance à considérer ces besoins comme des formes de « consommation » sans rapport avec la productivité économique, mais ils commencèrent à changer d'avis. En 1972, Robert McNamara, alors président de la Banque mondiale, fit une déclaration décisive à cet égard. Les gouvernements des pays en développement, dit-il, doivent revoir leurs politiques afin de répondre aux besoins des 40% les plus pauvres de leur population – et de soulager directement leur pauvreté. Ainsi, la pierre angulaire de la nouvelle stratégie de développement était une attaque explicite contre la pauvreté – même si elle avait été conçue de manière à ne porter aucun préjudice aux perspectives économiques. Les nouveaux slogans économiques étaient : « redistribution et croissance », et « satisfaction des besoins essentiels ».

A mesure que les décideurs politiques commençaient à s'occuper moins de l'économie et davantage des individus, ils comprirent que les « petits joueurs » que sont les organisations humanitaires avaient plutôt bien répondu aux nouveaux critères de réussite. Tandis que les planificateurs économiques avaient préconisé la construction de barrages et d'usines, les organisations humanitaires avaient privilégié le village, la communauté, la famille et l'individu. Elles semblaient appliquer la formule *small is beautiful* (tout petit, tout beau) de l'économiste britannique E. F. Schumacher – qui semblait résumer l'esprit de l'époque. Avec leurs miniprojets localisés, les ONG entretenaient déjà une relation intime avec les pauvres. Mais l'UNICEF possédait des atouts similaires. Même s'il avait travaillé dans l'ombre à une certaine époque, ses liens avec les communautés étaient certainement beaucoup plus étroits que ceux de n'importe quel autre acteur de la hiérarchie onusienne. Au sein du club du développement, les programmes soutenus par les organisations humanitaires, y compris l'UNICEF, commençaient à jouir d'une nouvelle légitimité.

Le début des années 70 fut marqué par deux événements particulièrement importants pour le développement international. L'un fut le choc pétrolier de l'OPEP, qui fit grimper les prix en flèche et mit fin à l'ère de l'énergie et de l'industrialisation bon marché – et, partant, du développement bon marché. L'autre fut la pénurie alimentaire mondiale entraînée par les récoltes mondiales catastrophiques de 1972 et 1974. Les Nations Unies réagirent à l'atmosphère de crise en organisant une série de conférences internationales sur l'environnement (Stockholm, 1972), la population (Bucarest, 1974), l'alimentation (Rome, 1974), les femmes (Mexico, 1975), les établissements humains (Vancouver, 1976), l'emploi (Genève, 1976), l'eau (Mar del Plata, 1977) et la désertification (Nairobi, 1977). Les

Soins de santé communautaires : l'Indonésie montre la voie



Photo: Health Village

En 1973, une enquête nutritionnelle révèle que plus des deux tiers des 20 millions d'enfants indonésiens de moins de cinq ans étaient sous-alimentés. L'UNICEF examine alors avec diverses institutions gouvernementales, notamment le Ministère de la santé et le Conseil national de la planification familiale (BKKBN), les remèdes à apporter.

Le BKKBN avait promis aux villageois que s'ils atteignaient les objectifs d'emploi de contraceptifs fixés par l'Etat ils seraient récompensés par de meilleurs services sociaux. Malheureusement, si le recours à la contraception progressait, les nouveaux services se faisaient attendre – et un grave problème de relations publiques menaçait d'éclater dans 500 villages. C'est pourquoi le BKKBN, le Ministère de la santé et l'UNICEF lancèrent ce qui devait devenir l'un des programmes de santé communautaire les plus novateurs des années 70.

L'UNICEF proposa de fournir une trousse de premiers secours nutritionnels pour chaque village contenant des balances et des fiches de pesée pour que les mères puissent surveiller la croissance de leurs bébés; des sels de

réhydratation orale pour lutter contre la diarrhée; des compléments de vitamine A et de fer. La vaccination, administrée par les centres de santé, était également prévue.

Ce programme devint très populaire. On vit les mères organiser des activités sociales autour des séances mensuelles de pesée de leurs enfants. Peu à peu, le «centre de pesée» – une salle empruntée à cet effet ou un local construit avec les fonds du village – s'est retrouvé dans la plupart des villages. L'UNICEF fut bientôt prié de fournir des trousseaux pour 1500 nouveaux villages. Le gouvernement accorda également un fort soutien financier à l'initiative. Le président Suharto créa un conseil national de la nutrition et ouvrit un compte spécial du Trésor pour soutenir la nutrition communautaire.

Au cours du troisième plan quinquennal (1979-1984), la pesée mensuelle et les activités d'éducation nutritionnelle furent élargies à 80 000 centres de pesée situés dans 41 000 villages. Chaque village inscrivant son score mensuel sur une carte, l'émulation entre les villages était encouragée.

D'autres organismes publics jouèrent également un rôle. Le Ministère de l'agriculture dépêcha des agents aux réunions pour conseiller les villageois sur les cultures vivrières et l'élevage familial. Le Ministère des affaires religieuses renforça à l'aide de textes saints islamiques les messages de santé, de nutrition et de parenté responsable et les dignitaires religieux reçurent du matériel pour les aider à préparer des prêches et des causeries dans ce sens.

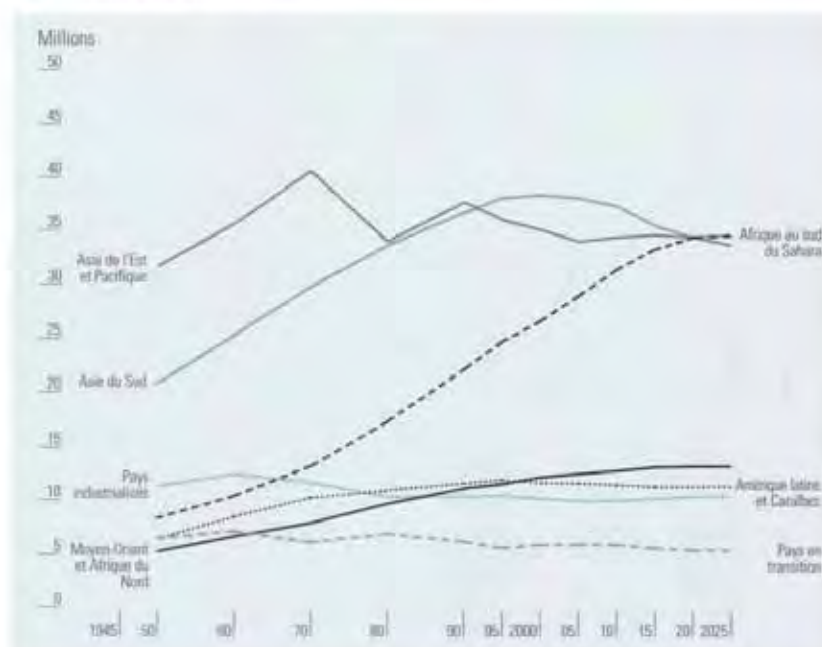
En 1989, une étude montra qu'entre 80 et 98% des mères amenaient leurs enfants aux réunions communautaires. Et en 1991, plus de 20 millions d'enfants se rendaient dans 250 000 centres répartis dans toute l'Indonésie. Les frais par enfant se situaient entre deux et quatre dollars pour l'établissement des nouveaux centres de pesée et autour de 0,75 dollar par an pour le fonctionnement.

Aujourd'hui, près d'un million de bénévoles soutiennent un réseau national de postes sanitaires de village. Ils sont encadrés par 20 000 agents de santé relevant de 5000 centres de santé. Environ 90% des familles indonésiennes vivent à proximité d'installations de soins de santé primaires. Tout cela a contribué à une amélioration impressionnante des niveaux de santé. A la fin de 1990, la couverture vaccinale pour les principales maladies dépassait les 80%. Entre 1974 et 1989, les décès dus à la déshydratation diarrhéique avaient été ramenés d'environ 400 000 à 58 000. Et entre 1960 et 1993, la mortalité infantile a reculé de 127 à 71 pour 1000 naissances vivantes.

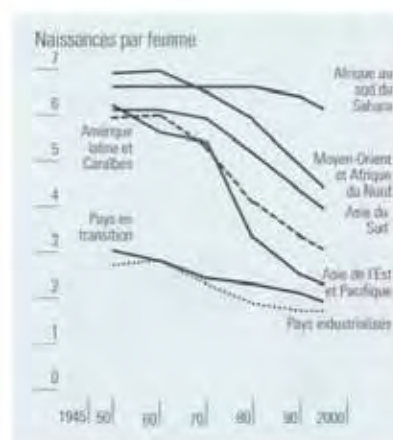
Durant les 20 années d'application du programme de nutrition communautaire, la malnutrition a été abaissée de 50%. Pendant cette même période, l'Indonésie a pu fortement réduire la pauvreté, ce qui a bien évidemment contribué à ce succès.

Photo : Des mères indonésiennes apprennent à nourrir correctement leur bébé.

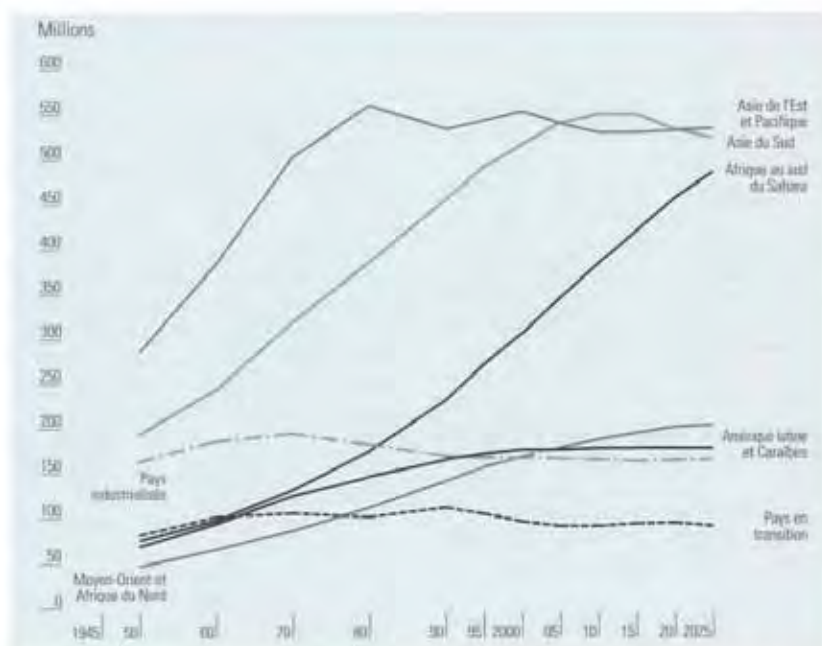
Fig. 8 Tendances démographiques : nombre total de naissances, population des moins de 16 ans, taux de fécondité et espérance de vie



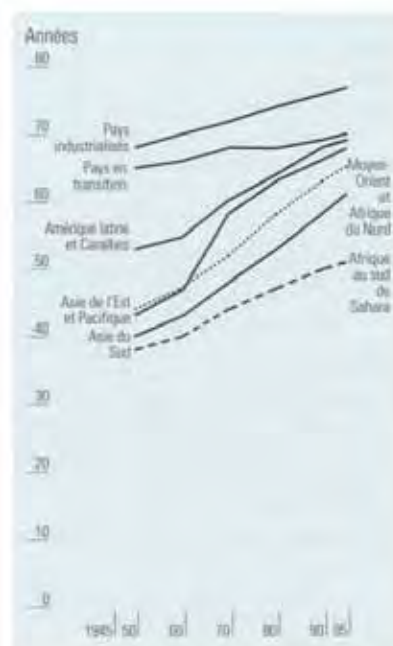
Naissances : selon les projections, d'ici l'an 2000 elles devraient se stabiliser dans toutes les régions, sauf en Afrique subsaharienne où leur nombre annuel atteindra 35 millions d'ici 2025.



Indice synthétique de fécondité (nombre moyen de naissances par femme) : il diminue depuis peu en Afrique subsaharienne, ce qui devrait stabiliser dans l'avenir le nombre de naissances. Dans toutes les autres régions, le taux de fécondité a fortement baissé. Dans la région Asie de l'Est et Pacifique, le taux de 1995 est tout juste supérieur au tiers du taux de 1950.



Population des moins de 16 ans : en 1975, elle était de 500 millions dans la région Asie de l'Est et Pacifique, et s'est stabilisée à ce niveau. Selon les projections, l'Asie du Sud devrait atteindre ce niveau d'ici l'an 2000 et l'Afrique subsaharienne d'ici 2025.



Espérance de vie : entre 1950 et 1995, elle a augmenté de dix ans ou plus dans la plupart des régions, et de 20 ans ou plus dans les régions Asie du Sud et Asie de l'Est et Pacifique.

Source pour les quatre figures : World Population Prospects: the 1994 revision, United Nations, New York, 1995.

ASIE DE L'EST ET PACIFIQUE

- L'augmentation bien plus rapide que dans toutes les autres régions du niveau de revenu a contribué à une amélioration spectaculaire de l'éducation et de la situation sanitaire des enfants. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a reculé de 20% en 1960 à 5% en 1993.
- L'espérance de vie est passée de 41 à 67 ans ces 50 dernières années.
- En 1950, une mère avait en moyenne six enfants ; aujourd'hui, la moyenne est de deux.

- Le pourcentage d'enfants vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination a grimpé de 20 à 90% depuis le début des années 80. La Chine, la République de Corée et le Viet Nam ont atteint une couverture presque totale. Néanmoins, des pays comme le Cambodge et la République démocratique populaire lao font état de taux de vaccination inférieurs à 40%.

- Le taux net d'inscription à l'école primaire a augmenté de 50% à 86% entre 1960 et 1990. L'écart entre les sexes s'est presque totalement comblé : il y a 30 ans, une fille avait seulement 44% de chances de fréquenter l'école, en 1990, ses chances avaient presque doublé, pour atteindre 84%.

- Les progrès contre la malnutrition a cependant été modeste. En 1990, un quart des enfants souffraient de retards de croissance, contre un tiers en 1975.

Pour l'UNICEF, le développement n'était pas parvenu jusqu'à de nombreux pays pauvres parce que les services de santé, d'éducation et de vulgarisation agricole étaient calqués sur ceux des pays industrialisés. Si les pauvres devaient attendre de tels services pour sortir de leur condition, l'attente risquait d'être longue ! Les services existants atteignaient rarement les villages ; ceux qui arrivaient jusque-là n'étaient généralement pas liés entre eux, et qui plus est, la plupart du temps ils ne répondaient pas aux besoins réels des villageois. À leur place, l'UNICEF proposait toute une gamme de services de base intégrés, suffisamment souples pour être adaptés et appliqués par la communauté.

Ces services de base dépendaient de la communauté, tactique inspirée par le nombre croissant de programmes axés sur la communauté en cours dans des pays aussi différents que le Guatemala, l'Indonésie et la République-Unité de Tanzanie, où s'associent bénévolat et systèmes traditionnels d'auto-assistance mutuelle. L'UNICEF avait profité de cette situation pour motiver des membres de la communauté et les former à des tâches simples telles que la pesée des bébés, les activités d'éveil du jeune enfant et l'entretien de base des pompes manuelles. Ces bénévoles devenaient en quelque sorte des agents « aux pieds nus », au service de leur communauté. Les quelques professionnels hautement qualifiés pouvaient ainsi se libérer des tâches de routine qui leur incombaient jusque-là, pour superviser les cadres du personnel des services mieux adaptés aux besoins et pouvant être élargis sans frais supplémentaires exorbitants.

En 1976, le Conseil d'administration de l'UNICEF décida d'adopter la stratégie des services de base. À cette époque, l'UNICEF et l'OMS étaient pratiquement tombés d'accord pour modifier leur approche des soins de santé. Ils avaient constaté que les structures de soins des

pays en développement gagnaient de l'assurance. Encouragés par le succès du cartel de l'OPEP en 1974, ils exigèrent un « nouvel ordre économique international » : une transformation des relations entre les nations, afin de permettre aux membres les plus prometteurs de la communauté internationale d'accéder au commerce et aux marchés financiers mondiaux.

Ces événements et les courants de pensée qu'ils engendrèrent curent des répercussions capitales à l'UNICEF. La hausse du prix du pétrole entraîna d'ailleurs une augmentation des prix des engrais et de tout l'équipement nécessaire pour accroître la production agricole. Et la pénurie alimentaire mondiale eut des implications sérieuses pour la santé et le bien-être des 500 millions d'enfants vivant dans les pays « les plus gravement touchés ». En 1974, le Conseil d'administration de l'UNICEF proclama officiellement une « situation d'urgence affectant les enfants ». On estimait à l'époque qu'environ dix millions d'enfants dans le monde souffraient déjà de graves déficits nutritionnels avant même que la crise n'éclate. La famine et la malnutrition infantiles ne pouvaient qu'être aggravées par l'escalade des prix alimentaires.

À l'initiative d'Henry Labouisse et de son adjoint, Dick Heyward, l'UNICEF réajusta rapidement à une stratégie aussi rentable que possible pour venir en aide aux enfants. En 1975, son Conseil d'administration examina les conclusions de deux études importantes : l'une sur « les priorités en matière de nutrition de l'enfant dans les pays en voie de développement », et l'autre, menée en commun avec l'OMS, sur « difficultés moyennes de répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement ». À partir de ces conclusions et celles d'une étude antérieure sur l'éducation, l'UNICEF ne tarda pas à établir sa propre version du nouvel ordre, qui allait devenir la stratégie des « services de base ».

Les sels de réhydratation orale: le progrès médical du siècle



C'est dans les années 80 que l'UNICEF a lancé la «révolution pour la survie et le développement des enfants», une révolution fondée sur quatre méthodes efficaces permettant de sauver la vie des enfants: surveillance de la croissance, allaitement maternel, vaccination et emploi de sels de réhydratation orale (SRO), le meilleur moyen de combattre la déshydratation causée par la diarrhée.

Pour la revue médicale britannique *The Lancet*, les SRO sont «le progrès médical potentiellement le plus important de ce siècle».

À la fin des années 70, la diarrhée aiguë tuait environ cinq millions d'enfants chaque année. La réponse évidente à la déshydratation – faire boire de l'eau à l'enfant – est inefficace: le liquide traverse trop vite l'appareil digestif et ne peut être absorbé par les tissus. La seule solution semblait être de contourner le système digestif en réhydratant le corps par perfusion intraveineuse. Mais il s'agit d'une procédure agressive et traumatisante pour l'enfant. De plus, devant être pratiquée par du personnel qualifié, elle est tout à fait irréalisable dans la

plupart des épisodes de diarrhée infantile, car ils se produisent bien loin de tout type de soins médicaux.

Or, en 1968, des chercheurs du futur Bangladesh et d'Inde découvrent qu'en ajoutant à de l'eau du glucose et du sel dans des proportions adéquates, on permet l'absorption du liquide par la paroi intestinale. Ainsi, toute personne souffrant de diarrhée peut remplacer les liquides et les sels perdus simplement en buvant cette solution.

L'une des premières utilisations à grande échelle des sels de réhydratation orale a eu lieu en 1971 pendant la guerre d'indépendance du Bangladesh, quand des flambées de choléra ont balayé les camps de réfugiés. Plus de 96% des 3700 victimes traitées avec les SRO ont survécu.

Préparer à domicile des solutions analogues aux SRO pour prévenir la déshydratation due à la diarrhée est facile. Ainsi, le Comité pour le développement rural du Bangladesh (BRAC) a appris aux mères à mélanger de l'eau, du sel et de la mélasse pour prévenir la déshydratation quand un enfant souffre de diarrhée. Les familles peuvent également

employer l'eau de cuisson du riz pour empêcher la déshydratation. Les SRO restent pourtant la meilleure méthode pour le traitement ou la prévention de la déshydratation.

Les sachets de SRO sont désormais fabriqués, avec le soutien de l'UNICEF, dans 60 pays en développement. La production totale est aujourd'hui d'environ 500 millions de sachets par an – à un prix de revient de 0,10 dollar la pièce.

Près de la moitié des cas de diarrhée dans les pays les plus pauvres du monde sont actuellement traités selon la thérapie par réhydratation orale (TRO), ce qui signifie que le malade reçoit des SRO aussi bien que les boissons recommandées préparées à la maison. C'est un progrès remarquable, car seulement 1% des patients étaient soignés ainsi au début des années 80. Mais il n'en demeure pas moins urgent d'élargir l'accès à la TRO.

Malheureusement la communauté médicale hésite encore à accepter les SRO. Aux États-Unis, par exemple, le traitement de la déshydratation par perfusion revient presque dix fois plus cher que l'administration de SRO, et pourtant la thérapie intraveineuse est la plus employée. Les compagnies pharmaceutiques gagnent également davantage en vendant des médicaments antidiarrhéiques, dont la plupart sont inutiles et certains dangereux.

Près de 8000 enfants meurent encore chaque jour de déshydratation causée par la diarrhée, un bilan que le monde peut et doit réduire avec la TRO.

Photo: Une mère cambodgienne administre des sels de réhydratation orale à son enfant.

pays en développement étaient de pâles répliques des systèmes de prestations hautement techniques habituels dans le monde industrialisé. Etant donné la pénurie de ressources, il en était résulté une distorsion des priorités et l'oubli des principes fondamentaux de la santé publique. Une poignée d'hôpitaux urbains desservant l'élite absorbaient parfois jusqu'à 90% du budget santé des pays en développement, alors que dans les campagnes les villageois étaient obligés de marcher des kilomètres pour atteindre un dispensaire des plus rudimentaires. Les pauvres recevaient bien parfois la visite d'une équipe mobile d'éradication de la variole ou d'un ingénieur hydraulicien, mais les services dont ils avaient besoin de toute urgence – notamment les services de santé maternelle et infantile – étaient bien rares.

A une époque où la planète s'émerveillait devant les transplantations cardiaques et la fécondation *in vitro*, des millions de personnes – jusqu'aux trois quarts de la population dans nombre de pays – n'avaient pas accès aux soins de santé modernes. Pourtant, les maladies dont ces personnes, et surtout leurs enfants, souffraient, étaient simples et faciles à guérir. La diarrhée, les fièvres et les infections respiratoires qui tuaient les pauvres ne constituaient plus une menace dans le monde industrialisé et étaient en fait considérées comme très ordinaires. C'étaient les maladies de la pauvreté. Or, elles bouleversaient, et parfois détruisaient, la vie de centaines de millions de familles et d'enfants.

En 1978, lors d'une conférence internationale organisée à Alma-Ata, dans ce qui était alors l'Union soviétique, des ministres de la santé venus des quatre coins du monde en développement reconnurent que leurs systèmes de prestations sanitaires devaient être remaniés de fond en comble pour offrir des «soins de santé primaires» (SSP) à tous leurs citoyens. Priorité était

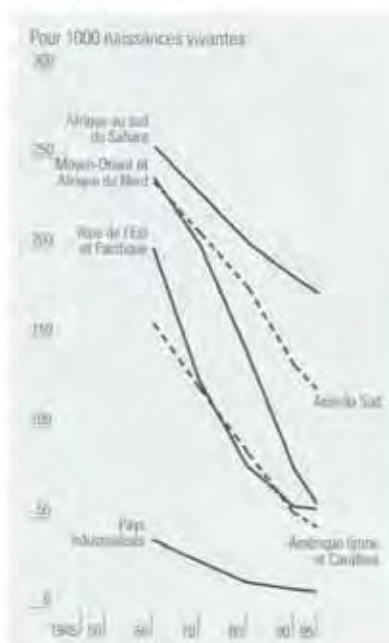
donnée aux soins de la mère et de l'enfant avant, pendant et après la naissance; venaient ensuite les services d'urgence, la surveillance de la croissance des jeunes enfants, la lutte contre la maladie, la planification familiale, l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Comme pour les services de base, on demanderait à chacun de prendre en charge les soins préventifs le concernant. De ces vues radicales découla un objectif ambitieux, «la santé pour tous d'ici l'an 2000».

Au cours des deux premières décennies pour le développement, l'UNICEF avait soutenu qu'œuvrer en faveur des enfants s'inscrivait dans un mouvement économique et social beaucoup plus large. Mais le fait d'insister sur le développement et d'autres grands problèmes d'actualité avait un inconvénient: les besoins particuliers de l'enfance et des groupes d'enfants désavantagés risquaient d'être noyés dans la masse, même au sein de la communauté humanitaire. Désireuses de remettre les enfants sous les feux de la rampe, l'Union internationale de protection de l'enfance, ONG sise à Genève, et d'autres ONG s'occupant des enfants réussirent à persuader les Nations Unies de déclarer 1979 *Année internationale de l'enfant*. L'UNICEF, qui hésitait au départ à consacrer son énergie à des activités de célébration peut-être superficielles, se laissa convaincre en fin de compte d'y jouer l'un des premiers rôles. Loin d'être une affaire superficielle, cette Année fut un succès remarquable. La cause des enfants était arrivée à un nouveau tournant.

Années 80: campagne pour la survie des enfants

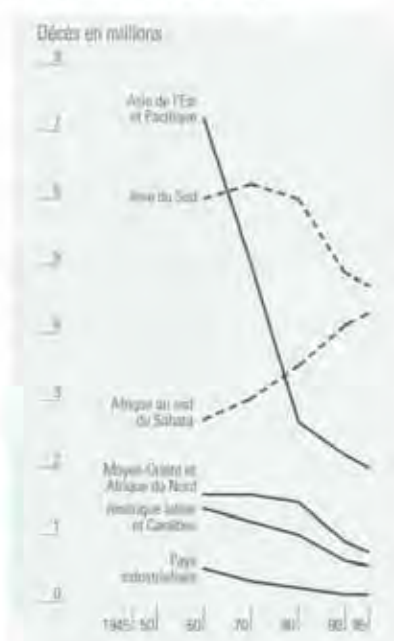
A l'aube des années 80 – troisième *Décennie pour le développement* – les pays du monde en développement commençaient à ressentir le froid de la récession mondiale. Dans les pays industrialisés, la croissance était au point mort et le

Fig. 9 Chute du taux de mortalité des moins de cinq ans



Le taux de mortalité des moins de cinq ans a chuté dans toutes les régions. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, il n'est plus que le quart de ce qu'il était en 1960.

Fig. 10 Baisse du nombre total de décès des moins de cinq ans



Le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans diminue partout, sauf en Afrique subsaharienne.

Source pour les deux figures : UNICEF.

Fig. 11 Rougeole: la vaccination reste élevée



Le pourcentage des enfants de moins d'un an du monde en développement protégés contre la rougeole a très fortement augmenté dans les années 80, et la couverture vaccinale atteinte en 1990 se maintient.

Source : IRIS de l'UNICEF, septembre 1995.

chômage avait atteint un niveau inégalé depuis les années 30. Ce ralentissement se répercuta sur les pays en développement; l'une de ses grandes conséquences fut la crise de la dette internationale, qui débuta en 1982 lorsque le Mexique interrompit le versement des intérêts sur la montagne de dettes qu'il avait accumulée. De nombreux pays d'Afrique et d'Amérique latine furent touchés par la récession et priés d'ajuster structurellement leurs économies. Cette situation eut pour les pauvres de lourdes conséquences, si bien qu'un appel – comparable à la déclaration relative à une «situation d'urgence affectant les enfants» des années 70 – fut lancé en faveur d'un «ajustement à visage humain». Ce concept répondait si bien à l'anxiété concernant le sort des groupes de population vulnérables dans les pays en développement qu'il entra rapidement dans le lexique du développement international. De manière plus concrète, il entraîna l'UNICEF dans le courant des prises de décisions de politique économique et sociale, lui donnant une audience et une crédibilité dont il n'avait encore jamais bénéficié dans ces milieux.

Dans le même temps on commençait à voir pointer des signes d'espoir concernant la cause des enfants. L'évolution des stratégies «services de base» et «soins de santé primaires» avait donné une motivation nouvelle aux agents du développement social et humain. De plus, le succès remporté par l'*Année internationale de l'enfant* en 1979 montrait que l'heure était venue d'un nouvel effort en faveur des enfants. Le nouveau directeur général de l'UNICEF, James P. Grant, était déterminé à tirer le meilleur parti possible de ces circonstances.

En décembre 1982, dans son rapport annuel sur *La situation des enfants dans le monde*, James P. Grant lança une initiative appelée au départ «révolution pour la survie des enfants», à quoi s'ajouta plus tard le développement des enfants. Cette

campagne transforma les idées reçues. On avait jusque-là vu dans les taux de mortalité des jeunes enfants une mesure du développement d'un pays. Soudain, l'UNICEF faisait de l'attaque directe contre la mortalité des jeunes enfants un instrument du développement.

Revenant en quelque sorte aux grandes campagnes de lutte contre la maladie menées dans les années 50, l'UNICEF proposait maintenant d'utiliser des techniques médicales simples pour vaincre les infections courantes de la petite enfance. Du module des soins de santé primaires, il isola quatre techniques regroupées sous le sigle anglais GOBI (*Growth*: surveillance de la croissance pour contrôler régulièrement l'état de santé de l'enfant; *Oral rehydration therapy*: thérapie par réhydratation orale contre la diarrhée chez l'enfant; *Breastfeeding*: allaitement maternel, parfait départ nutritionnel dans la vie; *Immunization*: vaccination contre les six maladies infantiles les plus meurtrières, évitables par la vaccination – tuberculose, diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite et rougeole). L'un des avantages de cette prescription était le faible coût de toutes ces techniques.

Au départ, certains membres de la communauté internationale de santé publique firent des réserves sur la «révolution pour la survie et le développement des enfants», craignant qu'elle ne se restreigne à un petit nombre d'interventions de soins de santé primaires. Mais la cause de la survie des enfants eut un écho extraordinaire dans le monde entier, trouvant des alliés dans toutes les sphères – organismes nationaux, internationaux, bilatéraux, non gouvernementaux – et tous les secteurs de la vie publique et professionnelle.

Cet appui à la fois populaire et politique ne fut pas un hasard, mais le résultat d'une utilisation poussée des moyens de communication, tirant parti de deux progrès fondamentaux intervenus au cours des

L'UNICEF et les stars



D. C. / AP / Getty Images

Pendant la plus grande partie de ses 50 années d'existence, l'UNICEF a largement bénéficié du soutien de personnalités connues dans le monde entier. Danny Kaye fait figure de pionnier, en tant que premier ambassadeur itinérant de l'UNICEF. A partir de 1953 et pendant plus de 30 ans, il a aidé à représenter l'UNICEF et les besoins des enfants dans la communauté internationale. Audrey Hepburn a également assumé la fonction d'ambassadrice itinérante de l'UNICEF, de 1988 jusqu'à sa mort prématurée en janvier 1993. Nous ne pouvons oublier ses appels profondément humains pour les enfants lors de ses visites en Ethiopie, en Somalie et au Soudan.

L'UNICEF compte maintenant cinq ambassadeurs itinérants, représentants personnels du directeur général de l'UNICEF, qui ne ménagent ni leur temps ni leur talent pour attirer l'attention du public sur les besoins des enfants.

Ambassadeurs actuels

► **Sir Peter Ustinov**, ambassadeur itinérant depuis plus de 25 ans, a été récompensé pour la qualité particulière de sa participation aux manifestations organisées par l'UNICEF et pour des docu-

mentaires spéciaux sur la situation des enfants en Chine et en Fédération de Russie. Il représente l'UNICEF dans de nombreux forums.

► **Liv Ullmann** est l'une des premières personnes extérieures au personnel d'assistance à s'être rendue dans les camps de réfugiés au Kampuchéa en 1979. Ses photographies avec des enfants ont aussi contribué à faire connaître la famine qui sévissait en Ethiopie autour de 1985. Elle continue ses activités de plaidoyer en faveur des enfants.

► **Tetsuko Kuroyanagi** est une personnalité japonaise bien connue de la télévision. Elle a mobilisé plus de 20 millions de dollars au Japon grâce à ses récits et ses émissions sur les projets financés par l'UNICEF qu'elle a visités.

► **Harry Belafonte** a fait entendre avec force la voix de l'UNICEF pour l'Afrique dans des concerts et à l'occasion d'appels spéciaux, dont le plus récent en faveur des enfants du Rwanda.

► **Lord Attenborough** a acquis une profonde connaissance des activités de l'UNICEF en tournant *Gandhi* en Inde et *Le cri de la liberté* en Afrique du Sud; deux films qui ont beaucoup contribué à mobiliser des fonds pour l'UNICEF.

De plus, un certain nombre d'acteurs, d'artistes, de chanteurs et de sportifs de renom prêtent leur talent pour aider les enfants au nom de l'UNICEF en qualité de **représentants spéciaux**. C'est le cas de :

► **Roger Moore**: infatigable avocat de la cause des enfants, le célèbre acteur est devenu le principal porte-parole de l'initiative Kiwanis-UNICEF pour l'élimination des troubles dus à la carence en iode.

► **Sir Edmund Hillary**: le premier vainqueur de l'Everest a accordé un soutien particulier à l'initiative d'iodation du sel pour protéger les enfants himalayens des troubles dus à cette carence.

► **Vanessa Redgrave**: l'actrice britannique a recueilli des fonds et sensibilisé l'opinion publique au sort des enfants de l'ex-Yougoslavie par une série de représentations en Bosnie-Herzégovine et en Croatie, ainsi qu'à Londres et à New York.

► **Judy Collins**: la chanteuse américaine a récemment rendu visite à des enfants au Viet Nam. Elle a également été émissaire de la paix en ex-Yougoslavie, faisant connaître le livre *Dessine-moi la paix* qui recueille les expériences d'enfants en temps de guerre (voir p. 15).

► **Imran Khan**: le joueur de cricket a utilisé sa célébrité internationale pour soutenir les programmes de santé et de vaccination chez lui au Pakistan, comme au Bangladesh, à Sri Lanka et en Thaïlande.

► **Johann Olav Koss**: le champion norvégien de patinage de vitesse est la voix du programme de soutien Olympic Aid de l'UNICEF pour les Jeux olympiques de 1996 à Atlanta.

► **Mario Kreutzberger**: cet animateur de la télévision chilienne diffuse des messages pour l'UNICEF dans son émission populaire *Sábado Gigante* suivie par de très nombreux téléspectateurs en Amérique latine et d'autres pays hispanophones.

D'autres artistes comme les chanteurs *Julio Iglesias*, *Leon Lai*, *Nana Mouskouri* et *Youssou N'Dour* ont aussi donné généreusement de leur temps et de leur talent dans des concerts et des apparitions de bienfaisance pour l'UNICEF.

Photo: Harry Belafonte, infatigable au service des enfants, s'est rendu au Rwanda en 1994.



UNICEF/Photo Scrupa

En 1990, grâce à des campagnes nationales, des journées de vaccination notamment, la couverture vaccinale mondiale a atteint en moyenne 80%. Vaccination d'enfants dans une école en Thaïlande.

précédentes décennies. Tout d'abord, l'éducation de base avait largement progressé partout dans le monde. Deuxièmement, grâce à la révolution des médias, la radio et la télévision touchaient des millions de foyers supplémentaires. Les stratégies antérieures avaient été gênées par la difficulté d'«imposer» la santé à des populations peu réceptives. Maintenant les moyens de communication modernes ouvraient soudain une nouvelle possibilité: la persuasion.

Durant les années 80, l'UNICEF élaborait et affina une stratégie de mobilisation sociale. Non content de faire appel aux médias et aux publicitaires, il chercha des partenaires dans tous les secteurs de la société – des chefs religieux aux ambassadeurs itinérants, des chefs d'Etat aux maires, des vedettes du sport aux parlementaires, des associations professionnelles aux syndicats – les invitant à se joindre au mouvement pour la survie et le développement des enfants et à diffuser son message.

Au niveau international, un Groupe de travail pour la survie et le développement des enfants, réunissant tous les grands acteurs de la santé internationale – la Banque mondiale, la Fondation Rockefeller, le PNUD, l'OMS et l'UNICEF – fut chargé de résoudre les problèmes techniques associés à cette campagne et de favoriser son lancement. La campagne dépassa donc largement le cadre de l'UNICEF, ce qui explique pourquoi elle fut qualifiée fort justement de «grande alliance en faveur des enfants».

Mais quelle qu'ait pu être la puissance de cette alliance, une grande partie de son succès est due à l'énergie extraordinaire que James P. Grant injecta personnellement dans cette entreprise et qui se révéla très contagieuse. Les innombrables visites qu'il rendit à des chefs d'Etat et de gouvernement contribuèrent largement à mettre la cause des enfants sous les feux de la rampe. De plus, un lobbying systématique au

sein d'organismes régionaux comme l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, la Ligue des Etats arabes, l'Organisation des Etats américains, l'Organisation de l'unité africaine, l'Organisation de la conférence islamique et l'Association sud-asiatique de coopération régionale favorisa l'apparition d'une volonté politique.

En novembre 1985, au cours d'une cérémonie célébrant le quarantième anniversaire de l'Organisation des Nations Unies, les Etats renouvelèrent leur engagement envers l'objectif adopté dès 1977, la vaccination universelle des enfants d'ici à 1990. Des quatre volets GOBI, le Programme élargi de vaccination (PEV) fut celui qui suscita le plus d'enthousiasme dans la plupart des pays – y compris les plus peuplés de la planète, la Chine et l'Inde. Certains pays en développement, où les taux de vaccination ne dépassaient pas 15% en moyenne au début de la décennie, avaient déjà porté leur couverture à 60% ou davantage. Un objectif qui, quelques années plus tôt, semblait irréalisable était à portée de main.

Pendant les dernières années de la décennie, de nombreux pays en développement mirent tout en œuvre pour atteindre une couverture vaccinale d'au moins 80% des enfants (75% en Afrique). Cet effort international, considéré comme peut-être le plus vaste effort de mobilisation jamais réalisé en temps de paix, porta ses fruits malgré les coupes importantes dans les budgets des services sociaux imposées par la récession économique et la crise de l'ajustement.

Quelques voix s'élevèrent bien contre la part disproportionnée des ressources de la santé publique consacrée à la vaccination des enfants. Mais l'énergie qui animait cette campagne était telle qu'elle imbiba pratiquement tous les secteurs de la protection maternelle et infantile, entraînant dans son sillage un éventail beaucoup plus large de prestations de soins de santé primaires.

Vers la fin de la décennie, l'optimisme régnait sur plusieurs fronts. Sur le plan nutritionnel, les progrès réalisés étaient tels que le *Sommet mondial pour les enfants* pouvait fixer comme objectif de réduire de moitié la malnutrition chez les enfants entre 1990 et l'an 2000. Dans plusieurs pays d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes, la nutrition des enfants a réellement progressé. Il est indéniable qu'au cours des années 80, l'état nutritionnel s'est amélioré dans toutes les régions du monde (seulement de façon marginale en Afrique subsaharienne), et que toutes les formes de malnutrition ont reculé, à l'exception de l'anémie.

Par ailleurs, l'amélioration a été spectaculaire aussi dans l'accès à l'eau potable. Selon la revue de fin de décennie faite par l'OMS, la proportion de familles ayant accès à un approvisionnement en eau potable est passé, entre 1981 et 1990, de 38 à 66% en Asie du Sud-Est, de 66 à 79% en Amérique latine et de 32 à 45% en Afrique.

Au total, pendant la *Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990)*, 1,2 milliard de personnes de plus eurent accès à l'eau potable et environ 770 millions à un système d'assainissement sûr. La progression s'est poursuivie dans les années 90, si bien qu'en 1994, le nombre d'individus approvisionnés en eau avait encore augmenté de 780 millions.

A la fin de la décennie, on estimait que la révolution pour la survie et le développement des enfants avait permis de sauver 12 millions d'enfants. Cependant la campagne n'avait jamais pris pour unique objectif de sauver la vie et de prévenir les maladies et les incapacités des enfants. La révolution voulait surtout revitaliser une cause en perte de vitesse, celle du développement centré sur l'homme, et placer les enfants au premier plan.

Elle aboutit notamment à la réunion en 1990 à Jomtien (Thaïlande), sous les auspices du PNUD, de

l'UNESCO, de l'UNICEF et de la Banque mondiale, d'une conférence internationale qui fixa l'objectif de «l'éducation pour tous d'ici l'an 2000». Dans les années qui suivirent, la Banque mondiale tripla ses prêts en faveur de l'éducation de base, les portant à un milliard de dollars des États-Unis.

C'est également en 1990 que le PNUD fit paraître son premier *Rapport mondial sur le développement humain*. Cette publication annuelle, fort appréciée, fait de l'homme le vecteur et la finalité du développement. Les perspectives humaines semblaient reprendre le pas sur les perspectives économiques.

Les activités menées par les femmes contribuèrent à la dynamique qui animait ce développement centré sur l'être humain. Des organisations internationales, dont l'UNICEF, commencèrent à reconnaître que les femmes n'avaient pas seulement une importance en raison de leur rôle de mère, défini par la nature ou la société, mais qu'elles étaient aussi des partenaires dans l'économie, l'organisation et la prise de décisions. De fait, dans de nombreuses régions du monde en développement, jusqu'à un tiers des chefs de famille sont des femmes.

Auparavant, le processus du développement avait laissé les femmes de côté, ce qui non seulement les excluait des activités économiques et sociales, mais entravait profondément le développement en général. Pour progresser, il fallait donc résolument structurer l'investissement en faveur des femmes: le développement devrait tenir compte du sexe.

Pour l'UNICEF, les conséquences furent importantes. Ses recommandations concernant la survie et le développement des enfants comportaient bien deux volets soutenant directement la cause des femmes: l'éducation des femmes et l'espace-temps des naissances. En revanche, dans un domaine capital, l'initiative GOBI, les femmes se retrouvaient strictement cantonnées dans leur

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

► Au cours des 50 dernières années, les enfants d'Amérique latine ont bénéficié de deux avantages majeurs sur les enfants d'autres régions: des parents plus instruits, particulièrement les mères, et une plus forte urbanisation.

► Le taux net d'inscription des filles à l'école primaire est passé de 57% à 87% entre 1960 et 1990. Leur taux d'inscription dans l'enseignement secondaire est de 49%, le plus élevé parmi les régions en développement. L'écart entre les sexes au niveau primaire et secondaire est très faible.

► Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans était de 15% en 1960, et de 5% en 1993, le plus faible du monde en développement.

► En 1981, 45% des enfants étaient vaccinés contre les maladies évitables par la vaccination; en 1993, le taux de vaccination était passé à 80%. La poliomyélite a été éliminée de la région en 1994.

► En moyenne, une mère avait six enfants en 1950 et trois seulement en 1990.

► Les différences à l'intérieur de cette région demeurent marquées. Si un Cubain peut espérer vivre aussi longtemps qu'un Danois, un Péruvien n'a guère plus de chances qu'un habitant du Botswana. Au Brésil, un enfant pauvre court cinq fois plus de risques de mourir avant son premier anniversaire qu'un enfant riche; au Venezuela, un enfant pauvre risque dix fois plus de souffrir de malnutrition qu'un enfant riche.



UNICEF/50/024/Albany, CA

La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît aux enfants le droit d'être protégés contre les travaux dangereux et l'exploitation, qui sont encore la norme dans de nombreuses parties du monde.

rôle de mères. Pendant toutes les années 80, l'UNICEF se défendit d'entrer en lice pour la cause des femmes. Vers la fin de la décennie toutefois, il révisa sa politique sur le rôle des femmes dans le développement pour adopter le langage et la dynamique des droits de la femme, en accordant une attention spéciale aux petites filles.

Ce mouvement dans le sens des droits de la femme coïncida avec une pression croissante en faveur des droits de l'enfant – une cause quelque peu oubliée dans les années qui suivirent la *Déclaration des droits de l'enfant* de 1959, mais qui avait repris de la vigueur avec l'*Année internationale de l'enfant*. La communauté des ONG œuvrant en faveur de l'enfance profita de ce renouveau d'intérêt pour rappeler que la protection spéciale des enfants ne devait pas rester un beau principe, mais qu'il fallait l'inscrire dans la loi.

La croissance démographique et le rythme débridé de l'industrialisation faisaient peser des contraintes de plus en plus lourdes sur les enfants et la vie familiale. Le symptôme le plus apparent du stress social et de la dislocation des familles était le nombre croissant d'enfants travaillant – et vivant – dans les rues. En Amérique latine, où le problème était le plus aigu, on estimait à plusieurs millions le nombre d'enfants des rues.

En outre, beaucoup d'autres enfants étaient victimes de fléaux dépassant la rubrique générale «pauvreté et sous-développement»: enfants victimes de la violence et de la guerre, enfants infirmes, sans oublier les enfants exploités comme main-d'œuvre ou à des fins sexuelles. Au milieu des années 80, l'UNICEF inventa une nouvelle expression pour décrire ces diverses catégories d'enfants défavorisés: enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.

A la même époque, il commença à analyser la situation de ces enfants victimes et à élaborer des politiques pour y remédier. De leur côté, les

ONG internationales s'occupant de l'enfance s'employaient davantage à plaider la cause de ces enfants et à faire adopter des lois pour les protéger et obliger ceux qui les exploitaient à rendre des comptes. Au lendemain de l'*Année internationale de l'enfant*, elles avaient participé avec l'Organisation des Nations Unies, sous les auspices de la Commission des droits de l'homme, à la création d'un groupe intergouvernemental qui avait commencé à rédiger une convention pour remplacer la *Déclaration des droits de l'enfant* de 1959. Leur contribution à cette entreprise fut extrêmement précieuse, et elle aida beaucoup à faire progresser les travaux.

En 1987, reconnaissant les potentialités de convergence entre la révolution pour la survie et le développement des enfants et la poussée en faveur des droits de l'enfant, l'UNICEF décida de se lancer de tout son poids dans la bataille pour les droits de l'enfant. Bien que son appui fût relativement tardif, sa capacité de mobiliser la communauté internationale joua un rôle décisif.

En 1989, l'Assemblée générale des Nations Unies adoptait la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Le 2 septembre 1990, cette Convention, ayant réuni le nombre requis de ratifications, entra en vigueur en qualité de texte de droit international. En une seule année, plus de 90 pays avaient ratifié la Convention, et à fin septembre 1995, ils étaient 179. Aucune autre convention relative aux droits de l'homme n'a été aussi largement ratifiée, ni dans un laps de temps aussi court.

C'est à peu près à la même époque que la campagne pour la survie et le développement des enfants a atteint son apothéose. En effet, 71 chefs d'État et de gouvernement se réunirent le 30 septembre 1990 à l'occasion du *Sommet mondial pour les enfants*. Le point culminant de ce Sommet, organisé sous les auspices des Nations Unies à New York, fut

Le Brésil et les droits des enfants



quand les deux chambres du Congrès national approuvent le *Statut de l'enfant et de l'adolescent*, qui fait au gouvernement une obligation légale de protéger les droits des enfants. Avec plus de 5000 réunions à Brasilia, des enfants ont activement travaillé à faire adopter ce Statut. L'un des organisateurs, João de Deus, se rappelle: «Le jour où les enfants ont occupé le Sénat a été le plus important de ma vie... C'était très fort. Des parlementaires pleuraient en cédant leur place aux enfants.»

Le Statut définit les enfants comme des citoyens ayant des droits clairement établis au respect, à la dignité et à la liberté. Il met aussi au premier plan des besoins importants dans la vie d'un enfant, comme la santé, l'éducation, le sport et les loisirs. Des dispositions spéciales font de la protection des enfants une «priorité absolue».

Pour vérifier que les dispositions du Statut sont bien appliquées en pratique, des Conseils pour les droits de l'enfant et de l'adolescent ont été constitués à tous les niveaux – fédéral, des Etats, local, avec des membres d'origines très diverses. Ils sont habilités à dépenser comme ils l'entendent le budget qui leur est alloué et à collecter des fonds supplémentaires, ce qui renforce leur activité et favorise la protection des enfants les plus vulnérables.

Sur ces robustes bases, les Conseils relèvent maintenant ce défi: transformer et mettre en pratique l'engagement de la nation en faveur de ses enfants, tel qu'il est exprimé dans la Constitution.

Au Brésil, depuis des dizaines d'années, des organisations non gouvernementales (ONG) et des organismes de protection de l'enfance ont fait pression pour la protection des enfants victimes de la pauvreté et de la faim, ou du mépris de certaines sections de la communauté. Les enfants les plus vulnérables sont ceux qui vivent ou travaillent dans les rues, souvent en butte aux violences et à la répression de la police et de groupes armés. Ce sont eux et leurs défenseurs qui ont suscité l'appel à la réforme, fondant en 1985 le Mouvement national des enfants de la rue, qui tient l'année suivante son premier congrès à Brasilia.

Émergeant tout juste de 21 ans d'autoritarisme, le Brésil est à cette époque en train d'élaborer une nouvelle Constitution démocratique. C'est pour les enfants une occasion en or de faire consacrer leurs droits par la loi. Même dans ces circonstances, la tâche est écrasante. L'UNICEF y joue un rôle important, en renforçant et élargissant l'alliance des institutions qui œuvrent en faveur des enfants. Il aide à élaborer le texte du projet de loi.

En 1986, la mise en place par le gouvernement d'un Comité national sur l'enfant et la Constitution donnent une vigueur nouvelle à la campagne, à laquelle participent, aux côtés des représentants des ministères, un large éventail d'ONG, y compris le Mouvement national des enfants de la rue. L'UNICEF collabore avec le Comité sur différents plans: en apportant une assistance technique et de secrétariat, en suscitant des soutiens dans le secteur privé, en aidant à élargir le réseau des groupes et organisations impliqués.

Ce mouvement débouche sur une large campagne publique – avec rassemblements massifs d'enfants dans un certain nombre de villes, manifestations et défilés devant le Congrès national. Des institutions et ONG du pays tout entier proposent deux amendements constitutionnels qui sont approuvés par 200 000 votants et présentés à l'Assemblée constituante. Adoptés par 436 voix contre 8, ils deviennent le chapitre de la Constitution relatif aux droits des enfants et des adolescents.

Ce succès sera suivi deux ans plus tard d'une victoire plus brillante encore,

Photo: La pauvreté jette dans la rue des familles vulnérables.

PAYS EN TRANSITION

► En 30 ans après la Deuxième Guerre mondiale, l'Europe orientale est parvenue à garantir des services sociaux de base à la quasi-totalité des enfants. Au début des années 70, la malnutrition et l'analphabétisme avaient presque disparu, le taux d'alphabétisation et le taux d'inscription dans l'enseignement primaire étaient supérieurs à 90%. Au début des années 80, le taux de vaccination était le plus élevé de toutes les régions.

► Dans les années 70, les conditions sociales s'étaient rapprochées de celles des pays industrialisés. Mais la faible croissance économique et l'inefficacité généralisée des années 80 ainsi que les désordres qui ont accompagné la transition politique dans les années 90 ont provoqué une grave détérioration de la situation.

► La diphtérie, la poliomyélite, les maladies respiratoires et le choléra sont en augmentation. Le taux de vaccination, qui était de 88% au milieu des années 80, a reculé à 77% au début des années 90.

► Depuis 1990, la mortalité des enfants de moins de cinq ans a augmenté en Albanie, en Fédération de Russie et en Ukraine. Dans d'autres pays, des maladies respiratoires pouvant être facilement traitées sont à nouveau devenues la principale cause de mortalité infantile.

► En Fédération de Russie et en Ukraine, l'espérance de vie des hommes a diminué de cinq ans entre 1989 et 1993, s'établissant actuellement à un niveau inférieur à l'âge officiel de la retraite.

la signature d'une Déclaration et d'un Plan d'action en dix points comportant une série d'objectifs de développement humain en faveur des enfants, à atteindre d'ici l'an 2000. Il s'agissait notamment de réduire la mortalité infantile et maternelle, la malnutrition et l'analphabétisme chez les enfants, et d'améliorer l'accès aux services de base en matière de santé et de planification familiale, d'éducation, d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

Ce Sommet a été l'un des grands événements de l'histoire de l'UNICEF: il marque le moment où les problèmes des enfants figuraient si haut sur la liste des priorités internationales qu'il semblait impossible de les pousser davantage.

La période suivant immédiatement la fin de la guerre froide a été une époque de grand optimisme dans le milieu des affaires internationales – mais aussi une époque où le mouvement plus large en faveur du développement était au plus bas. En raison de l'endettement et de l'ajustement structurel, de la dégradation de l'environnement, de la crise de plus en plus aiguë frappant l'Afrique et de l'apparition du SIDA, on a pu qualifier les années 80 de «décennie perdue» pour le développement. En ce qui concerne les enfants, cependant, cette décennie a marqué non l'oubli, mais la redécouverte de leur cause.

Années 90: décennie des droits de l'enfant

En trois ans seulement après le *Sommet mondial pour les enfants*, 105 pays industrialisés et en développement, regroupant au total 88% des enfants de la planète, ont élaboré des programmes d'action nationaux pour atteindre les objectifs fixés lors du Sommet. Dans de nombreux cas, les Etats ont utilisé ce processus pour unir dans un même effort différents secteurs de la société – gouvernementaux ou non. Des pays comme le Brésil et l'Inde ont appliqué le même processus au

niveau des Etats, voire des municipalités.

Le Sommet fut certainement prestigieux et spectaculaire. Mais au lieu de disparaître dans les brumes du passé comme un événement ponctuel, il est devenu un tremplin vers un processus élargi de planification et de défense de la cause des enfants. Dans les années 60, l'UNICEF avait eu du mal à considérer sérieusement cette idée. Dans les années 90 en revanche, elle a reçu l'aval des chefs d'Etat, fermement engagés à prendre la défense des enfants et à atteindre les objectifs fixés en leur faveur. Certains ont même décidé d'intégrer ces objectifs à leur propre plate-forme politique.

Pour lutter contre le ralentissement du mouvement en faveur du développement, dans les années 90, le système des Nations Unies a eu la même réaction que 20 ans plus tôt: l'organisation d'une série de réunions globales. La *Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement* (Rio de Janeiro, 1992) a été suivie par des conférences sur la nutrition (Rome, 1992), les droits de l'homme (Vienne, 1993), la population et le développement (Le Caire, 1994), le développement social (Copenhague, mars 1995) et les femmes (Beijing, septembre 1995). Un «Sommet des villes» est prévu en juin 1996 à Istanbul. Pendant les préparatifs de ces conférences aussi bien qu'au cours des réunions elles-mêmes, l'UNICEF a fait tout son possible pour maintenir au premier plan les problèmes des enfants, s'efforçant de promouvoir activement les priorités sociales énoncées dans la Déclaration du *Sommet mondial pour les enfants*.

En outre, des objectifs intermédiaires (pour le milieu de la décennie) ont été fixés, en commençant par des réunions régionales en Afrique et en Asie du Sud. En septembre 1993, à l'occasion du troisième anniversaire du Sommet, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies organisa à New York

une table ronde intitulée *Tenir la promesse faite aux enfants*, qui réitéra l'engagement envers les objectifs du Sommet et approuva divers objectifs pour 1995, notamment la ratification universelle de la *Convention relative aux droits de l'enfant*, les progrès vers la généralisation de l'enseignement primaire, et la lutte contre certaines maladies et carences nutritionnelles spécifiques. Il s'agissait, d'ici le milieu de la décennie, d'éradiquer ou de réduire dans une large mesure le tétanos néonatal, la malnutrition, la poliomyélite, la carence en vitamine A, la dracunculose, les troubles dus à la carence en iode, ainsi que la diarrhée et les maladies évitables par la vaccination (voir encadré 15).

Pour atteindre ces objectifs, on a proposé une stratégie de financement appelée «initiative 20-20», aux termes de laquelle 20% du budget des pays en développement et 20% de l'aide des pays industrialisés doivent être affectés à des dépenses prioritaires pour le développement humain. Cette initiative a reçu elle aussi l'appui de la communauté internationale. En 1995, lors du *Sommet mondial pour le développement social* de Copenhague, le PNUD, l'UNESCO, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'UNICEF et l'OMS ont appuyé de concert la proposition, y voyant un moyen de réunir suffisamment de ressources supplémentaires (30 à 40 milliards de dollars par an) pour qu'à la fin du siècle, l'ensemble de la planète ait accès aux services sociaux de base. Un certain nombre de gouvernements ont approuvé ces principes et ont pris l'engagement de s'orienter dans cette direction.

L'adoption d'objectifs de mi-parcours a été voulue pour soutenir l'énergie du processus d'après-Sommet. En 1996, les pays doivent remettre aux Nations Unies un rapport officiel sur les progrès qu'ils ont accomplis en direction des objectifs de l'an 2000. Bon nombre de

rapports relateront certains succès: lors de la *Journée mondiale de la santé*, en avril 1995, l'OMS a annoncé que dans 146 pays, aucun cas de poliomyélite n'a été enregistré depuis au moins un an. La plus grande partie de l'Asie a déjà fait des progrès importants dans la voie de ces objectifs, que beaucoup de pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont d'ailleurs largement atteints.

Des améliorations considérables ont été enregistrées dans de nombreux pays d'Amérique latine et du Moyen-Orient, bien que dans ce dernier cas elles soient plus sélectives. En Afrique subsaharienne par contre, les perspectives ne sont pas bonnes; dans cette région cependant, l'intensification de la surveillance et des campagnes nationales de vaccination permettront à plusieurs pays de démontrer des progrès en ce qui concerne la moitié au moins des objectifs.

Mais il faut bien admettre que même avec une volonté plus forte que jamais, de nombreux pays auront du mal à abaisser la mortalité des jeunes enfants, la morbidité et l'analphabétisme aux taux qu'ils s'étaient fixés en 1990. Certains pays d'Afrique sont dans un tel état de troubles et de crise économique que leurs dirigeants ont complètement perdu de vue les objectifs du Sommet. C'est pourquoi, pendant le reste de la décennie, l'UNICEF ne cessera de consacrer son énergie à aider les pays à atteindre leurs objectifs en faveur de l'enfance.

La Convention relative aux droits de l'enfant s'est déjà révélée être un cadre efficace pour l'action internationale. Comme sa ratification universelle ne devrait pas tarder, l'on commence à se préoccuper de sa mise en œuvre, en encourageant tous les pays à respecter leurs engagements les plus fondamentaux envers les enfants. D'abord ensemble d'aspirations encore lointaines, la Convention est devenue un instrument de travail pratique.

La Convention a défini des droits sociaux et économiques – le droit à

La Convention s'est révélée être un cadre efficace pour l'action internationale. Son plus grand mérite est de reconnaître dans l'enfant un individu à part entière.

Les Comités nationaux pour l'UNICEF : s'unir pour les enfants du monde



L'UNICEF est le seul organisme du système des Nations Unies à disposer de l'appui d'un solide réseau de citoyens - ses Comités nationaux. Actuellement, il existe des Comités nationaux pour l'UNICEF dans 38 pays industrialisés. Organisations non gouvernementales (ONG) autonomes, ils sont reconnus par leur gouvernement et opèrent en vertu de relations officielles avec l'UNICEF. Leur taille, leur style et leur structure sont très variés ; certains Comités sont presque aussi anciens que l'UNICEF lui-même, alors que d'autres ont été formés l'an dernier. Pourtant, tous ont un objectif commun. Ils permettent aux citoyens de participer, à titre individuel, aux efforts des Nations Unies pour sauver et améliorer la vie des enfants dans le monde.

Les Comités sont la voix principale de l'UNICEF auprès des habitants des pays riches. Outre le personnel rémunéré, ils s'assurent les services de plus de 100 000 bénévoles. Ils contribuent à faire connaître la situation des enfants dans les pays aidés par l'UNICEF et, de plus en plus, les droits des enfants dans le monde entier. Dans leur propre pays,

ils sont en rapport avec les médias, organisent des séminaires, mènent des campagnes, soutiennent l'éducation pour le développement dans les écoles et travaillent avec les institutions judiciaires, politiques et éducatives sur les questions de développement auxquelles l'UNICEF accorde la priorité.

Les Comités nationaux collectent aussi des fonds. En 1994, ils ont versé près de 30% des revenus globaux de l'UNICEF. En fait, parmi les 15 principaux donateurs de l'UNICEF, États compris, on compte six Comités nationaux, dont certains ont versé à l'UNICEF des contributions notablement plus élevées que leur propre gouvernement.

Les seuls bénéficiaires des fonds mobilisés par les Comités ont toujours été les enfants des pays en développement. En revanche, les connaissances des Comités et leurs activités de plaidoyer profitent à un groupe beaucoup plus large, dans lequel figurent aussi les enfants de leurs propres pays.

La Convention relative aux droits de l'enfant ouvre aux Comités la possibilité de s'occuper des questions de droit concernant les enfants des pays industrialisés

et des nations en développement : l'exploitation sexuelle commerciale des enfants (y compris le tourisme sexuel), le travail des enfants, la tolérance interculturelle, l'impact de la guerre sur les enfants, et les effets des mines terrestres sur les enfants, pour n'en citer que quelques-unes.

Un certain nombre de Comités nationaux ont aussi joué un rôle déterminant pour amener leur Parlement à ratifier la Convention. Depuis, beaucoup participent au processus officiel de préparation des rapports que les gouvernements doivent présenter sur les progrès accomplis dans sa mise en œuvre.

Plusieurs Comités ont aidé à former ou ont rejoint des coalitions influentes d'ONG et d'autres groupes s'intéressant aux droits de l'enfant. Ils représentent pour les gouvernements et les citoyens intéressés une source de plus en plus utile de connaissances et de compétences spécialisées.

Un exemple du rôle nouveau des Comités est leur participation au mouvement contre les mines terrestres antipersonnel. En Belgique, au Danemark, en Irlande et en Suède, des campagnes soutenues par les Comités ont incité les gouvernements à se diriger vers une interdiction totale des mines antipersonnel. En Allemagne, en Autriche, en France et au Royaume-Uni, par exemple, le plaidoyer public et les pressions politiques des Comités et des ONG partenaires ont forcé les gouvernements à proposer des restrictions beaucoup plus rigoureuses à la fourniture et à l'utilisation des mines.

Depuis des décennies, les Comités nationaux sont pour l'UNICEF d'une importance cruciale. Ils ont aidé à donner forme utile à la réaction spontanée des individus face au sort de certains des enfants les plus défavorisés du monde.

Photo : Les seuls bénéficiaires des fonds mobilisés par les Comités nationaux sont les enfants du monde en développement.

la survie, au développement dès la plus tendre enfance, à l'éducation, aux soins médicaux et à la sécurité sociale. Elle n'a pas oublié non plus les droits civils et politiques, notamment le droit de l'enfant à un nom et à une nationalité, à la liberté d'expression, à la participation aux décisions concernant son bien-être et à la protection contre toutes formes de discrimination motivées par son sexe, sa race ou son appartenance à une minorité, ainsi qu'à la protection contre l'exploitation sexuelle et d'autres formes d'exploitation.

Le progrès fondamental marqué par la Convention a été de reconnaître dans l'enfant un individu à part entière. La Convention précise que l'enfant a une identité distincte de celle de ses parents ou tuteurs, que la communauté a le devoir de protéger, et que l'enfant a le droit de s'exprimer dans les questions relatives à sa garde. En tous ces domaines, la considération primordiale doit être «l'intérêt supérieur de l'enfant».

Au début des années 80, les droits de l'enfant que l'UNICEF se préoccupait plus particulièrement de promouvoir, et qui figurent, à son insistance, dans la Convention, étaient ceux qui concernaient la survie et le développement. La Convention dispose que l'Etat doit prendre les mesures appropriées pour garantir les droits fondamentaux de l'enfant à la santé et à l'éducation. Voyant que ces droits coïncidaient avec la campagne pour la survie et le développement des enfants, l'UNICEF apporta à la Convention un appui énergique, tant lors de la rédaction du texte final qu'après son adoption par l'Assemblée générale.

L'heureux jumelage du but premier de l'UNICEF avec la nouvelle Convention a donné un grand poids aux recherches sur les problèmes concernant les enfants dans les années 90. Les objectifs sont au cœur de l'ordre du jour: ils découlent si naturellement de la Convention qu'ils lui confèrent une légitimité particulière. En outre, comme ils sont assortis de délais spécifiques,

la Convention a l'avantage d'être immédiatement applicable à la vie menée par les enfants.

L'UNICEF a travaillé activement à la ratification universelle de la Convention, avec l'appui de nombreuses ONG. Ce faisant, il en est venu à se trouver fortement identifié à la cause des droits de l'enfant, d'une manière qui a d'importantes implications pour ses activités futures dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement. Ainsi, il se préoccupe davantage des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles – enfants abandonnés, enfants pris dans la violence de la guerre, enfants des rues, enfants soumis à des formes particulières de maltraitance et de discrimination, et enfants victimes de travaux dangereux et d'exploitation sexuelle. Pour élaborer des stratégies contre cette forme d'exploitation particulièrement dégradante, l'UNICEF coparraine le tout premier *Congrès mondial sur l'exploitation sexuelle d'enfants* prévu à Stockholm en août 1996.

Cette attention nouvelle portée aux besoins des enfants dans l'optique du droit fait que, dans les pays industrialisés comme dans le monde en développement, l'UNICEF est aujourd'hui considéré comme beaucoup plus que l'avocat des enfants, donnant une dimension nouvelle aux activités de ses Comités nationaux. L'UNICEF soutient également l'action du Comité des droits de l'enfant, l'organisme chargé d'examiner les progrès accomplis par les pays ayant ratifié la *Convention relative aux droits de l'enfant*.

Les processus mis en place au lendemain du Sommet et la Convention aident à conserver son rythme à la cause des enfants. Même dans ces conditions, les perspectives de la lutte contre la pauvreté au cours des années 90 sont dans l'ensemble peu favorables. Comme pour les progrès vers les objectifs de l'an 2000, la lutte pour améliorer les conditions de vie connaît des fortunes très di-

PAYS INDUSTRIALISÉS

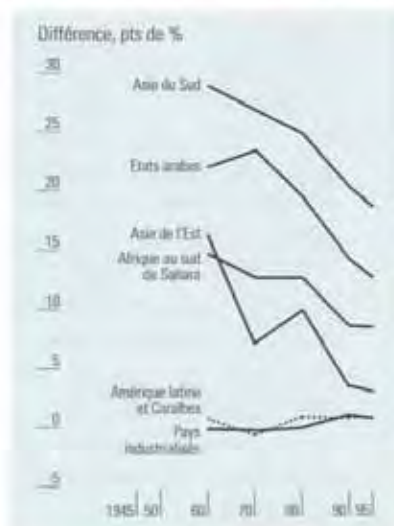
- ▶ A la fin de la Deuxième Guerre mondiale, la maladie et la pauvreté étaient courantes dans nombre des pays aujourd'hui industrialisés. Au début des années 50, le taux de mortalité infantile en Europe du Sud était de 80 pour 1000 naissances vivantes, soit deux fois plus qu'en Amérique latine aujourd'hui (38 pour 1000). La forte croissance économique et l'Etat-providence l'ont réduit de manière spectaculaire.
- ▶ Entre 1960 et 1993, le nombre d'enfants mourant avant leur cinquième anniversaire a été ramené de 43 à 9 pour 1000 naissances vivantes.
- ▶ L'espérance de vie est passée de 67 à 77 ans entre 1950 et 1990.
- ▶ L'enseignement primaire est généralisé, les inscriptions dans l'enseignement secondaire atteignent 86% en 1990.
- ▶ En moyenne, une femme avait 3,6 enfants au début des années 50 et deux en 1975. En Europe du Sud, la diminution la plus forte s'est produite après 1975. En Espagne, la fécondité a chuté de 2,9 enfants à 1,2 en 20 ans.
- ▶ Les enfants dans les pays industrialisés connaissent maintenant de nouveaux problèmes, tels que la rapide augmentation du taux de divorce, l'éclatement des communautés, la dépendance accrue de la télévision et la progression de l'alcoolisme et de la toxicomanie.
- ▶ Le ralentissement de la croissance économique, la montée du chômage, la répartition de plus en plus inégale des revenus et la multiplication des familles monoparentales ont provoqué un accroissement de la pauvreté des enfants depuis 1980. Aux Etats-Unis, on estime que 20% des enfants vivent au-dessous du seuil de pauvreté.

Fig. 12 Ecole primaire: un succès



Le taux d'inscription des enfants de 6 à 11 ans dans les écoles s'est considérablement amélioré dans toutes les régions entre 1950 et 1995. Même si l'Afrique subsaharienne a perdu du terrain vers la fin des années 80/début des années 90, le taux d'inscription y a doublé en 45 ans.

Fig. 13 Garçons/filles: vers l'égalité?



L'écart entre les taux d'inscription à l'école primaire des garçons et des filles a diminué entre 1960 et 1995. En Asie du Sud, il est tombé de près de 30 points de pourcentage en 1960 à 19 en 1995. Dans cette région comme dans les États arabes, l'écart demeure cependant supérieur à dix points.

Source pour les deux figures: *Trends and Projections of Enrollment by Level of Education, by Age and Sex, 1960-2025 (as assessed in 1993)* report RFF-94/WVS 1, UNESCO, Paris, 1993.

verses selon les régions et les pays. S'il est gratifiant de constater les progrès substantiels réalisés en Chine, en Inde et dans d'autres régions d'Asie (qui ensemble, il est vrai, regroupent la moitié des enfants de la planète), on aurait tort d'oublier que dans d'autres régions du monde la pauvreté s'accroît toujours.

Au début de la décennie, l'euphorie de l'après-guerre froide est vite retombée. Le monde, libéré de la rigidité de l'affrontement à distance des superpuissances, s'est trouvé confronté à l'implosion de l'Union soviétique ainsi qu'à l'escalade des troubles ethniques et nationalistes en ex-Yougoslavie et dans d'autres pays. En Europe, la guerre a refait son apparition après 50 ans d'absence, et le passage de l'économie planifiée au niveau central à l'économie de marché a été une expérience douloureuse pour les pays en transition. Le dégel ayant suivi la guerre froide avait brièvement laissé espérer qu'un «dividende de la paix» pourrait être perçu avec le report des dépenses d'armement vers le développement. Mais cette idée n'a germé que pour disparaître presque aussitôt, et n'a pas survécu en tout cas à la coûteuse guerre du Golfe.

En Afrique, les années 90 ont vu la fin de l'apartheid en Afrique du Sud, apportant à toute la sous-région des espoirs de paix, et une dynamique de développement nouvelle. Cependant, l'acuité des crises sévissant ailleurs a tempéré l'optimisme né de ce succès. Déjà pendant les années 80, le continent africain avait souffert d'une série pratiquement interminable de situations d'urgence, le plus souvent dues ou liées à la sécheresse. La situation en Afrique s'est encore dégradée du fait de la baisse constante des prix des produits de base, entravant le progrès économique dans la plupart des pays et les empêchant de se libérer du lourd fardeau de la dette. Mais le pire était à venir. Il a pris la forme d'un effondrement politique. Au cours de notre décennie, l'écrou-

lement des fragiles structures politiques et administratives a entraîné un certain nombre de pays – le Libéria, le Rwanda, la Sierra Leone et la Somalie – vers la phase terminale de la rupture post-coloniale: l'Etat anarchie.

Dans ce tourbillon, les activités en faveur des enfants ont été reléguées par la combinaison de la guerre, des crises économiques et des catastrophes écologiques, qui ont pratiquement réduit à néant les perspectives de développement. L'attention s'est reportée sur des questions spécifiques concernant les droits de l'enfant, et en particulier: les enfants et les mines terrestres, les enfants engagés dans l'armée, et les enfants perdus ou obligés de fuir les combats. Ne se bornant pas à considérer de quels services les enfants avaient besoin, l'UNICEF a aussi participé à la lutte pour la création d'espaces humanitaires, des «zones de paix», dans lesquelles il est possible d'assurer au moins certains services minimaux. Il semble parfois que la roue de l'histoire ait fait un tour complet depuis que l'organisation a émergé des décombres de la guerre.

Vers l'an 2000 et au-delà

Dans un monde qui s'est radicalement transformé depuis l'ère post-coloniale, on ne peut plus concevoir de façon uniforme la lutte contre la pauvreté. Les analyses mondiales des phénomènes économiques et sociaux paraissent simplistes et dépassées. Les méthodes de plus en plus sophistiquées de collecte de données, ainsi que l'analyse méticuleuse de la situation, la planification et l'évaluation des programmes, sont porteuses d'un même message: il n'existe pas de formule de développement toute faite.

Pour apporter une réponse efficace aux problèmes de la pauvreté, on doit tenir compte des réalités régionales, nationales et locales. Le temps des solutions universelles est

L'éducation des filles: la clé du développement



Photo: UNICEF

L'éducation est l'un des domaines les plus déterminants pour la reconnaissance et la mise en œuvre des droits des femmes, ainsi que l'ont affirmé les Conférences du Caire et de Beijing. On voit aussi dans ce domaine quelques-uns des exemples les plus flagrants de la discrimination dont souffrent les femmes. Il y a deux fois plus de filles que de garçons parmi les enfants qui ne sont pas scolarisés et deux fois plus de femmes que d'hommes chez les adultes analphabètes.

Offrir une éducation de base aux jeunes filles est un moyen sûr de leur donner un pouvoir bien plus grand – de leur permettre de faire des choix véritables sur le type de vie qu'elles souhaitent mener. Ce n'est pas un luxe, mais bien un droit fondamental, ainsi que la *Convention relative aux droits de l'enfant* et la *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes* l'ont proclamé.

Donner aux femmes la chance de mener une vie plus saine et plus heureuse devrait être une raison suffisante de promouvoir l'éducation des filles. De surcroît, la société dans son ensemble en retirerait d'importants avantages. L'instruction confère à la femme les

compétences et l'assurance dont elle a besoin pour devenir une meilleure mère, une travailleuse plus productive et une citoyenne mieux informée.

Ainsi, une femme instruite se mariera probablement plus tard et aura moins d'enfants. Les enquêtes transnationales montrent qu'une année d'école supplémentaire pour les filles permet de réduire de 5 à 10% les taux de fécondité. Et les enfants d'une mère instruite ont plus de chances de survivre. En Inde, le taux de mortalité des nourrissons nés de femmes ayant suivi un enseignement primaire est inférieur de moitié au taux de mortalité de ceux nés de mères analphabètes.

Une femme instruite sera également plus productive au travail – et mieux payée. En fait, l'investissement éducatif rapporte un dividende souvent plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Les études réalisées dans un certain nombre de pays donnent à penser qu'une année de scolarité supplémentaire permettrait à une femme d'élever son salaire potentiel d'environ 15%, contre 11% pour un homme.

Au cours des dernières décennies, des progrès sensibles ont indubitablement été accomplis dans l'éducation

des filles. Entre 1970 et 1992, les taux d'inscription combinés dans le primaire et le secondaire pour les filles sont passés de 38% à 68% dans les pays en développement – avec des taux particulièrement élevés en Asie de l'Est (83%) et en Amérique latine (87%). Mais des améliorations sont encore requises. Dans les pays les moins avancés, les taux d'inscription n'atteignent que 47% au niveau primaire et 12% au niveau secondaire.

Que faudrait-il pour élargir l'accès des filles à l'éducation? L'expérience dans d'innombrables pays montre, entre autres, l'importance des points suivants:

- ▶ *Participation parentale et communautaire*: les familles et les communautés doivent être des partenaires importants des écoles dans la mise au point du programme d'enseignement et la gestion de l'éducation des enfants.

- ▶ *Faible coût et horaires souples*: l'éducation de base devrait être gratuite ou peu onéreuse. Si cela est possible, des allocations et des bourses devraient dédommager les familles de la perte du travail ménager des filles. De plus, les heures de classe devraient être souples afin que les enfants puissent aider à la maison et fréquenter quand même l'école.

- ▶ *Des écoles proches de la maison, avec du personnel féminin*: de nombreux parents s'inquiètent si leur fille parcourt de longues distances seule. Beaucoup préfèrent également que leur fille ait affaire à des enseignantes.

- ▶ *Préparation à l'école*: les filles ont de meilleurs résultats quand elles ont accès aux centres de la petite enfance, qui leur donnent confiance en elles et les préparent à l'école.

- ▶ *Programmes pertinents*: l'apprentissage et le matériel didactique doivent être adaptés à la culture et à la langue locales. Ils doivent également éviter de reproduire les stéréotypes masculins et féminins.

Photo: Cette écolière chinoise appartient au groupe autochtone Miao.

A l'avenir, il faudra essentiellement partir de la reconnaissance de la diversité, en adaptant les stratégies aux conditions locales et en déléguant le pouvoir de décision de manière à favoriser la participation des individus et des collectivités.

révolu. A l'avenir, il faudra essentiellement partir de la reconnaissance de la diversité, en adaptant les stratégies aux conditions locales et en déléguant le pouvoir de décision de manière à favoriser la participation des individus et des collectivités. Cette stratégie exercera en retour un effet profond sur les formes futures de la coopération internationale.

Dans de nombreux pays, on aura atteint ce que permet la technologie sanitaire pour l'amélioration des conditions de vie des enfants, d'ici la fin du siècle. La poliomyélite, déjà éradiquée aux Amériques, peut l'être dans les autres régions. La dracunculose et les troubles dus à la carence en iode perdent rapidement du terrain. Grâce à une utilisation élargie des sels de réhydratation orale, les maladies diarrhéiques, et notamment le choléra, ne sont plus la menace qu'elles étaient autrefois ; les infections des voies respiratoires reculent devant la disponibilité accrue d'antibiotiques. D'autres menaces – paludisme, SIDA – subsistent, et les recherches se poursuivent pour trouver des traitements préventifs et thérapeutiques.

On peut toutefois penser que d'ici l'an 2000, la promesse de «la santé pour tous» aura été tenue, dans la mesure où c'est technologiquement possible. Si tel est le cas (bien que la tâche soit herculéenne), ce succès sera largement imputable à l'OMS et à l'UNICEF, ainsi qu'au pouvoir mobilisateur de la cause des enfants.

Cependant, la lutte contre la pauvreté a d'autres volets plus complexes, qui se prêtent moins à une intervention technique. L'éradication de symptômes de la pauvreté tels que l'analphabétisme, un environnement sordide, l'insécurité alimentaire et l'exploitation des enfants sur les lieux de travail sont des défis d'un autre ordre. Il faudra consacrer à cet effort une énergie et un engagement identiques à ceux dont avait bénéficié la cause de la santé des enfants. Dans ce contexte,

l'UNICEF a tenté de relever systématiquement chacun de ces défis, mais ce sont des questions qui ne peuvent être réglées «mécaniquement». Il faudra pour cela d'importantes modifications des attitudes et comportements sociaux.

Cela peut également s'appliquer, dans une certaine mesure, au secteur sanitaire. Le succès de toutes les grandes campagnes de santé publique, quel que soit le raffinement de leur technologie, dépend plus ou moins largement de l'esprit de coopération des humains. Même les campagnes d'éducation sanitaire et d'information les plus efficaces n'atteignent généralement qu'une certaine proportion des populations qu'elles visent. Parfois, cette proportion est très élevée : 80, 90 et même 95% dans quelques campagnes de vaccination. En ce qui concerne certains agents infectieux, cela peut être suffisant pour abaisser leur prévalence au sein de la population jusqu'au point où la maladie va disparaître spontanément. Mais il n'en est pas toujours ainsi.

Les efforts requis pour atteindre les 10% d'enfants ou de ménages qui ne connaissent pas encore la vaccination contre la rougeole, ou les sachets de réhydratation orale, ou les latrines sanitaires, ou la nutrition de base, seront peut-être aussi durs, longs et coûteux que ceux qu'il a fallu pour atteindre les premiers 90%. La dernière étape d'une campagne représente souvent une tâche longue et fastidieuse, sans la fascination de l'assaut initial. On ne peut se permettre d'abandonner «la santé pour tous» et «l'éducation pour tous» au stade de la santé et de l'éducation pour la majorité. Il faut adopter une approche différente, en remplaçant la philosophie universaliste par une philosophie identifiant les laissés-pour-compte et les visant spécifiquement.

C'est là que se rejoignent deux mouvements en faveur des enfants – l'un fondé sur leurs droits, l'autre sur leurs besoins. L'approche «droits» se concentre sur les enfants

défavorisés parce qu'on leur refuse des droits spécifiques reconnus par la loi. Mais l'approche «besoins essentiels» – aux termes de la *Convention relative aux droits de l'enfant* – s'adresse à un groupe pratiquement identique. Ce n'est pas un hasard si les enfants aujourd'hui classés comme les plus vulnérables aux ravages de la société sont ceux qui ont le plus besoin de services de santé, d'éducation et de protection sociale, et qui peuvent le moins y avoir accès.

Les enfants défavorisés parce que l'on ne tient pas compte de leurs droits et les enfants défavorisés parce que l'on ne tient pas compte de leurs besoins sont finalement les mêmes. Au cours des quelques prochaines années, ces deux formes d'injustice semblent destinées à se rejoindre, et il faudra donc que, dans sa quête du développement, le monde continue à regarder en direction des enfants.

Pendant la dernière décennie, l'émergence des enfants comme sujet de préoccupation publique et politique a été un phénomène frappant. Par le passé, l'idée même de voir des hommes d'Etat se réunir en conférence pour discuter du bien-être des enfants aurait suscité l'étonnement, sinon la dérision. Comparée à la guerre, à la puissance du dollar, au prix du pétrole, ou à la signature de grands accords comme l'Association de libre-échange nord-américaine ou le traité de Maastricht, la question des enfants pouvait sembler banale.

Les temps ont bien changé. La question des enfants est prise au sérieux par la plupart des dirigeants politiques de la planète. Aujourd'hui, les problèmes concernant les enfants chargent les ordres du jour des politiciens et des médias, dans les pays en développement comme dans les nations industrialisées. Le *Sommet mondial pour les enfants* de 1990 et l'adoption de la *Convention relative aux droits de l'enfant*, symboles de cette nouvelle prééminence, ont tous servi à conforter la présence des

enfants et des adolescents dans le débat politique et social.

L'attention accordée aujourd'hui aux enfants ne s'explique pas uniquement par le fait qu'ils sont «les citoyens les plus vulnérables» de la société ou «la ressource la plus précieuse» de l'humanité, ni par la taille de ce sous-groupe démographique. Cette attention est accordée de plein droit aux enfants. Elle est en partie le reflet des transformations à long terme intervenues dans les sociétés du monde entier. Des décennies de modernisation et d'urbanisation ont modifié nombre d'attitudes. Du fait des énormes progrès de ce siècle en matière de survie et de développement des enfants, les parents nourrissent pour eux de plus grands espoirs et exigent davantage pour eux. La société, quant à elle, investit beaucoup plus dans leur éducation et leur formation.

Ce n'est pas un hasard. Alors que nous approchons de la fin de la décennie, l'éducation des enfants, et plus particulièrement des filles, est devenue un élément fondamental du développement international. Le principe que l'éducation mène à l'autonomie et donc permet de transformer la vie a été vigoureusement affirmé par les conférences mondiales du Caire, de Copenhague et de Beijing. La communauté internationale a rarement été aussi unanime que sur la priorité à donner à l'enseignement primaire universel.

Voilà précisément pourquoi il nous est permis d'envisager l'avenir des enfants avec optimisme plutôt qu'avec désespoir. Pour toute une série de raisons s'étendant sur 50 ans, il apparaît aujourd'hui possible, comme le montre ce rapport et en dépit des guerres et de la pauvreté, de croire que le monde ne va pas abandonner, marginaliser ou mépriser ses enfants. Une longue lutte a été nécessaire pour que la vie des enfants soit prise au sérieux. Il a fallu un demi-siècle pour donner aux enfants une position centrale

Du fait des énormes progrès de ce siècle en matière de survie et de développement des enfants, les parents nourrissent pour eux de plus grands espoirs.

Objectifs sociaux: 1995 et 2000

Objectifs pour 1995

Voici les objectifs que presque toutes les nations se sont engagées à atteindre d'ici la fin de 1995. De grands progrès ont été accomplis.

1. Porter la couverture vaccinale contre les six principales maladies de l'enfance évitables par la vaccination à 80% au moins dans tous les pays.
2. Éliminer virtuellement le tétanos néonatal.
3. Réduire de 90% les cas de rougeole et de 95% les décès par rougeole (par rapport aux taux enregistrés avant la vaccination).
4. Éradiquer la poliomyélite dans des pays et régions clés (en vue de son éradication mondiale d'ici l'an 2000).
5. Mettre un terme à la distribution gratuite ou à faible prix dans tous les hôpitaux et maternités des substituts du lait maternel et amener tous les grands hôpitaux à devenir «amis des bébés».
6. Porter à 80% le recours à la thérapie par réhydratation orale (TRO) afin de contribuer à combattre les maladies diarrhéiques.
7. Éliminer virtuellement la carence en vitamine A.
8. Ioder tous les approvisionnements en sel dans les pays touchés par les troubles dus à une carence en iode.
9. Éliminer virtuellement la maladie due au ver de Guinée.
10. Ratifier la *Convention relative aux droits de l'enfant* dans tous les pays.

Objectifs pour l'an 2000

Voici un résumé en dix points des objectifs pour la fin du siècle adoptés par presque tous les gouvernements à la suite du *Sommet mondial pour les enfants* de 1990.

1. Réduire d'un tiers les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans enregistrés en 1990 (ou réduire ces taux à 70 pour 1000 naissances vivantes, selon que l'un ou l'autre de ces résultats apparaît plus favorable).
2. Réduire de moitié les taux de mortalité maternelle enregistrés en 1990.
3. Réduire de moitié par rapport aux taux enregistrés en 1990 la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans (y compris éliminer les troubles imputables à une carence en micronutriments, encourager l'allaitement maternel dans toutes les maternités, et réduire à moins de 10% l'incidence de l'insuffisance pondérale à la naissance).
4. Obtenir un taux de couverture vaccinale de 90% des enfants de moins d'un an, éradiquer la poliomyélite, éliminer le tétanos néonatal, réduire de 90% les cas de rougeole et de 95% les décès par rougeole (par rapport aux taux enregistrés avant la vaccination).
5. Réduire de moitié les décès d'enfants par diarrhée.
6. Réduire d'un tiers les décès d'enfants par infection respiratoire aiguë.
7. Généraliser l'éducation de base pour tous les enfants et faire en sorte qu'au moins 80% des garçons et des filles achèvent le cycle d'enseignement primaire.
8. Fournir à toutes les communautés un approvisionnement en eau salubre et un assainissement sûr.
9. Mettre en œuvre, dans tous les pays, la *Convention relative aux droits de l'enfant*, y compris une meilleure protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles.
10. Faire en sorte que tous les couples aient accès à l'information et à des services de planification familiale de qualité, pour leur permettre d'éviter les grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses.

dans le développement international et les droits de l'homme. Cette position, ils l'occupent aujourd'hui et rien ne pourra les en déloger. On peut donc affirmer, malgré l'horreur des conflits et la misère, que le

XXI^e siècle appartiendra aux enfants. Il ne nous reste qu'à définir les politiques et les programmes, les principes et les ressources qui permettront de donner un sens à ce qui a déjà été accompli.



On peut affirmer, malgré l'horreur des conflits et la misère, que le XXI^e siècle appartiendra aux enfants.

Un impératif demeure : aider l'Afrique à protéger ses enfants, dans les nombreux pays frappés par la sécheresse ou d'autres catastrophes naturelles, ainsi que par les crises économiques et politiques.

Références

1. Cité dans *La situation des enfants dans le monde 1989*, UNICEF, Genève, 1988, p. 83, et données de l'UNICEF, 1995.
2. UNICEF et OMS, 1994.
3. Ruth Leger Sivard, *World Military and Social Expenditures 1993*, World Priorities Inc., Washington, D.C., 1993, p. 20.
4. Estimations établies par l'UNICEF à partir de diverses sources.
5. Christer Ahlström, *Casualties of Conflict: Report for the world campaign for the protection of victims of war*, Department of Peace and Conflict Research, Uppsala, 1991, pp. 8, 19.
6. *Etat de désarroi – Les répercussions sociales de la mondialisation*, UNRISD, mars 1995, p. 100.
7. Ce commentaire a été diffusé sur Radio Mille Collines au Rwanda. Jusqu'à 300 000 enfants ont été tués au cours des massacres perpétrés dans ce pays en 1994.
8. Everett M. Ressler, Joanne Marie Tortorici, and Alex Marcelino, *Children in War: A guide to the provision of services*, UNICEF, 1993, p. 117.
9. *Etat de désarroi*, *op. cit.*, pp. 100-101, encadré 7.1
10. Alessandra Stanley, 'Child Warriors', *Time*, 18 June 1990.
11. Hadlok: *Filipino children caught in the crossfire*, UNICEF, Manila, undated, p. 15.
12. Cole P. Dodge, 'Child soldiers of Uganda and Mozambique', in *Reaching Children in War: Sudan, Uganda and Mozambique*, edited by Cole P. Dodge, and Magne Raundalen, Sigma Forlag, Uppsala, 1991, p. 54.
13. Martin Macpherson, ed., *Child Soldiers: The recruitment of children into armed forces and their participation in hostilities*, Quaker Peace and Service Report, UK, updated September 1992, p. 11.
14. *Ibid.*, p. 17.
15. 'Angola: Alliance for life', document préparé pour *La situation des enfants dans le monde 1996*, UNICEF, Luanda, juillet 1995, p. 4.
16. 'Sierra Leone: Out of the bush', *The Economist*, 6 May 1995, pp. 41-42.
17. Martin Macpherson, *op. cit.*, p. 30.
18. Thomas Hammarberg, communication présentée à l'occasion de la Consultation régionale sur l'impact des conflits armés sur les enfants dans la Région arabe, Le Caire, 1995.
19. «Les femmes et les conflits armés», dans *Les droits des femmes sont les droits humains*, dossier de presse préparé par l'UNICEF et l'UNIFEM sur La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, 1995, p. 1.
20. Judy El Bushra, and Eugenia Piza-Lopez, 'Gender, War and Food', in *War and Hunger: Rethinking international responses to complex emergencies*, edited by J. Macrae, and A. Zwi, Zed Books, UK, 1994, p. 184.
21. *Refugees at a Glance: A monthly digest of UNHCR activities*, UNHCR, July 1995.
22. *Update on the Nutrition Situation 1994: A report compiled from information available to the ACC/SCN*, United Nations, Geneva, November 1994, p. 58.
23. Everett M. Ressler, *et al.*, *op. cit.*, p. 142.
24. 'Overview of Recent UNICEF Activities', Emergency Fundraising Kit, update No. 4, UNICEF, October 1994.
25. 'Angola: Alliance for life', *op. cit.*, p. 3.
26. Johannes Zutt, *Les enfants de la guerre: seuls dans la vie au sud du Soudan*, UNICEF, New York, 1994, p. 1.
27. Neil Boothby, 'Working in the War Zone: A look at psychological theory and practice from the field', in *Mind and Human Interaction*, Vol. 2, No. 2, The Center for the Study of Mind and Human Interaction, October 1990, p. 34.
28. Everett M. Ressler, *et al.*, *op. cit.*, p. 145.
29. *Ibid.*, p. 97.
30. Reginald Herbold Green, 'The Course of the Four Horsemen: The costs of war and its aftermath in sub-Saharan Africa: An overview', in *War and Hunger*, *op. cit.*, p. 38.
31. Joanna Macrae, and Anthony Zwi, 'Famine, Complex Emergencies and International Policy in Africa: An overview', in *War and Hunger*, *op. cit.*, p. 14.
32. *Ibid.*, p. 19.
33. Ali El Zein, *et al.*, *Situation Analysis and Surveys of Child Health in Lebanon*, UNICEF, Beirut, 1993, p. 18.
34. 'Water, hygiene and sanitation', in Emergency Operations in former Yugoslavia kit, UNICEF.
35. Cole P. Dodge, 'National and Societal Implications of War on Children', in *Reaching Children in War: Sudan, Uganda and Mozambique*, *op. cit.*, p. 11.
36. *Children on the Front Line: The impact of apartheid, destabilization and warfare on children in southern and South Africa*, UNICEF, New York, 1989 update, p. 25.
37. *The New York Times*, 'UN Chief Chides Security Council on Military Missions', reported by Barbara Crossette, 6 January 1995.
38. *Iraq Emergency Country Profile*, UNICEF, 1995.
39. 'Psychosocial programme', in Emergency Operations in former Yugoslavia kit, UNICEF; selon des données rassemblées à Sarajevo en juin et juillet 1993.
40. 'Angola: Alliance for life', *op. cit.*, pp. 3-4.
41. Sixième rapport périodique sur la situation des droits de l'homme dans le territoire de l'ex-Yougoslavie, soumis par M. Tadeuz Mazowiecki, Rapporteur spécial de la Commission des droits de l'homme. E/CN.4/1994/110, Commission des droits de l'homme, Organisation des Nations Unies, Genève, 21 février 1994, p. 43.
42. Everett M. Ressler, *et al.*, *op. cit.*, p. 174.
43. Sixième rapport périodique sur la situation des droits de l'homme dans le territoire de l'ex-Yougoslavie, *op. cit.*, p. 47.

44. *Rapport mondial sur le développement humain 1994*, PNUD, Economica, Paris, 1994, p. 50, encadré 3.1.
45. *Ibid.*, p. 62.
46. Ruth Leger Sivard, *op. cit.*, p. 42.
47. *Rapport mondial sur le développement humain 1994*, *op. cit.*, pp. 49-50.
48. *Conventional Arms Transfers to Developing Nations, 1987-94*, CRS Report for Congress, Congressional Research Service, Washington, D.C., August 1995, p. 9.
49. Christopher Louise, *The Social Impacts of Light Weapons Availability and Proliferation*, discussion paper prepared for UNRISD, International Alert, March 1995, p. 6.
50. *Assistance au déminage, Rapport du Secrétaire général, A/49/357*, Assemblée générale, Organisation des Nations Unies, 6 septembre 1994, p. 2.
51. *Des mines antipersonnel : un fléau qui menace les enfants*, UNICEF, New York, 1994, p. 6.
52. *Land-mines in Mozambique*, Human Rights Watch/Africa, anciennement Africa Watch, USA, March 1994.
53. Déclaration de Sadako Ogata, Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, à la Réunion internationale sur le déminage, Genève, 4 juillet 1995.
54. Alma Guillermoprieto, 'The Shadow of War', in *The New York Review of Books*, 2 March 1995, p. 34.
55. Robert S. Walker, 'The Information Opportunity', in *National Review*, 31 July 1995, p. 32.
56. Jonathan Benthall, *Disasters, relief and the media*, I.B. Tauris & Co Ltd Publishers, London, 1993, p. 102.
57. Peter Hansen, *Confronting Conflict*, communication présentée au cours d'un séminaire tenu à Wilton Park, Sussex, Royaume-Uni, 7 avril 1995.
58. *Rapport mondial sur le développement humain 1994*, *op. cit.*, p. 47.
59. Boutros Boutros-Ghali, 'At 50, Does the UN Resemble the League of Nations?', in *New Perspectives Quarterly*, Summer 1995, Vol. 12, No. 3, p. 37.
60. Varindra Tarzie Vittachi, *Between the Guns: Children as a zone of peace*, Hodder and Stoughton, London, 1993, p. 9.
61. Maggie Black, *Children First: The story of UNICEF past and present*, UNICEF/Oxford University Press, à paraître en 1996.
62. Rapport du Directeur général, Aperçu des activités en faveur des enfants en 1987, UNICEF, Conseil d'administration, session de 1988, E/ICEF/1988/2 (Partie II), 23 février 1988, p. 5; Rapport du Directeur général, UNICEF, Conseil d'administration, session annuelle de 1995, Point 3 de l'ordre du jour provisoire, E/ICEF/1995/14 (Partie II), 20 avril 1995, p. 68.
63. Hadlok, *Filipino children caught in the crossfire*, *op. cit.*, p. 23.
64. Sixième rapport périodique sur la situation des droits de l'homme dans le territoire de l'ex-Yougoslavie, *op. cit.*, p. 46.

Glossaire

- APLS**
Armée populaire de libération du Soudan
- BBC**
British Broadcasting Corporation (Corporation britannique de radiodiffusion)
- BCG**
Bacille Calmette-Guérin (vaccin contre la tuberculose)
- BKKBN**
Conseil national de la planification familiale, Indonésie
- BRAC**
Bangladesh Rural Advancement Committee (Comité pour le développement rural du Bangladesh)
- CICR**
Comité international de la Croix-Rouge
- DDT**
Dichloro-diphényl-trichloréthane (insecticide)
- FAO**
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
- FFMLN**
Frente Farabundo Martí de Liberación Nacional (Front Farabundo Martí de libération nationale), El Salvador
- FNUAP**
Fonds des Nations Unies pour la population
- HCR**
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
- LTTE**
Liberation Tigers of Tamil Eelam (Tigres de la libération du Tamil Eelam), Sri Lanka
- OIT**
Organisation internationale du Travail
- OLS**
Operation Lifeline Sudan (Opération Survie au Soudan)
- OMS**
Organisation mondiale de la Santé
- ONG**
Organisation non gouvernementale
- ONU**
Organisation des Nations Unies
- OPEP**
Organisation des pays exportateurs de pétrole
- OUA**
Organisation de l'unité africaine
- PEV**
Programme élargi de vaccination
- PNB**
Produit national brut
- PNUD**
Programme des Nations Unies pour le développement
- RENAMO**
Resistência Nacional Moçambicana (Résistance nationale du Mozambique)
- SIDA**
Syndrome d'immunodéficience acquise
- SRO**
Sels de réhydratation orale
- SSP**
Soins de santé primaires
- TMM5**
Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans
- TRO**
Thérapie par réhydratation orale
- UNESCO**
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
- UNICEF**
Fonds des Nations Unies pour l'enfance
- UNITA**
União Nacional para a Independência Total de Angola (Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola)
- UNRRA**
Administration des Nations Unies pour les secours et la reconstruction
- VIH**
Virus de l'immunodéficience humaine

Statistiques

Statistiques économiques et sociales mondiales en rapport avec le bien-être des enfants

NOTE GÉNÉRALE SUR LES DONNÉES	PAGE 82
EXPLICATION DES SIGNES	PAGE 82
INDEX DES PAYS	PAGE 83
INDEX DES PAYS PAR RÉGIONS ET CATÉGORIES (TABLEAU 10)	PAGE 105
DÉFINITIONS	PAGE 107
SOURCES PRINCIPALES	PAGE 108

Tableaux

1 INDICATEURS DE BASE	PAGE 84
2 NUTRITION	PAGE 86
3 SANTÉ	PAGE 88
4 EDUCATION	PAGE 90
5 INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES	PAGE 92
6 INDICATEURS ÉCONOMIQUES	PAGE 94
7 FEMMES	PAGE 96
8 INDICATEURS RELATIFS À DES PAYS MOINS PEUPLÉS	PAGE 98
9 LE TAUX DU PROGRÈS	PAGE 99
10 DONNÉES CONSOLIDÉES PAR RÉGIONS ET CATÉGORIES	PAGE 102

Note générale sur les données

Les données rassemblées dans ces tableaux s'accompagnent de définitions, de sources et d'explications de signes. Des tableaux établis à l'aide d'un si grand nombre de sources – la liste des «sources principales» compte 12 organismes – présentent inévitablement des degrés de fiabilité divers. Les données nationales officielles transmises aux organismes compétents des Nations Unies ont été utilisées chaque fois que cela était possible. Dans les nombreux cas où l'on ne dispose pas de données officielles fiables, ce sont les estimations de l'organisme compétent des Nations Unies qui ont été utilisées. En l'absence de telles estimations normalisées au niveau international, les données des tableaux proviennent d'autres sources, notamment des bureaux des services extérieurs de l'UNICEF concernés. Chaque fois que cela était possible, seules les données nationales globales ou représentatives ont été utilisées.

Dans les pays récemment affectés par des catastrophes, naturelles ou dues à

l'homme, la qualité des données s'en ressentira, notamment là où l'infrastructure de base du pays a été atteinte, ou lorsque sont intervenus d'importants mouvements de population.

Les données relatives à l'espérance de vie, aux taux bruts de natalité et de mortalité, à la mortalité infantile, etc., ont été établies dans le cadre du travail courant d'estimations et de projections de la Division de la population de l'Organisation des Nations Unies. Ces estimations et projections, ainsi que d'autres estimations internationales, font l'objet de mises à jour périodiques, ce qui explique pourquoi certaines données diffèrent de celles de publications antérieures de l'UNICEF.

Les données relatives à l'utilisation des sels de réhydratation orale (SRO) étant actuellement en cours de vérification à l'OMS et à l'UNICEF, les chiffres figurant au Tableau 3 de *La situation des enfants dans le monde 1995* ont, à quelques exceptions près, été repris pour cette année.

Explication des signes

L'objectif étant de fournir un aperçu aussi large que possible de la situation des enfants et des femmes dans le monde entier, il est apparu que des données et des notes plus détaillées n'avaient pas leur place dans ce rapport. Les deux seuls signes utilisés dans les tableaux statistiques sont les suivants:

- ... donnée non disponible
- x se rapporte à une année ou une période différente de celle indiquée en tête de colonne, ne correspond pas à la définition standard, ou ne se réfère pas à la totalité du pays

Note: Les chiffres relatifs à la mortalité des enfants dans chaque pays proviennent principalement de données fournies par la Division de la population de l'Organisation des Nations Unies. Dans certains cas, il se peut que ces estimations diffèrent des chiffres les plus récents des statistiques nationales. De façon générale, les données publiées dans le courant de l'année ne sont pas comprises dans ces estimations.

Index des pays

Dans les tableaux des pages suivantes, les pays sont énumérés par ordre décroissant de leurs taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, qui ont été évalués pour 1994. L'ordre numérique est indiqué dans la liste alphabétique suivante.

Afghanistan	5	Fédération de Russie	91	Ouganda	21
Afrique du Sud	59	Finlande	149	Ouzbékistan	62
Albanie	80	France	130	Pakistan	34
Algérie	61	Gabon	29	Panama	108
Allemagne	144	Gambie	11	Papouasie-Nouvelle-Guinée	50
Angola	2	Géorgie	94	Paraguay	85
Arabie saoudite	84	Ghana	36	Pays-Bas	137
Argentine	95	Grèce	128	Pérou	64
Arménie	88	Guatemala	58	Philippines	65
Australie	135	Guinée	7	Pologne	114
Autriche	140	Guinée-Bissau	6	Portugal	123
Azerbaïdjan	74	Haïti	37	Rép. arabe syrienne	82
Bangladesh	41	Honduras	72	Rép. centrafricaine	24
Biélarus	104	Hong Kong*	147	Rép. de Corée	133
Belgique	127	Hongrie	120	Rép. dém. pop. lao	33
Bénin	31	Inde	39	Rép. de Moldova	83
Bhoutan	18	Indonésie	44	Rép. dominicaine	78
Bolivie	45	Iran, Rép. islamique d'	75	Rép. pop. dém. de Corée	92
Bosnie-Herzégovine	113	Iraq	57	Rép. tchèque	126
Botswana	71	Irlande	143	Rép.-Unie de Tanzanie	27
Brsil	63	Israël	131	ex-Rép. yougoslave	
Bulgarie	110	Italie	136	de Macédoine	89
Burkina Faso	25	Jamahiriya arabe libyenne	49	Roumanie	93
Burundi	23	Jamaïque	122	Royaume-Uni	141
Cambodge	22	Japon	146	Rwanda	32
Cameroun	46	Jordanie	99	Sénégal	42
Canada	139	Kazakhstan	76	Sierra Leone	3
Chili	116	Kenya	51	Singapour	148
Chine	79	Kirghizistan	69	Slovaquie	117
Colombie	112	Koweït	121	Slovénie	134
Congo	47	Lesotho	28	Somalie	12
Costa Rica	115	Lettonie	97	Soudan	38
Côte d'Ivoire	30	Liban	81	Sri Lanka	111
Croatie	119	Libéria	9	Suède	150
Cuba	124	Lituanie	107	Suisse	142
Danemark	145	Madagascar	26	Tadjikistan	53
Egypte	73	Malaisie	118	Tchad	14
El Salvador	67	Malawi	8	Thaïlande	87
Emirats arabes unis	106	Mali	10	Togo	35
Équateur	66	Maroc	68	Trinité-et-Tobago	109
Erythrée	15	Maurice	103	Tunisie	86
Espagne	129	Mauritanie	17	Turkménistan	52
Estonie	101	Mexique	90	Turquie	70
États-Unis d'Amérique	125	Mongolie	56	Ukraine	98
Ethiopie	16	Mozambique	4	Uruguay	105
		Myanmar	48	Venezuela	100
		Namibie	55	Viet Nam	77
		Népal	40	Yémen	43
		Nicaragua	60	Yougoslavie	102
		Niger	1	Zaire	20
		Nigeria	19	Zambie	13
		Norvège	138	Zimbabwe	54
		Nouvelle-Zélande	132		
		Oman	96		

* Colonie

Tableau 1: Indicateurs de base

Pays	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (millions d'habitants)	Nombre annuel de naissances (milliers)		Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers)	PIB par habitant (\$)	Espérance de vie à la naissance (années)	Taux d'alphabétisation des adultes (pourcent)	Taux d'inscription à l'école primaire de genre d'âge partient (brut)	Part de revenu des ménages (%) 1990-02	
	1990	1994	1990	1994		1994	1994						1994	1983
1 Niger	320	320	191	191	8,9	459	147	270	46	12	29			
2 Angola	345	252	208	170	10,7	542	158	700	46	42	91			
3 Sierra Leone	365	284	219	164	4,4	214	61	150	39	27	48			
4 Mozambique	331	277	190	161	15,5	699	194	90	46	35	60			
5 Afghanistan	360	257	215	166	18,8	970	249	280x	43	27	24			
6 Gambie-Bissau	336	231	200	137	1,1	44	10	240	43	50	66	9	59	
7 Guinée	337	223	203	131	6,5	326	73	560	44	31	42			
8 Malawi	365	221	206	140	10,8	535	118	200	46	52x	66			
9 Libéria	298	217	192	144	2,9	138	30	450x	56	34	35			
10 Mali	400	214	233	119	10,5	525	112	270	46	25	25			
11 Gambie	375	213	213	129	1,1	46	10	360	45	34	69			
12 Somalie	294	211	175	125	9,1	458	97	120x	47	24	11x			
13 Zambie	220	203	135	114	9,2	402	82	380	49	73	95	15	60	
14 Tchad	325	202	195	119	8,2	269	54	210	47	43	65			
15 Erythrée	294	200	175	117	3,4	146	29	100	50					
16 Ethiopie	294	200	175	117	53,4	2562	511	100	47	31x	22	21	41	
17 Mauritanie	321	199	191	114	2,2	87	17	500	51	35	62	14	46	
18 Bhoutan	324	193	203	125	1,6	64	12	170	50	37	25			
19 Nigéria	204	191	122	114	108,5	4855	927	300	50	49	26	15	49	
20 Zaïre	286	186	167	120	42,6	2002	372	220x	52	72	70			
21 Ouganda	218	185	129	111	20,6	1055	195	180	45	57	80	21	42	
22 Cambodge	217	177	146	113	10,0	417	74	200x	51	35				
23 Burundi	255	176	151	106	6,2	281	50	180	50	31	69			
24 Rép. centrafricaine	294	175	174	103	3,2	133	23	400	49	50	68			
25 Burkina Faso	318	169	183	89	10,1	465	79	300	47	18	37			
26 Madagascar	364	164	219	100	14,3	616	101	720	56	80	79			
27 Rép.-Unie de Tanzanie	249	159	147	105	28,9	1228	195	90	52	62x	66	8	63	
28 Lesotho	204	156	138	106	2,0	73	11	650	80	67	106	9	60	
29 Gabon	287	151	171	91	1,3	49	7	4960	53	56				
30 Côte d'Ivoire	300	150	195	90	13,8	682	102	630	51	34	69	18	44	
31 Bénin	310	142	184	85	5,3	253	36	430	47	30	66			
32 Rwanda	191	139	115	80	7,8	340	47	210	47	54	77	23	36	
33 Rép. dém. pop. lao	233	138	155	94	4,7	211	29	280	51	52x	98			
34 Pakistan	221	137	137	95	136,7	5461	748	430	61	34	46	21	40	
35 Togo	264	132	155	83	4,0	177	23	340	55	45	111			
36 Ghana	213	131	126	76	16,9	695	91	430	56	58	74	18	44	
37 Haïti	260	127	170	74	7,0	246	31	370x	56	41	56			
38 Soudan	292	122	170	74	27,4	1079	131	480x	53	40	51			
39 Inde	236	119	144	79	918,6	26095	3102	300	60	48	102	21	41	
40 Népal	290	118	190	84	21,4	827	98	190	53	24	102	22	40	
41 Bangladesh	247	117	151	91	117,8	4127	483	220	55	35	77	23	38	
42 Sénégal	303	115	174	60	8,1	344	40	750	49	29	59	11	58	
43 Yémen	340	112	230	78	13,9	670	75	520x	50	39	78			
44 Indonésie	216	111	127	71	194,6	4684	520	740	62	62	115	21	42	
45 Bolivie	252	110	152	73	7,2	255	28	760	58	79	85	15	48	
46 Cameroun	264	109	156	69	12,9	520	57	620	56	57	101			
47 Congo	220	109	143	82	2,5	112	12	950	51	68				
48 Myanmar	237	109	158	79	45,6	1457	159	220x	57	61	105			
49 Jamahiriya arabe libyenne	269	95	160	64	5,2	216	21	5310x	63	70				
50 Papouasie-Nouvelle-Guinée	248	95	165	67	4,2	138	13	1130	56	68	73			
51 Kenya	202	90	120	61	27,3	1201	108	270	56	72	95	10	62	
52 Turkménistan	..	87	..	70	4,0	124	11	1230x	65	98x				
53 Tadjikistan	..	81	..	63	5,9	212	17	470	70	96x				
54 Zimbabwe	181	81	109	57	11,0	421	34	520	54	82	119	10	62	
55 Namibie	206	78	129	62	1,5	55	4	1820	58		124			
56 Mongolie	185	76	128	58	2,4	63	5	290	63	80	89			
57 Iraq	171	71	117	57	19,9	751	54	1036x	66	52	89			
58 Guatemala	205	70	137	61	10,3	393	28	1100	65	53	79	8	63	
59 Afrique du Sud	126	68	89	52	40,6	1247	85	2980	63	80x	109	9	63	
60 Nicaragua	209	68	140	49	4,3	168	11	340	66	64x	102	12	55	
61 Algérie	243	65	148	54	27,3	775	50	1780	67	55	99	18	47	
62 Ouzbékistan	..	64	..	52	22,4	679	43	970	69	97x				
63 Brésil	181	61	118	51	159,1	3824	233	2530	66	61	106	7	68	
64 Pérou	236	58	143	41	23,3	627	36	1450	66	86	119	14	51	
65 Philippines	102	57	73	44	66,2	1968	112	850	65	94	109	17	48	
66 Equateur	180	57	115	45	11,2	308	17	1200	69	87	116			
67 El Salvador	210	56	130	42	5,6	187	11	1320	66	69	78			
68 Maroc	215	56	133	46	26,5	746	42	1040	63	29	69	17	46	
69 Kirghizistan	..	56	..	47	4,7	130	7	850	69	96x		10	57	
70 Turquie	217	55	181	47	60,8	1608	86	2970	66	79	113			
71 Botswana	170	54	117	42	1,4	53	3	2790	65	96	116	11	59	
72 Honduras	203	54	137	41	5,5	199	11	600	67	69	105	9	64	
73 Egypte	258	52	169	41	61,6	1733	90	860	63	48	101			
74 Azerbaïdjan	..	51	..	35	7,5	169	8	730	70	97x				
75 Iran, Rép. islamique d'	233	51	145	40	65,8	2244	114	2200x	67	62	109			

Pays	Taux de mortalité des sexes de 5 ans		Taux de mortalité infantile (morts d'un an)		Population (millions d'habitants)	Nombre annuel de naissances (millions)	Nombre annuel de décès des sexes de 5 ans (millions)	PIB par habitant (\$ c.u.)	Espérance de vie à la naissance (années)	Taux d'alphabétisation des adultes (1990)	Taux d'inscription à l'école primaire du groupe d'âge pertinent (1995)	Part du revenu (des ménages (%)) 1990-93		
	1980	1994	1980	1994								1984	1994	1994
76	Kazakhstan	..	48	..	41	17,0	323	16	1560	70	97x	..	..
77	Viet Nam	219	46	147	35	72,9	2194	101	170	85	91	106	19	44
78	Rép. dominicaine	152	45	104	38	7,7	200	9	1230	89	80	95	12	56
79	Chine	209	43	140	35	1208,8	21513	925	490	68	78	121	17	42
80	Albanie	151	41	112	34	3,4	79	3	340	72	..	101	..	..
81	Liban	85	40	65	33	2,9	76	3	2150x	69	91	111	..	..
82	Rép. arabe syrienne	201	38	136	32	14,2	574	22	1180x	67	66	107	..	..
83	Rép. de Moldova	..	36	..	31	4,4	67	2	1060	68	96x	..	..	..
84	Arabie saoudite	292	36	170	31	17,5	618	22	7510x	69	59	78	..	..
85	Paraguay	90	34	66	28	4,8	155	5	1510	70	91	110	..	..
86	Tunisie	244	34	163	28	8,7	215	7	1720	68	60	120	16	46
87	Thaïlande	146	32	101	27	58,2	1102	36	2110	69	93	97	15	51
88	Arménie	..	32	..	27	3,6	70	2	660	72	99x	..	..	..
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	177	32	120	27	2,1	32	1	820	72	..	..	..	..
90	Mexique	148	32	103	27	91,9	2473	79	3610	71	88	113	12	56
91	Fédération de Russie	..	31	..	28	147,4	1487	46	2340	68	99x	..	14	48
92	Rép. pop. dém. de Corée	120	31	85	23	23,5	559	17	970x	71	..	104	..	..
93	Roumanie	82	29	69	23	22,9	245	7	1140	70	97x	88	..	..
94	Géorgie	..	27	..	23	5,5	84	2	580	73	98x	..	..	..
95	Argentine	68	27	57	24	34,2	685	18	7220	72	96	107	..	..
96	Oman	300	27	180	22	2,1	90	2	4850	69	..	100	..	..
97	Lettonie	..	26	..	22	2,6	28	1	2010	69	98x	96	..	..
98	Ukraine	..	25	..	21	51,5	568	14	2210	70	98x	..	..	..
99	Jordanie	149	25	103	21	5,2	199	5	1190	68	62	105	17	48
100	Venezuela	70	24	53	20	21,4	568	13	2640	72	90	99	14	50
101	Estonie	..	23	..	20	1,5	16	0	3080	69	100x	85	..	..
102	Yougoslavie	120	23	87	20	10,8	149	3	..	72	..	..	..	..
103	Maurice	84	23	62	19	1,1	23	1	3830	70	80	106	..	..
104	Biélorus	..	21	..	18	10,2	116	7	2870	70	98x	..	..	..
105	Uruguay	47	21	41	19	3,2	54	1	3830	72	97	108	..	..
106	Émirats arabes unis	240	20	160	17	1,9	41	1	21430	74	77x	118	..	..
107	Lituanie	..	20	..	17	3,7	48	1	1320	71	98x	92	..	..
108	Panama	104	20	67	18	2,6	63	1	2600	73	89	105	8	50
109	Trinité-et-Tobago	73	20	61	17	1,3	26	1	3830	71	97x	95	..	..
110	Bulgarie	70	19	49	16	8,8	89	2	1140	71	..	90	21	39
111	Sri Lanka	130	19	90	15	18,1	367	7	600	72	89	107	22	39
112	Colombie	132	19	82	16	34,6	808	15	1400	69	90	117	11	56
113	Bosnie-Herzégovine	155	17	105	15	3,5	48	1	..	72	..	..	..	..
114	Pologne	70	16	62	14	38,3	494	8	2260	71	99x	96	23	36
115	Costa Rica	112	16	80	14	3,4	86	1	2150	76	94	105	13	51
116	Chili	138	15	107	13	14,0	300	5	3170	74	94	96	10	60
117	Slovaquie	..	15	..	13	5,3	75	1	1950	71	..	..	..	..
118	Malaisie	105	15	73	12	18,7	545	8	3140	71	60	93	13	54
119	Croatie	98	14	70	12	4,5	50	1	..	71	..	..	..	..
120	Hongrie	57	14	51	13	10,2	120	2	3350	69	99x	89	26	34
121	Koweït	128	14	89	12	1,6	42	1	19360	75	76	60	..	..
122	Jamaïque	76	13	58	10	2,4	51	1	1440	73	83	106	16	48
123	Portugal	112	11	81	9	9,8	118	1	9130	75	85	120	..	..
124	Cuba	50	10	39	9	11,0	180	2	1170x	75	94	102	..	..
125	États-Unis d'Amérique	30	10	26	8	260,6	4080	41	24740	76	..	104	16	42
126	Rép. tchèque	..	10	..	9	10,3	136	1	2170	71	..	..	..	..
127	Belgique	35	10	31	8	10,1	121	1	21650	76	..	99	22x	38x
128	Grèce	64	10	53	8	10,4	102	1	7390	78	93	97	..	..
129	Espagne	57	9	46	8	39,6	378	4	13590	78	95	107	22	37
130	France	34	9	29	7	57,8	736	7	22490	77	..	106	17	42
131	Israël	39	9	32	7	5,5	111	1	13920	76	92x	94	18x	40x
132	Nouvelle-Zélande	26	9	22	7	3,5	60	1	12600	75	..	104	16	45
133	Rép. de Corée	124	9	88	8	44,6	732	6	7660	71	97	102	20	42
134	Slovénie	45	8	37	7	1,9	20	0	8490	73	..	..	..	..
135	Australie	24	8	20	7	17,9	282	2	17500	77	..	107	16	42
136	Italie	50	8	44	7	57,2	557	4	19840	77	97	95	19	41
137	Pays-Bas	22	8	18	6	15,4	199	2	20950	77	..	98	21	37
138	Norvège	23	8	19	6	4,3	62	0	25870	77	..	99	19x	37x
139	Canada	33	8	28	6	29,1	436	3	19970	77	97x	107	18	40
140	Autriche	43	7	37	6	7,9	94	1	23510	76	..	104	..	..
141	Royaume-Uni	27	7	23	6	58,1	777	6	18060	76	..	104	15	44
142	Suisse	27	7	22	6	7,1	90	1	36780	78	..	105	17	45
143	Irlande	38	7	31	6	3,5	52	0	13000	75	..	103	..	..
144	Allemagne	40	7	34	6	81,3	778	5	23660	76	..	94	19	40
145	Danemark	25	7	22	6	5,2	65	0	26730	75	..	95	17	39
146	Japon	40	6	31	4	124,8	1259	8	31490	79	..	102	22x	38x
147	Hong Kong	52	6	38	5	5,8	63	0	18060	79	91x	104x	16	47
148	Singapour	40	6	31	5	2,8	43	0	19850	75	89x	107	15	49
149	Finlande	29	5	22	4	5,1	66	0	19300	76	..	100	18	38
150	Suède	20	5	16	4	8,7	124	1	24740	78	..	101	21	37

Note: les pays sont énumérés par ordre décroissant de TMM5 (en gras) a. fourchette 6985-27952 b. fourchette 695\$ ou moins

Tableau 2: Nutrition

Pays	% de enfants-5m présentant une malnutrition pondérale 1990	% d'enfants malnutris au sein (1985-94)			% d'enfants de moins de 5 ans (1990-99) souffrant				Taux d'enfants présentant un déficit de 11 ans (%) 1990-92	Apport journalier de calories par habitant en % des besoins 1989-90	% de revenus des ménages consacrés à l'alimentation (1990-95)	
		exclusivement (0-3 mois)	plus élevés de 3 mois	enfants affaiblis (0-23 mois)	d'insuffisance modérée et grave	grave	d'insuffisance modérée et grave	de retard de croissance modéré et grave			Total	Crédites
1 Niger	15	..	..	..	36	12	18	32	9	95	..	..
2 Angola	19	3	83	53	..	..	..	..	7	80	..	..
3 Sierra Leone	17	..	94	41	29	..	9x	35	7	83	56	22
4 Mozambique	20	..	..	..	..	..	..	..	20	77	..	..
5 Afghanistan	20	..	..	..	..	..	..	..	20	72	..	..
6 Guinée-Bissau	20	..	..	..	23x	..	..	..	19	97	..	..
7 Guinée	21	..	..	..	..	..	..	..	19	97	..	..
8 Malawi	20	3	88	56	27	8	5	49	13	88	30	9
9 Libéria	..	15	56	25	20x	..	3x	37x	6	98	..	..
10 Mali	17	8	45	44	31x	9x	11x	24x	25	96	57	22
11 Gambie	..	..	..	61	..	..	..	..	..	..	..	..
12 Somalie	16	..	..	..	..	..	..	..	7	81	..	..
13 Zambie	13	13	88	34	25	6	5	40	51x	87	36	8
14 Tchad	..	..	..	..	..	..	..	..	15	73	..	..
15 Erythrée	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
16 Éthiopie	16	74	..	35	48x	16x	8x	64x	22	73	49	24
17 Mauritanie	11	12	39	..	48	..	16	57	..	105	..	..
18 Bhoutan	..	..	..	..	38	..	4	56	25	128	..	..
19 Nigéria	16	2	52	43	36	12	9	43	10	93	48	18
20 Zaïre	15	..	..	..	29x	..	5x	43x	9	96	..	..
21 Ouganda	..	63	71	24	23	5	2	45	7	93	..	..
22 Cambodge	..	..	..	..	40	7	8	38	15	96	..	..
23 Burundi	..	89	66	73	38x	10x	6x	48x	42	84	..	..
24 Rép. centrafricaine	15	..	..	..	..	..	..	..	63	92	..	..
25 Burkina Faso	21x	3	44	..	30	8	13	29	16	94	..	..
26 Madagascar	17	47	80	45	35	9	5	51	24	95	59	26
27 Rép.-Unie de Tanzanie	14	32	99	57	29	7	6	47	37	95	64	32
28 Lesotho	11	..	..	..	16	2	5	26	16	90	..	..
29 Gabon	..	..	..	..	..	..	..	..	5	104	..	..
30 Côte d'Ivoire	14x	..	..	..	12	2	9	17	6	111	39	13
31 Bénin	..	..	..	..	..	..	..	..	24	104	37	12
32 Rwanda	17	90	88	..	29	6	4	48	49	82	29	10
33 Rép. dém. pop. lao	18	..	..	..	37	..	11	40	25	111	..	..
34 Pakistan	25	25	29	52	40	14	9	50	32	99	37	12
35 Togo	20	10	85	68	24x	6x	5x	30x	22	99	..	..
36 Ghana	17	8	36	53	27	8	11	25	10	93	50	..
37 Haïti	15	3	..	..	27	3x	5	34	4	89	..	..
38 Soudan	15	14	45	44	20	..	14	32	20	87	60	..
39 Inde	33	51	31	67	65x	27x	..	65x	9	101	52	18
40 Népal	..	..	..	..	70x	5x	14x	69x	44	100	57	38
41 Bangladesh	50	54	..	..	67	25	17	63	11	88	59	36
42 Sénégal	11	7	41	48	20	5	9	22	12	98	49	15
43 Yémen	19	15	51	..	30	4	13	44	32	..	..	..
44 Indonésie	14	47	76	62	40	..	..	28	29	121	46	21
45 Bolivie	12	53	76	36	16	4	4	28	21	84	33	..
46 Cameroun	13	7	77	35	14	3	3	24	26	95	24	7
47 Congo	16	43	..	27	24	..	5	27	8	103	37	10
48 Myanmar	16	..	..	..	32x	9x	..	..	18	114	..	..
49 Arabie saoudite	..	..	..	..	..	..	..	..	6	140	..	..
50 Papouasie-Nouvelle-Guinée	23	..	..	..	35	..	..	..	30	114	..	..
51 Kenya	16	17	90	54	22	6	6	33	7	89	38	16
52 Turkménistan	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
53 Tadjikistan	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
54 Zimbabwe	14	11	94	26	12x	2x	1x	25x	42	94	40	9
55 Namibie	16	22	65	23	26	6	9	26	25	..	..	..
56 Mongolie	10	..	..	..	12x	..	2x	26x	7	97	..	..
57 Iraq	15	..	..	..	12	2	3	22	7	128	..	..
58 Guatemala	14	..	..	44	34x	8x	1x	58x	20	103	36	10
59 Afrique du Sud	..	..	..	..	..	..	..	..	2	126	34	..
60 Nicaragua	15	..	..	..	12	1	2	24	4	99	..	..
61 Algérie	9	..	..	..	9	..	6	18	9	123	..	..
62 Ouzbékistan	..	..	..	..	..	..	..	..	18	..	..	..
63 Brésil	11	4	27	13	7	1	2	16	14x	114	35	9
64 Pérou	11	40	62	36	11	2	1	37	36	87	35	8
65 Philippines	15	33	52	18	34	5	6	37	15	104	51	21
66 Équateur	11	31	31	23	17	0	2	34	10	105	30	..
67 El Salvador	11	20	71	28	11	1	1	23	25	102	33	12
68 Maroc	9	65	36	..	9	2	2	23	20	125	38	17
69 Kirghizistan	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
70 Turquie	8	..	..	..	10	2	3	21	36	127	40	9
71 Botswana	8	41	82	23	15x	..	..	44	8	97	25	12
72 Honduras	9	11	..	..	21	4	2	39	9	98	39	..
73 Égypte	10	38	52	..	9	2	3	24	5	132	40	10
74 Azerbaïdjan	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
75 Iran, Rép. islamique d'	9	..	..	..	..	..	..	..	30	125	37	10

Pays	% de nouveaux-nés présentant une insuffisance pondérale (198)	% d'enfants nés au sein (1985-94)			% d'enfants de moins de 5 ans (1980-94) souffrant				l'âge d'enfants présentant un poids < 6-11 ans (%) (1980-92)	Apport journalier de calories par habitant en % des besoins (1988-90)	% du revenu des ménages consacré à l'alimentation (1980-95)		
		exclusivement (0-2 mois)	plus souvent de séchage (3-9 mois)	mères allaitées (10-23 mois)	d'insuffisance pondérale		d'inséction (maladies et grave)	de retard de croissance (maladies et grave)			Total	Céréales	
					malades et grave	grave							
76	Kazakhstan	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
77	Viet Nam	17	..	..	..	42	14	6	51	20	103	..	
78	Rép. dominicaine	16	10	32	7	10	2	1	19	..	102	46	13
79	Chine	9	..	..	..	17	3x	4x	32x	9	112	61	..
80	Albanie	7	..	..	..	..	..	..	..	41	107	..	..
81	Liban	10	..	..	..	..	..	..	..	15	127	..	..
82	Rép. arabe syrienne	11	..	..	..	..	..	..	..	73	126	..	..
83	Rép. de Moldova	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
84	Arabie saoudite	7	..	..	..	..	..	..	..	..	121	..	..
85	Paraguay	8	7	61	8	4	1	0	17	49	116	30	8
86	Tanzanie	8	12	53	16	10x	2x	3x	18x	4	131	37	7
87	Thaïlande	13	4	69	34	26x	4x	6x	22x	12	103	30	7
88	Arménie	..	..	..	..	..	..	..	..	10	..	..	..
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
90	Mexique	12	37	36	21	14	..	6	22	15	131	35	..
91	Fédération de Russie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
92	Rép. pop. dém. de Corée	..	..	..	..	..	..	..	..	..	121	..	..
93	Roumanie	7	..	..	..	..	..	..	..	10	116	..	..
94	Géorgie	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
95	Argentine	6	..	..	..	..	..	..	..	8	131	35	4
96	Oman	10	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
97	Lettonie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
98	Ukraine	..	..	..	..	..	..	..	..	10	..	..	..
99	Jordanie	7	32	46	13	9	..	2	16	..	110	35	..
100	Venezuela	9	..	..	..	6	..	2	6	11	99	23	..
101	Estonie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
102	Yougoslavie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
103	Maurice	9	16	29	..	24	..	16	22	..	128	24	7
104	Bélarus	..	..	..	..	..	..	..	..	22	..	..	..
105	Uruguay	8	..	..	..	7	2	..	16	..	101	31	7
106	Emirats arabes unis	6	..	..	26	..	..	..	..	..	..	..	..
107	Lituanie	..	..	..	..	7	..	1	9	..	..	..	..
108	Panama	10	..	..	..	..	..	1	9	13	98	38	7
109	Trinité-et-Tobago	10	10	39	16	7x	0x	4x	5x	..	114	19	3
110	Bulgarie	6	..	..	..	..	..	..	..	20	148	..	..
111	Sri Lanka	25	14	47	46	36	3x	16	24	14	101	43	18
112	Colombie	10	17	48	24	18	2	3	17	10	106	29	..
113	Bosnie-Herzégovine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
114	Pologne	..	..	..	..	..	..	..	..	10	131	29	4
115	Costa Rica	6	..	..	..	2	0	2	8	3	121	33	8
116	Chili	7	..	..	..	3x	..	1x	10x	9	102	29	7
117	Slovaquie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
118	Malaisie	10	..	..	..	23	1	..	..	20	120	23	..
119	Croatie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
120	Hongrie	9	..	..	..	..	..	..	..	..	137	25	3
121	Koweït	7	..	..	..	6	..	3	17	..	..	..	..
122	Jamaïque	11	..	..	..	9	1	1	5	..	114	36	14
123	Portugal	5	..	..	..	..	..	..	..	15	136	34	8
124	Cuba	9	..	..	..	..	..	1	..	10	135	..	..
125	Etats-Unis d'Amérique	7	..	..	..	..	..	..	..	..	138	10	2
126	Rép. tchèque	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
127	Belgique	6	..	..	..	..	..	..	..	5	149	15	2
128	Grèce	6	..	..	..	..	..	..	..	10	151	30	3
129	Espagne	4	..	..	..	..	..	..	..	10	141	24	3
130	France	5	..	..	..	..	..	..	..	5	143	16	2
131	Israël	7	..	..	..	..	..	..	..	..	125	21	..
132	Nouvelle-Zélande	6	..	..	..	..	..	..	..	..	131	12	2
133	Rép. de Corée	9	..	..	..	..	..	..	..	..	120	35	14
134	Slovénie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
135	Australie	6	..	..	..	..	..	..	..	..	124	13	2
136	Italie	5	..	..	..	..	..	..	..	20	139	19	2
137	Pays-Bas	..	..	..	..	..	..	..	..	3	114	13	2
138	Norvège	4	..	..	..	..	..	..	..	..	120	15	2
139	Canada	6	..	..	..	..	..	..	..	..	122	11	2
140	Autriche	6	..	..	..	..	..	..	..	..	133	10	2
141	Royaume-Uni	7	..	..	..	..	..	..	..	..	130	12	2
142	Suisse	5	..	..	..	..	..	..	..	..	130	17	..
143	Irlande	4	..	..	..	..	..	..	..	..	157	22	4
144	Allemagne	..	..	..	..	..	..	..	..	10	..	12	2
145	Danemark	6	..	..	..	..	..	..	..	5	135	13	2
146	Japon	6	..	..	..	..	..	..	..	..	125	17	4
147	Hong Kong	8	..	..	..	..	..	..	..	..	125	12	1
148	Singapour	7	..	..	..	14x	..	4x	11x	..	136	19	..
149	Finlande	4	..	..	..	..	..	..	..	..	113	16	3
150	Suède	5	..	..	..	..	..	..	..	..	111	13	2

Note: les pays sont énumérés par ordre décroissant de TMMs pour 1994 (voir tableau 1).

Tableau 3: Santé

Pays	% de la population ayant accès à l'eau potable 1990-95			% de la population ayant accès à un assainissement sûr 1990-95			% de la population ayant accès aux services de santé 1985-95			% d'enfants complètement vaccinés 1986-94				Taux d'infant mortalité de la TRV 1990-94	
	total	urbain	rural	total	urbain	rural	total	urbain	rural	Enfants d'un an					
										DTC	DTC	Polio	Progenda		Femmes enceintes
1 Niger	54	46	55	15	71	4	32	99	30	32	20	20	19	44	17
2 Angola	32	69	15	16	34	8	30x	..	..	48	27	28	44	18	48
3 Sierra Leone	34	58	21	11	17	8	38	90	20	60	43	43	45	61	60
4 Mozambique	33	17	40	20x	61x	11x	39	100	30	78	55	55	65	37	60
5 Afghanistan	12	39	5	..	13	..	29	80	17	44	18	18	40	6	26
6 Guinée-Bissau	53	38	57	21	32	17	40	..	..	95	74	68	65	55	26
7 Guinée	55	50	56	21	84	10	80	100	70	75	70	70	70	56	82
8 Malawi	47x	91x	42x	53	71	51	80	..	..	99	98	98	98	76	50
9 Libéria	46	79	13	30	56	4	39	50	30	84	43	45	44	35	15
10 Mali	37	36	36	31	58	21	30	..	..	67	39	39	46	6	10
11 Gambie	48	67	..	38	54	28	93	..	..	96	90	92	87	93	51
12 Somalie	37x	50x	29x	18x	44x	5x	27x	50x	15x	48	23	23	35	..	78
13 Zambie	50	91	11	37	75	12	75x	100x	50x	100	85	88	88	42	90
14 Tchad	24	48	17	..	..	..	30	64	..	43	18	18	23	..	15
15 Erythrée	..	..	7	..	..	7	..	..	..	46	36	36	27	21	68
16 Éthiopie	25	91	19	19	97	7	46	..	..	50	37	36	29	16	68
17 Mauritanie	66x	67x	65x	..	34x	..	63	72	33	93	50	58	53	28	54
18 Bhoutan	..	..	..	..	..	..	65	..	..	96	86	84	81	60	85
19 Nigéria	40	63	26	35	40	30	66	85	62	46	41	35	41	38	35
20 Zaïre	27	37	23	23	46	11	26	40	17	43	29	29	33	25	48
21 Ouganda	34	47	32	57	94	52	48	99	42	100	79	79	77	77	45
22 Cambodge	36	65	33	14	81	8	53	80	50	78	53	54	53	28	8
23 Burundi	70x	100x	69x	51	60	51	80	100	79	62	48	50	43	19	49
24 Rép. centrafricaine	18	18	18	45	..	..	45	..	..	82	31	29	44	41	24
25 Burkina Faso	78	..	..	18	42	11	90	100	89	63	41	..	45	41	15
26 Madagascar	29	83	10	3	12	3	65	65	65	81	66	64	54	15	29
27 Rép.-Unie de Tanzanie	50	67	46	64	74	62	80	94	73	86	79	75	75	23	78
28 Lesotho	52	14	64	26	42	25	80	..	..	59	58	58	74	12	78
29 Gabon	68x	90x	50x	..	..	..	90x	..	..	97	66	66	65	..	25
30 Côte d'Ivoire	72	59	81	54	59	51	30x	61x	11x	49	44	44	49	..	15
31 Bénin	50	41	53	20	54	6	18	..	..	80	81	81	75	85	77
32 Rwanda	66	75	62	58	77	56	80	..	..	32	73	73	25	..	47
33 Rép. dém. pop. lao	45	57	43	27	97	14	67	..	..	69	48	57	73	34	55
34 Pakistan	79	96	71	33	62	19	55	99	35	78	66	66	65	30	59
35 Togo	63	74	58	23	56	10	61	90	60	73	71	71	58	72	33
36 Ghana	56	70	46	42	53	36	60	92	45	61	48	48	49	11	44
37 Haïti	26	37	23	24	42	16	50	..	..	42	41	40	24	12	20
38 Soudan	60	84	41	22	79	4	70	90	40	78	69	70	76	56	47
39 Inde	81	85	79	29	70	14	85	100	80	96	91	91	86	81	37
40 Népal	46	90	43	21	70	18	..	..	..	81	63	62	57	11	49
41 Bangladesh	97	99	97	34	75	30	45	..	..	95	94	94	95	81	91
42 Sénégal	52	85	28	58	83	40	40	..	..	71	55	55	49	32	18
43 Yémen	55	89	47	95	87	60	38	81	32	61	47	47	45	8	30
44 Indonésie	62	79	54	51	73	40	80	..	..	100	94	93	92	74	76
45 Bolivie	55	78	22	55	72	32	67	77	52	91	80	86	86	52	63
46 Cameroun	50	57	43	50	64	36	70	44	39	46	31	31	31	9	84
47 Congo	38x	92x	2x	..	..	..	83	97	70	94	79	79	77	..	67
48 Myanmar	38	36	39	36	39	35	60	100	47	83	77	77	77	68	37
49 Jansahriya arabe libyenne	97x	100x	80x	96x	100x	85x	..	..	..	99	91	91	89	45	80
50 Papouasie-Nouvelle-Guinée	28	84	17	22	82	11	96	..	..	91	66	66	39	13	51
51 Kenya	53	67	49	77	69	81	77	..	40	92	84	84	73	72	76
52 Turkménistan	..	..	..	..	..	..	..	..	..	94	71	92	84	..	..
53 Tadjikistan	..	..	..	..	..	..	..	..	..	69	82	74	97	..	..
54 Zimbabwe	77	99	64	66	99	48	85	96	80	90	80	80	77	..	62
55 Namibie	57	87	42	34	77	12	62	87	47	100	79	79	68	57	75
56 Mongolie	80	100	58	74	100	47	95	..	..	90	78	77	80	..	65
57 Iraq	44	..	..	70	85	37	93	97	78	90	67	67	98	60	70
58 Guatemala	62	92	43	60	72	52	34	47	25	70	71	73	66	11	24
59 Afrique du Sud	70	..	..	..	..	..	..	..	..	95	73	72	76	26	..
60 Nicaragua	58	81	23	60	77	34	83	100	60	89	74	84	74	..	40
61 Algérie	79	96	80	77	93	61	98	100	95	92	72	72	65	..	27
62 Ouzbékistan	..	..	..	..	..	..	..	..	..	89	58	51	91	..	..
63 Brésil	87	..	..	83	..	..	..	..	..	92	73	68	76	..	63
64 Pérou	71	88	28	57	58	25	75x	..	..	91	87	87	75	44	31
65 Philippines	85	93	77	69	79	62	76	77	74	89	86	88	87	69	63
66 Équateur	71	82	55	48	56	38	88	70	20	100	80	78	100	..	70
67 El Salvador	55	78	38	81	91	65	40	80	40	83	92	92	81	79	45
68 Maroc	55	94	18	41	69	18	70	100	50	93	87	87	..	..	48
69 Kirghizistan	..	..	..	..	..	..	..	..	..	97	82	84	88	81	..
70 Turquie	80	91	59	..	..	..	..	..	..	72	81	81	76	29	57
71 Botswana	93x	100x	91x	55	91	41	89x	100x	85x	92	78	78	71	97	64
72 Honduras	65	81	53	75	96	61	64	80	56	95	95	95	94	88	70
73 Égypte	80	97	61	50	80	26	99	100	99	95	90	91	90	64	34
74 Azerbaïdjan	..	..	..	..	..	..	..	..	..	50	90	94	91	..	..
75 Iran, Rép. islamique d'	84	89	77	67	89	38	80	95	65	100	95	95	97	51	85

Pays	% de la population ayant accès à l'eau potable 1990-95			% de la population ayant accès à un assainissement sûr 1990-95			% de la population ayant accès aux services de santé 1995-95			% d'enfants complètement vaccinés 1990-94					Taux d'urbanisation de la 190-94
										Enfants d'un an				Femmes enceintes	
	totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	totale	urbaine	rurale	BCG	DTC	Polio	Respiratoire	Tétanos	
76	Kazakhstan	..	..	..	..	..	..	..	..	87	80	75	72	..	..
77	Viet Nam	36	53	32	22	47	16	90	100	80	95	94	94	96	78
78	Rép. dominicaine	76	96	46	78	76	83	80	84	67	84	83	98	87	85
79	Chine	67	97	56	24	74	7	92	100	89	94	93	94	89	3
80	Albanie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	81	95	97	81	92
81	Liban	94	95	89	63	81	8	95	98	85	..	..	95	73	..
82	Rép. arabe syrienne	85	92	78	83	84	82	90	96	84	100	89	89	84	51
83	Rép. de Moldova	..	..	..	..	..	..	..	..	..	97	86	98	95	..
84	Arabie saoudite	95x	100x	74x	96x	100x	30x	97	100	88	94	93	94	92	63
85	Paraguay	35	50	24	62	56	67	63	90	38	97	84	83	79	43
86	Tunisie	99	100	89	96	98	94	90x	100x	90x	80	97	97	93	..
87	Thaïlande	86x	96x	87x	74	80	72	90	90	90	98	93	93	86	90
88	Arménie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	83	83	92	95	..
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	96	88	91	86	91
90	Mexique	83	91	62	50	70	17	78	80	60	98	91	92	94	..
91	Fédération de Russie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	87	85	82	88	..
92	Rép. pop. dém. de Corée	..	..	..	..	..	..	..	..	..	100	99	100	99	99
93	Roumanie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	100	98	94	91	..
94	Géorgie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	87	88	89	16	..
95	Argentine	71	77	29	66	73	37	71	80	21	100	97	84	95	80
96	Oman	63	..	..	78	..	..	96	100	94	96	97	97	97	99
97	Lettonie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	89	70	72	81	..
98	Ukraine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	89	90	91	94	..
99	Jordanie	89	..	..	95	..	..	97	96	95	..	96	96	91	25
100	Venezuela	79	80	75	59	64	30	..	..	..	95	83	73	94	..
101	Estonie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	98	79	87	76	..
102	Yougoslavie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	68	85	83	85	..
103	Malaisie	99	95	100	99	99	99	100	100	100	87	89	89	85	78
104	Bélarus	..	..	..	..	..	..	..	..	..	83	92	93	97	..
105	Uruguay	75x	85x	5x	61x	60x	65x	82	..	..	99	88	88	80	13
106	Emirats arabes unis	95	..	..	77	93	22	98	..	..	98	90	90	90	..
107	Lituanie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	96	83	88	93	..
108	Panama	83	..	..	88	99	73	80x	95x	84x	95	83	83	84	28
109	Trinité-et-Tobago	97	99	91	79	99	98	100	100	99	..	85	85	79	..
110	Bulgarie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	98	98	97	87	..
111	Sri Lanka	53	87	49	61	67	60	93x	..	..	86	88	88	84	79
112	Colombie	87	98	74	63	76	33	60	..	..	99	91	95	87	62
113	Bosnie-Herzégovine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24	38	45	48	..
114	Pologne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	95	95	96	95	..
115	Costa Rica	92	85	99	97	100	94	80x	100x	63x	97	88	88	88	..
116	Chili	85	94	37	83	84	5	97	..	..	96	92	92	95	..
117	Slovaquie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	91	98	98	97	..
118	Malaisie	78	96	66	94	..	..	..	..	..	97	90	90	81	..
119	Croatie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	92	85	85	90	..
120	Hongrie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	100	99	99	99	..
121	Koweït	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	98	98	96	44
122	Jamaïque	86	..	..	89	100	80	90	..	..	100	93	93	82	..
123	Portugal	..	..	..	..	..	..	..	..	..	92	92	92	94	..
124	Cuba	93	96	85	66	71	51	98	99	96	99	100	..	61	80
125	Etats-Unis d'Amérique	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	88	79	84	..
126	Rép. tchèque	..	..	..	..	..	..	..	..	..	98	98	98	97	..
127	Belgique	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	95	100	67	..
128	Grèce	..	..	..	..	..	..	..	..	..	50	78	95	72	..
129	Espagne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	87	88	90	..
130	France	..	..	..	..	..	..	..	..	..	78	89	92	76	..
131	Israël	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	92	93	95	..
132	Nouvelle-Zélande	97	100	82	..	..	..	..	..	..	20	81	68	62	..
133	Rép. de Corée	93	100	76	100	100	100	100	100	100	72	74	74	93	..
134	Slovenie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	96	98	98	90	..
135	Australie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	95	72	86	..
136	Italie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	98	50	50	..
137	Pays-Bas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	97	97	95	..
138	Norvège	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	92	92	93	..
139	Canada	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	93	89	98	..
140	Autriche	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	90	90	60	..
141	Royaume-Uni	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	91	93	92	..
142	Suisse	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	89	95	83	..
143	Irlande	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	65	63	78	..
144	Allemagne	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	70	90	75	..
145	Danemark	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	88	95	81	..
146	Japon	97	100	85	..	85	..	..	..	..	93	87	94	89	..
147	Hong Kong	100	100	96	88	90	50	99x	..	..	99	83	81	77	..
148	Singapour	100x	100x	..	99x	99x	..	100	100	..	98	92	92	87	..
149	Ferlande	..	..	..	..	..	..	..	..	..	99	99	100	99	..
150	Suède	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	99	99	95	..

Note: les pays sont énumérés par ordre décroissant de TMMs pour 1994 (voir tableau 1).

Tableau 4: Education

Rya	Taux d'alphabetisation des adultes				Proche près 1000 habitants		Taux d'inscription dans l'enseignement primaire						% d'enfants inscrits en 1 ^{er} année d'école (pourcentage de la P)	Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire (1985-91 (base))	
	1978		1980		Radio	TV	1981 (base)		1986 (2.0 base)		1986-92 (base)			Garçons	Filles
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles			
1 Niger	8	1	18	5	61	5	8	3	37	21	31	19	82	9	4
2 Angola	16	7	56	29	29	6	30	14	95	87	..	..	34	..	..
3 Sierra Leone	19	5	40	14	224	10	30	15	56	39	..	..	..	21	12
4 Mozambique	34	10	62	19	47	3	71	43	69	51	47	37	35	9	5
5 Afghanistan	15	1	42	11	107	8	14	2	32	17	25	14	43	11	6
6 Guinée-Bissau	24	3	63	37	40	..	35	15	77	42	58	32	20	9	4
7 Guinée	25	6	45	18	42	7	27	9	57	27	34	17	80	17	6
8 Malawi	41	13	69	37	221	..	50	26	72	60	50	47	46	5	3
9 Libéria	29	5	49	18	226	18	40	13	51x	29x	..	..	..	31x	12x
10 Mali	13	1	33	17	44	1	13	5	32	19	17	14	76	10	5
11 Gambie	16	1	48	20	171	..	..	..	81	56	66	47	87	27	14
12 Somalie	8	1	36	14	38	12	6	2	15x	8x	11x	6x	..	9x	5x
13 Zambie	63	36	82	65	82	26	61	40	101	92	62	80	..	25	14
14 Tchad	24	1	57	29	244	1	29	4	89	41	52	23	43	12	3
15 Erythrée	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	83	..	..
16 Ethiopie	9	1	41	21	187	3	9	3	26	18	33	24	22	11	10
17 Mauritanie	..	..	47	24	144	23	12	3	70	55	..	..	72	20	10
18 Bhoutan	..	..	51	23	16	..	5	..	31	19	..	..	..	7	2
19 Nigéria	39	10	61	39	173	33	54	31	85	67	..	..	87	21	26
20 Zaïre	64	22	83	61	97	1	89	32	80	60	66	51	64	32x	13x
21 Ouganda	53	15	70	44	109	10	39	18	78	64	58	51	55	16	18
22 Cambodge	74	23	48	22	112	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..
23 Burundi	32	5	45	19	62	1	33	10	76	62	56	47	74	8	5
24 Rép. centrafricaine	33	2	60	41	69	5	50	11	85	52	68	44	65	17	7
25 Burkina Faso	9	1	26	7	27	5	12	5	46	29	37	23	70	11	9
26 Madagascar	56	43	88	73	200	20	74	57	81	77	64	63	28	16	15
27 Rép.-Unie de Tanzanie	53	22	75	50	25	2	33	16	69	67	50	50	83	6	5
28 Lesotho	50	75	78	57	33	6	73	109	98	113	64	77	60	22	31
29 Gabon	52	34	68	45	143	37	..	..	..	..	..	..	50	..	..
30 Côte d'Ivoire	35	5	44	24	142	59	62	22	81	58	..	..	73	32	16
31 Bénin	25	3	42	19	90	5	39	15	78	39	60	31	55	17	7
32 Rwanda	48	19	65	44	64	..	65	29	78	76	72	71	59	11	9
33 Rép. dém. pop. lao	37	10	65	39	125	6	43	20	112	84	66	53	53	27	17
34 Pakistan	40	5	46	21	91	18	39	11	59	31	..	..	48	29	13
35 Togo	27	7	61	30	211	6	64	25	134	67	89	62	70	35	12
36 Ghana	43	18	71	46	269	16	58	31	80	67	..	..	80	48	29
37 Haïti	27	18	44	38	47	5	50	39	58	54	25	26	47	22	21
38 Soudan	27	2	53	28	250	77	29	11	58	45	..	..	94	23	19
39 Inde	47	19	62	34	80	37	83	44	113	90	..	..	62	60	37
40 Népal	22	3	37	11	34	2	19	3	121	81	80	41	52	47	24
41 Bangladesh	47	8	47	23	44	5	80	31	83	71	74	64	47	25	12
42 Sénégal	24	3	39	19	115	37	37	18	67	50	55	41	86	22	17
43 Yémen	14	3	53	26	28	28	..	..	111	43	..	..	..	47	10
44 Indonésie	88	43	88	75	147	60	78	58	116	113	99	95	86	47	39
45 Bolivie	62	41	88	71	613	103	70	43	89	81	85	76	60	37	31
46 Cameroun	51	18	70	44	146	24	77	37	109	93	62	71	66	32	23
47 Congo	56	27	78	59	114	6	..	..	..	..	..	..	72	..	..
48 Myanmar	78	47	88	75	82	2	60	53	107	104	..	..	..	23	23
49 Jamaïque arabe libyenne	56	7	84	54	226	100	..	..	..	..	..	..	..	..	..
50 Papouasie-Nouvelle-Guinée	39	24	79	57	73	3	24	15	78	66	78	66	88	15	10
51 Kenya	49	14	82	62	87	10	62	29	97	93	92x	89x	77	31	23
52 Turkménistan	..	..	99x	97x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
53 Tadjikistan	..	..	99x	97x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
54 Zimbabwe	63	47	88	77	84	27	82	65	123	114	..	..	76	53	41
55 Namibie	..	..	..	..	127	21	..	..	121	127	78	85	64	46	59
56 Mongolie	87	74	97	73	132	40	80	80	96	100	..	..	85x	97x	..
57 Iraq	48	13	66	38	216	73	94	36	86	82	82	73	72	52	33
58 Guatemala	50	35	61	46	66	52	48	39	84	73	..	..	..	20x	17x
59 Afrique du Sud	70	69	80	79	304	98	..	..	109	109	..	..	71	65	77
60 Nicaragua	57	57	63	65	262	66	57	59	100	104	79	82	55	40	45
61 Algérie	39	12	68	41	234	76	95	37	105	92	95	86	93	64	54
62 Ouzbékistan	..	..	98x	95x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
63 Brésil	69	63	82	80	386	208	58	56	101x	97x	..	..	72	31x	36x
64 Pérou	82	60	93	80	254	98	98	74	125x	120x	..	..	..	88x	60x
65 Philippines	84	81	94	93	139	45	98	93	113	111	100	100	75	71	75
66 Equateur	76	68	90	87	318	85	82	75	119	117	..	..	67	56	57
67 El Salvador	60	53	71	67	413	93	59	56	78	79	70	71	58	25	26
68 Maroc	33	9	52	26	210	74	69	28	80	57	69	50	80	40	29
69 Kirghizistan	..	..	98x	94x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
70 Turquie	69	34	90	69	161	176	90	58	115	110	..	..	92	60	40
71 Botswana	28	27	78	55	122	17	38	43	114	118	94	98	84	51	57
72 Honduras	58	54	70	69	387	73	68	67	102	107	88	93	..	27	34
73 Egypte	57	30	61	34	328	119	79	52	110	93	..	..	98	88	71
74 Azerbaïdjan	..	..	98x	96x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
75 Iran, Rép. islamique d'	46	13	72	52	232	63	59	28	114	104	100	93	89	70	54

Pays	Taux d'alphabétisation des adultes				Forces pour 1000 habitants 1982		Taux d'inscription dans l'enseignement primaire						% d'inscrits après six ans de scolarité au 31/12/1990	Taux d'inscription dans l'enseignement secondaire 1982 (en %)		
	1970		1980		Rudis	TV	1982 (en %)		1985-93 (en %)		1986-93 (en %)			Garçons	Filles	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes			Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles				
76	Kazakhstan	..	..	99x	99x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
77	Viet Nam	..	..	95	87	104	42	103	74	106x	100x	..	..	..	..	..
78	Rép. dominicaine	69	66	80	80	171	87	75	74	95	96	73	73	..	44x	41x
79	Chine	..	..	87	68	182	31	131	90	125	116	99	94	88	59	48
80	Albanie	..	..	..	..	176	88	102	86	100	101	..	..	98	84	74
81	Liban	79	58	94	88	835	324	112	105	113	109	..	..	..	67	71
82	Rép. arabe syrienne	60	20	82	48	255	61	89	39	113	101	100	92	92	54	43
83	Rép. de Moldova	..	..	99x	94x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
84	Arabie saoudite	15	1	69	44	304	268	32	3	81	75	68	59	96	56	46
85	Paraguay	84	74	93	89	171	82	106	94	112	109	99	97	74	33	34
86	Tunisie	47	18	73	47	200	80	88	43	125	115	100	87	90	52	45
87	Thaïlande	87	70	96	91	192	114	97	88	92	88	..	..	88	34	32
88	Arménie	..	..	99x	98x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	95	..	..
90	Mexique	78	70	90	85	255	149	80	75	114	111	..	..	84	56	56
91	Fédération de Russie	..	..	100x	98x	327	370	..	..	..	..	..	..	..	..	..
92	Rép. pop. dém. de Corée	..	..	..	..	122	18	..	..	108	100	..	..	..	..	..
93	Roumanie	98	93	99x	95x	199	196	101	95	88	87	79	77	93	82	82
94	Géorgie	..	..	99x	98x	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
95	Argentine	94	92	95	95	683	221	98	98	108	115	..	..	..	87	74
96	Oman	..	..	..	..	637	730	..	..	104	96	86	83	96	88	61
97	Lettonie	..	..	100x	99x	597	448	..	..	86	86	82	81	..	82	88
98	Ukraine	..	..	99x	97x	1177x	487x	..	..	..	..	..	..	..	..	..
99	Jordanie	63	32	91	73	256	82	..	..	105	105	99	99	98	51	55
100	Venezuela	79	72	91	89	448	163	98	98	98	100	90	92	78	29	40
101	Estonie	..	..	100x	100x	449	351	..	..	85	85	81	81	93	88	94
102	Yougoslavie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
103	Maurice	83	68	85	75	360	218	98	90	104	108	87	80	100	52	56
104	Belarus	..	..	99x	97x	306x	268x	..	..	..	..	..	..	99	..	..
105	Uruguay	92	83	95	97	604	232	117	117	108	107	93	94	95	61x	62x
106	Emirats arabes unis	24	7	77	76	326	111	..	..	119	117	100	100	99	98	76
107	Lituanie	..	..	99x	98x	380	375	..	..	93	91	..	..	94	77	80
108	Panama	79	78	89	88	224	167	89	86	108	105	91	92	82	58	64
109	Trinité-et-Tobago	95	90	98	96	494	316	111	108	95	95	89	90	95	78	80
110	Bulgarie	96	90	..	..	445	257	94	92	91	88	81	80	88	68	72
111	Sri Lanka	86	88	93	85	200	49	107	95	109	105	..	..	92	71	78
112	Colombie	78	76	90	90	177	117	74	74	116	117	..	..	59	56	67
113	Bosnie-Herzégovine	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
114	Pologne	99	97	99x	98x	435	295	110	107	99	97	96	96	98	82	86
115	Costa Rica	87	87	94	94	258	141	94	92	106	105	87	88	86	45	49
116	Chili	89	87	94	94	344	210	87	86	96	95	85	82	95	68	72
117	Slovaquie	..	..	..	..	599	..	..	..	..	..	..	..	97	..	..
118	Malaisie	69	42	87	74	430	150	108	79	93	94	..	..	98	58	62
119	Croatie	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	100	..	..
120	Hongrie	98	98	99x	98x	599	414	103	100	89	89	85	86	97	81	81
121	Koweït	63	42	79	72	365	310	132	99	60	61	46	43	..	55	55
122	Jamaïque	82	85	79	87	421	134	78	79	105	108	99	100	96	59	66
123	Portugal	78	65	89	81	229	188	132	129	121	118	100	100	..	65	97
124	Cuba	86	87	95	94	345	182	109	110	103	102	97	98	95	79	69
125	Etats-Unis d'Amérique	99	99	..	..	2118	815	..	..	104	103	99	98	..	94	94
126	Rép. tchèque	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	95	..	..
127	Belgique	99	99	..	..	769	453	111	108	98	100	94	96	..	102	103
128	Grèce	93	76	98	89	421	201	104	101	97	98	93	94	99	99	97
129	Espagne	94	86	97	93	312	402	106	116	107	107	100	100	96	104	113
130	France	90	98	..	..	889	408	144	143	107	105	100	100	94	100	104
131	Israël	93	83	95x	89x	471	271	99	97	94	94	..	..	100	83	89
132	Nouvelle-Zélande	..	..	..	..	931	443	110	106	104	103	100	100	94	91	92
133	Rép. de Corée	94	81	99	95	1002	211	108	94	101	103	99	100	100	92	93
134	Slovénie	..	..	..	..	367	..	..	..	..	..	..	..	100	..	..
135	Australie	..	..	..	..	1273	482	103	103	107	107	98	98	95	82	84
136	Italie	95	92	98	96	791	421	112	109	94	97	..	..	100	77	77
137	Pays-Bas	..	..	..	..	907	488	105	104	96	89	93	96	..	119	114
138	Norvège	..	..	..	..	796	424	100	100	99	99	99	99	100	112	109
139	Canada	..	..	..	..	1030	640	108	105	108	106	100	100	96	107	107
140	Autriche	..	..	..	..	617	480	106	104	104	104	90	91	97	106	102
141	Royaume-Uni	..	..	..	..	1146	435	92	92	104	105	97	98	..	85	88
142	Suisse	..	..	..	..	843	407	118	118	104	105	95	97	100	94	99
143	Irlande	..	..	..	..	537	304	107	112	103	103	90	91	100	95	107
144	Allemagne	..	..	..	..	885	558	..	..	93	94	89	90	98	98	96
145	Danemark	..	..	..	..	1033	537	103	103	95	95	95	95	100	108	111
146	Japon	100	99	..	..	908	614	103	102	102	102	100	100	100	96	98
147	Hong Kong	90	83	96	85	888	281	88	72	105x	104x	95x	95x	..	70x	75x
148	Singapour	83	54	95	83	646	379	120	101	110	107	100	100	100	70	71
149	Finlande	..	..	..	..	997	505	100	95	100	99	..	..	100	113	135
150	Suède	..	..	..	..	877	469	95	96	101	101	100	100	96	95	96

Note: les pays sont énumérés par ordre décroissant de TMM5 pour 1994 (voir tableau 1).

Tableau 5: Indicateurs démographiques

Pays	Population (milliers) 1994		Taux annuel d'accroissement de la population (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 1994	% de la population urbaine 1994	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)	
	moins de 15 ans	moins de 5 ans	1985-91	1990-94	1990	1994	1990	1994	1990	1994			1985-91	1990-94
1 Niger	4.5	1.8	2.8	3.3	29	19	54	53	36	46	7.3	17	6.8	5.4
2 Angola	5.3	2.1	2.0	3.0	31	19	49	51	34	46	7.0	32	5.5	5.9
3 Sierra Leone	2.0	0.8	1.9	2.2	33	25	48	49	32	39	6.4	36	5.0	4.8
4 Mozambique	7.3	2.8	2.5	1.8	26	19	47	45	38	46	6.4	33	9.5	8.4
5 Afghanistan	8.2	3.3	1.9	1.2	30	22	52	50	34	43	6.7	20	5.3	2.9
6 Guinée-Bissau	0.5	0.2	2.8	2.0	29	21	40	43	34	43	5.7	22	3.9	3.8
7 Guinée	3.2	1.3	1.8	2.7	31	20	53	51	34	44	6.9	29	4.9	5.7
8 Malawi	5.3	2.1	2.9	4.0	29	20	54	51	38	46	7.0	13	7.1	6.6
9 Libéria	1.4	0.8	3.0	3.2	25	14	50	47	42	55	6.7	45	6.1	4.9
10 Mali	5.2	2.1	2.2	3.0	29	19	52	51	35	46	7.0	26	4.8	5.6
11 Gambie	0.5	0.2	3.1	3.7	32	19	50	44	33	45	5.5	25	5.0	6.0
12 Somalie	4.5	1.8	3.1	2.2	29	19	50	50	37	47	6.9	26	3.9	3.2
13 Zambie	4.8	1.7	3.1	3.4	23	15	50	45	43	49	5.8	43	6.6	3.9
14 Tchad	2.8	1.1	2.0	2.3	30	18	46	44	35	47	5.8	21	6.9	3.2
15 Érythrée	1.8	0.6	2.6	2.8	25	15	49	43	40	50	5.7	17	4.8	4.2
16 Éthiopie	25.9	10.9	2.4	2.7	29	18	51	49	37	47	6.9	13	4.5	4.4
17 Mauritanie	1.0	0.4	2.3	2.6	26	15	46	40	39	51	5.3	53	10.1	6.8
18 Bhoutan	0.7	0.3	1.9	1.9	26	15	42	40	38	50	5.7	6	4.1	5.3
19 Nigéria	51.8	20.1	2.6	2.9	24	16	52	45	40	50	6.3	39	5.7	5.5
20 Zaïre	21.3	8.3	2.9	3.2	23	15	47	48	42	52	6.6	29	3.5	3.3
21 Ouganda	10.5	4.2	3.3	3.2	21	19	50	52	44	45	7.1	12	5.3	5.6
22 Cambodge	4.8	1.8	0.4	3.1	21	15	45	44	43	51	5.1	20	1.3	6.5
23 Burundi	3.0	1.2	1.7	2.9	23	16	46	46	42	50	6.6	7	6.2	6.6
24 Rép. centrafricaine	1.5	0.6	2.1	2.4	26	17	43	41	39	49	5.6	39	4.0	3.1
25 Burkina Faso	4.7	1.8	2.3	2.6	28	18	49	47	37	47	6.4	26	5.5	10.5
26 Madagascar	6.9	2.6	2.6	3.3	24	12	49	44	42	56	6.0	27	5.2	5.8
27 Rép.-Union de Tanzanie	13.9	5.2	3.0	3.1	23	14	51	43	41	52	5.8	24	9.9	6.5
28 Lesotho	0.9	0.3	2.2	2.9	24	10	43	37	44	60	5.1	22	7.1	6.6
29 Gabon	0.5	0.2	3.3	3.3	24	16	31	37	41	53	5.4	49	6.7	5.6
30 Côte d'Ivoire	7.1	2.8	4.0	3.7	25	15	53	50	40	51	7.3	43	6.7	5.2
31 Bénin	2.6	1.0	2.4	3.0	33	18	47	49	36	47	7.0	31	7.1	4.5
32 Rwanda	3.8	1.4	3.2	2.9	22	17	50	44	43	47	6.4	6	6.8	4.6
33 Rép. dém. pop. lao	2.2	0.9	1.8	2.8	23	15	45	45	40	51	6.5	21	5.1	6.0
34 Pakistan	63.5	23.6	2.7	3.4	23	9	49	41	45	61	6.0	34	-3.8	4.8
35 Togo	1.9	0.7	3.2	3.1	26	13	48	45	40	56	6.4	31	7.9	5.1
36 Ghana	8.1	3.0	2.1	3.3	19	12	48	42	46	56	5.8	36	3.3	4.3
37 Haïti	3.0	1.1	1.7	2.0	23	12	42	35	43	56	4.7	31	3.7	3.9
38 Soudan	12.7	4.6	2.8	2.7	26	13	47	40	40	53	5.6	24	5.6	4.1
39 Inde	344.5	116.6	2.2	2.1	21	10	43	29	45	60	3.7	27	3.6	3.1
40 Népal	9.6	3.5	2.4	2.6	26	13	44	39	39	53	5.3	13	6.6	7.6
41 Bangladesh	49.9	17.1	2.6	2.1	22	12	47	36	40	55	4.2	18	6.7	5.3
42 Sénégal	3.8	1.4	2.8	2.7	27	16	50	43	37	49	5.9	42	3.4	3.8
43 Yémen	6.8	2.7	2.3	3.7	28	16	53	49	37	50	7.5	33	6.3	7.2
44 Indonésie	68.4	21.9	2.3	1.8	23	9	44	25	42	62	2.8	35	4.8	5.0
45 Bolivie	3.1	1.1	2.4	2.2	22	10	46	36	43	59	4.7	60	3.2	4.1
46 Cameroun	6.0	2.2	2.6	2.8	24	12	44	41	40	56	5.6	44	6.9	5.3
47 Congo	1.2	0.5	2.7	2.9	23	15	45	45	42	51	6.2	58	4.3	5.4
48 Myanmar	18.0	6.4	2.2	2.1	21	11	42	33	45	57	4.1	26	3.1	2.7
49 Jamahiriya arabe libyenne	2.5	0.9	4.2	3.9	19	8	49	42	48	63	6.2	86	10.4	5.3
50 Papouasie-Nouvelle-Guinée	1.8	0.6	2.4	2.2	23	11	44	34	42	56	4.9	16	8.6	3.6
51 Kenya	13.8	5.1	3.6	3.6	22	12	53	45	46	56	6.1	27	7.7	7.2
52 Tadjikistan	1.7	0.6	2.8	2.4	15	8	44	32	57	65	3.9	45	2.8	2.1
53 Tadjikistan	2.7	1.0	3.0	2.9	13	6	47	37	60	70	4.6	32	2.5	2.5
54 Zimbabwé	5.1	1.9	3.1	3.1	20	12	53	39	46	54	4.9	32	6.0	5.6
55 Namibie	0.7	0.2	2.6	2.7	22	11	44	37	43	59	5.1	37	4.6	6.0
56 Mongolie	1.0	0.3	2.8	2.5	18	8	43	28	48	63	3.5	60	4.2	3.6
57 Iraq	8.2	3.3	3.3	3.0	20	7	49	38	50	66	5.6	74	5.0	3.9
58 Guatemala	4.8	1.8	2.8	2.9	19	8	49	39	47	65	5.2	41	3.4	3.5
59 Afrique du Sud	16.1	5.6	2.6	2.4	17	9	42	31	50	63	4.0	51	2.7	2.7
60 Nicaragua	2.1	0.8	3.1	3.0	19	7	51	41	48	66	4.9	62	4.6	4.1
61 Algérie	11.4	3.6	3.0	2.7	20	7	51	30	48	67	3.7	55	4.0	4.4
62 Ouzbékistan	9.5	3.2	2.9	2.4	13	6	43	32	60	69	3.8	41	3.9	2.5
63 Brésil	55.4	17.8	2.4	1.9	13	6	43	25	56	66	2.8	78	4.3	3.1
64 Pérou	8.8	2.9	2.7	2.1	19	7	47	28	49	66	3.3	72	4.2	2.9
65 Philippines	27.0	9.2	2.7	2.2	15	6	46	31	54	66	3.8	53	3.9	4.8
66 Équateur	4.4	1.4	2.9	2.5	16	6	44	29	54	69	3.4	58	4.5	3.9
67 El Salvador	2.5	0.8	2.7	1.6	16	7	48	34	52	66	3.9	45	3.2	2.1
68 Maroc	10.3	3.4	2.5	2.2	21	8	50	29	48	63	3.6	48	4.2	3.3
69 Kirghizistan	1.8	0.6	2.2	1.8	14	7	38	29	59	69	-2.6	39	2.7	1.9
70 Turquie	21.9	7.5	2.4	2.2	18	8	45	28	52	66	3.3	67	4.0	5.3
71 Botswana	0.7	0.2	3.3	3.3	20	7	52	37	47	65	4.7	27	12.5	7.5
72 Honduras	2.6	0.9	3.1	3.1	19	6	52	37	48	67	4.7	43	5.1	4.6
73 Égypte	25.0	8.1	2.2	2.4	21	8	45	30	47	63	3.7	45	2.7	2.6
74 Azerbaïdjan	2.5	0.8	2.0	1.4	10	6	40	23	65	70	2.4	58	2.5	1.7
75 Iran, Rép. islamique d'	30.4	10.4	3.1	3.7	21	7	47	36	51	67	4.9	58	4.9	4.6

Pays	Population (millions)		Taux annuel d'accroissement de la population (%)		Taux brut de mortalité		Taux brut de natalité		Espérance de vie		Indice synthétique de fécondité 1994	% de la population urbaine 1994	Taux annuel moyen d'accroissement de la population urbaine (%)		
	1984	1994	1985-90	1990-94	1980	1994	1980	1994	1980	1994			1985-90	1990-94	
															1980	1994	1985-90	1990-94
76	Kazakhstan	5,5	1,8	1,5	0,9	12	8	34	20	60	70	2,5	59	2,4	1,6
77	Viet Nam	29,1	10,1	2,2	2,2	23	8	41	31	45	65	3,8	21	3,3	2,7
78	Rép. dominicaine	2,9	1,0	2,7	2,1	16	6	50	27	53	69	3,0	64	5,1	3,8
79	Chine	340,4	107,3	2,1	1,4	19	7	37	19	49	68	2,0	30	2,6	4,3
80	Albanie	1,1	0,4	2,4	1,8	10	6	41	24	64	72	2,8	37	2,9	2,4
81	Liban	1,1	0,4	1,4	0,6	14	7	43	27	60	68	3,0	87	4,1	1,8
82	Rép. arabe syrienne	7,1	2,6	3,3	3,5	18	6	47	41	51	67	5,7	52	4,3	4,3
83	Rép. de Moldova	1,3	0,4	1,2	0,7	13	10	26	17	62	68	2,1	51	3,7	2,4
84	Arabie saoudite	7,7	2,8	4,6	4,3	23	5	49	35	46	69	6,2	80	8,3	5,5
85	Paraguay	2,1	0,7	2,8	3,1	9	6	43	33	64	70	4,2	52	3,8	4,7
86	Tunisie	3,3	1,0	2,1	2,2	19	6	47	26	49	68	3,0	57	3,9	3,0
87	Thaïlande	18,0	5,4	2,8	1,6	15	6	44	20	54	69	2,1	20	4,7	2,6
88	Arménie	1,1	0,4	2,2	1,0	9	7	35	21	69	72	2,5	68	3,3	1,3
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	0,6	0,2	1,3	1,3	12	7	32	16	62	72	2,0	59	3,2	2,0
90	Mozambique	35,4	11,8	2,9	2,2	13	5	45	28	58	71	3,1	75	4,2	3,1
91	Fédération de Russie	33,9	8,4	0,6	0,4	8	12	22	11	69	68	1,5	76	1,8	1,0
92	Rép. pop. dém. de Corée	7,2	2,6	2,6	1,8	13	5	42	24	55	71	2,3	61	4,1	2,3
93	Roumanie	5,2	1,3	1,0	0,2	9	11	20	12	67	70	1,5	55	2,8	1,0
94	Géorgie	1,4	0,4	0,8	0,5	12	9	25	16	65	73	2,1	58	1,7	1,4
95	Argentine	10,6	3,3	1,5	1,4	9	8	24	21	65	72	2,7	88	2,1	1,8
96	Oman	1,0	0,4	3,7	4,5	28	5	51	44	41	69	7,0	13	7,6	8,2
97	Lettonie	0,6	0,2	0,7	0,1	10	13	16	12	70	69	1,6	72	1,7	0,6
98	Ukraine	11,2	3,0	0,6	0,2	9	13	19	12	71	70	1,6	70	1,9	1,1
99	Jordanie	2,4	0,9	2,7	4,1	23	6	50	39	49	68	5,4	71	4,4	5,3
100	Venezuela	8,3	2,8	3,4	2,5	10	5	45	28	61	72	3,2	92	4,6	3,2
101	Estonie	0,3	0,1	0,9	0,3	11	13	16	11	70	69	1,6	73	1,8	0,6
102	Yougoslavie	2,6	0,7	0,8	0,9	11	10	22	14	64	72	2,0	56	3,0	2,2
103	Maurice	0,3	0,1	1,7	1,0	10	7	44	21	60	70	2,3	41	2,6	0,7
104	Bélarus	2,4	0,6	0,7	0,4	10	12	23	12	69	70	1,7	70	3,4	1,9
105	Uruguay	0,8	0,3	0,5	0,6	10	10	22	17	68	72	2,3	90	0,9	1,0
106	Emirats arabes unis	0,6	0,2	13,0	4,3	19	3	46	24	55	74	4,1	83	15,6	5,4
107	Lituanie	0,9	0,3	1,0	0,5	8	11	21	14	70	71	1,8	71	3,1	1,6
108	Panama	0,9	0,3	2,7	2,0	10	5	40	25	62	73	2,8	53	3,4	2,5
109	Trinité-et-Tobago	0,5	0,1	1,3	1,3	9	6	38	21	64	71	2,4	71	1,2	2,1
110	Bulgarie	1,8	0,5	0,5	0,0	9	13	18	11	70	71	1,5	70	2,4	0,9
111	Sri Lanka	6,0	1,8	1,9	1,4	8	6	36	21	63	72	2,4	22	2,4	1,8
112	Colombie	12,3	3,9	2,4	1,9	12	6	45	24	58	68	2,6	72	3,6	2,8
113	Bosnie-Herzégovine	0,9	0,2	0,9	-0,7	10	7	33	14	62	72	1,6	49	3,9	1,6
114	Pologne	9,6	2,5	0,8	0,5	8	10	24	13	68	71	1,9	64	1,8	1,2
115	Costa Rica	1,3	0,4	2,9	2,7	10	4	47	27	63	76	3,1	49	3,7	3,7
116	Chili	4,4	1,5	1,8	1,7	13	6	38	22	58	74	2,5	84	2,6	1,9
117	Slovaquie	1,3	0,4	0,8	0,5	8	11	22	15	70	71	1,9	58	-3,1	1,4
118	Malaisie	7,9	2,7	2,5	-2,6	15	5	44	29	55	71	3,5	53	4,7	4,2
119	Croatie	0,9	0,3	0,4	0,2	11	12	19	11	67	71	1,7	63	2,8	1,9
120	Hongrie	2,0	0,6	0,4	-0,4	10	15	16	12	68	68	1,7	64	1,8	0,5
121	Koweït	0,7	0,2	7,1	1,2	10	2	44	25	61	75	3,0	96	8,1	1,9
122	Jamaïque	0,8	0,3	1,3	0,9	9	6	39	22	64	73	2,3	53	2,7	1,9
123	Portugal	2,0	0,6	0,4	0,0	11	10	24	12	64	75	1,6	35	1,8	1,3
124	Cuba	2,6	0,9	1,5	0,9	9	7	31	17	65	75	1,8	76	2,6	1,6
125	États-Unis d'Amérique	60,9	20,2	1,1	1,0	9	9	23	16	70	76	2,1	76	1,2	1,2
126	Rép. tchèque	2,2	0,7	0,4	0,0	11	13	15	13	70	71	1,8	65	2,1	0,2
127	Belgique	1,9	0,6	0,3	0,2	12	11	17	12	71	76	1,7	97	0,4	0,3
128	Grèce	1,9	0,5	0,8	0,6	8	10	19	10	69	78	1,4	65	2,1	1,4
129	Espagne	7,3	1,9	1,1	0,4	9	9	21	10	70	78	1,2	76	2,2	0,7
130	France	12,2	3,7	0,7	0,5	12	10	18	13	71	77	1,7	73	1,3	0,4
131	Israël	1,7	0,6	2,8	2,4	6	7	27	21	68	76	2,8	90	3,4	2,6
132	Nouvelle-Zélande	0,9	0,3	1,1	0,9	9	8	26	17	71	75	2,1	86	1,5	1,1
133	Rép. de Corée	11,5	3,5	1,9	1,1	14	6	43	16	55	71	1,8	80	5,7	3,5
134	Slovaquie	0,4	0,1	0,8	0,4	10	11	18	11	69	73	1,5	63	3,4	2,3
135	Australie	4,1	1,3	1,6	1,5	9	7	22	15	71	77	1,9	85	1,9	1,4
136	Italie	9,5	2,8	0,5	0,1	10	10	18	10	70	77	1,3	67	1,0	0,1
137	Pays-Bas	3,0	1,0	0,9	0,6	8	9	21	13	73	77	1,6	88	1,2	0,6
138	Norvège	0,9	0,3	0,6	0,4	9	11	18	14	73	77	2,0	73	2,0	0,6
139	Canada	6,5	2,1	1,5	1,2	8	8	26	15	71	77	1,9	77	1,7	1,3
140	Autriche	1,5	0,5	0,3	0,3	13	11	18	12	69	76	1,6	56	0,8	0,4
141	Royaume-Uni	12,0	3,9	0,2	0,2	12	11	17	14	71	76	1,8	89	0,4	0,3
142	Suisse	1,3	0,4	0,5	0,9	10	9	18	13	72	78	1,6	61	1,0	1,3
143	Irlande	1,0	0,3	1,1	0,3	12	9	21	15	70	75	2,1	57	2,0	0,6
144	Allemagne	14,0	4,1	0,2	0,3	12	12	17	10	70	76	1,3	86	0,6	0,6
145	Danemark	0,9	0,3	0,5	0,1	9	12	17	12	72	75	1,7	85	1,0	0,2
146	Japon	22,4	6,2	1,1	0,5	8	7	18	10	69	75	1,5	76	1,9	0,6
147	Hong Kong	1,2	0,3	2,1	1,1	7	6	35	11	67	79	1,2	95	2,5	1,3
148	Singapour	0,7	0,2	1,7	1,1	8	6	38	18	68	75	1,7	100	1,7	1,1
149	Finlande	1,0	0,3	0,3	0,4	9	10	19	13	69	76	1,9	63	2,4	0,8
150	Suède	1,7	0,6	0,5	0,4	10	11	15	14	73	78	2,1	89	1,0	0,4

Note: les pays sont énumérés par ordre décroissant de TMM5 pour 1994 (voir tableau 1)

Tableau 6: Indicateurs économiques

Pays	PIB par habitant (€100)	Taux annuel moyen de croissance du PIB par habitant (%)			Taux d'inflation (%)	% de la population en dessous du seuil de pauvreté absolue (200 \$)		% des dépenses du gouvernement central effectif aux services (1995-02)			APD totale reçue en millions de \$	APD totale versée en % de PIB du pays bénéficiaire		Service de la dette en % des exportations de biens et de services	
		1993	1995-01	1990-92		1990-92	Pop. urbaine	Pop. totale	Santé	Éducation		Défense	1991	1992	1970	1992
1	Niger	270	-2,5	-4,1	1	..	35x	..	..	..	334	14	3	17
2	Angola	700	..	-0,9x	8x	..	..	6	15	34	300	9	..	3
3	Sierra Leone	150	0,7	-1,5	62	..	65x	10	13	10	129	28	11	2	
4	Mozambique	90	..	-1,5	42	50	67	5	10	35	1155	85	..	17	
5	Afghanistan	280x	0,6	..	..	18x	38x	..	..	..	214	4	..	..
6	Guinée-Bissau	240	-2,7	2,8	59	..	..	1	3	4	98	41	..	8
7	Guinée	500	1,3	1,3x	20x	..	..	3	11	29	420	13	..	12
8	Malawi	200	3,2	-1,2	16	25	85	7	12	5	504	24	7	20	
9	Liberia	450x	0,5	5,2x	..	..	23x	5	11	9	121	12	8	..
10	Mali	270	2,1x	-1,0	4	27x	49x	2	-9	8	362	13	2	3	
11	Gambie	350	..	-0,2	16	..	..	7	11	4	96	27	0	11
12	Sortalie	120x	-0,1	-2,3x	75x	40x	70x	1	2	38	881	106	2	0	
13	Zambie	380	-1,2	-3,1	58	25	..	7	9	..	811	24	6	20	
14	Tchad	210	-1,9	-3,2	1	30x	56x	8	8	..	230	18	4	6	
15	Erythrée	100	..	..	..	..	..	..	..	..	57	2	..	..
16	Ethiopie	100	0,4	-1,8x	5x	60	65	3	10	39	1209	23	11	8	
17	Mauritanie	500	-0,1	-0,8	8	..	..	4	23	..	331	30	4	25
18	Bhoutan	170	..	4,5x	9x	..	..	5	11	..	67	25x	..	8
19	Nigéria	360	4,2	-0,1x	21	..	..	1	-3	3	206	1	4	14
20	Zaire	220x	-1,3	-0,8x	61x	..	80x	0	0	27	191	2	5	1	
21	Ouganda	180	-2,2	1,9x	79x	..	..	2	15	26	707	22	3	115
22	Cambodge	200x	..	..	..	..	..	..	..	..	313	27	..	0
23	Burundi	180	2,4	0,9	5	55x	85x	4	16	15	276	26	4	35	
24	Rép. centrafricaine	400	0,8	-1,6	4	..	91	..	..	..	180	14	5	3
25	Burkina Faso	300	1,7	0,8	3	..	..	5	14	18	426	14	4	7
26	Madagascar	220	-0,4	-2,6	16	50x	50x	7	17	8	389	12	4	11	
27	Rép.-Unie de Tanzanie	90	0,8	0,1	24	..	..	6x	8x	18x	978	39	1	23
28	Lesotho	650	6,8	-0,5	14	50x	55x	12	22	7	132	11	3	6	
29	Gabon	4960	5,6	-1,6	2	..	..	..	..	..	102	2	6	2
30	Côte d'Ivoire	630	2,8	-4,6	2	30	26	4	..	..	840	10	7	14
31	Bénin	430	-0,3	-0,4	1	..	..	6	31	17	258	12	3	7
32	Rwanda	210	1,6	-1,2	3	30	90x	5	25	..	394	25	0	5	
33	Rép. dém. pop. lao	280	..	2,1x	27x	..	..	..	..	..	198	15	..	9
34	Pakistan	430	1,8	3,1	7	32x	29x	1	2	28	1067	2	22	19	
35	Togo	340	1,7	-2,1	4	42x	..	5	20	11	125	9	3	4	
36	Ghana	430	-0,8	0,1	37	59	37	7	22	5	624	9	5	14	
37	Haïti	370x	0,9	-3,4x	8x	65	80	..	..	..	128	5	6	0
38	Soudan	480x	0,8	-0,2x	55x	..	85x	..	..	13x	485	8	10	3
39	Inde	300	1,5	3,0	9	29	33	2	2	15	1533	1	21	25	
40	Népal	190	..	2,0	12	55x	61x	5	11	5	360	9	3	11	
41	Bangladesh	220	-0,3	2,1	9	89x	86x	5	11	10	1359	5	0	11	
42	Sénégal	750	-0,5	0,0	5	..	..	..	..	..	496	8	4	5
43	Yémen	520x	..	..	..	..	..	4	19	30	336	5	..	8
44	Indonésie	740	5,2	4,2	9	20	16	3	10	6	2024	1	7	20	
45	Bolivie	760	1,7	-0,7	187	..	..	7	11	8	570	11	11	50
46	Cameroon	820	2,4	-2,2	4	15x	40x	3	12	7	643	6	3	14	
47	Congo	950	2,7	-0,3	-1	..	..	..	..	..	133	6	11	8
48	Myanmar	220x	1,6	..	17	40x	40x	7	17	33	102	..	18	16	
49	Jamahiriya arabe libyenne	5310x	0,0	8,2x	0x	..	..	..	..	..	6	0	..	..
50	Papouasie-Nouvelle-Guinée	1130	..	0,6	5	10x	75x	8	15	4	359	8	1	10	
51	Kenya	270	3,1	0,3	10	10x	56x	5	19	6	629	14	6	18	
52	Turkmenistan	1230x	..	-1,6x	17	..	..	..	..	..	10	0	..	..
53	Tadjikistan	470	..	-3,6	26	..	..	..	..	..	23	1	..	..
54	Zimbabwe	520	1,7	-0,3	14	..	..	6	24	17	428	8	2	25
55	Namibie	1820	..	0,7	12	..	..	10	22	7	186	6	..	..
56	Mongolie	390	..	0,2	14	..	..	1	2	12	112	12	..	4
57	Iraq	1036x	..	..	..	..	..	..	..	..	170	1	..	..
58	Guatemala	1100	3,0	-1,2	17	17	51	10	20	13	282	2	7	11	
59	Afrique du Sud	2980	3,2	-0,2	15
60	Nicaragua	340	-0,7	-5,7	895	21x	19x	13	14	7	337	24	11	28	
61	Algérie	1780	4,2	-0,8	13	20x	..	..	..	..	332	1	3	73
62	Ouzbékistan	970	..	-0,2	25	..	..	..	..	..	5	0	..	..
63	Brazil	2930	6,3	0,3	423	9	34	5	4	3	234	0	12	11	
64	Pérou	1490	0,8	-2,7	316	46	83	5	16	11	560	2	12	39	
65	Philippines	850	3,2	-0,6	14	52	64	4	15	10	1485	3	8	22	
66	Equateur	1200	5,4	0,0	40	40	65	11	18	13	237	2	8	21	
67	El Salvador	1320	1,5	0,2	17	20	32	7	13	16	382	5	4	15	
68	Maroc	1040	2,7	1,2	7	26x	45x	3	19	13	805	2	8	28	
69	Kirghizistan	850	..	0,1	29	..	..	..	..	..	46	1	..	0
70	Turquie	2970	3,6	2,4	54	..	..	4	20	11	460	0	16	23
71	Botswana	2790	9,9	6,2	12	40	55	5	21	13	112	3	2	4	
72	Honduras	600	1,1	-0,3	8	31	70	10	19	7	314	10	3	29	
73	Egypte	660	2,8	2,8	14	34	34	2	10	8	2250	6	27	13	
74	Azerbaïdjan	730	..	-3,5	28	..	..	..	..	..	14	0	..	..
75	Iran, Rép. islamique d'	2200x	2,9	-0,7x	17	..	..	7	19	7	135	1	..	3

Pays	PIB par habitant (2010)	Taux annuel moyen de croissance du PIB par habitant (%)		Taux d'échec (%)	% de la population en dessous du seuil de pauvreté absolue (2005)		% des dépenses du gouvernement central affecté aux secteurs (1995-2002)			APD totale en milliards de \$EU	APD totale en % du PIB du pays bénéficiaire	Service de la dette en % des exportations de biens et de services		
		1985-90	1990-03		1990-03	Rip. urbaine	Rip. totale	Santé	Éducation			Défense	1978	1993
76	Kazakhstan	1560	...	-1,6	35	...	...	...	...	10	0	...	0	
77	Viet Nam	170	...	4,8x	119x	...	...	...	...	322	3	...	9	
78	Rép. dominicaine	1230	3,8	0,7	25	45x	43x	14	10	5	0	4	11	
79	Chine	490	4,1	8,2	7	...	13	0	2	16	3280	1	0x	10
80	Albanie	340	...	-3,2	8	...	...	...	...	275	24	...	0	
81	Liban	2150x	...	...	...	...	...	...	...	132	5	...	3	
82	Rép. arabe syrienne	1160x	5,1	-2,1x	22x	...	...	2	9	29	168	1	11	3
83	Rép. de Moldova	1060	...	-2,0	32	...	...	...	...	...	...	...	0	
84	Arabie saoudite	7510x	4,0x	-3,5	-2	...	...	6	14	36	30	0	...	...
85	Paraguay	1510	4,1	-0,7	25	19x	50x	7	22	11	133	2	12	14
86	Tunisie	1720	4,7	1,2	7	20x	15x	6	18	6	236	2	18	18
87	Thaïlande	2110	4,4	6,4	4	10	25	8	21	17	615	1	3	4
88	Arménie	660	...	-4,2	27	...	...	...	...	...	35	1	...	1
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	820	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
90	Mexique	3610	3,6	-0,5	58	...	...	2	12	2	399	0	24	16
91	Fédération de Russie	2340	...	-1,0	35	...	...	...	...	...	...	...	...	4
92	Rép. pop. dém. de Corée	970x	...	...	...	...	...	...	...	15	...	...	...	...
93	Roumanie	1140	...	2,4	22	...	...	9	10	10	...	...	0x	4
94	Géorgie	580	...	-6,6	41	...	...	...	...	...	28	1	...	3
95	Argentine	7220	1,7	-0,5	374	...	...	3	10	10	279	0	22	39
96	Oman	4850	9,0	3,4	-2	...	...	6	13	36	77	1	...	10
97	Lettonie	2010	...	-0,6	24	...	...	...	...	...	...	...	...	...
98	Ukraine	2210	...	0,2	37	...	...	...	...	...	...	...	...	1
99	Jordanie	1190	5,8x	-5,9x	7x	14x	17x	6	14	22	317	2	4	13
100	Venezuela	2840	2,3	-0,7	24	...	...	10	20	-6	48	0	3	13
101	Estonie	3080	...	-2,2	30	...	...	18	9	3	...	...	...	2
102	Yougoslavie	a	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
103	Maurice	3030	3,7	5,5	9	12x	12x	9	15	2	39	1	3	5
104	Bélarus	2870	...	2,4	31	...	...	3	18	4	...	...	...	1
105	Uruguay	3830	2,5	-0,1	67	22	...	6	7	8	121	1	22	38
106	Emirats arabes unis	21430	...	-4,4	1x	...	...	7	17	38	-9	0	...	...
107	Lituanie	1320	...	-2,8	35	...	...	5	7	4	...	...	...	...
108	Panama	2600	2,8	-0,7	7	21x	30x	25	16	4	79	1	8	9
109	Trinité-et-Tobago	3830	3,1	-2,8	5	...	39x	...	...	...	7	0	5	20
110	Bulgarie	1140	...	0,5	16	...	...	3	3	6	...	...	...	5
111	Sri Lanka	600	2,8	2,7	11	...	...	5	10	11	553	5	11	9
112	Colombie	1400	3,7	1,5	25	32	70	4	25	9	101	0	12	25
113	Bosnie-Herzégovine	b	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
114	Pologne	2260	...	0,4	69	...	...	...	...	...	...	...	...	8
115	Costa Rica	2150	3,3	1,1	22	8	20	29	22	2	98	1	10	15
116	Chili	3170	0,0	3,6	20	12	20	12	13	9	177	0	19	13
117	Slovaquie	1950	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	7
118	Malaisie	3140	4,7	3,5	2	13	38	8	20	12	101	0	4	6
119	Croatie	a	...	...	...	...	...	17	5	21	...	...	...	...
120	Hongrie	3350	5,1	1,2	13	...	...	8	3	4	...	...	...	36
121	Koweït	19360	0,6x	-4,3	-3x	...	...	6	10	20	3	0	...	...
122	Jamaïque	1440	-0,1	-0,3	22	...	80	7	11	8	111	3	3	15
123	Portugal	9130	4,6	3,3	16	...	...	8	12	5	...	...	7	18
124	Cuba	1170x	...	...	...	...	...	23	10	...	31	0	...	...
125	Etats-Unis d'Amérique	24740	1,8	1,7	4	...	...	17	2	19	...	...	...	...
126	Rép. tchèque	2710	...	-2,0x	-11x	...	...	...	...	...	...	...	...	7
127	Belgique	21650	3,6	1,9	4	...	...	2	12	5	...	...	...	...
128	Grèce	7390	4,8	0,9	17	...	...	7	9	9	44	0	9	...
129	Espagne	13590	4,1	2,7	8	...	...	6	5	4	...	...	...	...
130	France	22490	3,7	1,6	5	...	...	16	7	6	...	...	...	...
131	Israël	13820	3,7	2,0	70	...	...	4	12	20	1272	2	3	...
132	Nouvelle-Zélande	12600	1,7	0,7	9	...	...	12	14	4	...	...	...	...
133	Rép. de Corée	7660	7,3	8,2	6	18x	11x	1	17	20	-35	0	20	6
134	Slovinie	6490	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
135	Australie	17500	2,2	1,6	6	...	...	13	7	8	...	...	...	...
136	Italie	19840	3,2	2,1	9	...	...	10	7	3	...	...	...	...
137	Pays-Bas	20950	2,7	1,7	2	...	...	14	10	4	...	...	...	...
138	Norvège	25970	3,6	2,2	5	...	...	10	9	8	...	...	...	...
139	Canada	19870	3,3	1,4	4	...	...	5	3	7	...	...	...	...
140	Autriche	23510	4,0	2,0	4	...	...	13	10	2	...	...	...	...
141	Royaume-Uni	18060	2,0	2,3	6	...	...	14	3	10	...	...	...	...
142	Suisse	35760	1,5	1,1	4	...	...	13x	3x	10x	...	...	...	...
143	Irlande	13000	2,8	3,6	5	...	...	14	12	3	...	...	...	...
144	Allemagne	23560	3,0x	2,1	3	...	...	18	1	9	...	...	...	...
145	Danemark	26730	2,2	2,0	5	...	...	1	10	5	...	...	...	...
146	Japon	31490	5,1	3,4	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...
147	Hong Kong	18060	6,2	5,4	8	...	...	8	17	...	33	0	...	...
148	Singapour	19950	8,3	6,1	3	...	...	6	22	25	23	0	1	...
149	Finlande	19300	3,6	1,5	6	...	...	11	13	4	...	...	...	...
150	Suède	24740	2,0	1,3	7	...	...	1	7	5	...	...	...	...

Note: les pays sont énumérés par ordre décroissant de TMM5 pour 1994 (voir tableau 1). a: fourchette 6065 - 2716\$. b: fourchette 6955 ou moins.

Tableau 7: Femmes

Pays	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 1984	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 1990	Taux d'inscription des filles en % de celui des garçons 1989-92		Taux d'emploi des adolescentes (%) 1990-94	Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) 1990-94	% d'accouchements assistés par du personnel soignant qualifié 1983-94	Taux de mortalité maternelle 1985-92
			Éns. primaires	Éns. secondaires				
1 Niger	107	28	57	44	4	44	15	590
2 Angola	107	52	92	..	1x	18	15	..
3 Sierra Leone	108	35	70	57	4	61	25	450
4 Mozambique	107	37	74	56	4	37	25	300
5 Afghanistan	102	26	53	55	2x	6	9	640
6 Guinée-Bissau	107	59	55	44	1x	55	27	700
7 Guinée	102	40	47	35	1x	56	36	800
8 Malawi	102	54	63	60	13	78	55	620
9 Libéria	106	37	55a	39x	6	35	58	..
10 Mali	107	52	59	50	5	6	32	2000
11 Gambie	107	42	69	52	..	93	80	1050
12 Somalie	107	39	53x	56x	1	..	2	1100
13 Zambie	104	79	91	96	15	47	51	150
14 Tchad	107	51	46	25	1x	..	15	960
15 Érythrée	106	..	..	..	..	21	..	..
16 Éthiopie	107	51	69	91	2	16	14	560
17 Mauritanie	106	51	79	50	4	28	40	..
18 Bhoutan	106	45	61	29	2	60	7	620
19 Nigéria	106	64	79	124	6	38	37	800
20 Zaïre	108	73	75	41x	1x	25	..	800
21 Ouganda	105	63	82	113	5	77	38	550
22 Cambodge	106	46	..	..	..	28	47	500
23 Burundi	106	42	82	63	9	19	19	..
24 Rép. centrafricaine	111	66	61	41	15	41	46	600
25 Burkina Faso	107	27	63	56	8	41	42	810
26 Madagascar	105	63	95	94	17	15	56	660
27 Rép. Unie de Tanzanie	106	67	97	83	18	23	53	340
28 Lesotho	106	73	115	141	23	12	40	..
29 Gabon	106	66	..	..	..	..	80	190
30 Côte d'Ivoire	106	55	72	50	11	..	45	..
31 Bénin	107	45	50	41	9	85	45	160
32 Rwanda	107	68	97	82	21	..	26	210
33 Rép. dém. pop. lao	106	60	75	63	..	34	..	300
34 Pakistan	103	46	53	45	12	30	35	500
35 Togo	108	49	65	34	12	72	54	420
36 Ghana	107	65	84	80	20	11	59	390
37 Haïti	105	86	93	95	18	12	20	600
38 Soudan	106	53	78	83	9	56	68	550
39 Inde	100	55	80	62	43	81	33	460
40 Népal	98	30	67	51	23	11	6	520
41 Bangladesh	100	49	86	48	45	81	10	600
42 Sénégal	104	49	75	55	7	32	46	560
43 Yémen	100	49	39	21	7	6	16	..
44 Indonésie	105	85	97	83	55	74	36	450
45 Bolivie	107	81	91	84	45	52	47	390
46 Cameroun	106	63	85	72	16	9	64	430
47 Congo	110	76	..	..	..	..	..	900
48 Myanmar	105	85	97	100	13	68	57	460
49 Jambouziya arabe libyenne	107	64	..	..	..	45	76	70
50 Papouasie-Nouvelle-Guinée	104	73	85	57	4	13	20	900
51 Kenya	107	76	96	74	33	72	54	170x
52 Turkménistan	111	98x	..	..	..	..	..	..
53 Tadjikistan	109	96x	..	..	..	..	..	..
54 Zimbabwe	104	86	93	77	43	..	70	400
55 Namibie	105	..	105	128	29	57	88	230
56 Mongolie	105	94	104	114x	..	..	99	240
57 Iraq	105	58	85	63	18	60	50	120
58 Guatemala	106	75	87	85x	23	11	51	200
59 Afrique du Sud	110	99	100	118	50	26	..	84
60 Nicaragua	106	103	104	113	49	..	73	..
61 Algérie	103	60	88	84	51	..	15	140x
62 Ouzbékistan	109	98x	..	..	..	..	..	..
63 Brésil	108	98	96x	116x	66	..	95	200
64 Pérou	106	86	96x	91x	58	44	52	200
65 Philippines	106	99	98	106	40	69	53	210
66 Équateur	106	97	98	104	53	..	84	170
67 El Salvador	110	94	101	112	53	79	66	160
68 Maroc	107	50	71	73	42	..	31	330
69 Kirghizistan	112	96x	..	..	..	81	..	..
70 Turquie	106	77	96	67	63	29	76	150
71 Botswana	105	71	104	112	33	97	78	250
72 Honduras	108	99	105	126	47	88	81	220
73 Égypte	105	56	85	81	47	54	41	270
74 Azerbaïdjan	112	97x	..	..	..	..	..	..
75 Iran, Rép. islamique d'	101	72	91	77	49	51	70	120

Pays	Espérance de vie des femmes en % de celle des hommes 1994	Taux d'alphabétisation des femmes adultes en % de celui des hommes 1990	Taux d'incorporation des filles en % de celui des garçons 1995-99		Taux d'emploi des contre-emploi (%) 1993-94	Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos (%) 1990-94	% d'accouchements assistés par du personnel soignant qualifié 1993-94	Taux de mortalité maternelle 1990-97
			Ense. primaire	Ense. secondaire				
76	Kazakhstan	114	97x	..	..	..	..	..
77	Viet Nam	106	92	94x	93x	53	78	95
78	Rép. dominicaine	107	100	101	130x	56	85	92
79	Chine	104	76	93	81	83	3	94
80	Albanie	105	..	101	88	..	92	99
81	Liban	106	94	96	106	56x	..	45x
82	Rép. arabe syrienne	106	80	89	90	52	51	61
83	Rép. de Moldova	113	95x	..	..	..	..	..
84	Arabie saoudite	104	94	93	82	..	63	90
85	Paraguay	106	96	97	103	48	43	66
86	Tunisie	101	84	92	85	50	..	69
87	Thaïlande	109	95	96	94	66	90	71
88	Arménie	109	99x	..	..	..	..	..
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	109	..	..	..	..	81	..
90	Mexique	109	94	97	100	53	..	77
91	Fédération de Russie	119	98x	..	..	..	..	..
92	Rép. pop. dém. de Corée	109	..	93	..	..	99	100
93	Roumanie	109	96x	99	100	57	..	100x
94	Géorgie	113	99x	..	..	..	..	..
95	Argentine	110	100	106	110	74	..	87x
96	Oman	106	..	92	90	9	99	60
97	Lettonie	117	99x	100	107	..	..	..
98	Ukraine	116	96x	..	..	..	..	..
99	Jordanie	106	80	100	108	35	25	87
100	Venezuela	109	98	102	138	49x	..	69
101	Estonie	117	100x	100	107	..	..	..
102	Yougoslavie	107	..	..	..	..	..	..
103	Maurice	110	88	104	108	75	78	85
104	Bélarus	115	98x	..	..	..	..	99
105	Uruguay	110	101	98	102x	..	13	96
106	Émirats arabes unis	103	93	98	110	..	..	99
107	Lituanie	117	99x	98	104	..	..	..
108	Panama	106	99	97	108	58	28	96
109	Trinité-et-Tobago	107	98	100	103	53	..	98
110	Bulgarie	110	..	97	106	75x	..	100
111	Sri Lanka	106	91	96	110	62	79	94
112	Colombie	109	100	101	120	66	52	81
113	Bosnie-Herzégovine	109	..	..	..	..	..	200
114	Pologne	113	99x	98	105	75x	..	100x
115	Costa Rica	107	100	99	109	75	..	50
116	Chili	110	100	99	106	43x	..	98
117	Slovaquie	112	..	..	..	74	..	..
118	Malaisie	106	85	101	107	48	..	87
119	Croatie	113	..	..	..	..	..	58
120	Hongrie	114	99x	100	100	73	..	99x
121	Koweït	105	91	102	100	35	44	99
122	Jamaïque	107	110	103	112	66	..	62
123	Portugal	110	91	98	149	68x	..	90x
124	Cuba	105	99	99	113	70	61	90
125	États-Unis d'Amérique	110	..	99	100	74	..	99
126	Rép. tchèque	110	..	..	..	69	..	..
127	Belgique	110	..	102	101	79	..	100
128	Grèce	107	91	101	98	..	..	97x
129	Espagne	107	96	100	109	69	..	96
130	France	111	..	98	104	80	..	94x
131	Israël	104	94x	100	107	..	..	99
132	Nouvelle-Zélande	110	..	99	101	70x	..	99
133	Rép. de Corée	112	96	102	101	79	..	99
134	Slovénie	115	..	..	..	..	..	26
135	Australie	107	..	100	102	76	..	99x
136	Italie	109	98	103	100	78x	..	4
137	Pays-Bas	108	..	103	96	76	..	100x
138	Norvège	106	..	100	97	76	..	3
139	Canada	109	..	98	100	73	..	99
140	Autriche	108	..	100	94	71	..	8
141	Royaume-Uni	108	..	101	104	72	..	100x
142	Suisse	108	..	101	95	71	..	99x
143	Irlande	107	..	100	108	..	..	2
144	Allemagne	108	..	101	98	75	..	99
145	Danemark	108	..	100	102	78	..	100x
146	Japon	108	..	100	102	64	..	100
147	Hong Kong	108	89	99x	107x	81	..	100
148	Singapour	107	87	97	101	74	..	100
149	Finlande	111	..	99	119	80x	..	100x
150	Suède	108	..	100	101	78	..	100x

Note: les pays sont énumérés par ordre décroissant de TMMS pour 1994 (voir tableau 1).

Tableau 8: Indicateurs relatifs à des pays moins peuplés

Pays	Taux de mortalité des moins de 5 ans		Taux de mortalité infantile (moins d'un an)		Population (milliers d'habitants)	Nombre annuel de naissances (milliers)	Nombre annuel de décès des moins de 5 ans (milliers)	PIB par habitant (USD) 1993	Espérance de vie à la naissance (années) 1994	Taux d'alphabetisation des adultes 1995-96	Taux d'inscription à l'école primaire du groupe d'âge pertinent (Dont)	% d'enfants vaccinés contre le rougeole 1991-94
	1990	1994	1990	1994								
1 Guinée équatoriale	316	177	186	114	389	17.0	3.0	420	46	73	149x	61
2 Djibouti	269	158	186	113	566	21.0	3.3	780	48	41	41	75
3 Comores	249	126	165	86	630	30.0	3.8	560	56	54	79	59
4 Swaziland	233	107	157	74	832	32.0	3.4	1190	57	72	115	94
5 Iles Marshall	..	92	..	63	52	1.4x	0.1	..	..	91	95	86
6 Sao Tomé-et-Principe	..	82	..	64	130	4.6	0.4	360	68	57x	..	57
7 Kiribati	..	78	..	58	77	2.2	0.2	710	57	93	91	77
8 Maldives	258	78	158	56	246	10.0	0.8	820	62	92	75	96
9 Cap-Vert	164	73	110	54	381	14.0	1.0	920	64	63	116	83
10 Guyana	126	61	100	46	825	20.0	1.2	360	65	97	112	83
11 Vanuatu	225	59	141	45	165	6.0	0.4	1230	65	64	103	66
12 Tuvalu	..	56	..	40	9	..	..	650x	..	99	101	89
13 Samoa	210	55	134	44	169	6.0	0.3	960	67	98	100	94
14 Saint-Kitts-et-Nevis	..	41	..	33	41	0.9	0.0	4410	71	90	..	..
15 Belize	104	41	74	32	210	7.0	0.3	2450	73	70	90	90
16 Palau	..	35	..	25	17	0.3x	0.0	790x	..	98	103	92
17 Grenade	..	34	..	27	92	2.1	0.1	2380	71	91	98	87
18 Suriname	96	33	70	27	418	10.0	0.3	1180	70	92	127	69
19 Iles Salomon	185	32	120	26	366	14.0	0.5	740	70	62	90	64
20 Iles Turques et Caïques	..	31	..	25	14	0.2x	0.0	780x	..	98x	..	..
21 Iles Vierges britanniques	..	29	..	25	18	0.2x	0.0	8500x	..	99x	..	100
22 Etats fédérés de Micronésie	..	29	..	23	121	4.0	0.1	980x	71	81	100	..
23 Bahamas	68	28	51	23	272	5.0	0.1	11420	73	96	105	88
24 Iles Cook	..	28	..	26	19	0.4x	0.0	1550x	..	99	98	99
25 Fidji	97	27	71	22	771	18.0	0.5	2130	71	89	128	96
26 Tonga	..	24	..	20	98	2.7	0.1	1530	68	99	98	85
27 Qatar	239	24	145	19	540	11.0	0.3	15030	70	77	95	86
28 Antigua-et-Barbuda	..	23	..	19	65	1.0	0.0	6540	75	95	100	100
29 Saint-Vincent-et-les Grenadines	..	23	..	19	111	2.2	0.1	2120	72	82	95	100
30 Sainte-Lucie	..	22	..	18	141	3.6	0.1	3380	73	82x	95	92
31 Dominique	..	21	..	17	71	1.5	0.0	2720	73	94x	..	99
32 Bahreïn	203	20	130	17	549	15.0	0.3	8030	71	82	93	90
33 Seychelles	..	20	..	16	73	1.7	0.0	6280	72	88	102	99
34 Montserrat	..	14	..	12	11	0.2	0.0	3330x	75	97x	100	100
35 Malte	42	12	37	10	364	5.0	0.1	7970	76	86	110	90
36 Barbade	90	10	74	9	261	4.0	0.0	6230	76	97	106	97
37 Chypre	36	10	30	9	734	13.0	0.1	10380	77	94	102	83
38 Brunei Darussalam	87	10	63	8	280	7.0	0.1	14144	74	85	113	92
39 Luxembourg	41	9	33	8	401	5.0	0.1	37320	76	..	90	80
40 Islande	22	5	17	5	266	5.0	0.0	24960	78	..	100	98

x fourchette 696\$ - 2785\$.

Mesurer le développement humain

Introduction au Tableau 9

Les efforts en faveur d'un développement à visage plus humain dans les années 90 réclament que l'on dispose de méthodes sûres pour mesurer et comparer aussi bien le progrès social que le progrès économique. Du point de vue de l'UNICEF, il est particulièrement nécessaire de se doter d'une méthode jouissant de l'assentiment général pour évaluer le bien-être des enfants et ses modifications.

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) est utilisé au Tableau 9 (voir page suivante) comme principal indicateur du progrès.

Le TMM5 a plusieurs avantages. Le premier est qu'il mesure les résultats du développement plutôt que ses intrants, notamment le niveau de scolarisation, le nombre de calories ingérées par personne ou le nombre de médecins pour 1000 habitants, qui sont tous des moyens pour parvenir à des résultats.

Deuxièmement, le TMM5 est la somme d'un large éventail de données : la santé nutritionnelle et les connaissances des mères en matière de santé, le taux de vaccination et d'utilisation de la TRO, l'accès aux services de santé maternelle et infantile (y compris les soins prénatals), le revenu et la présence de nourriture au foyer, l'approvisionnement en eau salubre et un assainissement sûr, de même que la sécurité globale de l'environnement de l'enfant.

Troisièmement, contrairement au PNB par habitant, le TMM5 court moins le risque, propre aux moyennes, d'être déformé ; tout simplement parce que la nature humaine ne donne pas aux enfants des riches mille fois plus de chances de survivre qu'aux enfants des pauvres, même si les conditions créées par l'homme leur permettent de disposer d'un revenu mille fois plus élevé. En d'autres termes, il est très difficile pour une minorité aisée d'influer sur le TMM5 d'un pays. Cet indicateur offre donc une vision plus adéquate, même si elle est loin d'être parfaite, de l'état de santé de la majorité des enfants (et de la société dans son ensemble).

C'est pourquoi l'UNICEF a choisi le TMM5 comme le meilleur indicateur disponible per-

mettant d'évaluer la situation des enfants d'une nation. C'est pour cette même raison que les tableaux statistiques publiés en annexe à ce rapport présentent l'ensemble des pays du monde non pas en ordre ascendant de leur PNB par habitant, mais en ordre décroissant de leur TMM5.

Les progrès réalisés pour réduire le TMM5 peuvent se mesurer en calculant le taux annuel moyen de régression (TAMR). À l'inverse des comparaisons de chiffres absolus, le TAMR exprime le fait que la régression pose des difficultés de plus en plus grandes à mesure que l'on tend vers les limites inférieures du TMM5. Ainsi, lorsqu'on s'approche de ces limites, une diminution identique en termes absolus représente de toute évidence une réduction plus élevée en pourcentage. Le TAMR traduit donc un taux de progrès plus élevé pour une régression de dix points, par exemple, si cette dernière advient lorsque le TMM5 est déjà relativement bas. (Une baisse du TMM5 de 100 à 90 représente une régression de 10%, alors qu'une baisse de 20 à 10, de dix points également, indique une réduction de 50%.)

Utilisé en conjonction avec le taux de croissance du PNB, le TMM5 et son taux de régression peuvent donner une bonne idée du progrès accompli en vue de satisfaire certains des besoins humains les plus essentiels, dans une région (ou un pays) et pendant une période données.

Le Tableau 9 indique qu'il n'existe pas de relation fixe entre le taux annuel de régression du TMM5 et le taux annuel de croissance du PNB par habitant. Ce genre de comparaison permet de mettre l'accent sur les politiques, les priorités et les autres facteurs qui déterminent le rapport entre le progrès social et le progrès économique.

Enfin, le Tableau 9 donne l'indice synthétique de fécondité pour chaque pays et son taux annuel moyen de régression. Il permet de constater que, dans de nombreux pays où le TMM5 a fortement baissé, les taux de fécondité ont également reculé de façon significative.

Tableau 9: Le taux du progrès

Pays	Taux de mortalité des moins de 5 ans						Taux annuel moyen de croissance du PIB par habitant (%)		Indice synthétique de fécondité					
				Taux annuel moyen de régression (%)					Taux annuel moyen de régression (%)					
	1960	1980	1984	1960-80	1980-84	1984-2000	1965-80	1980-01	1960	1980	1984	1960-80	1980-84	
1	Niger	320	320	320	0,0	0,0	25,3	-2,5	-4,1	7,3	8,1	7,3	-0,5	0,7
2	Angola	345	261	292	1,4	-0,8	23,8	..	-0,9x	6,4	6,9	7,0	-0,4	-0,1
3	Sierra Leone	385	301	284	1,2	0,4	23,3	0,7	-1,5	6,2	6,5	6,4	-0,2	0,1
4	Mozambique	331	269	277	1,0	-0,2	22,9	..	-1,5	6,3	6,5	6,4	-0,2	0,1
5	Afghanistan	360	280	257	1,3	0,6	21,7	0,6	..	8,9	7,1	6,7	-0,1	0,4
6	Gambie-Bissau	336	290	231	0,7	1,6	19,9	-2,7	2,8	5,1	5,7	5,7	-0,6	0,0
7	Gambie	337	276	223	1,0	1,5	19,3	1,3	1,2x	7,0	7,0	6,9	0,0	0,1
8	Malawi	365	290	221	1,1	1,9	19,2	3,2	-1,2	6,8	7,6	7,0	-0,5	0,6
9	Libéria	288	235	217	1,0	0,6	18,9	0,5	5,2x	6,6	6,8	6,7	-0,1	0,1
10	Mali	400	310	214	1,3	2,6	18,6	2,1x	-1,0	7,1	7,1	7,0	0,0	0,1
11	Gambie	375	278	213	1,5	1,9	18,5	..	-0,2	6,4	6,5	5,5	-0,1	1,2
12	Somalie	294	246	211	0,9	1,1	18,4	-0,1	-2,2x	7,0	7,0	6,9	0,0	0,1
13	Zambie	220	160	203	1,6	-1,7	17,7	-1,2	-3,1	6,6	7,1	5,8	-0,4	1,4
14	Tchad	375	254	202	1,2	1,6	17,7	-1,9	3,2	8,0	5,9	5,8	0,1	0,1
15	Erythrie	294	260	200	0,6	1,9	17,5	..	..	6,6	6,1	5,7	0,4	0,5
16	Ethiopie	294	260	200	0,6	1,9	17,5	0,4	-1,8x	6,9	6,9	6,9	0,0	0,0
17	Mauritanie	321	249	199	1,3	1,6	17,4	-0,1	-0,8	6,5	6,3	5,3	0,2	1,2
18	Bhoutan	324	249	193	1,3	1,8	16,9	..	4,5x	8,0	5,9	5,7	0,1	0,2
19	Nigéria	204	196	191	0,2	0,2	16,7	4,2	-0,1	6,5	6,5	6,3	0,0	0,2
20	Zaïre	286	204	186	1,7	0,6	16,3	-1,3	-0,8x	8,0	6,6	6,6	-0,5	0,0
21	Ouganda	218	181	185	0,9	-0,2	16,2	-2,2	1,9x	6,9	7,0	7,1	0,1	-0,1
22	Cambodge	217	330	177	-2,1	4,4	15,5	..	..	6,3	4,6	5,1	1,6	-0,7
23	Burundi	255	193	176	1,4	0,7	15,4	2,4	0,9	6,8	5,8	6,6	0,0	0,2
24	Rép. centrafricaine	294	202	175	1,9	1,0	15,3	0,8	-1,6	5,6	5,8	5,6	-0,2	0,3
25	Burkina Faso	318	246	169	1,3	2,7	14,7	1,7	0,8	6,4	6,5	6,4	-0,1	0,1
26	Madagascar	364	216	164	2,6	2,0	14,2	-0,4	-2,6	6,6	6,6	6,0	0,0	0,7
27	Rép.-Unie de Tanzanie	249	202	159	1,0	1,7	13,7	0,8	0,1	6,8	6,8	5,8	0,0	1,1
28	Lesotho	204	173	156	0,8	0,7	13,4	6,8	-0,5	5,8	5,7	5,1	0,1	0,8
29	Gabon	267	194	151	2,0	1,8	12,8	5,6	-1,8	4,1	4,4	5,4	-0,4	-1,5
30	Côte d'Ivoire	300	170	150	2,8	0,9	12,7	2,8	-4,6	7,2	7,4	7,3	-0,1	0,1
31	Bénin	310	176	142	2,8	1,6	11,8	-0,3	-0,4	6,9	7,1	7,0	-0,1	0,1
32	Rwanda	191	222	139	-0,8	3,3	11,4	1,6	-1,2	7,5	8,3	6,4	0,5	1,9
33	Rép. dém. pop. lao	233	190	138	1,0	2,3	11,3	..	2,1x	6,2	6,7	6,5	-0,4	0,2
34	Pakistat	221	151	137	1,9	0,7	11,2	1,8	3,1	6,9	7,0	6,0	-0,1	1,1
35	Togo	264	175	132	2,0	2,0	10,6	1,7	-2,1	6,6	6,6	6,4	0,0	0,2
36	Ghana	213	155	131	1,6	1,2	10,4	-0,8	0,1	6,9	6,5	5,8	0,3	0,8
37	Haiti	260	195	127	1,4	3,1	9,9	0,9	-3,4x	6,3	5,3	4,7	0,9	0,9
38	Soudan	292	200	122	1,9	3,6	9,2	0,8	-0,2x	6,7	6,5	5,6	0,2	1,1
39	Inde	236	177	119	1,4	2,8	8,8	1,5	3,0	5,9	4,7	3,7	1,1	1,7
40	Népal	290	180	118	2,4	3,0	8,7	..	2,0	5,7	6,4	5,3	-0,6	1,3
41	Bangladesh	247	211	117	0,8	4,2	8,6	-0,3	2,1	6,7	6,4	4,2	0,2	3,0
42	Sénégal	303	221	115	1,6	4,6	8,3	-0,5	0,0	7,0	6,9	5,9	0,1	1,1
43	Yémen	340	210	112	2,4	4,5	7,8	..	..	7,6	7,6	7,5	0,0	0,1
44	Indonésie	216	128	111	2,6	1,0	7,7	5,2	4,2	5,5	4,4	2,8	1,1	3,2
45	Bolivie	252	170	110	2,0	3,1	7,6	1,7	-0,7	6,7	5,6	4,7	0,9	1,3
46	Caméroun	264	173	109	2,1	3,3	7,4	2,4	-2,2	5,8	5,4	5,6	-0,5	1,0
47	Congo	220	125	109	2,8	1,0	7,4	2,7	-0,3	5,9	5,3	6,2	-0,3	0,1
48	Myanmar	237	146	109	2,4	2,1	7,4	1,6	..	6,0	5,1	4,1	0,8	1,6
49	Jamahiriya arabe libyenne	269	150	95	2,9	3,2	5,1	0,0	-0,2x	7,1	7,3	6,2	-0,1	1,2
50	Papouasie-Nouvelle-Guinée	248	95	95	4,8	0,0	6,8	..	0,6	6,3	5,7	4,9	0,5	1,1
51	Kenya	202	112	90	2,9	1,6	6,8	3,1	0,3	6,0	7,8	6,1	0,1	1,8
52	Turkménistan	..	..	87	..	..	..	..	-1,8x	6,4	5,1	3,5	1,1	1,9
53	Tadjikistan	..	..	81	..	..	..	..	-3,6	6,3	5,7	4,8	0,5	1,2
54	Zimbabwe	181	125	81	1,8	-3,1	5,0	1,7	-0,3	7,5	6,4	4,9	0,8	1,9
55	Namibie	206	114	78	3,0	2,7	5,7	..	0,7	6,0	5,9	5,1	0,1	1,0
56	Mongolie	185	112	76	2,5	2,7	5,0	..	0,2	6,0	5,4	3,5	0,5	3,1
57	Irak	171	83	71	3,6	1,1	13,4	..	..	7,2	6,5	5,6	0,5	1,1
58	Guatemala	205	136	70	2,0	4,7	3,6	3,0	-1,2	6,8	6,3	5,2	0,5	1,4
59	Afrique du Sud	126	91	68	1,5	2,1	5,6	3,2	-0,2	6,5	4,9	4,0	1,4	1,4
60	Nicaragua	209	143	68	1,9	5,3	2,8	-0,7	-6,7	7,4	6,2	4,9	0,9	1,7
61	Algérie	243	145	65	2,6	5,7	3,4	4,7	-0,8	7,3	6,8	3,7	0,4	4,3
62	Ouzbékistan	..	..	64	..	..	..	..	-0,2	6,3	4,9	3,8	1,3	1,8
63	Brazil	181	83	61	3,3	3,0	4,6	6,3	0,3	6,2	3,9	2,8	2,3	2,4
64	Pérou	236	130	58	3,0	5,8	2,7	0,8	-2,7	6,9	5,0	3,3	1,6	3,0
65	Philippines	102	70	57	1,9	1,4	5,4	3,2	-0,6	6,9	4,9	3,8	1,7	1,8
66	Equateur	180	101	57	2,9	4,1	5,0	5,4	0,0	6,7	5,1	3,4	1,4	2,9
67	El Salvador	210	120	56	2,8	5,4	3,1	1,5	0,2	6,8	5,4	3,9	1,2	2,3
68	Maroc	215	145	56	2,8	6,7	2,6	2,7	1,2	7,2	5,5	3,6	1,3	3,0
69	Kirghizistan	..	..	56	..	..	..	..	0,1	5,1	4,1	3,6	1,1	0,9
70	Turquie	217	141	55	2,2	6,7	0,5	3,6	2,4	6,3	4,3	3,3	1,9	1,9
71	Botswana	170	94	54	3,0	3,9	4,6	9,9	6,2	6,8	6,1	4,7	0,5	1,8
72	Honduras	203	100	54	3,8	4,4	4,3	1,1	-0,3	7,5	6,3	4,7	0,9	2,1
73	Egypte	258	180	52	1,8	8,9	-0,4	2,8	2,8	7,0	5,2	3,7	1,5	2,4
74	Azerbaïdjan	..	..	51	..	..	..	..	-3,5	5,5	3,3	2,4	2,6	2,3
75	Iran, Rép. islamique d'	233	126	51	3,1	6,5	2,1	2,9	-0,7x	7,2	6,7	4,9	0,4	2,2

Pays	Taux de mortalité des moins de 5 ans						Indice synthétique de fécondité							
				Taux annuel moyen de régression (%)			Taux annuel moyen de croissance de PND par habitant (%)					Taux annuel moyen de régression (%)		
	1980	1981	1994	1980-89	1981-84	logit* 1984-2000	1985-89	1990-93	1980	1981	1994	1980-89	1990-94	
76	Kazakhstan	...	...	48	...	...	...	-1,6	4,5	3,0	2,5	2,0	1,3	
77	Viet Nam	219	105	46	3,7	5,9	3,9	4,8x	6,1	5,1	3,8	0,9	2,1	
78	Rép. dominicaine	152	94	45	2,4	5,2	3,2	3,8	0,7	7,4	4,3	3,0	2,7	2,6
79	Chine	209	65	43	5,9	2,9	6,7	4,1	6,2	5,5	2,9	2,0	3,2	2,7
80	Albanie	151	57	41	4,9	2,4	6,6	...	-3,2	5,9	3,8	7,8	2,2	2,2
81	Liban	85	40	40	3,8	0,0	6,7	...	...	6,3	4,0	3,0	2,3	2,1
82	Rép. arabe syrienne	201	73	38	5,1	4,7	4,2	5,1	-2,1x	7,3	7,4	5,7	-0,1	1,9
83	Rép. de Moldova	...	...	36	...	...	...	...	...	3,3	2,5	2,1	1,4	1,2
84	Arabie saoudite	292	90	36	5,9	6,6	2,9	4,0x	-3,6	7,2	7,3	6,2	-0,1	1,2
85	Paraguay	90	61	34	1,9	4,2	5,3	4,1	-0,7	6,8	4,8	4,2	1,7	1,0
86	Tunisie	244	102	34	4,4	7,8	1,7	4,7	1,2	7,1	5,3	3,0	1,5	4,1
87	Thaïlande	146	61	32	4,4	4,5	4,8	4,4	6,4	6,4	3,6	2,1	2,9	3,9
88	Arménie	...	...	32	...	...	...	...	-4,2	4,5	2,4	2,5	3,1	-0,3
89	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	177	69	32	4,7	5,5	2,6	...	...	4,2	2,6	2,0	2,4	1,9
90	Mexique	148	87	32	2,7	7,2	3,4	3,6	-0,5	6,8	4,7	3,1	1,8	3,0
91	Fédération de Russie	...	...	31	...	...	...	...	-1,0	2,6	2,0	1,5	1,3	2,1
92	Rép. pop. dém. de Corée	120	43	31	5,1	2,5	4,6	...	...	5,8	3,1	2,3	3,1	2,1
93	Roumanie	82	36	29	4,1	1,5	4,6	...	-2,4	2,3	2,4	1,5	-0,2	3,4
94	Géorgie	...	...	27	...	...	...	...	-6,6	2,9	2,3	2,1	1,2	0,6
95	Argentine	68	41	27	2,5	3,0	6,7	1,7	-0,5	3,1	3,3	2,7	-0,3	1,4
96	Oman	300	95	27	5,7	9,0	2,3	9,0	3,4	7,2	7,2	7,0	0,0	0,2
97	Lettonie	...	...	26	...	...	...	...	-0,6	1,9	2,0	1,6	-0,3	1,6
98	Israël	...	...	25	...	...	...	...	0,2	2,2	2,0	1,6	0,5	1,6
99	Jordanie	148	66	25	4,1	6,9	1,2	5,8x	-5,9x	7,7	7,1	5,4	0,4	2,0
100	Venezuela	70	42	24	2,6	4,0	5,2	2,3	0,7	6,6	4,2	3,2	2,3	1,9
101	Estonie	...	...	23	...	...	...	...	-2,3	2,0	2,1	1,6	-0,2	1,9
102	Yougoslavie	120	44	23	5,0	4,6	2,3	...	...	2,7	2,3	2,0	0,8	1,0
103	Maurice	84	42	23	3,4	4,4	4,7	3,7	5,5	5,8	2,8	2,3	3,6	1,4
104	Bélarus	...	...	21	...	...	...	...	2,4	2,7	2,1	1,7	1,3	1,5
105	Uruguay	47	42	21	0,6	4,9	4,9	2,5	-0,1	2,9	2,7	2,3	0,4	1,1
106	Emirats arabes unis	240	64	20	6,6	8,2	3,9	...	-4,4	6,9	5,4	4,1	1,2	2,0
107	Lituanie	...	...	20	...	...	...	...	-2,8	2,5	2,1	1,8	0,9	1,1
108	Panama	104	31	20	6,0	3,1	6,1	2,8	-0,7	5,9	3,8	2,8	2,2	2,2
109	Trinité-et-Tobago	73	40	20	3,0	5,0	3,4	3,1	-2,8	5,1	3,3	2,4	2,2	2,3
110	Bulgarie	70	25	19	5,1	1,8	6,0	...	0,5	2,2	2,1	1,5	0,2	2,4
111	Sri Lanka	130	52	19	4,6	7,2	3,6	2,8	2,7	5,3	3,5	2,4	2,1	2,7
112	Colombie	132	50	19	4,1	6,1	4,9	3,7	1,5	6,8	3,8	2,6	2,9	2,7
113	Bosnie-Herzégovine	155	39	17	7,0	5,7	4,1	...	...	4,0	2,1	1,6	3,2	1,9
114	Pologne	70	24	16	5,3	2,9	5,0	...	0,4	3,0	2,3	1,9	1,3	1,4
115	Costa Rica	112	29	16	6,8	4,2	6,7	3,3	1,1	7,0	3,7	3,1	3,2	1,3
116	Chili	138	35	15	6,9	5,9	2,1	0,0	3,6	5,3	2,8	2,5	3,7	0,8
117	Slovaquie	...	...	15	...	...	...	...	...	3,1	2,4	1,9	1,3	1,7
118	Malaisie	105	42	15	4,6	7,4	1,4	4,7	3,5	6,8	4,2	3,5	2,4	1,3
119	Croatie	96	23	14	7,2	3,3	6,8	...	...	2,3	2,0	1,7	0,7	1,2
120	Hongrie	57	26	14	3,9	4,5	3,9	5,1	1,7	2,0	2,0	1,7	0,0	1,2
121	Koweït	128	35	14	6,6	6,6	3,7	0,6x	4,3	7,3	5,4	3,0	1,5	4,2
122	Jamaïque	76	39	13	3,4	6,0	2,9	-0,1	-0,3	5,4	3,8	2,3	1,8	3,6
123	Portugal	112	31	11	6,4	7,4	0,5	4,6	3,3	3,1	2,2	1,6	1,7	2,3
124	Cuba	50	26	10	3,3	6,5	3,0	...	...	4,2	2,0	1,8	3,7	0,8
125	Etats-Unis d'Amérique	30	15	10	3,3	3,0	5,2	1,8	1,7	3,5	1,8	2,1	3,3	-1,1
126	Rép. tchèque	...	...	10	...	...	...	...	-2,0x	2,3	2,2	1,6	0,2	1,4
127	Belgique	35	15	10	4,3	3,2	6,8	3,6	1,8	2,6	1,6	1,7	2,4	-0,4
128	Grèce	64	23	10	5,2	6,3	4,2	4,8	0,9	2,2	2,1	1,4	0,2	2,9
129	Espagne	57	16	9	6,2	4,0	6,5	4,1	2,7	2,8	2,2	1,2	1,2	4,3
130	France	34	13	9	4,9	2,5	6,3	3,7	1,6	2,6	1,9	1,7	1,9	0,8
131	Israël	39	19	9	3,6	5,7	1,8	3,7	2,0	3,5	3,3	2,8	0,8	1,2
132	Nouvelle-Zélande	26	16	9	2,5	4,3	0,6	1,7	0,7	3,9	2,1	2,1	3,1	0,0
133	Rép. de Corée	124	18	9	9,8	5,2	3,5	7,3	8,2	5,7	2,6	1,8	3,9	2,6
134	Slovénie	45	18	8	4,6	5,6	3,4	...	...	2,4	2,1	1,5	0,7	2,4
135	Australie	24	13	8	3,0	3,8	3,8	2,2	1,6	3,3	2,0	1,9	2,5	0,4
136	Italie	50	17	8	5,3	5,6	3,0	3,2	2,1	2,5	1,7	1,3	1,9	1,9
137	Pays-Bas	22	11	8	3,4	2,6	4,8	2,7	1,7	3,1	1,5	1,6	3,6	0,5
138	Norvège	23	11	8	3,8	2,4	2,9	3,6	2,2	2,9	1,8	2,0	2,4	-0,8
139	Canada	33	13	8	4,8	3,8	4,6	3,3	1,4	3,8	1,7	1,9	4,0	-0,8
140	Autriche	43	17	7	4,6	6,0	2,7	4,0	2,0	2,7	1,9	1,6	2,6	0,0
141	Royaume-Uni	27	14	7	3,1	4,7	3,2	2,0	2,3	2,7	1,8	1,8	2,0	0,0
142	Suisse	27	11	7	4,5	2,9	3,0	1,5	1,1	2,4	1,5	1,6	2,4	-0,5
143	Irlande	36	14	7	4,6	4,9	3,0	2,8	3,8	3,6	3,2	2,1	0,9	3,0
144	Allemagne	40	16	7	4,7	5,9	2,6	3,0x	2,1	2,4	1,5	1,3	2,4	1,0
145	Danemark	25	10	7	4,4	3,0	2,1	2,2	2,0	2,6	1,6	1,7	2,4	-0,4
146	Japon	40	11	6	6,6	3,8	6,9	5,1	3,4	2,0	1,8	1,5	0,5	1,3
147	Hong Kong	52	13	6	6,9	5,5	3,4	6,2	5,4	5,0	2,1	1,2	4,3	4,0
148	Singapour	40	13	6	5,6	6,1	0,6	8,3	6,1	5,5	1,8	1,7	5,6	0,4
149	Finlande	28	9	5	5,9	3,8	2,1	3,6	1,5	2,7	1,7	1,9	2,3	-0,8
150	Suède	20	9	5	4,1	4,2	1,4	2,0	1,3	2,3	1,6	2,1	1,8	-1,9

* Taux annuel moyen de régression requis si l'on veut ramener dans tous les pays le TMM5 à 70 pour 1000 naissances vivantes ou à deux tiers du taux de 1990, selon que l'un ou l'autre de ces résultats apparaît plus favorable. Note: les pays sont classés par ordre décroissant de TMM5 pour 1994 (voir tableau 1)

Tableau 10: Données consolidées par régions et catégories

	Afrique au sud du Sahara	Moyen Orient et Afrique du Nord	Asie du Sud	Asie de l'Est et Pacifique	Amérique latine et Caraïbes	Pays en transition	Pays indus- trialisés	Pays en dévelop- pement	Pays les moins avancés
Tableau 1: Indicateurs de base									
Taux de mortalité des moins de 5 ans									
1960	256	239	238	200	159	..	37	216	292
1994	177	62	124	56	47	36	9	101	170
Taux de mortalité infantile									
1960	153	156	146	133	106	..	31	138	171
1994	107	48	84	42	38	30	7	68	108
Population totale (millions)	548	363	1233	1764	466	414	823	4373	957
Naissances, nombre annuel (milliers)	24332	11676	37911	35690	11896	5647	10526	121465	23520
Décès des moins de 5 ans, nombre annuel (milliers)	4306	728	4700	2005	957	202	90	12296	3998
PNB par habitant (\$EU)	519	2129	309	871	2883	2000	23195	987	238
Espérance de vie à la naissance (années)	51	64	59	66	68	70	77	61	51
Taux d'alphabétisation adultes (%)	52	58	46	80	85	98	95	67	45
% inscription dans le primaire	70	96	91	116	108	..	103	99	66
Répartition du revenu									
40% des ménages les plus pauvres (%)	..	..	21	18	9	..	18	..	..
20% des ménages les plus riches (%)	..	..	41	44	62	..	41	..	..

Tableau 2: Nutrition									
Insuffisance pondérale (naissance) (%)	16	10	33	11	11	..	6	19	24
Enfants nourris au sein									
exclusivement, 0-3 mois (%)	26	..	47	..	19	..	..	..	44
plus compléments, 6-9 mois (%)	64	..	..	..	..	..	..	..	..
encore allaités, 20-23 mois (%)	43	..	..	..	20	..	..	..	..
Insuffisance pondérale des enfants									
modérée et grave (%)	31	12	64	23	11	..	..	35	41
grave (%)	9	..	24	..	2	..	..	12	13
Emaciation des enfants, modérée et grave (%)	7	5	13	4	3	..	..	6	10
Retard de croissance des enfants, modéré et grave (%)	41	24	62	33	21	..	..	42	50
Taux de goitre, total (%)	16	22	13	13	15	15	..	15	19
Ration calorique en % des besoins	93	124	99	112	114	..	134	107	91
Part du revenu des ménages consacrée à l'alimentation									
total (%)	36	39	51	45	34	..	14	41	..
céréales (%)	15	10	19	..	8	..	2	..	..

Tableau 3: Santé									
Accès à l'eau potable									
% population totale	45	76	80	86	80	..	..	70	52
% population urbaine	63	93	87	92	87	..	..	87	65
% population rurale	34	58	78	58	51	..	..	60	48
Accès à un assainissement sûr									
% population totale	37	62	30	34	68	..	..	39	32
% population urbaine	58	87	69	75	71	..	..	72	62
% population rurale	29	35	17	17	36	..	..	20	25
Accès aux services de santé									
% population totale	57	85	77	89	73	..	..	80	51
% population urbaine	79	97	..	98	81	..	..	94	61
% population rurale	50	72	..	..	51	..	..	76	43
% enfants d'un an vaccinés									
BCG	64	89	91	94	93	87	85	87	71
DTG	51	83	86	91	82	78	86	83	60
poliomyélite	48	94	85	92	80	82	84	80	55
rogoocole	51	84	82	89	83	88	81	78	61
% femmes enceintes vaccinées - tétanos	35	49	71	29	48	..	..	47	43
Taux d'utilisation de la TRD (%)	50	58	46	76	64	..	..	59	56

	Afrique du sud du Sahara	Moyen-Orient et Afrique du Nord	Asie du Sud	Asie du TEst et Pacifique	Amérique latine et Caraïbes	Pays en transition	Pays industriels	Pays en développe- ment	Pays les moins avancés
Tableau 4: Education									
Taux d'alphabétisation des adultes 1970									
hommes (%)	40	49	46	76	76	...	98	55	40
femmes (%)	18	20	17	55	59	...	96	32	14
Taux d'alphabétisation des adultes 1990									
hommes (%)	63	70	59	88	86	99	...	76	56
femmes (%)	42	46	32	72	83	97	...	57	34
Récepteurs radio, nombre par 1000 habitants	142	240	79	195	344	...	1253	176	95
Récepteurs TV, nombre par 1000 habitants	23	112	31	44	163	...	593	56	10
Taux brut d'inscription, enseignement primaire 1960									
garçons (%)	47	72	77	120	75	...	109	93	48
filles (%)	24	40	39	85	71	...	109	62	23
Taux brut d'inscription, enseignement primaire 1986-93									
garçons (%)	76	103	102	119	105	...	103	105	73
filles (%)	63	89	80	112	103	...	102	92	58
Taux net d'inscription, enseignement primaire 1986-93									
garçons (%)	55	90	...	99	82	...	98	87	57
filles (%)	47	81	...	94	82	...	98	80	46
% enfants entrés en 1 ^{re} année atteignant la 5 ^e école primaire	66	91	59	87	74	...	98	74	54
Taux d'inscription, enseignement secondaire									
garçons (%)	24	61	52	56	46	...	95	50	21
filles (%)	21	46	32	48	49	...	96	40	12

Tableau 5: Indicateurs démographiques									
Population:									
moins de 15 ans (millions)	262	154	482	540	170	105	189	1807	256
moins de 5 ans (millions)	100	53	166	173	56	29	53	549	96
Taux annuel d'accroissement de la population									
1965-80 (%)	2.7	2.8	2.3	2.2	2.5	0.9	0.8	2.3	2.6
1980-94 (%)	2.9	2.9	2.2	1.6	2.0	0.6	0.6	2.1	2.6
Taux brut de mortalité									
1960	24	21	21	19	13	9	10	20	25
1994	15	8	10	7	7	11	9	9	15
Taux brut de natalité									
1960	49	47	44	39	42	23	20	42	48
1994	45	33	31	21	26	15	13	29	43
Espérance de vie (années)									
1960	41	48	44	49	56	67	70	47	40
1994	51	64	59	66	66	70	77	61	51
Indice synthétique de fécondité	6.2	4.4	4.0	2.3	3.0	1.9	1.7	3.5	5.7
% population urbanisée	31	55	26	32	74	65	77	37	22
Taux annuel d'accroissement de la population urbanisée									
1965-80 (%)	5.2	4.6	3.8	3.3	3.8	2.1	1.3	3.8	5.4
1980-94 (%)	5.0	4.4	3.5	4.2	2.9	1.2	0.8	3.8	4.9

Tableau 6: Indicateurs économiques									
PNB par habitant (BEU)	519	2129	309	871	2883	2000	23195	997	238
Taux annuel croissance du PNB/habitant									
1965-80 (%)	2.7	3.2	1.5	4.9	4.0	...	2.9	3.7	0.0
1980-93 (%)	-0.3	0.6	2.9	6.8	-0.1	-0.6	2.2	2.9	0.7
Taux annuel d'inflation (%)	15	28	9	8	247	36	5	92	16
Au-dessous du seuil de pauvreté absolue									
% population urbaine	...	...	33	...	18	...	...	27	55
% population rurale	62	...	39	16	48	...	...	31	70
% dépenses publiques									
santé	4	5	2	2	5	...	14	4	5
éducation	12	17	3	10	10	...	4	10	13
défense	9	18	16	16	5	...	12	13	14
APD totale reçue (millions \$EU)	15865	5743	5153	8947	4548	446	1316	10256	14341
APD en % du PNB du pays bénéficiaire	10	1	2	1	0	...	...	1	15
Service de la dette									
en % des exportations de biens et de services									
1970	5	...	17	6	13	...	...	11	5
1993	12	21	21	9	18	7	...	14	10

Afrique
au sud
du Sahara Moyen-Orient
et Afrique
du Nord Asie
du Sud Asie de l'Est
et Pacifique Amérique
latine et
Caraïbes Pays
en
transition Pays
indus-
trialisés Pays en
dévelop-
pement Pays
les moins
avancés

Tableau 7: Femmes

Chiffres en % de ceux des hommes									
espérance de vie	107	104	101	105	108	114	109	104	104
alphabétisation des adultes	68	66	54	81	97	90	..	75	60
inscription enseignement primaire	83	86	78	94	98	..	100	88	80
inscription enseignement secondaire	57	76	61	85	108	..	102	79	60
Taux d'emploi des contraceptifs (%)	13	44	40	74	59	..	72	55	17
% femmes enceintes vaccinées contre le tétanos	35	49	71	25	48	..	..	47	43
% accouchements assistés	38	57	30	82	81	..	99	58	29
Taux de mortalité maternelle	597	200	482	165	178	..	7	346	603

Tableau 9: Le taux du progrès

Taux de mortalité des moins de 5 ans									
1960	256	239	237	200	156	..	37	216	281
1980	204	142	179	80	87	..	14	138	222
1994	177	82	124	56	47	..	9	101	170
Régression de la mortalité des moins de 5 ans									
taux annuel 1960-80 (%)	1.1	2.6	1.4	4.6	3.0	..	4.6	2.2	1.2
taux annuel 1980-94 (%)	1.0	5.9	2.6	2.5	4.4	..	3.8	2.2	1.9
taux annuel depuis 1994-2000 (%)	15.9	4.1	9.6	6.9	4.5	..	4.8	10.2	14.8
PNB par habitant									
taux annuel de croissance 1965-80 (%)	2.7	3.2	1.5	4.9	4.0	..	2.9	3.7	0.0
taux annuel de croissance 1980-93 (%)	0.3	0.6	2.9	6.8	-0.1	-0.6	2.2	2.9	0.7
Indice synthétique de fécondité									
1960	6.6	7.0	6.1	5.6	8.0	2.8	2.8	6.0	6.6
1980	6.6	5.9	5.1	3.3	4.1	2.3	1.8	4.4	6.5
1994	6.2	4.4	4.0	2.3	3.0	1.9	1.7	3.5	5.7
Indice synthétique de fécondité									
taux annuel de régression 1960-80 (%)	0.0	0.9	0.8	2.7	1.9	0.9	2.3	1.5	0.0
taux annuel de régression 1980-94 (%)	0.5	2.0	1.7	2.5	2.2	1.5	0.2	1.8	1.0

Les chiffres indiqués dans ce tableau sont des totaux ou des moyennes pondérées.

Index des pays par régions et catégories (Tableau 10)

Afrique au sud du Sahara	Afrique du Sud	Gabon	Maurice	Sierra Leone	
	Angola	Gambie	Mauritanie	Somalie	
	Bénin	Ghana	Mozambique	Tchad	
	Botswana	Guinée	Namibie	Togo	
	Burkina Faso	Guinée-Bissau	Niger	Zaïre	
	Burundi	Kenya	Nigéria	Zambie	
	Cameroun	Lesotho	Ouganda	Zimbabwe	
	Congo	Libéria	Rép. centrafricaine		
	Côte d'Ivoire	Madagascar	Rép.-Unie de Tanzanie		
	Erythrée	Malawi	Rwanda		
	Ethiopie	Mali	Sénégal		
	Moyen-Orient et Afrique du Nord	Algérie	Iraq	Liban	Tunisie
		Arabie saoudite	Jamahiriya arabe libyenne	Maroc	Turquie
Egypte		Jordanie	Oman	Yémen	
Émirats arabes unis		Koweït	Rép. arabe syrienne		
Iran, Rép. islamique d'			Soudan		
Asie du Sud	Afghanistan	Bhoutan	Népal	Sri Lanka	
	Bangladesh	Inde	Pakistan		
Asie de l'Est et Pacifique	Cambodge	Malaisie	Philippines	Singapour	
	Chine	Mongolie	Rép. de Corée	Thaïlande	
	Hong Kong	Myanmar	Rép. dém. pop. lao	Viet Nam	
	Indonésie	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Rép. pop. dém. de Corée		
Amérique latine et Caraïbes	Argentine	Cuba	Jamaïque	Rép. dominicaine	
	Bolivie	El Salvador	Mexique	Trinité-et-Tobago	
	Brésil	Equateur	Nicaragua	Uruguay	
	Chili	Guatemala	Panama	Venezuela	
	Colombie	Haïti	Paraguay		
	Costa Rica	Honduras	Pérou		
Pays en transition	Albanie	Estonie	Lituanie	Roumanie	
	Arménie	Fédération de Russie	Ouzbékistan	Slovaquie	
	Azerbaïdjan	Géorgie	Pologne	Slovénie	
	Bélarus	Hongrie	Rép. de Moldova	Tadjikistan	
	Bosnie-Herzégovine	Kazakhstan	Rép. tchèque	Turkménistan	
	Bulgarie	Kirghizistan	ex-Rép. yougoslave de Macédoine	Ukraine	
	Croatie	Lettonie		Yougoslavie	

Pays industrialisés

Allemagne	Espagne	Israël	Portugal
Australie	Etats-Unis d'Amérique	Italie	Royaume-Uni
Autriche	Finlande	Japon	Suède
Belgique	France	Norvège	Suisse
Canada	Grèce	Nouvelle-Zélande	
Danemark	Irlande	Pays-Bas	

Pays en développement

Afghanistan	Erythrée	Malawi	Rép. dominicaine
Afrique du Sud	Ethiopie	Mali	Rép. pop. dém. de Corée
Algérie	Gabon	Maroc	Rép.-Unie de Tanzanie
Angola	Gambie	Maurice	Rwanda
Arabie saoudite	Ghana	Mauritanie	Sénégal
Argentine	Guatemala	Mexique	Sierra Leone
Bangladesh	Guinée	Mongolie	Singapour
Bénin	Guinée-Bissau	Mozambique	Somalie
Bhoutan	Haïti	Myanmar	Soudan
Bolivie	Honduras	Namibie	Sri Lanka
Botswana	Hong Kong	Népal	Tchad
Brésil	Inde	Nicaragua	Thaïlande
Burkina Faso	Indonésie	Niger	Togo
Burundi	Iran, Rép. islamique d'	Nigéria	Trinité-et-Tobago
Cambodge	Iraq	Oman	Tunisie
Cameroun	Jamahiriya arabe libyenne	Ouganda	Turquie
Chili	Jamaïque	Pakistan	Uruguay
Chine	Jordanie	Panama	Venezuela
Colombie	Kenya	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Viet Nam
Congo	Koweït	Paraguay	Yémen
Costa Rica	Lesotho	Pérou	Zaire
Côte d'Ivoire	Liban	Philippines	Zambie
Cuba	Libéria	Rép. arabe syrienne	Zimbabwe
Egypte	Madagascar	Rép. centrafricaine	
El Salvador	Malaisie	Rép. de Corée	
Emirats arabes unis		Rép. dém. pop. lao	
Equateur			

Pays les moins avancés

Afghanistan	Gambie	Mauritanie	Rwanda
Bangladesh	Guinée	Mozambique	Sierra Leone
Bénin	Guinée-Bissau	Myanmar	Somalie
Bhoutan	Haïti	Népal	Soudan
Botswana	Lesotho	Niger	Tchad
Burkina Faso	Libéria	Ouganda	Togo
Burundi	Madagascar	Rép. centrafricaine	Yémen
Cambodge	Malawi	Rép. dém. pop. lao	Zaire
Ethiopie	Mali	Rép.-Unie de Tanzanie	Zambie

Définitions

Taux de mortalité des moins de 5 ans

Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes.

Taux de mortalité infantile

Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes.

PNB

Produit national brut, exprimé en dollars des États-Unis. Les taux de croissance du PNB par habitant sont des taux de croissance annuelle moyenne calculés en fixant des lignes de tendance aux valeurs logarithmiques des PNB par habitant, aux prix constants du marché, pour chaque année de la période de référence.

Espérance de vie à la naissance

Nombre d'années que vivrait un nouveau-né sujet aux risques particuliers à une coupe instantanée de la population au moment de sa naissance.

Taux d'alphabétisation des adultes

Pourcentage de la population âgée de 15 ans ou plus sachant lire et écrire.

Taux d'inscription primaire et secondaire

Le *taux brut* d'inscription est le nombre total d'enfants inscrits dans le primaire ou le secondaire (qu'ils soient ou non en âge de fréquenter l'école primaire ou secondaire), exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants appartenant au groupe d'âge correspondant à l'un ou l'autre de ces niveaux d'enseignement. Le *taux net* d'inscription est le nombre total d'enfants inscrits dans le primaire ou le secondaire qui appartiennent au groupe d'âge pertinent, exprimé en pourcentage du nombre total d'enfants appartenant à ce même groupe d'âge.

Répartition du revenu

Pourcentage du revenu du secteur privé dont disposent les 20% des ménages les plus riches et les 40% des ménages les plus pauvres.

Insuffisance pondérale à la naissance

Moins de 2500 grammes.

Faible poids

Moderé et grave: pourcentage d'enfants dont le poids pour l'âge est inférieur de deux ± 1 (écarts-types) à la médiane de la population de référence; *grave*: pourcentage d'enfants dont le poids pour l'âge est inférieur de trois ± 1 à la médiane de la population de référence.

Emaciation

Moderée et grave: pourcentage d'enfants dont le poids pour la taille est inférieur de deux ± 1 (écarts-types) à la médiane de la population de référence.

Retard de croissance

Moderé et grave: pourcentage d'enfants dont la taille pour l'âge est inférieure de deux ± 1 (écarts-types) à la moyenne de la population de référence.

Taux de goitre

Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 11 ans qui présentent un goitre palpable ou visible. Ce taux est un indicateur de la carence en iode, qui est cause de lésions cérébrales et d'arrêt de la croissance mentale.

Accès aux services de santé

Pourcentage de la population qui peut se rendre en moins d'une heure dans les centres de santé locaux, en utilisant les moyens de transport habituels.

DTC

Diphtérie, tétanos et coqueluche.

Utilisation de la TRO

Pourcentage de tous les cas de diarrhée survenant chez des enfants de moins de 5 ans qui sont traités au moyen de sels de réhydratation orale ou d'une boisson appropriée préparée à domicile.

Enfants atteignant la cinquième année d'études primaires

Pourcentage des enfants entrés en première année du cycle primaire de l'enseignement qui parviennent à la cinquième année de ce cycle.

Taux brut de mortalité

Nombre annuel de décès pour 1000 habitants.

Taux brut de natalité

Nombre annuel de naissances pour 1000 habitants.

Indice synthétique de fécondité

Nombre d'enfants que mettrait au monde une femme qui vivrait jusqu'à la fin de ses années de procréation en donnant naissance, à chaque âge, au nombre d'enfants correspondant au taux de fécondité pour cet âge.

Population urbaine

Pourcentage de la population résidant dans les régions urbaines telles qu'elles ont été définies par des critères nationaux lors du dernier recensement.

Seuil de pauvreté absolue

Niveau de revenu au-dessous duquel il est impossible d'obtenir une alimentation adéquate du point de vue nutritionnel et de satisfaire les besoins essentiels non alimentaires.

APD

Aide publique au développement.

Service de la dette

Total des paiements d'intérêts et des remboursements du principal afférents aux dettes extérieures publiques et aux emprunts garantis par l'État.

Taux d'emploi des contraceptifs

Pourcentage de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans qui utilisent des moyens de contraception.

Accouchements assistés

Pourcentage de tous les accouchements assistés par des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des accoucheuses traditionnelles qualifiées ou des agents de soins de santé primaires qualifiés.

Taux de mortalité maternelle

Nombre annuel de femmes qui meurent de causes liées à la grossesse pour 100 000 naissances vivantes.

Sources principales

Mortalité infantile et mortalité des moins de 5 ans

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, UNICEF, Bureau de statistique des Nations Unies, Banque mondiale et *US Bureau of the Census*

Population totale

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Natalité

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, Bureau de statistique des Nations Unies et Banque mondiale.

Décès des moins de 5 ans

UNICEF.

PNB par habitant

Banque mondiale.

Espérance de vie

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Alphabétisation des adultes

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Inscription scolaire et enfants atteignant la cinquième année d'études primaires

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Répartition du revenu parmi les ménages

Banque mondiale

Insuffisance pondérale à la naissance

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Allaitement maternel

Demographic and Health Surveys (Macro International), et Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Faible poids, émaciation, retard de croissance

Organisation mondiale de la Santé (OMS) et *Demographic and Health Surveys*.

Taux de goitre

Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Apport calorique

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

Dépenses alimentaires des ménages

Banque mondiale.

Accès à l'eau potable et à l'assainissement

Organisation mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF.

Accès aux services de santé

UNICEF.

Vaccination

Organisation mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF.

Utilisation de la TRO

Organisation mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF.

Postes de radio et de télévision

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Population (0-16 ans) (0-5 ans)

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Taux bruts de mortalité et de natalité

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Fécondité

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies.

Population urbaine

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies et Banque mondiale.

Inflation et seuil de pauvreté absolue

Banque mondiale.

Dépenses de santé, d'éducation et de défense

Fonds monétaire international (FMI)

APD

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Service de la dette

Banque mondiale.

Taux d'emploi des contraceptifs

Division de la population de l'Organisation des Nations Unies, Fondation Rockefeller et *Demographic and Health Surveys*.

Accouchements assistés

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Mortalité maternelle

Organisation mondiale de la Santé (OMS)



BUREAUX DE L'UNICEF

Siège de l'UNICEF

UNICEF House, 3 UN Plaza
New York, NY 10017
Etats-Unis d'Amérique

UNICEF, Bureau de Genève

Palais des Nations
1211 Genève 10, Suisse

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et australe

P.O. Box 44145
Nairobi, Kenya

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et centrale

P.B. 443
Abidjan 04, Côte d'Ivoire

Bureau régional de l'UNICEF pour les Amériques et les Caraïbes

Apartado Aéreo 75 55
Santa Fé de Bogotá, Colombie

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie orientale et le Pacifique

P.O. Box 2-154
Bangkok 10200, Thaïlande

Bureau régional de l'UNICEF pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord

P.O. Box 811721
Amman, Jordanie

Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud

P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Katmandou, Népal

Bureau de l'UNICEF pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande

P.O. Box Q143
Queen Victoria Building
Sydney, NSW 2000, Australie

Bureau de l'UNICEF pour le Japon

UN Headquarters Building, 8th floor
53-70 Jingumae 5-chome
Shibuya-ku
Tokyo 150, Japon

COMITÉS NATIONAUX POUR L'UNICEF

Allemagne :

Deutsches Komitee für UNICEF
Honingerweg, 104
50969 Cologne

Andorre :

Comité nacional d'Andorra per la UNICEF
Avda. del Fener, 14
Escaldes-Engordany

Australie :

Australian Committee for UNICEF Ltd.
Suite 903, Level 9
55 Clarence Street
Sydney, NSW 2000

Autriche :

Österreichisches Komitee für UNICEF
22, Wagramer Strasse 5
1400 Vienne

Belgique :

Comité belge pour l'UNICEF
Avenue des Arts, 20
1040 Bruxelles

Bulgarie :

Comité national bulgare pour l'UNICEF
18/B Pentcho Slaveikov Blvd
1606 Sofia

Canada :

Comité UNICEF Canada
443, Mount Pleasant Road
Toronto, Ontario, M4S 2L8

Danemark :

Dansk UNICEF Komite
Billedvej, 8, Frihavnen
2100 Copenhagen O

Espagne :

Comité Español del UNICEF
Mauricio Legendre, 36
28046 Madrid

Estonie :

UNICEF-i Eesti Rahvuskomitee
P.O. Box 3324
Tallinn - EE 0001

Etats-Unis d'Amérique :

United States Committee for UNICEF
333 East 38th Street
New York, NY 10016

Finlande :

Suomen UNICEF-yhdistys r.y.
Perttulantie, 6
00210 Helsinki

France :

Comité français pour l'UNICEF
3, rue Duguay-Trouin
75282 Paris Cedex 06

Grèce :

Comité national hellénique pour l'UNICEF
Xenias Street, 1
115 27 Athènes

Hong Kong :

Hong Kong Committee for UNICEF
60, Blue Pool Road 3/F, Happy Valley
Hong Kong

Hongrie :

UNICEF Magyar Nemzeti Bizottsága
Varsanyi Iren U. 26-34
II.LH VI.1
1027 Budapest

**Irlande :**

Irish National Committee for UNICEF
4, St. Andrew Street
Dublin 2

Israël :

Israel National Committee for UNICEF
c/o International Cultural Centre for Youth
12, Emek Rephaim Road
93105 Jérusalem

Italie :

Comitato Italiano per l'UNICEF
Via Vittorio Emanuele Orlando, 83
00185 Rome

Japon :

Japan Committee for UNICEF
UNICEF House
31-10, Daikyo-cho
Shinjuku-ku
Tokyo 160

Lettonie :

Commission nationale lettone pour l'UNICEF
Str. Brivabas, 75
1047 Riga

Lituanie :

Comité national lituanien pour l'UNICEF
Roziu Avenue, 41
Vilnius 2600

Luxembourg :

Comité luxembourgeois pour l'UNICEF
99, route d'Arlon
1140 Luxembourg

Norvège :

UNICEF-Komiteen i Norge
Møller Gt. 24
0179 Oslo

Nouvelle-Zélande :

New Zealand Committee for UNICEF
Room 514, 5th floor, Harbour City Tower
29, Brandon Street
Wellington

Pays-Bas :

Stichting Nederlands Comité UNICEF
St. Barbaraweg, 4
2500 GP La Haye

Pologne :

Polski Komitet UNICEF
Ul. Mokotowska, 39
00551 Varsovie

Portugal :

Comité Portugais para a UNICEF
Av. Ant. Augusto Aguiar, 56-3 esq.
1000 Lisbonne

République de Corée :

Korean Committee for UNICEF
17-1, Changsung-Dong
Chongro-ku
Séoul 110 034

République tchèque :

Český výbor pro UNICEF
Vysehradská, 51
Prague 2-12800

Roumanie :

Comitetul National Român UNICEF
Strada Stirbei Voda, 37
Sectorul 1-Bucuresti
Bucarest 70732

Royaume-Uni :

United Kingdom Committee for UNICEF
55, Lincoln's Inn Fields
Londres WC2A 3NB

Saint-Marin :

Commissione Nazionale Sammarinese per
l'UNICEF
c/o Segreteria di Stato per gli Affari Esteri
Palazzo Begni
47031 Saint-Marin

Slovaquie :

Slovenský Výbor Pre UNICEF
Grosslingova, 6
Bratislava 810 00

Slovénie :

Slovenski Odbor Za UNICEF
Linhartova, 13
Ljubljana - 61000

Suède :

Svenska Unicef-Kommittén
Hantverkargatan, 5
104 22 Stockholm

Suisse :

Comité suisse pour l'UNICEF
Baumackerstrasse, 24
8050 Zurich

Turquie :

UNICEF Türkiye Milli Komitesi
Abdullah Cevdet Sokak, No. 20/10
00680 Çankaya-Ankara



Ce rapport sur *La situation des enfants dans le monde* concerne les enfants dans la guerre — leur vie et leur mort. L'UNICEF, fondé en 1946 au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale, profite de son cinquantième anniversaire pour attirer l'attention sur le sort des enfants. Aujourd'hui, des millions d'enfants sont pris sous le feu des combats. Dans plus de 50 pays des factions armées s'emparent des villes et des villages et assiègent hôpitaux et écoles. Les francs-tireurs prennent pour cible des enfants qui jouent. Des femmes et des jeunes filles sont violées. Quotidiennement, on expose les enfants soldats à une terreur et à une barbarie qui vont les marquer jusqu'à la fin de leurs jours.

Dans ce rapport, l'UNICEF propose un «Ordre du jour contre la guerre», appelant à une action mondiale pour protéger les enfants du pire et consacrer énergie et ressources à la prévention de conflits futurs. S'il existe déjà des instruments de protection internationale, notamment la *Convention relative aux droits de l'enfant*, il manque encore la volonté collective de prévenir la guerre, de prohiber toute conscription avant l'âge de 18 ans, d'interdire la fabrication des mines terrestres et de prendre d'autres mesures essentielles pour mettre un terme aux souffrances des enfants.

Ce rapport du cinquantième anniversaire présente également les progrès accomplis en faveur des enfants. Depuis 1946, l'UNICEF travaille pour en finir avec les urgences silencieuses de la pauvreté et de la maladie. Le nombre des victimes a diminué — de 25 millions de jeunes vies perdues chaque année il y a 50 ans à 12,5 millions aujourd'hui. Mais le défi demeure : protéger tous les enfants de souffrances faciles à éviter et les sauver d'une mort qui n'est pas inéluctable.