



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

Distr.  
GÉNÉRALE

CRC/C/129/Add.8  
28 octobre 2005

FRANÇAIS  
Original: ANGLAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT

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

**Troisièmes rapports périodiques des États parties  
devant être soumis en 2003**

**ÉTHIOPIE\***

[27 avril 2005]

---

\* Pour le deuxième rapport périodique de l'Éthiopie, voir le document CRC/C/70/Add.7; pour l'examen de ce rapport par le Comité, le 11 janvier 2001, voir les documents CRC/C/SR.675 et 676 et CRC/C/15/Add.144.

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Chapitre</i>	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Liste des tableaux .....		3
Liste des abréviations et sigles employés .....		4
Avant-propos .....	i - v	5
INTRODUCTION .....	1 - 21	6
I. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALES .....	22 - 56	9
II. DÉFINITION DE L'ENFANT .....	57 - 65	17
III. PRINCIPES GÉNÉRAUX .....	66 - 83	19
IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS .....	84 - 102	23
V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT .....	103- 133	26
VI. SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE.....	134 - 179	36
VII. ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS CULTURELLES .....	180 - 202	52
VIII. MESURES SPÉCIALES DE PROTECTION.....	203 - 225	59
IX. CONCLUSIONS .....	226 - 234	69
 <i>Annexes</i>		
I. Résumé des constatations faites dans le cadre du système de surveillance sentinelle .....		71
II. État nutritionnel des enfants .....		73
III. Informations statistiques, Éthiopie (2002) .....		75
IV. Liste des ONG nationales travaillant en faveur des enfants en Éthiopie .....		77
V. Bureaux ayant fourni des informations ou participé à l'élaboration du présent rapport.....		80
Documents de référence .....		81

**Liste des tableaux**

	<i>Page</i>
Tableau 1. Aperçu des dépenses publiques .....	14
Tableau 2. Nombre de parents ayant bénéficié d'une formation sur l'allaitement entre 1998/99 et 2001/02 .....	26
Tableau 3. Nombre d'enfants placés en établissement d'accueil .....	28
Tableau 4. Nombre d'adoptions internationales et d'adoptions à l'intérieur du pays ..	30
Tableau 5. Nombre d'enfants maltraités signalés aux unités chargées de la protection des enfants et mesures prises (2000-2002) .....	34
Tableau 6. Jeunes délinquants signalés aux unités chargées de la protection des enfants et mesures prises (2000-2002).....	35
Tableau 7. Types d'activité et nombre de bénéficiaires .....	38
Tableau 8. Sources d'eau potable selon le lieu de résidence .....	42
Tableau 9. Grossesses précoces et mères âgées de 15 à 19 ans.....	44
Tableau 10. Versement par régions et par sources, mai 2003 (en milliers de birr) .....	46
Tableau 11. Nombre de centres de dépistage volontaire du VIH/sida et d'accompagnement psychologique par région .....	46
Tableau 12. Autosuffisance alimentaire des ménages ruraux en mois, 2000.....	48
Tableau 13. Évolution du niveau de vie au cours des 12 mois, selon le lieu de résidence, année 2000 .....	49
Tableau 14. Matériels d'information, d'éducation et de communication distribués par l'Association, 1998-2001 .....	50
Tableau 15. Adolescents utilisant les services de planification familiale des centres pour jeunes de l'Association éthiopienne d'orientation familiale .....	50
Tableau 16. Données sur l'enseignement spécialisé.....	55
Tableau 17. Nombre de jeunes ayant participé au Projet et disciplines concernées.....	56
Tableau 18. Participation à des activités de loisirs, par sexe et par année .....	57
Tableau 19. Pourcentage des enfants âgés de 5 à 17 ans qui travaillent, par type d'emploi .....	59
Tableau 20. Pourcentage des enfants de 5 à 17 ans en activité, par type d'emploi .....	60
Tableau 21. Services en faveur des enfants des rues, 2002 .....	62
Tableau 22. Nombre de mineurs délinquants présumés connus des services de police, 1998-2002 .....	65
Tableau 23. Mineurs placés en détention en établissement de réinsertion pour mineurs délinquants .....	65
Tableau 24. Mineurs détenus dans l'établissement de réinsertion pour mineurs délinquants d'Addis-Abeba (1998-2003) .....	66
Tableau 25. Nombre de réfugiés et pays d'origine .....	67

### Liste des abréviations et sigles employés

BCG	Bacille Calmette-Guérin
CDV	Conseil et dépistage volontaire du VIH/sida
ETB	Birr éthiopien
ETV	Télévision éthiopienne
IRA	Infection respiratoire aiguë
MST	Maladies sexuellement transmissibles
n. disp.	Non disponible
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PIB	Produit intérieur brut
sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMI	Santé maternelle et infantile
TMI	Taux de mortalité infantile
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agency for International Development des États-Unis

### **Avant-propos**

- i. Le présent rapport est le deuxième des rapports périodiques que l'Éthiopie a présentés au Comité des droits de l'enfant en suivant la périodicité de cinq ans établie par la Convention. Le deuxième rapport périodique, soumis cinq ans après le rapport initial, avait été présenté en 1998.
- ii. Le présent rapport, qui couvre la période allant de 1999 à 2004, a été élaboré en application des dispositions du paragraphe 1 de l'article 44 de la Convention relative aux droits de l'enfant. Sa structure est conforme aux Directives générales concernant la forme et le contenu des rapports périodiques que les États parties doivent présenter au Comité des droits de l'enfant.
- iii. On trouvera dans le présent document des statistiques récentes et des renseignements sur les mesures prises afin de donner suite aux suggestions et recommandations du Comité concernant le deuxième rapport périodique, ainsi qu'une description des activités menées par les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales afin d'appliquer les dispositions de la Convention.
- iv. On a eu recours à des sources directes et indirectes pour réunir et compiler des renseignements relatifs à la mise en œuvre de la Convention. Des données ont été collectées auprès d'organes publics et d'organisations non gouvernementales aux niveaux fédéral et régional. Divers documents, dont des textes de loi, déclarations, politiques et stratégies, fiches statistiques et rapports annuels, ont été examinés lors de l'élaboration du présent rapport. En outre, toute une série de réunions de consultation ont été organisées afin de compléter ce document par des renseignements pertinents.
- v. Les informations déjà fournies dans les rapports précédents ne figurent pas dans le présent rapport, qui porte donc principalement sur les changements intervenus pendant la période considérée.

## INTRODUCTION

### Territoire et population

1. D'une superficie de 1 126 000 km<sup>2</sup>, le territoire éthiopien a une frontière commune avec cinq pays, dont le Soudan, à l'ouest, la Somalie, à l'est, le Kenya, au sud, Djibouti, au nord-est, et l'Érythrée, au nord, la plus longue étant celle avec le Soudan et la Somalie.
2. Bien que l'Éthiopie soit surnommée «le toit de l'Afrique», sa topographie se caractérise par des contrastes spectaculaires. Alors que son plus haut sommet culmine à plus de 4 500 mètres d'altitude, certains points du territoire ne se trouvent qu'à une centaine de mètres d'altitude. En raison de la grande diversité de son climat, le pays a une flore et une faune d'une variété infinie, dont certains spécimens ne se rencontrent qu'en Éthiopie.
3. On évalue la population totale à 71 millions<sup>\*</sup>, la proportion d'hommes et de femmes étant pratiquement égale d'après les estimations. Comme l'Éthiopie est un pays en développement, sa structure démographique a une forme pyramidale typique, le groupe des moins de 15 ans représentant 44 % de la population, et la catégorie des plus de 60 ans à peine plus de 3 % de la population. Bien qu'il existe des différences entre régions, le taux moyen d'urbanisation est d'environ 50 %.

### Démographie et logement

4. La moitié de la population de 10 ans et plus est mariée. Toutefois, on constate un écart important entre les sexes à cet égard, 54 % d'hommes étant mariés, contre 68 % de femmes. En outre, la situation matrimoniale varie en fonction des zones géographiques, la proportion de personnes mariées étant de 34 % dans les centres urbains, contre 53 % dans les zones rurales.
5. Comme dans la plupart des pays en développement, la majorité de la population est analphabète: 27 % de la population seulement est capable de lire et écrire. Comme l'on peut s'y attendre, le taux d'alphabétisation varie beaucoup entre les villes et les zones rurales; par exemple, il est de 83 % à Addis-Abeba, contre 25 % dans la région Amhara. De plus, le taux d'alphabétisation est un révélateur d'inégalités entre les sexes: alors que 43 % des hommes savent lire et écrire, on ne dénombre que 21 % de femmes alphabétisées.
6. Les caractéristiques démographiques et culturelles du pays font que les familles éthiopiennes sont relativement nombreuses: la moyenne nationale est de 4,6 membres par famille, mais, dans les villes, ce chiffre n'est toutefois que de 4,1.
7. La situation des ménages en matière de propriété du logement est une conséquence de plus du sous-développement du pays. Étant entendu que le terme «ménage» désigne les personnes qui occupent un logement donné, la plupart des ménages éthiopiens ne sont pas propriétaires

---

\* Rapport sur le travail des enfants, Ministère du travail et des affaires sociales, Office central de statistique et Organisation internationale du Travail, Addis-Abeba, 2001, p. 18. Ce rapport est incomplet, car il ne couvre pas l'ensemble des zones périphériques des régions Afar et Somali (où vivent les nomades). Par souci de cohérence, toutes les statistiques citées dans le présent rapport sont tirées de ce document.

du logement dans lequel ils vivent. En d'autres termes, seuls 42 % des ménages sont propriétaires de leur logement.

#### **Accès aux services sociaux (de base)**

8. Étant donné le peu d'infrastructures dont le pays est doté, seule la population des centres urbains et de leur périphérie a accès aux services sociaux de base tels que les services de santé et l'éducation. En conséquence, la mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 160 pour 1 000 naissances vivantes, tandis que la mortalité maternelle est de 400 à 450 pour 100 000. De même, la malnutrition est répandue, 51 % des enfants de moins de 5 ans souffrant de retards de croissance [Enquête démographique et sanitaire, Office central de statistique, 2001].

9. La plupart des femmes éthiopiennes n'ont toujours pas accès à la maternité sans risque. Seulement 20 % des femmes bénéficient de soins médicaux prénatals et 30 % des femmes d'âge fertile présentent un indice de masse corporelle faible à l'accouchement. De plus, 8 % seulement des femmes mariées utilisent un moyen de contraception [ibid.].

10. Les services de pédiatrie laissent beaucoup à désirer. Sur l'ensemble des enfants de 12 à 24 mois, seuls 14 % ont reçu tous les vaccins. Seulement 19 % des enfants qui avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête avaient reçu des sels de réhydratation orale ou des liquides maison recommandés; seuls 16 % des enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës avaient été amenés dans un centre de santé [ibid.].

11. En outre, la majorité des ménages éthiopiens n'a pas accès à une source d'eau potable. En effet, plus de 70 % des ménages utilisent l'eau de sources non protégées ou de rivières très polluées. En fait, dans les zones rurales, seuls 19 % des ménages ont accès à une source d'eau potable, contre 91 % dans les zones urbaines [Enquête sur le travail des enfants, op. cit.].

#### **Profil de la pauvreté**

12. D'après les données disponibles, la croissance économique éthiopienne a été de 5,8 % en moyenne entre 1992 et 2002, dépassant ainsi la croissance démographique moyenne, qui a atteint 2,89 % pendant la même période. Bien que la croissance du PIB réel ait été deux fois plus forte que la croissance démographique, le PIB réel par habitant s'est maintenu à son niveau de 286 birr par an, soit bien en dessous du seuil de pauvreté de 1 400 birr par an défini par le Gouvernement [Programme de développement durable et de réduction de la pauvreté, Ministère des finances et du développement économique, 2002].

13. L'émergence du VIH/sida a complètement anéanti tous les résultats encourageants qui avaient pu être obtenus. Avec un taux de prévalence de 16 %, cette pandémie non seulement provoque des changements radicaux dans l'évolution de la courbe démographique, mais aussi, et c'est encore plus grave, réduit à néant les progrès péniblement atteints en matière de soins de santé, d'espérance de vie et de productivité [*AIDS in Ethiopia (Le Sida en Éthiopie)*, quatrième édition, Ministère de la santé, 2002].

14. D'après le Ministère de la santé, le taux de mortalité infantile aurait baissé à partir de 1997. Alors que l'on s'attendait que l'espérance de vie augmente régulièrement et passe de 45 à 53 ans entre 1989 et 2001, elle est au contraire tombée à 43 ans en 2001. En outre, les résultats au plan national des investissements dans l'éducation ont été en empirant, au fur et à mesure que les maladies liées au sida faisaient des ravages parmi la population active [ibid.].

15. Les effets dévastateurs de la pandémie de VIH/sida fragilisent en outre le tissu social de la nation, en provoquant une crise sociale et économique. D'après le Ministère de la santé, le nombre d'orphelins du sida s'établit à 1,2 million, ce qui accentue encore le problème déjà grave des sans-abri et les maux sociaux qui l'accompagnent [ibid.]

16. Outre les répercussions actuelles de la pandémie, les projections pour l'avenir ont également de quoi faire frémir les experts du développement. Le Ministère de la santé prévoit que les décès dus au sida, dont le nombre s'établissait à 189 850 en 1999, devraient atteindre le chiffre effarant de 322 310 en 2014, et ce, d'après des évaluations prudentes. Les conséquences sociales, économiques et politiques de la morbidité et de la mortalité liées au sida sont d'une trop grande ampleur pour pouvoir être décrites en détail dans le présent rapport.

### **Contexte politique**

17. Une lutte féroce pour le pouvoir a commencé en 1974, lorsque des sous-officiers et des officiers subalternes ont renversé la plus ancienne dynastie au monde. Le conflit meurtrier qui a mis aux prises le régime militaire et les partis d'opposition dans diverses régions du pays a cessé en 1991, lorsque le gouvernement actuel est arrivé au pouvoir.

18. Le Gouvernement éthiopien a modifié l'organisation politique du pays à plusieurs égards. Premièrement, l'Érythrée a fait sécession et, en 1993, elle a officiellement accédé à l'indépendance. Deuxièmement, un système fédéral de gouvernance a été adopté, en conséquence de quoi 14 États régionaux ont été créés, puis regroupés en neuf régions et deux villes à charte. Un système parlementaire bicaméral a été instauré, en vertu de quoi le Parlement est composé de la Chambre de la Fédération et de la Chambre des représentants des peuples.

19. Sur le front économique, l'ancien gouvernement de transition avait lancé des politiques d'ajustement structurel afin de faire passer le pays d'une économie de planification centralisée à une économie de marché. Deux éléments clefs des politiques d'ajustement structurel ont été la suppression des aides de l'État, notamment la compression des emplois au sein de la fonction publique, et la libéralisation du marché des changes.

20. L'Éthiopie est désormais un État fédéral divisé en régions qui administrent elles-mêmes les affaires locales. Du point de vue économique, on peut dire que la liberté des échanges est la norme, l'offre et la demande déterminant les prix, la consommation, l'épargne et l'investissement.

### **Résumé**

21. Ainsi, il convient de juger la préparation et l'élaboration du présent rapport périodique concernant l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant en tenant compte de la situation socioéconomique de l'Éthiopie et en gardant à l'esprit que les ravages causés par le VIH/sida ont considérablement affecté la mise en œuvre de cet instrument.



## Chapitre premier

### MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALES

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

##### La Constitution

22. La Constitution fédérale adoptée en 1996 contient des dispositions générales qui servent de cadre à la protection des droits de l'enfant. L'article 36 de la Constitution a trait à la protection des droits de l'enfant tels qu'ils sont consacrés par la Convention.

##### Législation

23. Afin de remplir ses obligations découlant de la Convention, l'Éthiopie a passé en revue les textes de la législation interne qui n'étaient pas conformes à cet instrument. L'une des étapes décisives de ce processus a été la révision du Code pénal et son entrée en vigueur, tel que révisé en juillet 2004.

24. Le Code pénal révisé réprime les coutumes traditionnelles largement répandues qui violent les droits des femmes et des enfants. L'ancien Code pénal de 1965 contenait certes des dispositions (art. 604 à 607) traitant des pratiques telles que l'enlèvement et le trafic d'enfants, mais sa portée n'était pas suffisamment large et ses dispositions n'étaient pas assez détaillées. Le Code pénal révisé comporte de nouvelles dispositions qui constituent un progrès notable dans la répression des pratiques traditionnelles nuisibles.

25. Par exemple, le Code pénal révisé réprime le fait d'enlever une jeune fille, quelles que soient les conséquences de cet acte. En d'autres termes, l'enlèvement est érigé en infraction, qu'il soit suivi de relations sexuelles ou non. En outre, si la victime a subi des violences physiques ou psychologiques, l'auteur présumé est poursuivi séparément pour ces chefs d'inculpation. Dans le Code pénal révisé, la peine minimale emportée par cette infraction est de cinq ans d'emprisonnement, la peine maximale étant de vingt ans, alors que l'ancien Code pénal prévoyait une peine maximale de dix ans d'emprisonnement mais aucune peine minimale.

26. Un deuxième nouvel élément important présent dans le Code pénal révisé est la répression de l'excision et de l'infibulation. En vertu des nouvelles dispositions pertinentes, l'excision est passible d'une peine de prison de trois mois au minimum ou d'une amende d'au moins 500 birr, tandis que l'infibulation est sanctionnée plus lourdement, la peine allant de trois à cinq ans d'emprisonnement.

27. Une troisième modification apportée au Code pénal est le renforcement de la protection des femmes et des enfants contre les sévices et l'exploitation, infractions qui n'étaient pas traitées adéquatement dans la version de 1965. Le Code pénal révisé comprend des dispositions permettant de poursuivre les personnes qui maltraitent et exploitent les femmes et les mineurs en Éthiopie ou à l'étranger. Le fait de se livrer à la traite des femmes ou des enfants, quel qu'en soit le but, est désormais passible d'une peine de prison ferme d'une durée allant de trois à vingt ans.

28. Deux autres mesures importantes ont été prises afin de renforcer la protection des droits de l'homme: la Proclamation n° 210/2000 portant création de l'institution du Médiateur a été promulguée en juillet 2000 et la Commission des droits de l'homme a été créée en application

de cette proclamation. Bien que, en juin 2004, deux personnes aient été nommées respectivement aux postes de médiateur et de commissaire aux droits de l'homme, ces institutions ne sont pas encore opérationnelles.

29. Afin de renforcer les dispositions du nouveau Code de la famille, un projet de loi sur la question de l'enregistrement de l'état civil a été élaboré et soumis au Parlement pour ratification. Un plan d'action concernant l'enregistrement des naissances a également été élaboré.

30. Malgré ces initiatives importantes allant dans le sens de l'harmonisation des lois nationales avec les dispositions de la Convention, de profondes lacunes subsistent en matière de protection des droits de l'enfant, dont la plus grave est l'absence d'un système efficace de justice pour mineurs dans le pays. En conséquence, dans plusieurs régions, les mineurs délinquants sont jugés et condamnés par les tribunaux ordinaires. De même, plusieurs obstacles ralentissent les initiatives tendant à mettre sur pied un système de justice pour mineurs dans le pays.

31. Au nombre des problèmes majeurs entravant la création d'un système solide de justice pour mineurs, la section suédoise de l'organisation non gouvernementale Save the Children a mis en exergue l'absence de textes comportant des dispositions supplémentaires sur la protection des enfants, l'inexistence de programmes permettant aux mineurs délinquants de purger leur peine au sein de la collectivité, le peu de compétences des organes chargés de l'application des lois en ce qui concerne le traitement des mineurs délinquants, et le manque de maisons de correction [Save the Children Suède, 1999].

32. En 1999, consciente des obstacles à surmonter pour la mise en place d'un système de justice pour mineurs dans le pays, la Cour suprême fédérale a lancé, en collaboration avec plusieurs organisations non gouvernementales, un programme intitulé «le Bureau chargé du projet de justice pour mineurs». Des activités sont en cours et, en particulier, un comité directeur a déjà été nommé. Dans le cadre de ce programme, outre les activités de vérification de la conformité des lois nationales avec la Convention relative aux droits de l'enfant, des séminaires de formation ont été organisés à l'intention du personnel des organes répressifs, et des renseignements ont été compilés concernant les moyens d'intervention qui peuvent être utilisés pour protéger les droits de l'enfant. Enfin, un département chargé des mineurs délinquants a été créé au sein du tribunal fédéral de première instance d'Addis-Abeba.

### **Politiques et stratégies**

33. C'est dans ce contexte constitutionnel et juridique que le Gouvernement éthiopien a mis au point plusieurs politiques et stratégies visant à venir à bout du fléau de la pauvreté extrême qui sévit dans le pays. Il a notamment lancé une politique économique dont l'élément moteur est l'agriculture et qui est centrée sur les zones rurales, un programme de développement durable et de réduction de la pauvreté, et l'actuel programme relatif à la fonction publique.

34. Quant aux initiatives directement liées à la Convention, il convient de signaler que deux plans nationaux d'action en faveur des enfants pour 1996-2000 et 2003-2010 et au-delà ont été élaborés et adoptés. Le plan national d'action le plus récent a pour thème central la création d'un environnement adapté aux besoins des enfants. Outre ces plans d'action, une stratégie pour la jeunesse a été élaborée à la suite de consultations et de débats auxquels divers acteurs de la société ont participé.

### **Organisations non gouvernementales**

35. S'associant aux efforts déployés par le Gouvernement aux fins de l'application de la Convention, les organisations non gouvernementales se sont mobilisées pour améliorer le bien-être des enfants. On dénombre près de 70 organisations non gouvernementales, dont les activités consistent à:

- Plaider la cause des droits de l'enfant;
- Aider les groupes marginalisés à devenir autonomes;
- Apporter une aide d'urgence;
- Renforcer les capacités des institutions communautaires de base.

36. En outre, l'Éthiopie a ratifié d'autres instruments relatifs aux droits de l'enfant. En effet, par la Proclamation n° 283/2000 adoptée lors de sa réunion tenue le 4 juillet 2000, le Parlement a approuvé la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. L'importance de cet instrument est célébrée chaque année par le grand public à l'occasion de la Journée de l'enfant africain, le 16 juillet.

37. L'Éthiopie ayant ratifié la Convention n° 182 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination, une stratégie nationale visant à mettre en application les dispositions de cet instrument est en cours d'élaboration. Il convient de souligner qu'en 1999 l'Éthiopie a également ratifié la Convention n° 138 de l'OIT sur l'âge minimum, de 1973.

38. Bien qu'ils doivent encore être approuvés, le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, ainsi que le Protocole facultatif à ladite Convention, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, ont été soumis au Conseil des ministres, qui doit les transmettre au Parlement pour ratification. Enfin, l'Éthiopie a signé la Convention relative au statut des réfugiés de 1951 et le Protocole y relatif de 1967, et la Convention d'Ottawa sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction.

### **B. Mécanismes existants ou prévus à l'échelle nationale ou locale en vue de coordonner l'action en faveur de l'enfance et de surveiller la mise en œuvre de la Convention**

#### **Le Conseil national de prévention et de surveillance du VIH/sida et son secrétariat**

39. Après l'adoption de sa politique globale de lutte contre le VIH/sida en 1998, le Gouvernement a créé, en 2000, un Conseil national de prévention et de surveillance du VIH/sida, qu'il a chargé de coordonner et de superviser les activités de lutte menées contre la pandémie. Cet organe multiniveaux est constitué, au niveau fédéral, de représentants des ministères concernés, d'institutions religieuses, d'organisations non gouvernementales, du secteur privé et d'associations de personnes vivant avec le sida; il est présidé par le chef de l'État. Les organes qui en dépendent sont le Secrétariat national de la prévention et de la surveillance du VIH/sida, le Conseil consultatif national et le Conseil national de supervision.

40. Placé à l'origine sous la responsabilité du bureau du Premier Ministre avant de passer sous celle du Ministère de la santé, le Conseil national de prévention et de surveillance du VIH/sida coordonne et facilite l'exécution au quotidien des programmes de lutte contre le VIH/sida. Le Conseil consultatif national, qui a été élu par le Conseil national de prévention et de surveillance du VIH/sida, est le bras exécutif de ce dernier. Le chef du Secrétariat national désigne le président du Conseil consultatif, qui est composé de personnes compétentes représentant le Ministère des finances et du développement économique, le Secrétariat national, le Ministère de la santé, l'Association mondiale des enfants orphelins et abandonnés, l'association des personnes vivant avec le sida, la Christian Relief and Development Agency, la Fédération des employeurs éthiopiens, le Fonds éthiopien de réadaptation sociale et de développement, et le Ministère du travail et des affaires sociales.

41. Plusieurs sous-comités relevant du Secrétariat national de la prévention et de la surveillance du VIH/sida ont été créés et chargés respectivement des activités de plaidoyer, de l'éducation, des finances et de l'inspection, du renforcement des capacités, de la situation socioéconomique et démographique, des techniques et des régions. En outre, d'autres ministères compétents ont été chargés de participer aux travaux de l'un ou plusieurs de ces sous-comités. De plus, un service de coordination des programmes créé pour une durée limitée a été chargé de la coordination du programme multisectoriel de lutte contre le VIH/sida.

42. Répliques de la structure fédérale, les conseils régionaux de lutte contre le VIH/sida sont composés de représentants du gouvernement régional, des bureaux régionaux, d'institutions religieuses, d'organisations non gouvernementales, du secteur privé et d'associations de personnes vivant avec le sida. Les membres des bureaux régionaux sont nommés par les conseils régionaux. Au niveau des woredas (districts), les conseils locaux de lutte contre le VIH/sida sont composés de fonctionnaires de l'administration locale chargés des affaires sociales (qui assument également les fonctions de président du conseil), d'institutions religieuses et communautaires, d'associations de personnes vivant avec le sida, et des départements compétents qui mènent des activités au niveau des woredas.

43. Sur cette toile de fond, un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida a été élaboré en juin 2001 par le Conseil national. Ce cadre contient une liste des principes directeurs nationaux sous-tendant les activités de prévention et de contrôle menées dans le pays. On y trouve tout d'abord une définition des 10 domaines prioritaires d'intervention, suivie d'une description du cadre institutionnel de mise en œuvre. Le document se termine par une énumération des stratégies de collecte et de compilation des données de suivi et d'évaluation.

### **Les comités des droits de l'enfant**

44. Bien que des acteurs tant gouvernementaux que non gouvernementaux aient contribué à la mise en œuvre des dispositions de la Convention, la coordination des activités menées dans ce domaine a été confiée aux comités des droits de l'enfant en place aux divers niveaux de l'administration fédérale. Le Comité national des droits de l'enfant est chapeauté par le Ministère du travail et des affaires sociales, tandis que les comités régionaux relèvent des bureaux régionaux du travail et des affaires sociales. Dans les woredas, c'est le chef de l'administration locale qui est à la tête du Comité des droits de l'enfant. En outre, il existe une multitude de clubs des droits de l'enfant dans tout le pays, en particulier dans les écoles.

45. Des activités destinées à renforcer les comités des droits de l'enfant existants et à en créer de nouveaux, ainsi que des clubs, ont été menées dans les régions. Ainsi, entre 2002 et 2004, 396 comités des droits de l'enfant ont été créés.

#### **Crédits budgétaires**

46. Comme l'illustre le tableau 1 ci-après, les crédits budgétaires alloués aux dépenses sociales ont augmenté d'année en année. Le budget total de l'éducation est passé de 1,12 milliard de birr en 1990 (d'après le calendrier éthiopien, soit entre 1997 et 1998), à 2,17 milliards de birr en 1993 (d'après le calendrier éthiopien, soit entre 2000 et 2001). De même, la part du budget réservée aux dépenses de santé est passée de 390 millions de birr à plus d'un demi-milliard de birr pendant la même période. De plus, les dépenses publiques pour la culture et les sports ont plus que triplé, passant de 30,6 millions de birr à 95,6 millions de birr pendant la période considérée.

**Tableau 1**  
**Aperçu des dépenses publiques**

Secteur	Année fiscale (calendrier éthiopien)											
	1990			1991			1992			1993		
	Dépenses ordinaires	Dépenses en capital	Total	Dépenses ordinaires	Dépenses en capital	Total	Dépenses ordinaires	Dépenses en capital	Total	Dépenses ordinaires	Dépenses en capital	Total
Éducation, formation	1 120 144 313	395 413 784	1 515 558 097	1 515 558 097	441 974 669	1 702 825 287	1 338 191 535	300 430 407	1 603 727 837	1 576 966 133	601 207 300	2 178 173 433
Santé	390 217 510	251 577 823	641 795 333	641 795 333	179 256 572	638 361 973	401 942 427	175 803 672	561 932 002	432 100 197	164 556 689	596 656 886
Travail et affaires sociales	55 579 646	15 481 847	71 061 493	71 061 493	14 489 435	67 858 981	57 293 469	5 179 638	62 473 107	64 262 656	2 880 513	67 143 169
Justice	346 495 216	-	346 495 216	346 495 216	-	388 980 787	410 506 103	-	410 506 103	502 580 346	-	502 580 346
Culture et sports	19 269 538	11 340 070	30 609 608	30 609 608	8 158 862	30 980 288	21 662 334	22 603 981	44 266 315	84 360 856	11 288 911	95 649 767
Opérations de secours et de relèvement	115 610 295	87 057 651	202 667 946	202 667 946	36 456 803	156 631 779	276 886 382	181 543 998	458 430 380	211 033 436	396 786 267	607 819 703
Ministère de l'eau	57 885 219	337 146 976	395 032 195	395 032 195	292 607 026	359 782 049	90 431 376	273 635 743	364 067 119	101 663 646	347 376 071	449 033 717

### **C. Mesures prises pour faire largement connaître les principes et les dispositions de la Convention**

47. Parallèlement aux efforts visant à harmoniser les lois en vigueur et à créer des bases institutionnelles favorisant l'application de la Convention, des activités de sensibilisation ont été menées aux plans national, régional et local. La Journée de l'enfant africain est célébrée chaque année et des séminaires de sensibilisation ont été organisés aux divers niveaux de l'administration fédérale.

48. Surtout, des sessions de formation sur les droits de l'enfant ont été organisées à l'intention des membres des organes chargés de l'application des lois. Le Bureau du projet relatif à la justice pour mineurs a invité des juges et des membres de la police à participer à un séminaire de formation sur la Convention et sur le cadre juridique interne relatif aux mineurs délinquants et à leur réadaptation. Au niveau local, les clubs des droits de l'enfant basés dans les écoles ont mené activement des opérations de sensibilisation au problème de la maltraitance et de l'exploitation des enfants auprès de leurs communautés respectives.

49. Afin que toutes les minorités ethniques puissent avoir accès à la Convention, un fascicule contenant les dispositions essentielles de cet instrument a été traduit et publié dans quatre des principales langues parlées en Éthiopie, soit l'amharique, l'oromiffa, le tigrigna et le somali. Il convient de rappeler que la version anglaise avait déjà été traduite dans 11 des langues locales et que ces traductions avaient été distribuées aux institutions concernées et diffusées largement auprès du public.

50. Les efforts déployés par le Gouvernement ont été renforcés par les activités menées par diverses organisations non gouvernementales dans le domaine de la promotion des droits de l'enfant. En particulier, ces organisations:

- a) Publient un bulletin d'information bisannuel ainsi qu'une brochure illustrée dans lesquels les dispositions de la Convention sont expliquées dans un style simple et sont accompagnées d'illustrations et de commentaires d'enfants. Des posters et des dépliants sur les droits de l'enfant sont distribués ponctuellement;
- b) Organisent des séminaires à l'intention des fonctionnaires de divers secteurs de l'administration publique, dont des directeurs d'établissements scolaires, des professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, des juges, des procureurs, des membres de la police ainsi que des représentants d'organisations non gouvernementales;
- c) Contribuent à la création de clubs des droits de l'enfant et à leur organisation en réseau;
- d) Distribuent des prix dans les clubs des droits de l'enfant tels que des magnétophones, des mégaphones et du matériel média de poche. La contribution apportée par ces organisations au renforcement des capacités des clubs des droits de l'enfant est inestimable.
- e) S'efforcent de toucher un plus large public en finançant des émissions de radio hebdomadaires. En collaboration avec la radio nationale, les chaînes «Radio Fan» et «FM 97», et des centres régionaux des médias, elles ont participé à des débats animés sur des thèmes se rapportant aux droits de l'enfant.

#### **D. Contraintes et défis**

51. Malgré tous ces efforts, des facteurs complexes empêchent la Convention d'être appliquée plus efficacement. Comme ces problèmes sont le produit de la situation socioéconomique, ils ne sauraient être surmontés par la participation populaire et la sensibilisation du public.

52. Premièrement, les lacunes du système judiciaire (voir par. 30 à 32) doivent encore être comblées. Deuxièmement, la structure institutionnelle présente des faiblesses évidentes.

53. Troisièmement, bien qu'il existe des comités des droits de l'enfant aux divers niveaux de la structure fédérale, ces organes ne sont ni institutionnalisés ni rationalisés.

54. Les régions et les woredas souffrent d'un manque de capacités. Pire, l'application d'un système de rotation du personnel des administrations régionales a entraîné une érosion des capacités opérationnelles que les comités des droits de l'enfant avaient créés dans certaines régions. Comme certains fonctionnaires faisaient partie du Comité des droits de l'enfant de la région où ils étaient en poste, leur mutation dans une autre région a entraîné automatiquement leur retrait du comité en question, qui s'est trouvé ainsi privé de l'expérience et des connaissances accumulées par leurs anciens membres.

55. Les retombées négatives de la pauvreté extrême qui sévit dans le pays se manifestent non seulement dans le manque de crédits budgétaires et de capacités, mais aussi dans le fait que de plus en plus de personnes maltraitent ou exploitent des enfants afin d'en tirer des revenus.

56. Dernier point, mais non le moindre, l'absence de politique sociale spécifique en faveur des enfants a porté préjudice à l'application de la Convention. Étant donné cette lacune, les besoins et les préoccupations des enfants sont parfois encore traités comme si ceux-ci étaient des adultes.



## Chapitre II

### DÉFINITION DE L'ENFANT

#### A. Définition générale

57. Comme la législation nationale doit encore être revue et modifiée, les définitions de l'enfant contenues dans les lois sont soit divergentes soit laissées ouvertes. Le Code de la famille tel que révisé dispose simplement qu'un enfant est un être de sexe masculin ou féminin de moins de 18 ans.

#### Âge du consentement au mariage

58. En application des recommandations du Comité des droits de l'enfant, l'âge minimum pour la consommation du mariage pour les deux sexes a été fixé à 18 ans. Il convient de rappeler que, dans le précédent Code de la famille, l'âge minimum du mariage pour les jeunes filles était fixé à 15 ans [voir par. 29].

#### Âge du consentement concernant l'attribution de la garde

59. Le paragraphe 3 de l'article 191 du Code de la famille révisé prévoit qu'en cas de litige portant sur la garde de l'enfant, lorsque l'un des parents refuse de donner son consentement et que l'enfant a 10 ans ou plus, le tribunal peut rendre une décision après avoir entendu le parent qui refuse de donner son consentement et l'enfant. En outre, le paragraphe 4 du même article prévoit que, lorsque l'enfant n'est pas capable de donner son consentement, le tribunal peut prendre une décision en se fondant sur l'intérêt de l'enfant.

#### Âge du consentement à un traitement médical, à une intervention chirurgicale e à des expériences médicales

60. Les paragraphes 1 et 2 de l'article 257 prévoient respectivement que le tuteur est responsable de la santé de l'enfant dont il a la charge et qu'il fait le nécessaire pour favoriser le rétablissement de l'enfant lorsque celui-ci tombe malade.

#### Âge du consentement à un changement de nom, d'identité et de tuteur

61. L'âge minimum du consentement à des changements de nom et d'identité n'est pas clairement défini dans la législation, mais le paragraphe 3 de l'article 199 du Code civil prévoit que l'enfant doit être assisté par son tuteur lorsqu'il saisit un tribunal d'une demande portant sur un changement de ce type. Toutefois, le paragraphe 2 de l'article 235 du Code civil laisse le tribunal libre de décider s'il souhaite entendre le mineur ou non sur la question du choix, du remplacement ou de la destitution du tuteur. Le paragraphe 3 de cet article prévoit en outre que le tribunal prend uniquement en compte l'intérêt de l'enfant lorsqu'il décide de nommer ou de destituer un tuteur.

#### B. Capacité légale d'hériter et de mener des transactions immobilières

62. Le Code civil est fondé sur le principe selon lequel le sexe, l'âge ou la nationalité de l'enfant ne doit pas constituer un obstacle à la jouissance de ses droits de succession.

Outre l'égalité de traitement des enfants adoptés et des enfants nés par filiation naturelle, le paragraphe 2 de l'article 835 du Code civil garantit les droits de succession des enfants placés en famille d'accueil.

63. En vertu des dispositions du paragraphe 2 de l'article 285 du Code de la famille révisé, les mineurs de moins de 16 ans n'ont pas le droit de rédiger leur testament. En outre, le paragraphe 1 de l'article 285 prévoit que, bien que le tuteur ne puisse pas établir un testament au nom du mineur dont il a la charge, il peut néanmoins accepter que ce dernier reçoive un héritage. Pour ce qui est du règlement de questions d'ordre financier, le mineur peut être représenté par un tuteur conformément au paragraphe 2 de l'article 216 dudit Code.

64. En vertu du paragraphe 1 de l'article 261 du Code de la famille révisé, le tuteur perçoit les revenus du mineur et les utilise dans l'intérêt de ce dernier. Lorsque le mineur a atteint l'âge de 14 ans, il touche lui-même les revenus de son travail et en dispose librement après avoir versé une contribution à ses frais d'entretien.

### **C. Capacité de déposer plainte et demander réparation devant un tribunal ou toute autre autorité compétente**

65. L'article 218 du Code pénal prévoit que les plaintes émanant d'un mineur doivent être déposées par les parents ou le représentant légal de l'intéressé. Cependant, cet article reste muet sur les violences commises au sein du foyer par les parents biologiques.

### **D. Contraintes et défis [voir par. 34 à 37]**

### Chapitre III

#### PRINCIPES GÉNÉRAUX

66. La Constitution de la République fédérale démocratique d'Éthiopie consacre les principes liés aux droits fondamentaux de l'humanité. Plusieurs articles de la Constitution portent sur les droits et libertés des individus et des groupes ethniques et sont conformes aux normes et dispositions contenues dans les conventions internationales auxquelles l'Éthiopie est partie. En particulier, les articles 13 à 44 sont consacrés à la protection des droits de tous les êtres humains, ce qui inclut les enfants.

##### A. Non-discrimination

67. Les enfants jouissent de tous les droits et libertés dont bénéficie le reste de la population, en plus des droits spécifiques protégés par l'article 36 de la Constitution, lequel garantit le droit des enfants à la vie, à une identité et à la nationalité; à la protection contre l'exploitation et les mauvais traitements; à la prise en charge par des parents ou un tuteur ainsi qu'à une protection contre les châtiments corporels dans les établissements sociaux pour enfants et les écoles.

68. Des études sont actuellement menées afin de déterminer si la législation pénale est compatible avec les normes et conventions internationales. Comme indiqué précédemment, bien que l'article 581 du Code civil prévoie que l'âge minimum du consentement au mariage est de 15 ans pour les filles, le Code de la famille révisé l'a relevé de façon qu'il soit le même que celui des garçons, à savoir 18 ans.

69. Après l'instauration du système fédéral de gouvernement, chacune des régions a commencé à utiliser la langue vernaculaire locale comme langue d'enseignement à l'école primaire. Bien que le droit d'employer la langue maternelle à l'école primaire soit un principe reconnu au plan international, sa mise en pratique a posé problème pour ce qui est des minorités vivant dans des régions données et, dans certaines zones, de violentes controverses ont éclaté à ce sujet. Toutefois, depuis le milieu des années 90, une solution de compromis a été trouvée grâce à la création d'écoles spéciales pour les minorités dans des grandes villes comme Awassa, Nazareth et Shashemene.

70. Afin que tous les groupes de population puissent avoir accès aux services sociaux de base, toute une série d'initiatives ont été lancées (voir chap. VI et VII), une attention particulière étant accordée à la création de possibilités d'accès à l'éducation pour les groupes marginalisés vivant dans les zones reculées. Le Ministère de l'éducation a lancé un programme spécial d'enseignement pour les populations vivant dans les zones pastorales et semi-pastorales. L'équipe spéciale chargée du renforcement de l'éducation dans les régions pastorales a lancé un programme d'enseignement de base dans les régions Afar, Somali, Gambella et Benishangul-Gumuz, grâce auquel 2 000 enfants de 13 woredas sont désormais inscrits à l'école. Afin d'augmenter le nombre d'enfants scolarisés dans les zones pastorales et semi-pastorales, un programme alimentaire destiné à 102 000 enfants a été lancé dans 106 écoles primaires de 15 woredas situés dans ces régions.

71. Il est actuellement indéniable que la stigmatisation et la discrimination représentent un énorme fardeau psychologique pour les personnes vivant avec le sida et les orphelins du sida.

Conscient non seulement de la nécessité de protéger les droits fondamentaux des personnes touchées directement ou indirectement par cette pandémie, mais aussi des problèmes incommensurables découlant de la stigmatisation et de la discrimination, le Gouvernement étudie une législation pour faire face aux nouvelles réalités découlant de l'apparition du VIH/sida. Le Ministère de la justice met la dernière main à un projet de loi sur les droits et responsabilités des personnes vivant avec le sida et des orphelins du sida.

72. La délégation du pouvoir politique permet de mieux répartir les biens et les services entre toutes les catégories de la population, en particulier les enfants. Fort de ce constat, le Gouvernement a lancé un processus de décentralisation du pouvoir afin que les *woredas* puissent répondre de façon réaliste aux besoins locaux (en développement). Bien que les conditions de réussite à court terme soient défavorables du fait que les *woredas* n'ont pas encore les capacités et l'expérience requises en matière d'administration des biens et des services, on espère que la décentralisation commencera à produire des effets bénéfiques durables en temps voulu.

### **B. Intérêt supérieur de l'enfant**

73. Le paragraphe 2 de l'article 36 de la Constitution prévoit que, chaque fois que des institutions publiques, des établissements sociaux, des tribunaux ou des organes administratifs ou judiciaires prennent des mesures à l'égard d'un enfant, le principal critère à prendre en considération doit être l'intérêt supérieur de l'enfant. En d'autres termes, tout enfant jouit du droit garanti par la Constitution d'être pris en charge adéquatement par ses parents ou son tuteur et d'être protégé contre les mauvais traitements et l'exploitation. En outre, le paragraphe 3 de l'article 36 de la Constitution dispose que l'intérêt supérieur de l'enfant devrait inspirer tous les processus de décision se rapportant aux enfants, et toute décision relative à la séparation d'un mineur d'avec ses parents en vue de son placement dans un établissement de correction ou un orphelinat.

74. Traduisant les dispositions de la Constitution, le paragraphe 2 de l'article 113 du Code de la famille révisé prévoit que, «lorsqu'un tribunal doit prononcer la dissolution d'un mariage, il prend dûment en considération les revenus, l'âge, l'état de santé et les conditions de vie des parents ainsi que l'âge et l'intérêt des enfants pour ce qui est du choix de celui des parents auquel la garde devra être attribuée». Cet article prévoit également que l'opinion de l'enfant doit être prise en compte dans la décision [voir par. 64].

75. Le paragraphe 2 de l'article 194 dudit Code dispose qu'«avant d'autoriser une adoption, le tribunal vérifie de façon approfondie que cette mesure est dans l'intérêt supérieur de l'enfant».

76. En vertu de la Proclamation n° 42/93 sur le travail, il est interdit de faire travailler des enfants de moins de 14 ans, et les enfants de 14 à 18 ans sont définis comme entrant dans la catégorie des «jeunes travailleurs». Dans les règles régissant le recrutement des enfants appartenant à cette cohorte d'âge, il est précisé que les jeunes travailleurs ne doivent pas être affectés à des tâches dangereuses ni effectuer d'heures supplémentaires. De plus, il est interdit de faire travailler les jeunes après 22 heures et avant 6 heures, ainsi que le samedi et le dimanche et les jours de congé. Enfin, l'Éthiopie a ratifié deux Conventions de l'Organisation internationale du Travail (OIT), à savoir la Convention n° 138 concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi et la Convention n° 182 sur les pires formes de travail des enfants.

### **C. Survie et développement**

77. Le droit de tout enfant à la survie et au développement est inscrit dans la Constitution. Tout enfant doit avoir accès à une alimentation suffisante, aux soins de santé, à l'éducation et aux loisirs. La Constitution dispose en outre que les enfants doivent être protégés contre la violence, les mauvais traitements et l'exploitation.

78. Les articles 219 et 220 du Code de la famille révisé prévoient que les parents partagent la responsabilité d'élever adéquatement leur(s) enfant(s).

79. Le Gouvernement a élaboré des politiques socioéconomiques censées accélérer le développement du pays et, par conséquent, améliorer la fourniture des biens et services de base. En dépit de la législation et des efforts qui ont été déployés, un nombre considérable d'enfants ne bénéficient d'aucune prestation sociale de base en raison de la pauvreté extrême qui sévit dans le pays [voir par. 9 à 13].

### **D. Respect du point de vue de l'enfant (participation de l'enfant)**

80. Le droit à la liberté d'expression est garanti à tous les citoyens non seulement dans la Constitution, mais aussi à l'article 14 du Code civil, lequel dispose que tout individu, y compris les enfants, jouit du droit à la liberté de pensée et d'expression. En outre, le paragraphe 1 de l'article 291 du Code de la famille révisé prévoit que les mineurs doivent être consultés sur toute question importante les concernant, sauf s'ils ont moins de 14 ans. En vertu du paragraphe 2 de l'article 249, l'enfant doit toujours être entendu lorsqu'une décision est prise concernant la nomination ou la destitution d'un tuteur.

81. Conformément aux paragraphes 1 et 2 de l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Gouvernement éthiopien a pris des mesures afin de donner davantage d'occasions aux enfants d'exprimer leur point de vue. Le Ministère de l'éducation a encouragé activement la création de conseils des élèves au sein des écoles. Grâce à cette initiative, les enfants ont désormais la possibilité de participer à la prise de décisions dans le système scolaire. Ils participent à des concours éducatifs diffusés chaque semaine sur la chaîne de télévision nationale. En outre, lors de la préparation du plan national d'action en faveur de l'enfance, l'accent a été dûment mis sur la participation des enfants aussi bien au sein de l'organe de coordination qu'au cours du processus de consultation.

### **Les enfants éthiopiens participent à une campagne mondiale de l'UNICEF**

*Dans le cadre de la campagne mondiale de l'UNICEF intitulée «Dites oui pour les enfants», 50 000 enfants éthiopiens ont été invités à indiquer quels étaient leurs besoins prioritaires, dans un ordre d'importance décroissant. Les résultats de l'enquête ont montré que, pour préparer un avenir meilleur, les enfants jugeaient que le plus crucial était de gagner la lutte contre le VIH/sida, puis d'assurer un niveau minimum de bien-être à tous les enfants. L'éradication de la pauvreté était citée en troisième, tandis que l'accès à l'éducation venait en quatrième place.*

82. Complétant par leurs activités les efforts de promotion du respect de l'opinion des enfants, les organisations non gouvernementales ont demandé aux enfants éthiopiens comment ils jugeaient leur situation actuelle et quels étaient leurs espoirs pour l'avenir. Par exemple, la section suédoise de l'organisation non gouvernementale Save the Children a collecté les réponses données par 1 500 enfants à 10 grandes questions. Les résultats de cette enquête ont fait apparaître les 10 priorités suivantes:

- a) La prise en charge adéquate des enfants des rues et leur réinsertion sociale;
- b) L'éradication du harcèlement sexuel des filles à travers l'adoption de sanctions strictes contre les auteurs d'actes de ce type;
- c) La satisfaction des besoins fondamentaux en matière d'alimentation, de santé, de logement et d'éducation;
- d) L'élimination du recours aux châtiments corporels comme méthode disciplinaire;
- e) La fourniture des soins et des services d'appui nécessaires aux personnes vivant avec le sida et aux orphelins du sida;
- f) La sensibilisation des familles aux moyens de contraception et aux droits de l'enfant;
- g) La garantie du droit des enfants de participer aux discussions sur les questions qui les concernent;
- h) La fourniture de soins et de services d'appui aux enfants handicapés;
- i) L'éradication des pratiques traditionnelles nuisibles infligées aux enfants;
- j) L'éradication de l'excision.

83. Bien que ces idées constituent un bon début en ce qui concerne la promotion du respect de l'opinion de l'enfant, elles sont encore loin de s'être concrétisées. Un obstacle de taille entravant tous les efforts déployés à cette fin est l'extrême pauvreté sévissant dans le pays. Les individus comme les familles sont trop préoccupés par leur survie pour se soucier des droits de l'enfant. Outre la pauvreté, les pratiques traditionnelles nuisibles, en particulier les mariages précoces et les enlèvements des jeunes filles, vont à l'encontre des efforts déployés pour encourager le respect de l'opinion de l'enfant.

## **Chapitre IV**

### **LIBERTÉS ET DROITS CIVILS**

#### **A. Nom et nationalité (art. 7)**

84. Le paragraphe 1 de l'article 36 de la Constitution consacre le droit de tout enfant à la vie, à un nom et à une nationalité. Il convient de souligner qu'en Éthiopie la nationalité s'acquiert selon le droit du sang.

85. Afin de donner suite aux recommandations du Comité des droits de l'enfant, on s'efforce résolument de mettre sur pied un système efficace d'enregistrement des naissances. Comme indiqué précédemment, un projet de loi sur l'enregistrement de l'état civil a été présenté à la Chambre des représentants des peuples pour ratification.

86. Bien que ce projet de loi n'ait pas encore été adopté, il a été organisé un séminaire national à l'intention des membres des médias, afin de les sensibiliser à l'importance de l'enregistrement des naissances.

87. En outre, des personnalités connues, des intellectuels, des notables et des membres de l'administration de woredas ainsi que d'organisations non gouvernementales dont les activités sont centrées sur les enfants ont participé à un débat d'experts organisé sur le thème de la nécessité d'enregistrer les naissances et sur les méthodes à employer lors de l'enregistrement des naissances dans le pays. La date pour la tenue de ce débat d'experts a été délibérément fixée au 16 juin, de façon qu'elle coïncide avec la Journée de l'enfant africain. En 2003, à l'occasion de ce débat, des représentants des enfants ont présenté au Parlement un appel en faveur de l'enregistrement des naissances.

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

88. Des informations détaillées sur cette question figurent dans le rapport initial.

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

89. Le droit à la liberté de pensée, d'opinion et d'expression est garanti par la Constitution à tous les citoyens, même si les enfants ne sont pas spécifiquement mentionnés. En effet, le paragraphe 2 de l'article 29 de la Constitution prévoit que tout citoyen jouit de la liberté d'expression sans restriction aucune, à savoir la liberté de demander, de recevoir et de communiquer toute information ou idée oralement ou par écrit, par des publications imprimées, sous une forme artistique ou par quelque autre moyen que ce soit.

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

90. Le paragraphe 1 de l'article 27 de la Constitution prévoit que tout citoyen jouit de la liberté de pensée, de conscience et de religion, dont la liberté de professer ou d'adopter une religion ou une croyance de son choix, soit à titre individuel soit avec d'autres personnes, en public ou en privé, et de pratiquer cette religion ou croyance en participant à des cultes, en observant certains rites et pratiques ou en dispensant un enseignement religieux.

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

91. La Constitution garantit au paragraphe 1 de son article 30 le droit de tout individu de se réunir avec d'autres personnes et de manifester pacifiquement. Elle prévoit en outre à l'article 31 que les citoyens jouissent de la liberté d'association quels que soient leurs motivations ou objectifs. À ce propos, il convient de signaler que plusieurs associations de jeunes et parlements d'enfants ont été constitués dans le pays et participent aux débats sur les questions les concernant.

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

92. Des informations détaillées sur ce point figurent dans le rapport initial.

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

93. Actuellement, la télévision et la radio éthiopiennes, les chaînes de radio «Radio Fana» et «FM Addis 97.1 Radio» diffusent des programmes hebdomadaires pour enfants dans les diverses langues parlées dans le pays. Le contenu de ces émissions porte essentiellement sur:

- a) Les droits de l'enfant;
- b) La prévention des sévices à enfants;
- c) Des témoignages d'enfants ayant une valeur exemplaire;
- d) Des récits d'expériences vécues par de jeunes victimes de sévices et des débats sur les moyens de protéger ces enfants.

La diffusion de spots publicitaires pendant les émissions pour enfants est interdite.

94. *Addis Zemen*, le quotidien en amharique, contient une rubrique spéciale sur les droits de l'enfant et d'autres questions connexes destinée aux enfants et aux parents, dont le but est de promouvoir le bien-être social, spirituel et moral de l'enfant. *Addis Zena*, un hebdomadaire privé publié également en amharique, consacre une rubrique de deux pages à des conseils, récits et renseignements destinés aux enfants. Autre journal publié par un éditeur privé, le *Brilliant* publie des informations sous forme notamment de jeux, nouvelles, devinettes, bandes dessinées conçus exclusivement pour les enfants. Un grand journal privé, le *Reporter*, publie fréquemment des articles en amharique et en anglais sur des thèmes touchant les enfants.

95. En revanche, la diffusion de la presse privée dans les zones rurales est très limitée en raison de son faible tirage, de la grande proportion d'analphabètes et du manque d'intérêt pour la presse en général chez les communautés rurales.

### **H. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants**

96. La Constitution, en son article 18, dispose que «tout individu a le droit d'être protégé contre les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants». L'article 36, qui est spécifiquement consacré aux droits de l'enfant, prévoit en outre que le fait d'infliger des châtiments corporels et des traitements cruels et inhumains à un enfant est interdit.



97. Une organisation non gouvernementale locale a lancé une campagne contre les châtiments corporels qui est actuellement en cours et dont les objectifs sont les suivants:

- a) Réduire le recours aux châtiments corporels pour punir les enfants;
- b) Pousser les décideurs à élaborer des principes généraux interdisant les châtiments corporels;
- c) Créer un réseau qui serve de fer de lance de la défense du bien-être des enfants;
- d) Intégrer l'apprentissage de méthodes disciplinaires autres que les châtiments corporels dans le programme de formation des enseignants.

### **I. Contraintes et défis**

98. Le projet de loi visant à recenser toutes les naissances à l'échelle nationale a été présenté à la Chambre des représentants des peuples, mais les besoins en ressources financières et humaines pour mener à bien cette tâche ont été considérés comme excessifs eu égard à la situation économique actuelle du pays.

99. En outre, le fait que la majorité de la population n'a aucune conscience de l'importance de l'enregistrement des naissances, qui est un droit fondamental de l'enfant, a sapé les efforts de sensibilisation déployés dans ce domaine.

100. La persistance d'obstacles culturels, tels que l'interdit social selon lequel les enfants n'ont pas à parler et à exprimer leur opinion en présence d'adultes, restreint considérablement le droit de l'enfant d'être écouté.

101. Le fait que les enfants ont accès à des films pornographiques en raison de la multiplication des cassettes vidéo illégales a des répercussions négatives sur leur bien-être.

102. Étant donné qu'il est admis culturellement de recourir aux châtiments corporels pour punir un enfant, il arrive souvent que même des enseignants formés ne saisissent pas véritablement l'importance des méthodes de sanction autres que les châtiments corporels.

## Chapitre V

### MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

#### A. Orientation parentale

103. En Éthiopie, la nature, le contenu et les modalités de l'orientation parentale paraissent aussi variés qu'il y a de groupes ethniques, sans oublier que les différences de classe, de religion et de sexe ont également une incidence sur la qualité de cet accompagnement. Cependant, on peut affirmer de manière générale que cette orientation suit un schéma homme-femme, puisque c'est au père que revient l'éducation des garçons et à la mère celle des filles. Par ailleurs, les décisions majeures qui jalonnent la vie de l'enfant, notamment la scolarisation, le mariage ou l'héritage, sont habituellement prises par les membres aînés de la famille élargie, parmi lesquels il peut y avoir aussi des femmes. Les enfants sont rarement consultés.

104. La mise en œuvre systématique de programmes éducatifs sur l'orientation parentale et le développement de l'enfant remontent au milieu des années 70; ces programmes sont offerts à la fois par les pouvoirs publics et le secteur privé. Le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation, notamment, organisent régulièrement des programmes relatifs à l'orientation parentale. Par exemple, le Ministère de la santé a organisé dans six états des programmes éducatifs sur l'allaitement.

**Tableau 2**

**Nombre de parents ayant bénéficié d'une formation  
sur l'allaitement entre 1998/99 et 2001/02**

Année	Femmes	Hommes	Total
1998/99	236 082	215 185	451 267
1999/2000	329 124	316 734	645 858
2000/01	280 953	371 426	652 379
2001/02	836 188	729 116	1 565 304

*Source:* Données collectées dans six États.

Parmi la communauté des ONG, l'Association éthiopienne d'orientation familiale est l'une des premières à fournir aux parents des informations sur le développement de l'enfant.

#### Responsabilité des parents

105. L'article 50 du Code de la famille révisé consacre l'égalité de droits des époux dans la gestion de la famille. Les époux coopèrent en toutes circonstances aux fins de garantir la sécurité et de préserver l'intérêt de la famille, d'élever et d'éduquer les enfants en veillant à leur inculquer de bonnes manières et à en faire des citoyens responsables.

106. Au paragraphe 1 de son article 52, le Code confère à chacun des époux un droit exclusif de décision sur toutes matières portant sur l'éducation de l'enfant ou des enfants que l'un ou l'autre a eus avant le mariage; au paragraphe 2, il invalide tout accord disposant le contraire.

107. Le même Code, dans son article 219, définit les responsabilités des parents en précisant que le père et la mère sont, pendant le mariage, conjointement responsables de leurs enfants mineurs. En cas de décès, de handicap, d'insolvabilité ou de retrait de l'autorité parentale d'un des parents, l'autre exerce seul ces fonctions.

108. Malgré ces dispositions législatives, pour un nombre considérable d'enfants éthiopiens on ne peut parler ni d'orientation parentale ni de responsabilité des parents. Même si leurs efforts sont sans commune mesure avec l'ampleur du problème, les pouvoirs publics et les ONG tentent de combler cette lacune [voir les chapitres VI et VII].

### **Séparation d'avec les parents**

109. Lorsque la séparation des parents s'avère absolument inévitable, le tribunal prononce le divorce. Le tribunal saisi d'une requête en divorce statue immédiatement et de manière appropriée sur les modalités d'entretien du conjoint, la garde et l'entretien des enfants du couple et l'administration de leurs biens. Les articles 5 et 6 du Code de la famille révisé disposent que «lorsque les circonstances exigent que l'un des deux époux quitte le domicile conjugal, le tribunal statue en vertu du paragraphe 5 du présent article, en tenant compte de l'intérêt des enfants ou de l'enfant ainsi que de la situation de l'époux susceptible d'être le plus affecté par cette exigence».

110. Le paragraphe 1 de l'article 113 du Code porte sur la garde des enfants. Il dispose que le tribunal, en prononçant la dissolution du mariage, doit également décider qui des deux époux aura la garde des enfants et l'obligation de veiller à leur éducation, à leur santé et à leur entretien. Le tribunal fixe par ailleurs les droits de visite des parents et des enfants. Les enfants âgés de 10 ans ou plus peuvent donner leur point de vue sur toute procédure les concernant. En Éthiopie, on ne sépare pas les enfants d'avec leurs parents dès lors que les deux parents vivent ensemble ou qu'aucun facteur extérieur ne conduit à une telle séparation.

### **Réunification familiale**

111. Les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales jouent un rôle dans la réunification familiale. Au cours de la période considérée, plus de 6 750 enfants ont pu retrouver leur famille et bénéficier d'une gamme de services d'aide.

### **Recouvrement de la pension alimentaire**

112. Même si le Code de la famille révisé introduit un certain nombre de principes nouveaux accordant la priorité au bien-être, à l'éducation et à la protection des enfants, il stipule aussi que le réexamen des obligations parentales peut s'avérer nécessaire pour ce qui est du versement immédiat d'une pension alimentaire au mineur [voir par. 116].

113. Il ressort de l'enquête la plus récente que les mineurs se retrouvent dans des situations difficiles à cause des procédures inutilement longues suivies par les tribunaux pour approuver les héritages ou ordonner le versement de la pension alimentaire. Des recommandations ont été formulées au sujet de procédures judiciaires rapides et appropriées pour l'obtention du versement de la pension alimentaire. On espère que des mesures seront prises sous peu pour résoudre ce problème.

### Enfants privés de leur milieu familial

114. Un enfant peut se retrouver privé de son milieu familial pour toutes sortes de raisons. L'Office central de statistique (OCS) définit, toutefois, trois catégories de circonstances particulièrement difficiles: les orphelins ayant perdu leurs deux parents, les enfants qui ne vivent pas avec leur mère biologique, et les enfants qui vivent au sein de familles monoparentales. Selon l'Office, 0,8 % des enfants sont privés de leurs parents, 15 % ne vivent pas avec leur mère biologique, et près de 8 % vivent au sein de familles monoparentales. Au total, près de 24 % des enfants éthiopiens vivent dans des circonstances particulièrement difficiles. Si l'on y rajoute tous ceux devenus orphelins à cause du sida, estimés à 1,2 million, le chiffre obtenu devient vertigineux [Enquête démographique et sanitaire, OCS, 2000, et *Sida en Éthiopie*, quatrième édition, Ministère de la santé, 2002].

115. Pleinement conscient des problèmes posés par le nombre croissant des enfants vivant dans des circonstances particulièrement difficiles, le Gouvernement, en collaboration avec les ONG, a mené en faveur des enfants des actions axées sur les soins de santé de base, l'éducation et la protection [voir les trois chapitres suivants ainsi que l'examen à mi-parcours du cinquième Programme de pays de l'UNICEF, septembre 2004].

116. Par ailleurs, le Gouvernement a adopté une politique de protection sociale, tandis que le Ministère du travail et des affaires sociales a de son côté élaboré cinq directives destinées à améliorer la qualité des services fournis aux orphelins et aux enfants vulnérables. Ces directives portent sur les soins aux enfants en établissement, les soins de proximité, la réunification, le placement familial et l'adoption. Le tableau 3 ci-après indique en 2003 un total de 6 679 enfants placés en établissement d'accueil.

**Tableau 3**

#### Nombre d'enfants placés en établissement d'accueil

Type d'établissement	Nombre d'enfants		
	Nombre d'établissements	Filles	Garçons
Établissements d'accueil publics	4	508	327
Établissements d'accueil non gouvernementaux	15	2 186	1 976
Établissements d'accueil religieux	11	677	405
Total	30	3 371	2 708

117. On notera que la grande majorité de ces enfants sont pris en charge par des établissements d'accueil non gouvernementaux. Avec les mesures d'austérité et les effets des programmes d'ajustement structurel, le rôle du secteur public dans l'accueil des enfants en établissement a progressivement diminué au profit de celui des ONG. Parmi les services fournis par ces dernières dans les établissements d'accueil, il convient de mentionner:

- a) Les activités de réadaptation et de développement à destination des handicapés;
- b) Les soins institutionnels et le parrainage;
- c) Le soutien éducatif sous forme d'encadrement de type scolaire et non scolaire, de services de garderie, d'enseignement alternatif de base et de formation professionnelle;
- d) Les repas servis aux enfants des rues et les mesures en vue de leur réadaptation;
- e) Le soutien étendu aux orphelins;
- f) L'accès aux services de soins de santé de base;
- g) La réunification des enfants et de leur famille.

### **La traite d'enfants**

118. La traite d'enfants, tous buts confondus, bien que punissable d'une peine rigoureuse d'emprisonnement, serait largement pratiquée en Éthiopie. Elle est à la fois interne et externe. Son illégalité, s'ajoutant au fait qu'il n'est pas dans les mœurs de signaler les enfants secourus, rend pratiquement impossible toute estimation de l'ampleur du phénomène.

119. La traite interne des enfants est pratiquée pour une variété de raisons. En Éthiopie, les enfants victimes sont utilisés comme main-d'œuvre, prostitués et mendiants. Selon la plupart des sources, elle passerait par le sud-ouest du pays; les enfants enlevés dans le nord et le sud Omo sont amenés jusqu'à Addis-Abeba et dans d'autres régions via Shashemene.

120. En revanche, la traite externe des enfants a pour destination les pays arabes; en règle générale, les victimes sont de jeunes adultes de plus de 18 ans. Des actes de grande cruauté ont été révélés à l'opinion publique, notamment des cas d'exploitation inhumaine et de brutalités. Cette traite externe s'accompagne notamment de meurtres, d'actes de folie et de mutilations. Face à l'indignation et à l'émotion générale suscitées par ces révélations, le Gouvernement a réagi en réglementant les pratiques des agences dites de placement, qui trouvent des emplois aux femmes éthiopiennes dans les pays du Moyen-Orient. Depuis environ deux ans, l'envoi illicite de femmes à l'étranger semble avoir baissé.

### **Adoption**

121. Il existe deux formes d'adoption en Éthiopie. Alors que l'adoption à l'intérieur du pays, connue sous le nom de *Gudifacha*, se pratique depuis des temps immémoriaux, l'adoption internationale est en revanche un phénomène plutôt récent. L'adoption à l'intérieur du pays est une pratique profondément enracinée dans la société, jouissant d'une très grande considération et de l'approbation de tous. Les enfants adoptés sont mis, du point de vue légal comme social, sur un pied d'égalité avec les enfants biologiques; ils ont droit à tous les privilèges et avantages revenant à ces derniers. En revanche, l'adoption internationale passe par le Gouvernement, précisément le Ministère du travail et des affaires sociales.

122. On ne saura probablement jamais le nombre exact d'enfants adoptés, notamment à l'intérieur du pays. Les Éthiopiens considèrent le fait de signaler à des tiers qu'un enfant est adopté comme une forme de discrimination abominable aux yeux de Dieu et des hommes. C'est

ce qui explique que les adoptions enregistrées ne peuvent être que celles conclues par l'entremise du Gouvernement. Au total, on obtient donc un chiffre de 2 760 enfants adoptés grâce à des accords internationaux, alors que le chiffre chute à 130 pour les adoptions à l'intérieur du pays entre 1999/00 et 2002/03.

**Tableau 4**  
**Nombre d'adoptions internationales et d'adoptions à l'intérieur du pays**

Année	Adoption internationale			Année	Adoption locale/privée		
	Filles	Garçons	Total		Filles	Garçons	Total
1999/00	275	249	524	1999/00	4	7	11
2000/01	361	306	667	2000/01	13	18	31
2001/02	388	371	759	2001/02	8	18	26
2002/03	434	376	810	2002/03	19	43	62
Total	1 458	1 302	2 760	Total	44	86	130

*Source:* Ministère du travail et des affaires sociales, 2003.

### **Facteurs pris en considération pour approuver l'adoption**

123. L'article 815 du Code civil stipule que «l'adoption n'est possible que si elle est justifiée et avantageuse pour l'enfant adopté». Par ailleurs, l'article 194 du Code de la famille révisé prévoit que l'avis de l'enfant et celui de son tuteur doivent être entendus par le tribunal avant que celui-ci autorise l'adoption. On notera à ce propos que le Code de la famille révisé a modifié la notion et les procédures d'adoption afin de protéger au maximum l'intérêt de l'enfant.

124. Le Ministère du travail et des affaires sociales, qui est chargé des accords d'adoption, a posé des conditions à l'adoption par un ressortissant étranger; ce dernier doit:

- a) Fournir les pièces attestant que le droit de l'État du requérant est compatible avec les obligations prévues par le droit éthiopien;
- b) Produire une attestation délivrée par une administration compétente et habilitée selon laquelle l'adoptant dispose de revenus suffisants pour élever l'enfant;
- c) Apporter la preuve écrite, dans le cas où l'adoptant est marié, que son conjoint consent à adopter l'enfant conjointement et à se conformer à ses obligations;
- d) Accepter l'obligation de rendre compte par écrit les troisième et sixième mois qui suivent l'adoption, et ensuite chaque année jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans révolus;
- e) Apporter la preuve par écrit qu'il ou elle ne souffre d'aucune maladie incurable ou contagieuse et que son casier judiciaire est vierge.

### **Âges de l'adoptant et de l'adopté**

125. En vertu du Code de la famille révisé, l'adoptant ne doit pas être âgé de moins de 25 ans; l'article 185 du même Code stipule que toute personne âgée de moins de 18 ans et sous tutelle peut être adoptée.

### **Parties au contrat d'adoption**

126. Au paragraphe 1 de son article 19, le Code de la famille révisé dispose que les deux parents doivent consentir au contrat d'adoption lorsque tous deux sont vivants et connus. Cependant, le paragraphe 2 de l'article 192 du même Code dispose que, dans le cas où un des époux est décédé, absent, inconnu ou incapable, l'autre époux donne son consentement.

### **Révocation de l'adoption**

127. Bien que l'article 806 du Code civil énonce que tout contrat d'adoption formellement établi devient irrévocable, l'article 195 du Code de la famille stipule que le tribunal peut annuler la décision d'adoption dès lors que l'adoptant, au lieu de s'occuper de l'enfant, réduit ce dernier en esclavage, le maintient dans une situation similaire à l'esclavage ou le débauche aux fins d'un enrichissement personnel.

128. Même si le Code de la famille révisé reconnaît la nécessité de protéger les relations résultant de l'adoption légale, le paragraphe 1 de l'article 196 dispose que l'enfant, l'autorité publique ou toute autre personne intéressée peuvent demander la révocation de l'adoption.

### **Violences et négligence**

129. En dépit du fait que le Code pénal et le Code de la famille révisé punissent d'une peine rigoureuse d'emprisonnement la maltraitance et l'exploitation d'enfants, ces infractions seraient fréquentes. En Éthiopie, les enfants sont victimes de deux sortes de violences et de négligence, à savoir, d'une part, les pratiques traditionnelles préjudiciables et, de l'autre, les sévices et l'exploitation (dans les villes). Parce qu'il n'existe pas de dispositif permettant la collecte systématique de données ni de mécanisme de surveillance, on ne dispose ni de chiffres précis ni même d'estimations brutes sur le nombre des enfants victimes de pratiques traditionnelles préjudiciables, tels l'amygdalectomie, l'excision, le mariage précoce ou les violences au sein de la famille.

130. Des mécanismes ont émergé, qui permettent de collecter des données sous une forme ou une autre, en particulier depuis que des unités chargées de la protection des enfants ont été mises en place au sein de la police dans un certain nombre de centres urbains. Par ailleurs, la communauté des ONG s'est beaucoup employée à protéger et à secourir les enfants victimes de violences et d'exploitation. Dans un bulletin du Forum pour les enfants des rues, on signalait pour les seules villes d'Addis-Abeba, Dessie, Dire Dawa et Nazareth un total de 3 099 cas de violences à enfant rapportés aux unités concernées entre 2000 et 2002. Par ailleurs, le bulletin confirmait que les victimes, dans leur grande majorité, étaient des filles (1 707)<sup>1</sup>. Addis-Abeba était la plus touchée, avec 1 634 enfants victimes de violences en zone métropolitaine.

---

<sup>1</sup> *Bulletin du Forum des enfants des rues, 2003, p. 27.*

## Mesures prises

131. Conscient de la nécessité d'améliorer la protection des droits de l'enfant, le Gouvernement prend diverses mesures qui vont de la ratification des conventions à l'harmonisation des lois nationales, en passant par la poursuite des auteurs de violences à enfant et l'élaboration de programmes d'intervention.

**Protection législative.** Suite à la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Gouvernement a commencé à passer en revue les lois existantes en vue de les harmoniser avec les articles de la Convention; outre les lois déjà mentionnées [voir par. 25 à 33], d'autres sont en cours d'examen.

**Unités chargées de la protection des enfants.** Bien qu'il faille encore étendre leur champ d'action à tous les grands centres urbains du pays, les unités chargées de la protection des enfants sont intégrées dans les structures policières; elles sont opérationnelles dans plusieurs villes, notamment Addis-Abeba, Nazareth, Dire Dawa et Dessie. Elles s'emploient non seulement à protéger les droits des enfants, mais aussi à arrêter les jeunes délinquants pour les déférer à la justice. Ainsi, sur les 3 828 jeunes délinquants qui leur ont été signalés dans ces quatre grandes villes entre 2000 et 2002, 1 350 ont été déférés devant un tribunal [*Bulletin*, *ibid.*].

**Sensibilisation.** À la protection juridique et institutionnelle des enfants, s'ajoutent des activités visant à sensibiliser la société dans son ensemble aux droits des enfants. Entre 2000 et 2003 se sont tenus, dans les quatre régions de Dire Dawa, du Tigray, d'Amhara et du Sud, 2 619 ateliers de sensibilisation [Examen à mi-parcours, UNICEF, 2004, p. 14].

**Rétablissement physique et psychologique.** Face à l'accroissement des violences à enfant [voir par. 118], il devient impératif d'offrir aux enfants victimes des services qui leur assurent un rétablissement physique mais aussi psychologique; c'est ce à quoi s'appliquent les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales.

**Hôpital Yekatit 12 (Unité chargée des enfants victimes de violences et de négligence).**

Cette unité, qui est gérée par les pouvoirs publics avec l'assistance financière et technique d'ONG, est rattachée à la section pédiatrique de l'hôpital. Elle offre une prise en charge médicale et psychologique intégrée des enfants victimes d'atteintes sexuelles.

Entre juillet 2001 et août 2002, l'unité a ainsi pris en charge 256 petites filles. Par ailleurs, 730 enfants victimes de violences auraient bénéficié de conseils et 1 333 enfants auraient été ramenés à leur famille [*Bulletin*, *op. cit.*].

## Services en faveur des enfants abandonnés

132. Faute de mécanisme permettant une collecte systématique des données, on ne dispose d'aucun chiffre précis sur le nombre d'enfants abandonnés et déplacés. Par conséquent, un nombre incalculable d'abandons et de déplacements dus à la guerre, à la sécheresse, à l'éclatement de la famille et aux grossesses non désirées reste dans l'ombre. Bien qu'il existe des programmes de réunification et des services institutionnels d'accueil des enfants, la situation reste peu satisfaisante tant le problème est vaste.



### **Contraintes et défis**

133. On a vu plus haut que les mesures prises pour protéger les droits de l'enfant n'ont pas produit l'effet escompté. Il y a plusieurs raisons à cela. La législation nationale présente encore bien des lacunes qu'il convient de combler [voir par. 34 à 37]. Ensuite, la pénurie, voire l'absence, de personnes formées aux divers échelons de l'administration publique entravent gravement la mise en œuvre effective des articles de la Convention. Troisièmement, le manque de fonds limite fortement le champ d'action des unités chargées de la protection des enfants; sans fonds, ces dernières ne peuvent pas faire grand-chose pour les enfants secourus.

**Tableau 5**

**Nombre d'enfants maltraités signalés aux unités chargées de la protection des enfants et mesures prises (2000-2002)**

Victimes et mesures	Nombre d'enfants maltraités														
	Addis-Abeba			Dessie			Dire Dawa			Nazareth			Total		
	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total
Nombre total d'enfants maltraités signalés aux unités chargées de la protection des enfants	810	824	1 634	209	131	340	269	573	842	104	179	283	1 392	1 707	3 099
Victimes rendues à leur famille (réunification familiale)	556	459	1 015	24	10	34	143	132	275	6	3	9	729	604	1 333
Victimes envoyées à l'hôpital aux fins de constat médical des mauvais traitements subis	420	370	790	108	69	177	60	91	151	47	95	142	635	625	1 260
Maltraitance médicalement constatée	335	218	553	66	39	105	9	2	11	33	86	119	443	345	788
Victimes ayant bénéficié des services de conseils des unités chargées de la protection des enfants	152	131	283	47	39	86	152	162	314	15	32	47	366	364	730
Victimes accueillies dans les refuges temporaires ou les foyers sécurisés	22	76	98	11	13	14	-	-	5	5	10	15	38	89	127

*Source: Bulletin du Forum des enfants des rues en Éthiopie, 2003, p. 27.*

**Tableau 6**

**Jeunes délinquants signalés aux unités chargées de la protection des enfants et mesures prises (2000-2002)**

Délinquants et actions	Nombre de délinquants par grande ville														
	Addis-Abeba			Dessie			Dire Dawa			Nazareth			Total		
	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total
Nombre total de jeunes délinquants signalés aux unités chargées de la protection des enfants	2 433	423	2 856	314	64	378	238	151	389	163	42	205	3 148	680	3 828
Délinquants envoyés à l'hôpital aux fins de déterminer leur âge par voie médicale	1 351	255	1 606	147	28	175	6	5	11	32	8	40	1 536	296	1 832
Délinquants déférés devant un tribunal	1 049	148	1 197	82	10	92	29	11	40	21	-	21	1 181	169	1 350
Délinquants libérés sous caution	850	110	960	9	-	9	2	1	3	5	4	9	866	115	981
Délinquants envoyés suivre un programme de rééducation au sein de la communauté locale	543	110	653	-	-	-	-	-	-	-	-	-	543	110	653
Délinquants immédiatement relâchés par les commissariats de police (en raison de leur minorité pénale; faute de preuves suffisantes; après intercession des unités chargées de la protection des enfants)	37	23	60	260	45	305	111	98	209	48	12	60	456	178	634
Délinquants dont l'âge a été déterminé par voie médicale	365	63	428	59	9	68	2	-	2	19	4	23	445	76	521
Délinquants transférés dans un établissement pour délinquants mineurs par décision de justice	100	15	115	-	-	-	-	-	-	4	-	4	104	15	119
Délinquants relaxés par décision de justice	26	9	35	-	-	-	-	-	-	1	-	1	27	9	36

Source: *Bulletin du Forum pour les enfants des rues en Éthiopie, 2003, p. 25.*

## Chapitre VI

### SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE

#### Généralités

134. Le Gouvernement a élaboré un plan de développement du secteur de la santé sur 20 ans (1997-2017); ce plan se subdivise en quatre plans quinquennaux, dont le premier s'est achevé en 2002. L'examen des cinq premières années de mise en œuvre révèle une progression de la couverture des services de soins de santé, qui est passée de 33 % en 1997 à 52 % en 2002, et un doublement du taux de vaccination, passé de 20 à 42 %. Au cours de la même période, le taux de couverture des services de santé maternelle et infantile a augmenté de 15 à 29 %, tandis que le taux de recours aux contraceptifs est monté en flèche, passant de 4 à 19 %.

135. Malgré ces débuts prometteurs, une bonne partie de la population, notamment les enfants, demeure exclue du système de soins de santé moderne du pays. Des communautés et des classes sociales restent visiblement marginalisées en termes d'accès aux services de soins de santé.

#### Enfants handicapés

136. D'après le recensement de la population et des logements conduit en 1994, la proportion de handicapés en Éthiopie était de près de 3 %. Dans le programme national d'action actuel, ce chiffre a été revu à la hausse.

137. Au-delà des chiffres, il y a aussi le fait que les contextes socioéconomique et institutionnel sont extrêmement discriminatoires vis-à-vis des enfants handicapés. Dans le programme national d'action, on peut lire que, d'après des études du Ministère du travail et des affaires sociales et des travaux réalisés par des chercheurs indépendants, «toutes sortes d'idées fausses, de stéréotypes, de préjugés et de formes de discrimination prévalent dans le pays», avec pour effet d'accentuer la marginalisation des enfants handicapés.

138. Reconnaissant les multiples problèmes auxquels se heurtent les personnes handicapées, les pouvoirs publics s'efforcent de créer un environnement favorable, notamment par la formulation de politiques et de programmes appropriés. Pour commencer, la Constitution (art. 41, par. 5) stipule qu'il sera fourni aux personnes handicapées tous les services de réadaptation et de soutien nécessaires. Outre la promulgation d'une politique de protection sociale axée notamment sur le handicap, les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés ont été traduites dans plusieurs langues locales.

139. Le programme national d'action pour la réadaptation des personnes handicapées a été achevé en 1999. Des campagnes sont en cours – journées d'étude, dépliants, affiches, etc. – en vue de sensibiliser l'opinion publique aux droits des personnes handicapées. À cet effet, la Fédération éthiopienne des personnes handicapées diffuse des messages d'information et d'éducation sur le handicap par le canal de la radio nationale.

140. Des programmes gérés par les ONG viennent compléter ces efforts. Les trois grandes ONG qui travaillent en faveur des handicapés sont Cheshire Foundation, Cheshire Services et Handicap National. Cheshire Foundation est présente dans trois grands centres urbains, Addis-Abeba, Jimma et Bahir Dar, avec un programme dont les composantes sont les suivantes:

- Évaluation et classification des types de handicap;
- Visites à domicile effectuées à intervalle régulier par des travailleurs sociaux;
- Fourniture d'appareillages orthopédiques, de soins médicaux, de services de physiothérapie, et de conseils;
- Création de possibilités d'accès aux soins de santé et à l'éducation;
- Encouragement de clubs pour les handicapés dans les écoles;
- Mise en place d'un programme d'auto-assistance pour aider les personnes handicapées à développer et à utiliser leurs capacités de manière productive.

141. Au cours de la mise en œuvre des composantes de son programme, Cheshire Foundation a réussi à toucher des milliers d'enfants handicapés. En 2000 et 2001, par exemple, elle a permis à 128 enfants handicapés de suivre un programme de formation, soutenu 362 enfants handicapés dans leur parcours éducatif, et amené 23 parents d'enfants handicapés à participer à des plans d'épargne et de crédit.

**Tableau 7**  
**Types d'activité et nombre de bénéficiaires**

N°	Activités	2000			2001			Remarques
		Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	
1	Réadaptation							
	• Fourniture d'appareillages			250	38	30	68	
	• Soins médicaux			527	186	176	362	
	• Visites à domicile			55	46	48	94	
	• Conseils			55	88	107	195	
2	Sensibilisation aux personnes handicapées			146	9 202	8 175	17 377	
3	Formation professionnelle			82	10	36	46	
4	Soutien éducatif			69	156	137	293	
5	Prêt initial			10	10	3	13	
6	Épargne et crédit							
	• Parents d'enfants handicapés			72		190	190	Mères
7.	Santé maternelle et infantile							
	• Surveillance de la croissance et rééducation nutritionnelle			4 380	1 120	1 006	2 126	
8	Programme d'éducation à la santé			3 942		1 700	1 700	Mères
9	Suivi des vaccinations			4 380		2 126	2 126	
10	Planification familiale/santé génésique							
	• Premières visites			604		678	678	Mères
	• Visites supplémentaires			3 712		4 500	4 500	Mères
11	Visites pour des soins prénatals							
	• Nouvelles visites			198		208	208	
	• Visites supplémentaires							
12	Dépistage et surveillance, identification et traitement des causes primaires du handicap			2 254				
13	Santé maternelle et infantile (consultation, diagnostic, traitement)							
	• Adultes			4 061		6 759	6 759	
	• Enfants			4 465		2 365	2 365	
	• Garderie			171	119	113	232	
14	Amélioration de l'habitat			52			200	Membres de la famille

Source: Cheshire Foundation Ethiopia, *Rapport annuel 2000 et 2001*.

142. L'organisation locale Cheshire Services œuvre pour la prévention du handicap et plaide en faveur de la réadaptation des personnes handicapées. Chaque année, elle accueille environ 180 enfants pour des services de réadaptation, notamment de la chirurgie et des soins intensifs de physiothérapie. Par ailleurs, elle a offert des traitements hors institution à près de 5 000 enfants handicapés dans 28 villes, ainsi que des traitements à domicile à 321 enfants. Troisièmement, 163 enfants ont bénéficié d'un soutien par le biais d'une éducation intégratrice. Quatrièmement, 814 enfants souffrant d'un retard de croissance reçoivent un traitement approprié. Cinquièmement, en moyenne 6 484 dispositifs d'aide à la marche et chaussures orthopédiques sont fabriqués et distribués chaque année aux personnes nécessiteuses.

143. Quant à l'organisation Handicap National, elle organise des campagnes de sensibilisation et offre divers services. Tout en finançant un programme de radio sur le handicap et les droits des enfants handicapés, elle fournit des services porte-à-porte, des soins de physiothérapie, des appareillages et des programmes de réadaptation scolaire à quelque 405 enfants vivant dans sa zone d'opération.

### **Santé et services de santé**

144. Comme on l'a vu plus haut (voir par. 9 à 11), la portée et la couverture des services de soins de santé sont loin d'être optimales. Cependant, il convient de noter que, malgré cette faible couverture, des améliorations ont été apportées à l'infrastructure et à l'offre. Par exemple, le nombre des hôpitaux a augmenté, passant de 96 en 1997/98 à 115 en 2001/02; celui des centres médicaux est également passé de 282 à 412 au cours de la même période. Quant aux ressources humaines, le nombre des médecins s'établissait à 1 888 pendant la période 2000/02, contre 1 415 entre 1997/98. L'augmentation la plus spectaculaire est celle du personnel infirmier, dont les effectifs ont presque triplé, passant de 4 774 à 12 838 au cours de la période considérée.

145. Malgré toutes ces améliorations intervenues au fil des années, notamment en matière d'infrastructure, le secteur de la santé reste surchargé. Et de fait, le ratio médecins/population (1 médecin pour 58 000 habitants) est effarant, et il y a une sage-femme pour 3 756 accouchements. Le système de soins de santé est débordé, avec comme conséquence inévitable des taux élevés de mortalité maternelle et infantile dus à des maladies qui auraient pu être évitées. Par exemple, une étude de cas menée à l'hôpital de Hattat, dans la zone Gurage (région du Sud), a révélé que la mortalité maternelle pourrait considérablement baisser si on augmentait les capacités d'accueil des femmes sur le point d'accoucher. On constate que, sur les 4 118 femmes admises en maison dite d'attente de maternité entre 1987 et 2002, 6 étaient décédées en cours de maternité; en revanche, sur les 11 149 femmes enceintes qui n'y avaient pas séjourné, 134 étaient décédées.

146. Conscient du sous-développement des services de soins de santé, le Gouvernement a élaboré un plan de développement du secteur de la santé sur 20 ans (1997-2017), lui-même subdivisé en quatre plans quinquennaux à moyen terme. Bien que s'inscrivant également dans le cadre de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, ce plan, à l'instar des programmes de développement durable et de réduction de la pauvreté, comporte plusieurs phases assorties de priorités. La première phase (1997-2002) portait sur la réorganisation du système de prestation de soins de santé, l'accent étant mis sur la remise en état et l'extension du réseau des unités de soins de santé primaires. Les résultats engrangés au cours de la première phase

sont utilisés dans la deuxième, laquelle est axée sur la prévention des maladies et la réduction des disparités entre les zones urbaines et les zones rurales grâce à l'amélioration de l'accès aux soins.

147. La deuxième phase s'articule principalement autour des recommandations issues de l'examen conjoint des progrès réalisés lors de la première phase du plan, dont la principale vise à abaisser le taux de la malnutrition infantile, qui reste élevé. À cette fin, il est préconisé de se concentrer sur la malnutrition des mères et l'alimentation des enfants âgés de moins de 2 ans, d'introduire des rations minimales d'aliments de base et d'améliorer les pratiques de soins.

148. À cet effet, trois programmes ont été élaborés, à savoir:

- a) La Stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME);
- b) La prévention de la transmission de la mère à l'enfant;
- c) Les soins de santé maternels.

**a) PCIME.** Toutes les régions ont inclus la Stratégie dans leur plan sectoriel annuel en matière de santé, avec pour résultat que 198 des 604 hôpitaux et centres médicaux publics, soit 33 %, ont formé à cette stratégie les agents de santé qui s'occupent d'enfants âgés de moins de 5 ans. Par ailleurs, 2 803 des 10 318 agents de santé ciblés ont bénéficié d'une formation préalable à l'emploi ainsi que d'une formation continue sur la prise en charge des patients. Pour que la communauté participe elle aussi au développement du secteur de la santé, on a adopté 20 pratiques familiales et locales clefs, ce qui a débouché sur l'élaboration d'un plan stratégique triennal de mise en œuvre de la PCIME. Deux projets pilotes sont déjà en cours d'exécution dans les régions d'Amhara et du Tigray.

**b) La prévention de la transmission de la mère à l'enfant.** Même avec la promulgation des Directives nationales sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant par le Ministère de la santé en 2001, le projet Nigat\* était jusqu'en 2003 le seul moyen de prévention du pays. Ce projet portait sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant à l'hôpital Tikur Anbessa ainsi que dans quatre centres médicaux d'Addis-Abeba. À ce jour, 12 000 femmes enceintes ont bénéficié de services de dépistage volontaire du VIH/sida et d'accompagnement psychologique; en outre, la névirapine a été administrée à environ 550 couples mère-enfant. Par ailleurs, dans le cadre de l'initiative du Président visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant\*\*, 23 sites regroupant 10 hôpitaux et 13 centres médicaux ont été sélectionnés. Avec la collaboration du Ministère de la santé, un cadre a été élaboré pour la mise en œuvre au niveau national de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, ce qui a permis de former des prestataires de soins et des directeurs de programme issus des régions sélectionnées. La prestation de services a commencé en mars 2004. Depuis

---

\* Le projet Nigat est le fruit d'une collaboration scientifique menée depuis 2001 entre l'Université d'Addis-Abeba et la John Hopkins University avec le soutien financier de l'Institut national de santé.

\*\* Connue sur place comme le projet Harag. Il s'agit d'un programme commun USAID/CDC qui couvre six régions.



juillet 2003, près de 1 000 personnes ont bénéficié des services de prévention qui ont été ouverts dans quatre hôpitaux grâce au projet Harag soutenu par l'UNICEF. L'UNICEF a entrepris d'étendre la portée des services de prévention grâce à 18 antennes médicales qui dépendent de ces quatre hôpitaux. Il convient de noter que l'ouverture des services a été précédée par la publication en 2001 du Cadre stratégique pour une action nationale face au VIH/sida, ainsi que par la constitution au cours de la même année d'un groupe de travail technique (voir par. 48).

**c) Santé maternelle.** Conformément au principe d'une maternité sans risques, le Ministère de la santé, en collaboration avec l'UNICEF, l'OMS et le FNUAP, a lancé le Programme pour rendre la grossesse plus sûre dans quatre régions – Oromiya, Amhara, Sud et Tigray – en juin 2001. L'objectif national de ce programme est de renforcer la capacité de certains centres de santé à fournir des soins obstétricaux de base et d'urgence grâce à un système d'aiguillage englobant les hôpitaux des zones, les quatre centres médicaux, les postes de santé et les communautés concernées en vue de réduire la mortalité maternelle et prénatale.

### **Santé infantile et vaccination**

149. Étant donné l'extrême pauvreté dans laquelle le pays se trouve plongée, la qualité des soins de santé à l'enfant et les taux de vaccination demeurent insuffisants. L'examen par le Ministère de la santé de la première phase du Plan de développement du secteur de la santé révèle que, sur 1 000 naissances vivantes annuelles, 113 et 160 enfants meurent avant d'atteindre 1 an et 5 ans, respectivement. En matière de vaccinations, seuls 30 % des enfants étaient à jour dans leurs vaccins BCG, DTC<sub>3</sub> et contre la rougeole. D'autre part, 47 % des enfants de moins de 5 ans souffriraient d'atrophie et 51 % d'un retard de croissance. Le programme PCIME de la deuxième phase du plan vise à améliorer la situation. Il y a de fortes disparités entre les villes et les campagnes pour ce qui est de la qualité des soins de santé à l'enfant et des taux de vaccination (Enquête démographique et sanitaire; Enquête sur le bien-être; OCS, 2000). La PCIME, le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et les programmes de santé maternelle inscrits dans la deuxième phase du plan de développement du secteur de la santé sont également destinés à améliorer la situation (voir par. 147 a) à c)).

### **Accès à l'eau potable**

150. L'utilisation d'une eau potable est un moyen efficace de se prémunir contre la propagation des maladies transmises par l'eau; or, la population éthiopienne de manière générale et les enfants en particulier n'ont toujours pas accès à cette ressource vitale. D'après une enquête exhaustive menée en 2000, seuls 28 % en moyenne de la population avaient accès à l'eau potable en 2000, encore que cela représente une augmentation de 9 % par rapport à 1996. Ce chiffre global, toutefois, ne doit pas faire oublier les fortes disparités entre les villes et les campagnes; alors que 92 % de la population urbaine avait accès à l'eau potable en 2000, ce chiffre n'était plus que de 17 % dans les zones rurales.

**Tableau 8**  
**Sources d'eau potable selon le lieu de résidence**

Activités	Lieu de résidence et année de l'enquête								
	Pays			Campagne			Villes		
	1996	1998	2000	1996	1998	2000	1996	1998	2000
Cours d'eau, lac	48,2	43,5	33,9	53,6	49,5	38,9	18,1	7,0	4,5
Puits/ruisseau non protégé	19,0	28,2	38,1	21,5	32,2	43,9	5,0	4,1	3,7
	19,1	23,7	27,9	9,6	3,7	17,1	72,1	83,5	91,7
Autres	13,7	4,7	0,1	15,3	4,6	0,1	4,8	5,4	0,1

Source: *Enquête sur le bien-être*, vol. II, p. 28, 2000.

### Les maladies les plus courantes et leur incidence sur les enfants

151. Les maladies les plus courantes en Éthiopie sont liées ou dues à la malnutrition et à l'absence de services d'hygiène du milieu.

#### a) Infection respiratoire aiguë

D'après l'Enquête démographique et sanitaire, le taux de prévalence des infections respiratoires aiguës varie suivant l'âge de l'enfant. Les enfants entre 6 et 11 mois sont les plus susceptibles (33 %) d'en présenter les symptômes. Seuls 16 % des enfants de moins de 5 ans ayant la toux et une respiration rapide avaient été amenés à un centre médical.

#### b) Fièvre

De même, la prévalence de la fièvre varie en fonction de l'âge des enfants. Dans les groupes d'âge de 6 à 11 mois et de 12 à 23 mois, les enfants sont en règle générale plus fréquemment atteints de fièvre que les autres – 40 et 35 %, respectivement. Le taux de prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans varie de 21 % à Addis-Abeba à 44 % dans la région Afar. Parmi les enfants de moins de 5 ans, il est également relativement élevé dans la région de Gambella où, comme dans la région Afar, le paludisme est plus fréquent. Le niveau d'instruction de la mère a peu d'incidence sur la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans, et rares sont ceux amenés au centre médical lorsqu'ils ont la fièvre.

#### c) Prévalence de la diarrhée

La déshydratation diarrhéique est une des principales causes de mortalité chez les nourrissons et les enfants en bas âge. Au niveau national, 24 % en moyenne des enfants de moins de 5 ans avaient eu des diarrhées dans les deux semaines qui avaient précédé l'Enquête démographique et sanitaire.

### **Allaitement et nutrition**

152. L'allaitement est pratiquement général en Éthiopie, et sa durée moyenne est relativement longue (26 mois). La malnutrition est élevée: plus de la moitié des enfants éthiopiens de moins de 5 ans accusent un retard de croissance; 11 % sont atteints d'atrophie et 47 % d'insuffisance pondérale.

153. L'état nutritionnel des enfants est un indicateur tant du niveau des revenus des ménages de la communauté que du niveau de vie national. Il ressort de l'enquête que les enfants éthiopiens souffrent de malnutrition chronique. Le retard de croissance touche 11 % des enfants de moins de 6 mois et 60 % des enfants à partir de 3 ans. Dans les campagnes, les enfants sont plus sujets au retard de croissance que leurs petits camarades des villes.

### **Soins prénatals**

154. Selon l'Enquête démographique et sanitaire, 27 % des mères ont bénéficié de soins prénatals prodigués par des professionnels de la santé au cours de leur dernière grossesse dans les cinq années qui ont précédé l'enquête, et moins de 1 % d'entre elles de soins prénatals aux mains d'accoucheuses traditionnelles, formées ou non. Près de 73 % des mères n'ont bénéficié d'aucuns soins prénatals dans les cinq années qui ont précédé l'enquête.

### **Couverture vaccinale (anatoxie tétanique)**

155. En Éthiopie, toutes les femmes enceintes n'ont pas accès au vaccin antitétanique. Seules 9 % des femmes avaient reçu une dose de ce vaccin durant leur grossesse et 17 % d'entre elles deux doses ou plus. Dans les villes, les mères sont plus susceptibles d'être protégées contre le tétanos que dans les campagnes, soit 58 % contre 22 %. Le taux de couverture vaccinale le plus élevé est enregistré à Addis-Abeba et le plus faible dans la région Afar.

### **Soins obstétricaux**

156. Une majorité écrasante, soit 90 %, des accouchements intervenus durant les cinq années qui ont précédé l'Enquête démographique et sanitaire se sont déroulés à domicile. Dans la majorité des cas, l'accoucheuse était soit une accoucheuse traditionnelle sans formation (26 %), soit une proche ou toute autre personne (58 %); 6 % de tous les accouchements se déroulent sans la moindre aide. Dans seulement 6 % des cas, l'accouchement se déroule avec l'assistance d'un professionnel de la santé, à savoir un médecin, une infirmière ou une sage-femme, et dans 4 % des cas avec celle d'une accoucheuse traditionnelle formée.

### **Soins postnatals**

157. Une grande partie des décès de mères et de nouveau-nés interviennent dans les 48 heures qui suivent l'accouchement. La couverture des soins postnatals est très médiocre en Éthiopie et, de ce fait, seule une mère sur dix bénéficie de tels soins. Il existe des différences considérables selon que les mères vivent dans les zones urbaines ou rurales. Dans les villes, 38 % des mères avaient bénéficié de soins postnatals dans les deux jours qui avaient suivi l'accouchement, contre 4 % en milieu rural. L'accès à des soins postnatals en temps voulu est variable; il oscille entre moins de 4 % pour les mères de la région Amhara et 69 % pour celles d'Addis-Abeba.

### Excision

158. D'après l'Enquête démographique et sanitaire, l'excision est moins pratiquée chez les femmes vivant dans les régions du Tigray (36 %) et de Gambella (43 %), alors qu'elle atteint près de 100 % dans les régions Somali et Afar. Le lieu de résidence (en ville ou en milieu rural), le niveau d'instruction et la situation professionnelle n'influent pas de façon notable sur la pratique de l'excision. Cette dernière est légèrement moins répandue chez les femmes plus jeunes.

159. Il semble que l'excision soit une pratique largement approuvée par les Éthiopiennes. À la question qui leur était posée de dire si cette pratique devait être maintenue, 60 % des femmes ont répondu qu'elles la soutenaient. Ce soutien dépend largement du lieu de résidence et du niveau d'instruction. Les femmes en milieu rural sont deux fois plus susceptibles de soutenir cette pratique que les citadines. Les femmes vivant dans les régions d'Addis-Abeba, du Tigray et de Gambella sont comparativement moins prêtes à approuver son maintien.

### Grossesses précoces

160. Les mariages précoces, les relations sexuelles non protégées avant le mariage, les enlèvements et les viols sont les principales causes de grossesses précoces dans le pays. Ces grossesses se doublent du risque élevé d'un accouchement difficile provoquant une fistule. Les taux de grossesses précoces varient considérablement entre les régions – de 26 % à Gambella à près de 5 % à Addis-Abeba.

**Tableau 9**

**Grossesses précoces et mères âgées de 15 à 19 ans**

Région	Pourcentage de mères enceintes	Nombre d'adolescentes ayant participé à l'enquête
Tigray	20,9	234
Afar	21,1	34
Amhara	25,0	842
Oromiya	15,8	1 594
Somali	12,7	43
Benishangul-Gumuz	22,2	41
Sud	8,1	688
Gambella	26,0	8
Harari	12,9	9
Addis-Abeba	4,7	199
Dire Dawa	11,0	18

*Source: Enquête démographique et sanitaire en Éthiopie, 2000.*

161. Le seul hôpital spécialisé dans la fistule en Éthiopie traite plus de 1 200 patientes chaque année. Une étude du Bureau national de la population conduite en 1999

sur 1 210 patientes a montré que près de la moitié d'entre elles avaient entre 13 et 20 ans, et que la fistule résultait souvent d'un blocage en cours d'expulsion qui durait plus de trois jours.

### **Prévalence et conséquences du VIH/sida, plan d'action national contre ce fléau**

162. Les données sur le taux de prévalence du virus sont obtenues par l'intermédiaire d'un «système de surveillance sentinelle» offrant des soins prénatals réguliers aux femmes enceintes. La quatrième édition de la publication consacrée au sida en Éthiopie – *AIDS in Ethiopia* – couvre 28 sites urbains et 6 sites ruraux. Un rapport du Ministère de la santé estime à environ 2,2 millions le nombre de personnes aujourd'hui séropositives dans le pays, dont 2 millions d'adultes et 200 000 enfants. Le virus est plus répandu dans les agglomérations urbaines qu'en milieu rural; dans les villes le taux de prévalence est de près de 16 %, contre seulement 4 % dans les zones rurales [*HIV/AIDS in Ethiopia*, quatrième édition, 2002].

163. La pandémie du sida a notamment pour effet dévastateur de laisser de nombreux orphelins. Selon les projections, leur nombre augmentera, passant de 1,2 million en 2001 à 1,8 million d'ici à 2007 et à 2,5 millions en 2014. Le sida compromet en outre la survie des enfants. En règle générale, ceux nés de mères séropositives contractent la maladie et ne vivent pas au-delà de 5 à 8 ans. Les enfants qui se retrouvent dans des circonstances difficiles sont également plus vulnérables à l'infection.

164. Comme on l'a vu aux paragraphes 44 à 48, le Gouvernement fixe les domaines d'intervention prioritaires dans la lutte contre cette pandémie comme suit:

- a) Information, éducation et communication de manière à modifier les comportements;
- b) Promotion et distribution de préservatifs;
- c) Sécurité transfusionnelle;
- d) Maîtrise des infections sexuellement transmissibles;
- e) Précaution totale;
- f) Prévention de la transmission de la mère à l'enfant;
- g) Soins et soutien;
- h) Lois et droits de l'homme;
- i) Surveillance et recherche.

165. Le Gouvernement alloue des fonds considérables à la mise en œuvre de ces programmes d'intervention prioritaires. À la date de mai 2003, 106 millions de birr avaient été alloués au total; la région d'Oromiya en avait reçu la plus grande partie, avec 22 % du total, et celle d'Harari la plus petite, soit moins de 2 %.

**Tableau 10**  
**Versement par régions et par sources, mai 2003**  
**(en milliers de birr)**

Source des fonds	Afar	Amhara	Benishangul-Gumuz	Dire Dawa	Gambella	Harari	Oromiya	Sud	Somali	Tigray	Addis-Abeba
EMSAP	10 500,7	7 960,6	2 866,6	1 007,5	3 901,5	2 009,9	19 791,8	8 770,9	4 193,4	15 737,1	8 164,2
UNICEF		4 825,2	673,8	2 954,8	524,0		3 532,3	542,7		5 100,0	800,0
AAE – SIPA+					463,4			743,3			
CDC+											2 000,0
Total	10 500,7	12 785,8	3 540,4	3 962,3	4 888,9	2 009,9	23 324,1	10 056,9	4 193,4	20 837,1	10 964,2

*Source:* Plan d'action national de l'Éthiopie contre le VIH/sida (2001-2005), rapport national de synthèse sur l'examen conjoint à mi-parcours, 21 février-19 mars 2003, Addis-Abeba.

*Note:* AAE-SIPA: Action Aid Ethiopia – Support to International Partnership Against AIDS in Africa (financé par le DFID).

CDC: Centre for Disease Control.

*Source:* \* signifie données du HAPCO.

+ signifie données régionales.

### Centres de dépistage volontaire du VIH/sida et d'accompagnement psychologique

166. Des centres de dépistage volontaire du VIH/sida et d'accompagnement psychologique ont été mis en place dans différentes régions. En tout, le pays en compte 142. On notera que la ville de Dire Dawa, bien que fortement urbanisée, ne possède pas de centre de dépistage volontaire du VIH/sida et d'accompagnement psychologique, alors qu'il y en a 54 à Addis-Abeba.

**Tableau 11**  
**Nombre de centres de dépistage volontaire du VIH/sida et d'accompagnement psychologique par région**

	Addis-Abeba	Afar	Amhara	Benishangul-Gumuz	Dire Dawa	Gambella	Harari	Oromiya	Sud	Somali	Tigray	Total
Nombre de centres	54	7	17	3		1	3	15	20	1	21	142

*Source:* Rapport national sur l'examen conjoint à mi-parcours, 21 février-19 mars 2003, Addis-Abeba.

### Sensibilisation au VIH/sida

167. Les activités de sensibilisation sont organisées dans le cadre de divers forums, par exemple les réunions publiques, les grands rassemblements, les prédications religieuses, les jours fériés,

les manifestations sportives et la Journée mondiale du sida. On a généralement recours au théâtre, à la musique, aux petits médias et aux témoignages de personnes vivant avec le sida pour faire passer les messages anti-VIH et antisida. Dans toutes les régions, on signale que les chefs traditionnels, les anciens, les guides religieux, ainsi que les institutions traditionnelles telles que les Idirs et les associations de femmes, participent aux activités de sensibilisation.

### **Promotion et distribution de préservatifs**

168. Les communautés, les clubs de jeunes antisida, les ONG et un petit nombre d'administrations publiques distribuent des préservatifs gratuitement. Cependant, DKT-Ethiopia reste le plus actif dans la promotion et la distribution de préservatifs, poursuivant son action de commercialisation à but social de cet outil de prévention à travers tout le pays. En 2002, DKT a annoncé avoir distribué 67 millions de préservatifs grâce à ses programmes de commercialisation à but social. Les canaux de distribution les plus importants sont les établissements de santé, les kiosques, les lieux de travail, les clubs, les bars et les hôtels.

### **Les enfants orphelins à cause du VIH et du sida**

169. Malgré l'ampleur des conséquences du VIH/sida, il n'existe pratiquement pas de données précises et détaillées sur la situation des orphelins du sida dans le pays. Des estimations sont données par diverses institutions telles que le Ministère de la santé et l'USAID. Le Ministère du travail et des affaires sociales a lancé, en collaboration avec la Coopération italienne et l'UNICEF, une enquête intitulée «Le nombre et les caractéristiques des orphelins du sida en Éthiopie» pour tenter d'évaluer la situation de ces orphelins. L'enquête a révélé que leur proportion variait en fonction du lieu de résidence; il s'établissait à 15 % dans les zones urbaines, 17 % en milieu semi-urbain, et 15 % dans les zones rurales. Il est important de noter que ces chiffres semblent s'égaliser de plus en plus entre les zones urbaines et rurales. [Enquête sur le nombre et les caractéristiques des orphelins du sida en Éthiopie, Ministère du travail et des affaires sociales, Coopération italienne et UNICEF, 2003]

### **Disponibilité et accessibilité des services**

170. Les services destinés à améliorer le sort des orphelins du sida sont les suivants: soutien pour permettre la satisfaction des besoins élémentaires que sont la nourriture et le logement; services éducatifs; services de soins de santé; conseils; parrainage; formation professionnelle et apprentissage; soutien aux institutions locales et appui financier aux orphelins du sida et à leurs tuteurs.

171. L'étude susmentionnée a permis de constater que les enfants orphelins du sida bénéficiaient d'une attention limitée de la part des prestataires de services qui concevaient des programmes à destination de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida ou de l'ensemble de la population infantine. Ainsi, sur l'ensemble des organisations, associations ou institutions qui disent fournir des services aux orphelins du sida, seule une sur deux conduit des programmes spécialement destinés à ces orphelins. Les divers besoins spéciaux des orphelins du sida semblent donc négligés. L'étude relevait en outre que les prestataires de services axés sur les orphelins du sida étaient les organismes publics, les organisations non gouvernementales, les associations communautaires et les institutions religieuses. Les Missionnaires de la charité, une congrégation religieuse internationale, disposent de 14 foyers répartis dans tout le pays.

Ces derniers offrent notamment des prestations aux orphelins du sida et aux personnes vivant avec le sida. Près de 250 enfants séropositifs ont été accueillis en 2001.

### Niveau de vie et protection de l'enfance

172. Du fait de la pauvreté généralisée, la situation de l'enfant demeure loin d'être satisfaisante pour ce qui est de son accès à un niveau de vie décent. Une description précise des conditions de vie de la population en général est donnée aux paragraphes 9 à 13 et 14 à 18.

### Quelques indicateurs du niveau de vie

173. Durant l'enquête sur le bien-être menée en 2000, les indicateurs de base relatifs à la sécurité alimentaire, aux vêtements et à la capacité financière des ménages se fondaient sur les informations subjectives fournies par les ménages de l'échantillon interrogé. En milieu rural, seuls 2 % des ménages arrivaient à satisfaire leurs besoins alimentaires pendant 10 à 12 mois, 22 % n'étaient assurés de manger que pendant 3 mois seulement, et 23 % vivaient dans l'insécurité alimentaire pendant 6 à 8 mois.

**Tableau 12**

#### Autosuffisance alimentaire des ménages ruraux en mois, 2000

Mois	Pays – Milieu rural	
	Nombre	Pourcentage
Jusqu'à 3 mois	2 075 719	21,8
De 4 à 6 mois	3 146 658	23,1
De 7 à 9 mois	1 971,642	20,7
De 10 à 12 mois	1 907 833	20,1
Plus de 12 mois	191 939	2,0

*Source: Enquête sur le bien-être 2001, vol. 11, p. 52.*

174. Par ailleurs, 35 % des ménages pauvres ont fait part d'une amélioration de leur situation par rapport à l'année antérieure, et 36 % ont mentionné un appauvrissement. S'agissant des vêtements, 34 % des ménages ont parlé d'une détérioration de leur situation, 26 % d'une amélioration, et 39 % d'une situation identique à ce qu'elle était 12 mois auparavant.

175. S'agissant du niveau de vie général, 41 % des ménages ont parlé d'une détérioration et 33 % d'une amélioration; 27 % ont déclaré ne constater aucun changement. La moitié de l'ensemble des ménages espéraient une amélioration de leurs conditions de vie; 30 % s'attendaient à une détérioration et près de 20 % à des conditions inchangées au cours des 12 mois à venir.



**Tableau 13**  
**Évolution du niveau de vie au cours des 12 mois, selon**  
**le lieu de résidence, année 2000**

Lieu de résidence	Niveau de vie actuel par rapport à il y a 12 mois	Niveau de vie du point de vue alimentaire	Niveau de vie du point de vue vestimentaire	Niveau de vie général	Niveau de vie escompté au cours des 12 mois à venir
Niveau national	Mieux	35,1	26,3	32,9	50,0
	Pire	36,4	34,3	40,6	30,2
	Inchangé	28,4	39,4	26,5	19,7
	Total des ménages	11 519 768	11 519 770	11 519 768	11 519 769
En milieu rural	Mieux	36,3	26,6	33,3	49,3
	Pire	37,4	35,3	41,8	31,2
	Inchangé	26,3	38,1	25,0	19,5
	Total des ménages	9 853 561	9 853 560	9 853 558	9 853 560
En milieu urbain	Mieux	28,5	24,5	30,9	54,4
	Pire	30,6	28,6	33,4	24,5
	Inchangé	41,0	46,9	35,8	21,2
	Total des ménages	1 666 208	1 666 209	1 666 208	1 666 209

*Source: Enquête sur le bien-être, vol. II, 2001.*

**Mesures prises pour améliorer les services de santé destinés aux adolescents en vue de réduire le nombre des grossesses précoces et des personnes touchées par les MST**

176. L'information, l'éducation et la communication ainsi que les services appropriés de santé reproductive sont les principales mesures utilisées pour améliorer l'offre de soins de santé destinés aux adolescents, réduire le nombre des grossesses précoces et freiner la propagation des MST. Les messages d'information, d'éducation et de communication sont diffusés à l'intérieur des écoles avec le concours des clubs d'éducation à la santé.

177. L'Association éthiopienne d'orientation familiale est la première organisation nationale à but non lucratif promouvant dans l'ensemble du pays la planification familiale. L'association se concentre à l'heure actuelle sur les besoins des jeunes en soins de santé sexuelle et reproductive. L'association mène les activités suivantes:

- a) Messages d'information, d'éducation et de communication sur les soins de santé reproductive;
- b) Formation des personnels de santé à la santé reproductive et à la prestation de services dans ce domaine;
- c) Prestation de services de soins de santé, promotion de moyens pour réguler la fertilité et distribution de préservatifs;
- d) Services de conseils sur la santé reproductive;
- e) Programmes à destination des jeunes.

**Tableau 14**

**Matériels d'information, d'éducation et de communication  
distribués par l'Association, 1998-2001**

Types de matériel	Quantités distribuées			
	1998	1999	2000	2001
Affiches	4 000	5 600	46 500	32 563
Dépliants	90 000	123 000	700 000	624 760
Bulletin de l'Association	8 000	9 800	2 000	2 000
Calendriers	15 000	16 000		
Cartes de vœux	3 000	4 200		4 000
Brochures			24 000	29 021
Tableaux à feuilles mobiles			2 000	537
Revue			2 000	2 000
Répertoires des possibilités de formation			4 000	2 500

*Source:* Fiche statistique de l'Association éthiopienne d'orientation familiale, 2001.

178. Entre 1999 et 2001, l'Association éthiopienne d'orientation familiale a distribué des moyens de régulation de la fécondité à 206 976 jeunes gens. Il convient de noter qu'au fil des ans le nombre des jeunes gens recourant aux préservatifs a augmenté de manière spectaculaire; en effet, il a été multiplié par huit entre 1999 et 2001. Les jeunes gens peuvent se procurer des moyens de régulation de la fécondité dans les 24 centres pour les jeunes de l'Association.

**Tableau 15**

**Adolescents utilisant les services de planification familiale des centres pour jeunes  
de l'Association éthiopienne d'orientation familiale**

Année	Nombre d'utilisateurs	
	Utilisateurs	Conseils
1999	15 964	
2000	62 280	
2001	128 732	38 144

*Source:* Fiche statistique de l'Association éthiopienne d'orientation familiale, 2001.

### **Contraintes et défis**

179. Malgré les efforts déployés pour étendre et maintenir les services de soins de santé de base, le secteur reste limité à bien des égards, notamment pour les raisons suivantes:

- a) Les professionnels de la santé, les décideurs et le grand public privilégient les services de soins de santé curatifs par rapport à la prévention, ce qui accroît la pression sur le système des soins de santé;
- b) La pénurie de personnels et d'équipements médicaux dans les nouvelles unités de soins de santé primaires;
- c) L'absence de mécanisme de surveillance et d'évaluation;
- d) La malnutrition reste un des problèmes de santé les plus fréquents chez un nombre considérable d'enfants;
- e) L'accroissement du nombre des orphelins à cause du sida;
- f) Les services destinés aux orphelins du sida sont insuffisants au regard des besoins sur le terrain;
- g) Le paludisme, qui tue de plus en plus, représente un problème très sérieux, qui met à rude épreuve les capacités du système de soins de santé.

## Chapitre VII

### ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS CULTURELLES

#### A. Généralités

180. Conformément à l'article 28 de la Convention, les autorités s'attachent à dispenser un enseignement primaire gratuit à tous, tout en augmentant la couverture de l'enseignement secondaire sous diverses formes. Des dispositions ont été prises pour aider les couches les plus pauvres de la société à assumer les coûts de la scolarisation. Puisque le droit à l'éducation des enfants relève du Plan national pour le développement du secteur éducatif, on rappellera la teneur et les objectifs de ce plan.

#### B. Éducation

181. Dans le cadre des efforts de mise en œuvre de la politique éducative, un programme quinquennal pour le développement du secteur éducatif a été adopté en 1997. Durant les cinq premières années (1997-2002), ce programme a été essentiellement axé sur l'accès, la qualité, l'efficacité et l'égalité, avec une attention particulière aux filles ainsi qu'aux zones rurales et mal desservies. Il avait vocation à jouer un rôle clef dans la réalisation de l'enseignement primaire universel d'ici à 2015. Le premier programme quinquennal a été achevé en juin 2002. Il a été piloté par un comité directeur central, des comités directeurs régionaux, un comité annuel d'examen, des missions conjointes d'examen, des commissions d'éducation et de formation, et des comités de gestion scolaire. On a mis la dernière main au deuxième programme pour le développement du secteur éducatif couvrant les années 2002 à 2005.

#### Les principaux objectifs de ce deuxième plan sont:

- a) De former de bons citoyens qui comprennent, respectent et défendent la Constitution, des élèves qui respectent les valeurs démocratiques et les droits de l'homme;
- b) D'améliorer l'accessibilité et la couverture de l'enseignement primaire, tout en favorisant l'équité et la qualité;
- c) De répondre à la demande de main-d'œuvre qualifiée par une intégration verticale des programmes d'enseignement secondaire, technique, professionnel et supérieur;
- d) De renforcer les capacités du système éducatif et de permettre son développement durable par un renforcement des capacités organisationnelles de manière à favoriser l'efficacité dans la mise en œuvre des programmes, l'innovation continue et une direction de qualité à différents niveaux.

182. Une organisation nationale chargée des évaluations et des examens a été constituée en tant qu'organe gouvernemental indépendant, placé sous la tutelle du Ministère de l'éducation. Elle a pour mandat:

- a) De fournir des orientations professionnelles et d'assurer une coordination centrale concernant les examens nationaux;
- b) De créer les compétences nécessaires pour guider les mesures et l'évaluation;

- c) De mettre au point des batteries de tests adaptées aux différentes nécessités;
- d) De faciliter la recherche sur la mise au point des tests.

### **Structure du système d'éducation de type scolaire**

183. En Éthiopie, le système éducatif de type scolaire repose sur un cycle de huit ans correspondant à l'enseignement primaire, suivi d'un cycle de quatre ans pour l'enseignement secondaire. L'enseignement primaire est lui-même divisé en deux cycles, les quatre premières années correspondant à l'enseignement élémentaire et les quatre suivantes à l'enseignement primaire général. Il est à noter que, si l'enseignement primaire est gratuit pour tous, il reste encore à le rendre obligatoire. L'enseignement secondaire est lui aussi divisé en deux cycles: deux années d'enseignement secondaire général, puis deux années destinées à préparer les élèves à l'enseignement supérieur et au monde du travail.

184. Au terme de la quatrième année, l'évaluation continue est complétée par un examen et un test d'aptitude formels visant à s'assurer que les élèves ont atteint un bon niveau élémentaire. Des examens nationaux à la fin des huitième et dixième années valident le fait que l'enseignement primaire et le premier cycle de l'enseignement secondaire, respectivement, ont bien été suivis jusqu'à leur terme. Après avoir achevé le second cycle de l'enseignement secondaire, les élèves doivent aussi passer un examen pour être admis dans un établissement d'enseignement supérieur.

185. Les établissements techniques et professionnels auront des structures de type 10+1, 10+2 et 10+3, soit un enseignement d'une durée d'un, de deux ou de trois ans après la dixième année. Les élèves y acquièrent des compétences correspondant au moins au niveau minimum demandé sur le marché du travail, pour répondre aux besoins urgents du pays à ce niveau. Le diplôme de base de l'enseignement supérieur s'obtiendra après trois ou quatre ans d'études, et non plus après quatre ou cinq ans d'études dans différentes disciplines comme précédemment.

### **Éducation des filles**

186. L'Éthiopie fait partie des pays sélectionnés pour la campagne de l'UNICEF «25 d'ici à 2005», une initiative de grande envergure qui vise à éliminer les disparités entre garçons et filles dans l'enseignement primaire et secondaire dans 25 pays prioritaires au plus tard en 2005. L'UNICEF travaille à l'heure actuelle avec le Gouvernement éthiopien pour mobiliser de nouvelles ressources, bâtir un large consensus national sur la nécessité d'inscrire et de retenir les filles dans les écoles, et contribuer à améliorer les établissements de façon que les filles s'y sentent mieux. Le programme éducatif en faveur des filles est l'un des projets qui visent à aider 16 000 filles des niveaux 4 à 8. L'UNICEF donne des fournitures, comme des stylos ou des cahiers, et finance la formation et le transport des enseignants.

### **Établissements et équipement**

187. L'évaluation du premier Programme pour le développement du système éducatif a montré que la période de mise en œuvre (1998-2002) avait vu le nombre d'établissements primaires augmenter de 3,2 %, passant de 10 394 en 1997 à 11 780 en 2001. En 2002, le nombre d'écoles avait atteint 12 089. Il n'a pas été observé de différences entre les zones urbaines et rurales en termes de croissance du nombre d'écoles au cours des cinq dernières années.

188. Pour ce qui est des équipements scolaires, on comptait 81 221 salles de classe pour 12 089 écoles en 2002. En d'autres termes, le nombre d'élèves par classe était de 73 dans les écoles primaires alors que l'objectif était de le réduire à 50. De plus, 5 389 écoles primaires ont accès à l'eau potable, 8 881 écoles primaires sont équipées de latrines offrant de bonnes conditions d'hygiène, 261 disposent d'une infirmerie, 3 914 ont une bibliothèque et 9 025 sont dotées d'un centre pédagogique.

### **Accès aux manuels scolaires**

189. Le Gouvernement fédéral a notablement amélioré la fourniture de manuels scolaires. Alors qu'on comptait 2 à 3 millions de manuels scolaires fondamentaux en circulation dans les écoles primaires au début de la période de mise en œuvre du premier Programme de développement du système éducatif, ce chiffre a été multiplié par plus de neuf, pour atteindre aujourd'hui 20 millions. À l'heure actuelle, on compte environ un manuel pour 2,5 élèves, contre un manuel pour 5 élèves cinq ans plus tôt. On n'en est néanmoins pas encore au chiffre de un manuel par élève.

### **Enseignants des cycles primaires**

190. Pour les enseignants du premier cycle de l'enseignement primaire, c'est-à-dire des niveaux 1 à 4, seul le certificat de l'institut de formation pédagogique est exigé, tandis que dans le second cycle (niveaux 5 à 8) un diplôme de l'école supérieure de formation pédagogique est obligatoire. En 2002, 96 % des enseignants du premier cycle et 25 % des enseignants du second cycle avaient les qualifications requises. À ce jour, les effectifs par enseignant sont de 50 élèves dans l'enseignement primaire.

191. Le premier Programme de développement du système éducatif étant axé sur la qualité de l'enseignement, des efforts importants ont été faits pour mettre à niveau les compétences des enseignants existants afin qu'ils remplissent les conditions minimales fixées pour l'enseignement primaire. C'est ainsi que 21 400 enseignants participent actuellement à des programmes diplômants d'enseignement à distance. Le pourcentage de femmes dans le corps enseignant du primaire est passé de 27 % en 1998 à 31 % en 2002.

192. En 2002, le pays comptait 13 établissements de formation pédagogique chargés de former des enseignants qualifiés pour le premier cycle (niveaux 1 à 4) de l'enseignement primaire. Au total, 22 240 enseignants ont obtenu le diplôme de ces établissements entre 1998 et 2002.

## **C. Éducation spécialisée**

193. La politique en matière d'éducation vise entre autres objectifs à assurer l'exercice du droit à l'éducation par tous les enfants, sans discrimination, conformément aux articles 28 et 23 (par. 1 à 3) de la Convention. C'est pourquoi la mise en œuvre d'un programme d'enseignement adapté aux personnes ayant des besoins particuliers, qu'elles soient handicapées ou surdouées, est l'un des objectifs expressément énoncés dans cette politique. Il n'en reste pas moins que l'éducation spécialisée en est encore à ses balbutiements en Éthiopie, même si les efforts consentis lui ont permis de se développer.

194. Le nombre total d'élèves suivant actuellement un enseignement spécialisé est de 3 630. Ce sont les sourds qui s'avèrent les plus nombreux, puisqu'ils représentent près de 53 % des effectifs de l'enseignement spécialisé. Il semble y avoir peu de disparités entre les sexes: la proportion de filles dans l'enseignement spécialisé s'établit à 46 %.

**Tableau 16**  
**Données sur l'enseignement spécialisé**

N°	Élèves	Effectifs		Total
		Garçons	Filles	
1	Malentendants	1 019	902	1 921
2	Atteints de retard mental	282	209	491
3	Malvoyants	458	369	827
4	Autres	198	193	391
	Total	1 957	1 673	3 630

*Source:* Données collectées dans six États régionaux seulement.

195. Un certain nombre de stages de formation continue ont été organisés aux niveaux fédéral et régional dans le but de préparer les enseignants à s'occuper d'élèves ayant des besoins particuliers. Des personnes ou organismes responsables des élèves ayant des besoins particuliers ont été désignés ou constitués au niveau fédéral ainsi qu'aux niveaux des régions et des woredas de l'administration scolaire.

### **Impact du Programme d'éducation élémentaire extrascolaire sur les enfants**

196. Une stratégie importante pour accroître la scolarisation des filles consiste à leur permettre de suivre un enseignement près de leur lieu de résidence. C'est ainsi qu'une approche fondée sur l'éducation extrascolaire a fortement contribué à une augmentation de la participation des filles. La réduction des temps de trajet entre le domicile et l'école ainsi que la diminution des risques associés aux distances ont eu un effet positif sur l'éducation des filles.

197. De plus, les parents se sont félicités de ces solutions de proximité: les emplois du temps peuvent être établis en fonction du programme d'activités des ménages, ce qui permet aux familles de confier certaines tâches ménagères à leurs enfants. Ainsi que l'a révélé l'évaluation du premier Programme de développement du système éducatif, 320 581 enfants déscolarisés ont participé à des programmes d'éducation élémentaire en 2001, soit une hausse de 14 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de jeunes et d'adultes participant à des programmes d'enseignement extrascolaire s'établissait à 1 049 061 en 2001. Cependant, différents facteurs, parmi lesquels les lourdes tâches ménagères pour les filles, les qualifications médiocres des prestataires, l'absence de mesures incitatives pour les prestataires et d'autres barrières culturelles, ont conduit à un taux d'abandon de 16 % chez les participants jeunes et adultes.

198. La treizième Conférence nationale sur l'éducation a approuvé le lancement d'un programme d'enseignement élémentaire alternatif dans les zones non pastorales. Ce programme

a été lancé en 2002 sur 42 sites des régions Somali, Afar, d'Oromiya et du Sud à l'intention des élèves des zones pastorales et agropastorales. C'est ainsi que 12 000 enfants de zones pastorales et agropastorales ont pu bénéficier du programme d'enseignement élémentaire alternatif.

199. Parallèlement à ces efforts déployés par les autorités pour accroître la couverture de l'éducation, l'ONG Save the Children UK a annoncé un programme d'enseignement alternatif dans la région Somali, dans le cadre duquel un enseignement primaire alternatif a été dispensé à 3 500 enfants.

#### D. Loisirs et activités culturelles

200. La participation des enfants à des activités sportives est un but activement recherché, dans le souci de contribuer à leur développement physique et psychologique. Quoique limité en portée et en ampleur, le «Projet jeunesse», actuellement mis en œuvre par le Ministère de la jeunesse, de la culture et des sports, a à ce jour bénéficié à 13 365 enfants. Ces derniers ont pu suivre une formation professionnelle dans différentes disciplines sportives. Il est à noter que l'objectif du Projet jeunesse est de préparer la relève des sportifs de haut niveau.

**Tableau 17**

#### Nombre de jeunes ayant participé au Projet et disciplines concernées

Discipline	Garçons	Filles	Total
Volley-ball	480	480	960
Football	6 800	-	6 800
Athlétisme	393	392	785
Handball	1 015	1 015	2 030
Basket-ball	925	925	1 850
Boxe	250	-	250
Tennis de table	220	220	440
Tennis	125	125	250
Total	10 208	3 157	13 365

*Source:* Données collectées par le Ministère de la jeunesse, de la culture et des sports.

#### Activités culturelles

201. Des efforts, quoique eux aussi extrêmement limités en portée, ont été faits pour que les enfants participent à des activités culturelles comme des visites de musées, des sorties théâtrales et des programmes de visite organisés par différentes écoles privées, ou encore à la Grande course éthiopienne. Au total, 1 095 enfants ont pris part à ces activités.



**Tableau 18**  
**Participation à des activités de loisirs, par sexe et par année**

Activités de loisirs	2000			2001			2002		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
Sports de salle et de plein air	87	32	119	118	95	213	103	74	177
Compétitions sportives	90	30	120	133	10	143	70	22	91
Visites de musées et de centres d'exposition	25	20	45	20	20	40	25	23	48
Pièces de théâtre	18	12	30	12	18	30	20	10	30
Participation à la Grande course éthiopienne	-	-	-	-	-	-	9	-	9
Total	220	94	314	283	143	426	227	129	355

### Contraintes et défis

202. Les contraintes et défis sont les suivants dans le domaine de l'éducation, des loisirs et des activités culturelles:

- a) Action locale insuffisante pour surmonter les obstacles sociaux et culturels à l'accès des filles à l'éducation;
- b) Participation limitée de la communauté à l'éducation;
- c) Pénurie d'enseignants qualifiés dans le second cycle de l'enseignement primaire, l'enseignement secondaire et l'enseignement technique et professionnel;
- d) Faible capacité de gestion et de mise en œuvre des programmes;
- e) Capacité de planification et de gestion insuffisante aux niveaux inférieurs de la structure organisationnelle;
- f) Manque d'harmonisation entre les procédures des donateurs et celles des autorités pour ce qui est de la planification, de l'approbation, de la mise en œuvre, de l'approvisionnement et de l'information;
- g) Taux d'abandon scolaire élevé chez les jeunes comme chez les participants adultes;
- h) Mauvaise qualité de l'enseignement dans tous les secteurs de l'éducation;
- i) Capacité des établissements de formation pédagogique insuffisante pour former le nombre requis d'enseignants qualifiés;
- j) Capacités institutionnelles défaillantes et implication limitée de la communauté dans la gestion des établissements;

- k) Proportion très faible des enfants handicapés, enfants des rues, etc., bénéficiant du programme d'éducation;
- l) Mauvaise image de la profession enseignante dans la population;
- m) Disparités entre villes et campagnes en matière d'accès à l'enseignement préscolaire, du fait de la concentration élevée des établissements préscolaires dans les zones urbaines;
- n) Pénurie de manuels à l'usage des prestataires dans le cadre du programme pour l'enseignement élémentaire extrascolaire.

## Chapitre VIII

### MESURES SPÉCIALES DE PROTECTION

#### Enfants en situation d'exploitation

##### a) Travail des enfants

203. Le niveau de pauvreté du pays est tel qu'il est inévitable que l'usage ou l'abus du travail des enfants soit une pratique courante. Selon une enquête réalisée par l'Office central de statistique, 83 % des enfants éthiopiens âgés de 5 à 14 ans prennent part soit à une activité de production soit à des travaux domestiques. Dans la classe d'âge des 15-17 ans, cette proportion est de 97 %. Plus préoccupant est le fait que 62 % des enfants âgés de 10 à 14 ans et 39 % des enfants de 5 à 9 ans ont au moins un type d'emploi en plus des travaux domestiques. L'enquête a révélé qu'au total 15,5 millions des 18,13 millions d'enfants travaillent, soit à leur domicile soit à l'extérieur. En d'autres termes, 14 % seulement des enfants éthiopiens âgés de 5 à 17 ans ne travaillent pas.

Tableau 19

#### Pourcentage des enfants âgés de 5 à 17 ans qui travaillent, par type d'emploi

Âge	Total	Travaillant			Ne travaillant pas
		Enfants engagés dans des activités de production (%)	Enfants effectuant uniquement des travaux domestiques (%)	Total	
5 à 9 ans	100	38,90	35,40	74,30	25,70
10 à 14 ans	100	62,40	32,90	95,30	4,70
Sous-total (5 à 14 ans)	100	49,03	34,32	83,35	16,65
15 à 17 ans	100	67,50	29,70	97,20	2,80
Total (5 à 17 ans)	100	52	34	86	14

*Source:* Calculé à partir du tableau 4.2, page 43 du Rapport d'enquête sur l'enfance, Office central de statistique, 2001.

204. En moyenne, 92 % des enfants travaillent chez des particuliers sans être rémunérés, tandis que 3 % exercent un emploi ne correspondant pas à des travaux domestiques.

**Tableau 20**

**Pourcentage des enfants de 5 à 17 ans en activité, par type d'emploi**

Nombre total d'enfants en activité	Garçons	Filles	Total
	5 745 886	3 737 724	9 483 610
Type d'emploi			
Employés domestiques	0,4	1,8	0,9
Employés autres que domestiques	4,1	1,3	3,0
Travailleurs indépendants	2,2	4,1	3,0
Employés familiaux non rémunérés	92,6	91,7	92,3
Apprentis	0,1	0,0	0,1
Autres	0,3	0,6	0,4
Non précisé	0,3	0,4	0,3

*Source:* Enquête sur le travail des enfants, 2001.

205. Interrogés sur la raison pour laquelle ils travaillaient à leur âge, deux enfants sur trois ont répondu que la principale raison en était qu'ils souhaitent «apporter leur aide à l'entreprise familiale», et un sur quatre qu'il devait «contribuer au revenu du ménage». De plus, en Éthiopie, quatre enfants sur dix commencent à travailler avant l'âge de 6 ans.

206. Les répercussions du travail sur le développement psychologique et physique de l'enfant ainsi que sur son assiduité scolaire sont évidentes. Parce qu'ils travaillent en moyenne 33 heures par semaine, les enfants en arrivent à des niveaux de fatigue ou d'épuisement insurmontables. D'ailleurs, 38 % des enfants ont confirmé que leur activité économique avait des répercussions sur leur scolarité. Cependant, la situation étant le reflet d'un phénomène plus large qui est celui de la pauvreté socioéconomique du pays, le Gouvernement semble en la matière presque impuissant.

**b) Exploitation sexuelle des enfants**

207. Plusieurs facteurs viennent accentuer le phénomène de l'exploitation sexuelle des enfants en Éthiopie, comme ailleurs dans le monde. Parmi ces facteurs, la pauvreté, l'exode rural, l'éclatement des familles, les mariages précoces et les déplacements contribuent dans une large mesure à la hausse rapide des sévices sexuels et de la prostitution infantile. Bien que la loi rende les sévices sexuels sur enfant passibles de lourdes peines de prison, cette pratique n'a pas encore été éliminée.

208. Un Comité directeur national contre l'exploitation sexuelle des enfants a été constitué, composé de représentants de diverses parties prenantes telles que le Ministère du travail et des affaires sociales, le Ministère des finances et du développement économique, le Ministère de l'éducation, le Ministère de la santé, le Ministère de la justice, le Ministère de la jeunesse, de la culture et des sports, l'UNICEF, ou les ONG Radda Barnen et ANPPCAN-Éthiopie. Créé pour mettre en œuvre des politiques, lois et programmes visant à abolir l'exploitation sexuelle des enfants, le Comité directeur a en particulier:

- a) Réalisé une étude sur l'exploitation sexuelle des enfants;
- b) Traduit le concept couvert par l'expression «exploitation sexuelle» en langue nationale, afin que la notion soit bien comprise de la majorité de la population éthiopienne et des représentants de l'État;
- c) Organisé un atelier pour débattre de la maltraitance et de l'exploitation sexuelles des enfants, qui a permis de définir des thèmes de recherche pour une analyse plus poussée de l'ampleur du problème dans le pays;
- d) Mené des recherches dans le domaine de la maltraitance et de l'exploitation sexuelles dans deux villes sélectionnées à cet effet;
- e) Mis au point un plan d'action national sur la maltraitance et l'exploitation sexuelles.

209. Un certain nombre d'ONG présentes dans le pays ont formulé un programme en vue de s'attaquer au problème de l'exploitation sexuelle et ont commencé à le mettre en œuvre. Les services proposés par ces ONG sont notamment une assistance professionnelle, des services de conseil de proximité, une assistance médicale, juridique et financière, un centre d'accueil d'enfants des rues, en particulier des filles, etc.

### **Enfants des rues**

210. Le phénomène des enfants des rues constituant l'un des problèmes sociaux les plus répandus dans les grandes villes éthiopiennes, des initiatives visant à l'atténuer sont actuellement menées, tant par les pouvoirs publics que par des organisations non gouvernementales. Le Gouvernement éthiopien et l'UNICEF ont passé un accord pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2006, qui vise à s'attaquer aux problèmes rencontrés par les enfants et les femmes dans le cadre de six programmes: santé et nutrition, éducation élémentaire, VIH/sida, eau et assainissement, protection des femmes et des enfants et renforcement des capacités en matière de planification, de contrôle et d'évaluation. Tous ces programmes bénéficient aux enfants. Le projet commun, mis en œuvre dans 14 villes où le nombre d'enfants des rues est très élevé, a eu un impact sur la situation des enfants. Destiné à répondre aux besoins et aux préoccupations des enfants des rues, il repose sur la prestation de services de base en matière d'éducation, de santé, de conseil, de services juridiques, d'assistance familiale, etc. Il est également assorti de partenariats avec des institutions de microfinancement et de formation afin de donner aux jeunes et aux mères des rues accès à des prêts et à des compétences monnayables leur permettant de se lancer dans des activités lucratives. Les bureaux régionaux du travail et des affaires sociales coordonnent ces activités, tandis que le Ministère du travail et des affaires sociales surveille et évalue les activités mises en œuvre dans le droit fil des objectifs du programme.

211. Plus de 16 ONG travaillent en faveur des enfants des rues dans le cadre de ce projet. Comme on le voit dans le tableau ci-après, pour la seule année 2002, et dans six villes, 6 225 enfants ont bénéficié d'un appui éducatif de type scolaire et extrascolaire et 826 autres ont été inscrits à un programme de formation. De plus, 1 093 jeunes et parents ont bénéficié des services de microcrédit du projet.

**Tableau 21**  
**Services en faveur des enfants des rues, 2002**

Type de programme	Quantité	Nombre de bénéficiaires (enfants et mères des rues)
Éducation		
Éducation de type scolaire		3 977
Éducation extrascolaire		2 248
Sport		1 023
Santé		
Soins médicaux		1 140
Construction de latrines communales	10	
Construction de lavabos	12	
Construction de bains publics communaux	2	
Éducation sanitaire		3 480
Habitat		
Rénovation de logements démolis		84
Hébergements provisoires		123
Fourniture de literie, d'électricité, etc.		440
Formation professionnelle et amélioration de la productivité		
Gestion d'entreprise		459
Couture, tissage, cuisine, coiffure, électricité, etc.		367
Concession de crédit		1 093
Mise à disposition d'outils permettant de travailler à son compte		18
Sensibilisation et mobilisation sociale		
Sensibilisation au problème des enfants des rues dans la communauté		34 833
Publication et distribution de prospectus, de brochures et d'affiches		14 000

*Source:* Données collectées auprès des six villes couvertes.

212. La deuxième réunion du Forum des adolescents éthiopiens, tenue grâce au concours de l'UNICEF, a permis de définir un plan en 10 points pour aider les enfants des rues. Les adolescents en ont appelé au Gouvernement pour qu'il adopte des politiques axées sur les causes profondes de la pauvreté et permettant ainsi aux jeunes de quitter la rue.

213. Une ONG locale met des foyers provisoires à la disposition des jeunes filles des rues pour leur éviter d'être exposées aux sévices sexuels. Ce programme s'articule essentiellement autour de la fourniture d'hébergements provisoires, de sanitaires, de services de conseil, de services

éducatifs et d'une aide au regroupement familial. À l'heure actuelle, 234 jeunes filles bénéficient de ce programme, dont 162 travaillent dans la rue pour soutenir leur famille et 72 vivent dans la rue.

### **Enfants en conflit avec la loi**

214. Le Bureau du projet relatif à la justice pour mineurs a été créé mi-1999 au sein de la Cour suprême fédérale, avec le concours financier et technique d'organisations donatrices; ses objectifs sont les suivants:

#### **a) Objectifs à long terme**

- i) Proposer des idées tendant à une réforme du système de justice pour les mineurs du pays afin de protéger de manière adéquate les droits de l'enfant, conformément aux normes internationales y relatives;
- ii) Permettre au système de justice pour mineurs du pays de développer l'infrastructure et les capacités spécialisées nécessaires à la réalisation des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Constitution de l'Éthiopie et des lois nationales en vigueur concernant les enfants.

#### **b) Objectifs à court terme**

- iii) Améliorer le mode de fonctionnement de l'appareil judiciaire, des services de police et des maisons de redressement, notamment dans le traitement des cas concernant les enfants;
- iv) Améliorer les liens institutionnels entre l'appareil judiciaire, les services de police, les maisons de redressement et les autres organismes concernés en vue de la réalisation effective des dispositions inscrites dans les lois nationales en vigueur concernant les enfants;
- v) Permettre aux représentants du système judiciaire, aux fonctionnaires de police et au personnel des maisons de redressement d'acquérir les connaissances et compétences professionnelles adéquates en matière de protection de l'enfance, et faire évoluer leur attitude et leurs pratiques à l'égard des enfants.

### **Principales activités du Bureau du projet relatif à la justice pour mineurs sur la période 2000-2002**

215. Les principales activités ci-après ont été entreprises de 2000 à 2002 par le Bureau du projet relatif à la justice pour mineurs:

- a) Un réexamen des lois éthiopiennes en vigueur touchant aux droits de l'enfant;
- b) Une évaluation du cadre structurel du système judiciaire et des services de police en ce qui concerne la protection de l'enfant;

- c) Un atelier national de deux jours à Addis-Abeba sur le thème de la réforme du système de justice pour mineurs en Éthiopie;
- d) Une formation de formateurs sur le traitement des mineurs délinquants a été organisée à l'intention de 20 juges;
- e) Un atelier de trois jours sur la délinquance des mineurs et l'administration de la justice pour mineurs a été organisé à Awassa à l'intention des fonctionnaires de police, juges, enseignants, procureurs et travailleurs de santé issus des woredas et zones de la région;
- f) Un programme de formation régional à l'intention des juges, auquel ont participé tous les magistrats du siège de la Cour suprême, de la High Court et des tribunaux de woreda ainsi que des fonctionnaires de police et du personnel pénitentiaire, a été organisé conjointement avec le programme de formation judiciaire.

216. On compte à l'heure actuelle 10 unités de protection de l'enfance dans 10 postes de police à Addis-Abeba. D'autres unités de protection de l'enfance ont été créées dans quatre administrations régionales au cours des cinq dernières années. Le nombre total de ces unités est désormais de 29 à l'échelle nationale:

- a) Au Conseil administratif de Dire Dawa, 2 unités de protection de l'enfance;
- b) Dans l'État régional d'Oromiya, 7 unités de protection de l'enfance;
- c) Dans l'État régional Amhara, 5 unités de protection de l'enfance;
- d) Dans la Région du sud, 5 unités de protection de l'enfance;
- e) À Addis-Abeba, 10 unités de protection de l'enfance.

### **Mesures alternatives à la comparution**

217. Dans le cadre du programme de protection de l'enfance, se sont créés des centres communautaires qui constituent une alternative et une forme de protection pour les petits délinquants et primo-délinquants signalés aux unités de protection de l'enfance. On cherche à protéger les enfants ayant commis des infractions mineures en ne les plaçant pas en détention avec des adultes dans les postes de police ni avec d'irréductibles criminels dans les centres de détention. C'est dans ce sens que les enfants sont transférés vers les maisons de redressement communautaires. Ces centres sont axés sur un soutien éducatif tendant à motiver les enfants dans leur scolarité et à prévenir la délinquance et l'absentéisme scolaire. Ils fournissent aussi du matériel de lecture, des programmes d'apprentissage et de formation, des équipements de loisirs et des services d'orientation et de conseil. Les enfants bénéficient de services de réinsertion sans interrompre leur scolarité et tout en restant au sein de leur famille.

218. Selon les informations obtenues de la Direction fédérale de la police, le nombre de mineurs âgés de 9 à 18 ans ayant commis un crime ou délit rapporté à la police était de 177 651. Il est à noter que 14 % de ces délinquants présumés étaient des filles.



**Tableau 22**

**Nombre de mineurs délinquants présumés connus des services de police, 1998-2002**

Année	Garçons	Filles	Total
1998	28 682	4 803	32 485
1999	25 746	3 941	29 687
2000	26 998	4 188	31 186
2001	32 733	5 656	38 389
2002	39 036	6 868	45 904
Total	152 195	25 456	177 651

219. Les infractions dont les mineurs délinquants sont soupçonnés vont de la tentative de meurtre au viol, en passant par le vol à la tire. Deux pour cent des mineurs délinquants sont soupçonnés d'avoir commis un meurtre, 23 % sont soupçonnés de vol. Quarante-deux pour cent d'entre eux ont été arrêtés pour agression.

**Tableau 23**

**Mineurs placés en détention en établissement de réinsertion pour mineurs délinquants**

Nature de l'infraction	Nombre d'enfants en conflit avec la loi, par âge et par sexe						Nombre total de délinquants pour chaque catégorie d'infraction (garçons et filles confondus)
	9-15 ans			16-18 ans			
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	
Tentative de meurtre	319	35	354	3 018	162	3 180	3 534
Vol qualifié	504	38	542	5 081	190	5 271	5 813
Agression	9 078	2 466	11 544	49 627	8 826	58 453	69 997
Vol	5 142	860	6 002	29 281	3 912	33 193	39 195
Cambriolage	161	15	176	1 152	98	1 250	1 426
Transgression des lois et règlements	3 281	1 063	4 344	24 528	4 940	29 468	33 812
Meurtre	519	134	725	3 064	413	3 477	4 202
Abus de confiance	292	61	353	2 622	447	3 069	3 422
Escroquerie	235	51	286	2 136	311	2 447	2 733
Viol	419	28	447	2 413	82	2 495	2 942
Vol à la tire	481	16	497	1 995	31	2 026	2 523
Total	20 503	4 767	25 270	124 917	19 412	144 329	169 599

Source: Direction fédérale de la police, 1999-2002.

\* Les filles ne prennent pas réellement part à l'acte de défloration; elles créent un environnement favorable à l'acte ou forcent leurs amies à se faire déflorer par un homme.

### Mineurs détenus en établissement de réinsertion pour mineurs délinquants

220. L'établissement de réinsertion pour mineurs délinquants d'Addis-Abeba dispose désormais d'un bâtiment séparé où accueillir les prévenus de sexe féminin, ce qui n'était pas possible auparavant. Entre 1998 et 2003, 747 peines avec sursis ont été prononcées au total dans cet établissement, dont 130 concernaient des filles.

**Tableau 24**

#### Mineurs détenus dans l'établissement de réinsertion pour mineurs délinquants d'Addis-Abeba (1998-2003)

Type d'infraction	Garçons	Filles	Total
Vol	446	59	505
Agression	50	5	55
Escroquerie	1	1	2
Meurtre	22	1	23
Atteinte aux biens	9	5	14
Insulte	2	8	10
Défloration (contrainte)	28	-	28
Toxicomanie	15	21	36
Homosexualité	8	1	9
Domages corporels	11	4	15
Querelles	6	7	13
Harcèlement	1	1	2
Malversation	17	17	34
Total	616	130	746

*Source:* Établissement de réinsertion pour mineurs délinquants d'Addis-Abeba (1998-2003).

### Pratiques traditionnelles préjudiciables

221. Il a été indiqué dans le deuxième rapport périodique de l'Éthiopie qu'un Comité national sur les pratiques traditionnelles préjudiciables en Éthiopie, ayant le statut d'organisation non gouvernementale, avait été créé aux fins d'éradiquer toutes les formes de pratiques traditionnelles préjudiciables existant dans le pays (se reporter au deuxième rapport périodique de l'Éthiopie).

222. Dans le cadre des efforts continuellement déployés pour mettre fin aux pratiques traditionnelles préjudiciables, le Comité national a entrepris en 1998 une enquête initiale sur les pratiques traditionnelles préjudiciables en Éthiopie. Il en ressort que ce sont les enfants et les femmes qui pâtissent le plus de pratiques traditionnelles comme les interdits alimentaires, l'excision et les enlèvements. Des pratiques traditionnelles préjudiciables telles que l'extraction des dents de lait (89 % des enfants), l'uvulectomie (84 %) et l'excision (73 %) se révèlent en outre largement pratiquées dans le pays. Au total, les enfants sont soumis en moyenne à six grandes pratiques traditionnelles, au premier rang desquelles l'excision, suivie par

l'uvulectomie, le fait de recouvrir le nombril des nouveau-nés de sable, l'extraction des dents de lait et les incisions.

### Réfugiés

223. Au cours des dernières années, l'Éthiopie a accueilli et pris en charge 175 882 réfugiés, en majorité originaires de Somalie, du Soudan, de Djibouti et de l'Érythrée. Si 49 % de ces réfugiés viennent de Somalie, 47 % sont originaires du Soudan. Environ 24 % des réfugiées ont moins de 4 ans, et 38 % ont entre 5 et 17 ans. En général, la majorité des réfugiés (60 % environ) sont âgés de moins de 18 ans.

**Tableau 25**  
**Nombre de réfugiés et pays d'origine**

Pays d'origine	Nombre de réfugiés	Emplacement des camps
Somalie	86 114	Est de l'Éthiopie
Soudan	83 614	Ouest de l'Éthiopie
Érythrée	4 164	Nord de l'Éthiopie
Djibouti	1 560	Nord-est et Addis
Autres	430	Addis-Abeba
Total	175 882	

*Source:* HCR, Statistiques sur les réfugiés, 31 mars 2002, Situation des enfants en Éthiopie, Save the Children (Suède).

224. Avec l'aide du Run Youth Centre, comité international soutenu par les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie propose des activités de loisirs et d'éducation à plus de 1 000 réfugiés dans des camps pour jeunes réfugiés érythréens, dans le nord de l'Éthiopie. Dans d'autres camps (Dima et Bonga), il existe deux écoles secondaires qui permettent aux réfugiés d'avoir accès à l'éducation.

### Contraintes et défis

225. Les problèmes à signaler dans le domaine des mesures spéciales de protection sont les suivants:

- a) Il n'existe pas de mécanisme d'enregistrement et de signalement des cas de sévices sexuels, d'enlèvement, de viol, etc., aux niveaux des régions, des zones et des woredas;
- b) Il n'existe qu'un établissement de réinsertion pour mineurs délinquants, qui ne dispose pas d'une infrastructure suffisante;
- c) Un système de justice pour mineurs spécialisé, doté de juges spécialisés, fait défaut;

- d) La capacité organisationnelle n'est pas suffisante pour mener au niveau communautaire la lutte contre les pratiques traditionnelles préjudiciables;
- e) Le nombre d'enfants orphelins du fait du VIH/sida atteint des proportions alarmantes;
- f) Les communautés participent peu au processus de lutte contre le phénomène des enfants des rues;
- g) L'attitude générale de la communauté envers les enfants en situation difficile pose problème;
- h) Les organisations travaillant en faveur des orphelins et des enfants vulnérables ne coordonnent pas assez leurs activités, elles ne s'appuient pas suffisamment sur le travail en réseau et la collaboration;
- i) Les ressources financières et humaines manquent pour s'attaquer efficacement aux problèmes rencontrés par les enfants vulnérables;
- j) Sur diverses questions touchant à l'enfance, le travail de sensibilisation est insuffisamment coordonné et pas assez ciblé;
- k) La législation relative à la protection des droits et du bien-être des enfants est trop peu appliquée.

## Chapitre IX

### CONCLUSIONS

226. Depuis qu'elle a ratifié la Convention, l'Éthiopie a fait des efforts convaincants pour la mettre en œuvre, en particulier au cours des 10 dernières années. Ces efforts ont porté sur tous les domaines institutionnels et socioéconomiques: harmonisation du droit interne avec les dispositions internationales, adoption de politiques générales, création de comités des droits de l'enfant, définition et mise en œuvre de plans d'action nationaux, etc.

227. À l'extrême pauvreté du pays, qui nuit sérieusement à la mise en œuvre des dispositions de la Convention, viennent s'ajouter des lacunes importantes qui compromettent elles aussi la promotion des droits de l'enfant. L'une d'entre elles est l'absence d'un système de justice pour mineurs efficace. Bien qu'un tribunal pour mineurs ait été créé au sein du Tribunal de première instance d'Addis-Abeba, les mineurs délinquants continuent à être jugés par des tribunaux pour adultes d'un bout à l'autre du pays.

228. La protection et la promotion des droits de l'enfant pâtissent de lacunes législatives et d'une pénurie de ressources humaines qualifiées. Malgré des tentatives pour sensibiliser les responsables de l'application des lois aux principes et dispositions de la Convention, une majorité de juges et de fonctionnaires de police ne connaissent pas suffisamment les droits de l'enfant.

229. Bien qu'ils ne soient pas encore au point, des comités des droits de l'enfant ont été constitués à différents niveaux de l'État. Ces comités ne sont pas encore complètement institutionnalisés, car des lacunes subsistent en matière de transparence et de responsabilité. Il reste encore, en outre, à instituer des mécanismes de coordination, de surveillance et d'évaluation. En dépit de ce qui précède, les comités ont effectué un travail louable en matière de sensibilisation, de développement de la scolarisation des filles, de lutte contre les pratiques traditionnelles préjudiciables, notamment.

230. Le VIH et le sida sont venus compromettre la survie et le développement de bon nombre d'enfants; il est donc devenu impératif de se pencher sur la question des besoins et des préoccupations des orphelins. Si des efforts ont commencé à être faits pour améliorer les problèmes rencontrés par cette catégorie de population, un travail énorme reste à accomplir pour limiter l'impact de la pandémie sur les enfants.

231. En Éthiopie, plusieurs raisons peuvent faire qu'un enfant se trouve privé de son milieu familial: pauvreté, déplacement, émigration et éclatement des familles en sont les principales, devancées depuis peu par le VIH/sida. Il existe quelques services de protection de remplacement en faveur de l'enfance, mais ils sont peu nombreux et éloignés les uns des autres. On estime ainsi que seuls environ 2 000 enfants bénéficient d'une protection de remplacement, dans un pays où le nombre d'enfants vivant dans des conditions extrêmement difficiles est de l'ordre de plusieurs millions.

232. Parmi les mesures prises à l'effet de protéger les droits de l'enfant, la création d'unités de protection de l'enfance au sein des services de police occupe une place de premier plan. Ces unités ont grandement contribué à réduire, si ce n'est éliminer, les sévices à enfants dans

les grands centres urbains. Si elles n'avaient pâti d'une insuffisance de moyens humains et budgétaires, ces unités auraient eu des résultats encore meilleurs en termes de protection de l'enfance contre la maltraitance et l'exploitation.

233. Les efforts mis en œuvre pour rendre les services de base en matière de soins de santé, d'éducation et de logement plus accessibles aux enfants marginalisés ont été sapés par l'appauvrissement généralisé du pays. De très nombreux enfants restent exclus des systèmes officiels de santé et d'éducation. En fait, la situation des enfants en matière d'accès aux soins de santé, à l'éducation et au logement est le reflet de la situation générale du pays sur le plan socioéconomique.

234. Quelles que soient les réalisations ou les failles qui caractérisent la mise en œuvre de la Convention, elles doivent être considérées dans le contexte politique et socioéconomique du pays, marqué par une grande misère. Il faudra très longtemps à l'Éthiopie pour qu'elle puisse pleinement mettre en œuvre les articles de la Convention.

## ANNEXES

### Annexe I

#### RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS FAITES DANS LE CADRE DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE SENTINELLE

- ⇒ Environ 98 % des personnes interrogées ont entendu parler du VIH/sida.
- ⇒ Presque tous les groupes connaissent au moins une méthode de prévention.
- ⇒ Près de 60 % connaissent les trois méthodes de prévention.
- ⇒ Le niveau de connaissance des méthodes de prévention augmente avec le nombre de sources médiatiques relayant les messages sur le sida.
- ⇒ Près de deux jeunes déscolarisés sur trois ont déclaré être sexuellement actifs et avoir eu des relations sexuelles avec deux partenaires ou plus au cours de l'année écoulée.
- ⇒ Dans certaines régions, les jeunes filles déscolarisées sexuellement actives ont encore plus que les garçons tendance à faire état de partenaires multiples.
- ⇒ Dans la plupart des groupes, l'accessibilité et le coût des préservatifs ne sont pas des barrières à leur utilisation.
- ⇒ L'usage du préservatif s'est bien imposé chez les prostituées.
- ⇒ Une grande partie des personnes ayant répondu n'utilisent pas toujours le préservatif avec des partenaires occasionnels, alors même qu'elles savent que cela les protégerait du VIH/sida.
- ⇒ Un peu plus d'une personne mariée sur cinq ayant répondu avoir eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois n'a pas toujours recours au préservatif.
- ⇒ Quarante-sept pour cent des personnes ayant répondu ont déjà consommé de la drogue.
- ⇒ Environ les deux tiers des personnes ayant répondu consommer du qat au moins une fois par semaine et boire de l'alcool une fois par semaine ont récemment eu des relations sexuelles non protégées en dehors du mariage.
- ⇒ Les relations sexuelles tarifées sont plus courantes chez les hommes mobiles ayant un certain pouvoir d'achat.
- ⇒ Comparativement, les relations sexuelles non tarifées sont très courantes chez les jeunes, scolarisés ou non.

- ⇒ Les idées fausses sur les modes de transmission du VIH/sida restent très répandues dans la plupart des groupes et des régions.
- ⇒ Les idées fausses sur le VIH/sida sont très répandues quel que soit le niveau d'instruction.
- ⇒ La perception du risque que l'on encourt soi-même est très faible dans la quasi-totalité des groupes.
- ⇒ La plupart des personnes ayant répondu avoir eu des rapports non protégés en dehors des liens du mariage n'ont pas le sentiment d'avoir pris un risque.
- ⇒ Bien qu'ayant connaissance de l'existence du VIH/sida, une proportion importante de la population, particulièrement chez les jeunes, présente un risque élevé d'infection par le VIH.

*Source: AIDS in Ethiopia, quatrième édition, p. 20*



Annexe II

ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans considérés comme atteints de malnutrition selon trois indicateurs anthropométriques (taille pour l'âge, poids pour la taille, et poids pour l'âge), selon certaines caractéristiques; et pourcentage d'enfants de mères non interrogées et total des enfants considérés comme atteints de malnutrition, Éthiopie, 2000.

Caractéristiques	Taille pour l'âge			Poids pour la taille			Poids pour l'âge			Nombre d'enfants
	Pourcentage en dessous de 3 écarts types	Pourcentage en dessous de 2 écarts types	Valeur moyenne du Z (écart type)	Pourcentage en dessous de 3 écarts types	Pourcentage en dessous de 2 écarts types	Valeur moyenne du Z (écart type)	Pourcentage en dessous de 3 écarts types	Pourcentage en dessous de 2 écarts types	Valeur moyenne du Z (écart type)	
<b>Âge, en mois</b>										
< 6 mois	2,1	10,6	-0,4	1,3	4,1	0,0	2,0	6,6	-0,2	877
6 à 11 mois	11,6	28,7	-1,4	1,5	13,9	-0,7	13,2	37,4	-1,6	1 051
12 à 23 mois	29,6	57,2	-2,2	3,1	19,5	-1,1	21,6	56,1	-2,1	2 074
24 à 35 mois	28,6	56,1	-2,3	1,1	9,3	-0,9	19,6	54,8	-2,1	2 073
36 à 47 mois	31,1	60,7	-2,4	1,0	6,4	-0,7	15,8	49,6	-1,9	2 291
	31,0	60,1	-2,4	0,5	8,4	-0,8	15,1	50,1	-2,0	2 082
6 à 9 mois	9,2	24,9	-1,2	1,5	13,5	-0,5	9,6	32,0	-1,4	697
12 à 15 mois	23,6	48,5	-2,0	3,0	19,4	-1,1	21,5	60,5	-2,2	749
20 à 23 mois	35,4	64,2	-2,4	4,0	21,1	-1,1	20,8	54,4	-2,1	681
<b>Sexe</b>										
Garçons	27,1	52,2	-2,1	1,7	11,4	-0,8	16,4	48,1	-1,9	5 255
Filles	25,6	50,8	-2,0	1,1	9,6	-0,7	15,9	46,2	-1,8	5 193
<b>Rang de naissance<sup>1</sup></b>										
1 <sup>er</sup>	19,5	46,9	-1,9	1,1	7,5	-0,7	11,1	39,6	-1,7	1 736
2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup>	25,7	50,7	-2,0	1,4	10,3	-0,7	14,4	45,0	-1,8	2 969
4 <sup>e</sup> ou 5 <sup>e</sup>	29,6	54,2	-2,1	1,4	12,2	-0,8	18,1	51,8	-1,9	2 154
6 <sup>e</sup> et plus	27,4	52,5	-2,1	1,5	12,3	-0,9	19,1	50,7	-1,9	2 915
<b>Intervalle entre les naissances, en mois<sup>2</sup></b>										
Première naissance	19,5	46,9	-1,9	1,1	7,5	-0,7	11,1	39,6	-1,7	1 736
< 24 mois	32,8	57,9	-2,3	2,1	9,8	-0,8	21,3	51,4	-2,0	1 483
24 à 47 mois	26,9	52,5	-2,1	1,3	12,0	-0,8	16,8	49,0	-1,9	4 998
48 mois et plus	23,6	45,1	-1,9	1,3	11,5	-0,8	14,3	46,1	-1,8	1 557

Caractéristiques	Taille pour l'âge			Poids pour la taille			Poids pour l'âge			Nombre d'enfants
	Pourcentage en dessous de 3 écarts types	Pourcentage en dessous de 2 écarts types	Valeur moyenne du Z (écart type)	Pourcentage en dessous de 3 écarts types	Pourcentage en dessous de 2 écarts types	Valeur moyenne du Z (écart type)	Pourcentage en dessous de 3 écarts types	Pourcentage en dessous de 2 écarts types	Valeur moyenne du Z (écart type)	
<b>Lieu de résidence</b>										
Zone urbaine	18,9	42,3	-1,7	0,7	5,5	-0,5	7,9	33,7	-1,4	1 067
Zone rurale	27,2	52,6	-2,1	1,5	11,1	-0,8	17,1	48,7	-1,9	9 382
<b>Région</b>										
Tigray	26,5	55,3	-2,1	0,9	11,1	-0,8	16,1	47,9	-1,9	689
Afar	26,5	47,6	-1,9	1,7	12,6	-0,9	17,8	50,5	-1,9	94
Amhara	29,0	57,0	-2,3	1,1	9,5	-0,8	16,5	51,8	-2,0	2 712
Oromiya	22,1	47,2	-1,9	1,6	10,4	-0,7	13,6	42,4	-1,7	4 288
Somali	25,9	46,4	-1,7	2,5	15,8	-0,8	16,2	44,3	-1,6	83
Benishangul-Gumuz	19,7	41,3	-1,7	2,2	14,2	-0,9	12,2	42,3	-1,7	101
Sud	33,2	55,4	-2,3	1,5	11,8	-0,8	22,0	53,7	-2,0	2 237
Gambella	20,1	37,0	-1,3	3,1	18,1	-1,0	11,7	39,0	-1,6	23
Harari	14,8	37,3	-1,5	1,0	6,3	-0,5	8,2	27,1	-1,4	21
Addis-Abeba	8,1	26,8	-1,1	0,5	4,2	-0,3	2,6	14,1	-0,9	165
Dire Dawa	9,5	30,5	-1,1	1,4	11,1	-0,8	7,3	30,8	-1,3	36
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>										
Pas d'instruction	27,5	52,9	-2,1	1,6	11,4	-0,8	17,3	49,6	-1,9	7 968
Études primaires	22,4	49,1	-1,9	0,8	8,8	-0,7	13,4	40,4	-1,7	1 286
Études secondaires et au-delà	11,0	32,9	-1,4	0,5	6,7	-0,4	3,7	27,7	-1,2	520
<b>Enfants de mères interrogées</b>	<b>26,0</b>	<b>51,3</b>	<b>-2,1</b>	<b>1,4</b>	<b>10,8</b>	<b>-0,8</b>	<b>16,1</b>	<b>47,2</b>	<b>-1,8</b>	<b>9 774</b>
Enfants de mères non interrogées vivant au foyer	21,8	49,5	-2,0	2,1	6,5	-0,8	15,0	36,8	-1,8	91
Mères ne vivant pas au foyer	33,3	55,2	-2,2	1,1	6,6	-0,7	17,5	47,7	-1,9	584

Source: Éthiopie, Enquête démographique et sanitaire, 2000.

<sup>1</sup> Y compris les enfants en dessous de 3 écarts types par rapport à la médiane de la population de référence internationale.

<sup>2</sup> Non compris les enfants dont les mères n'ont pas été interrogées

### Annexe III

#### INFORMATIONS STATISTIQUES, ÉTHIOPIE (2002)

Densité de population au km <sup>2</sup> (2002)	53,7
PNB par habitant (en dollars É.-U., 2002)	110
Taux d'inflation (%)	9
Pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté absolue	45
<b>Population (projection de 2002 basée sur le recensement de 1994)</b>	
Population totale	67 220 000
Population âgée de moins de 15 ans	27 800 660
Population âgée de 0 à 4 ans	11 331 536
Population âgée de 5 à 9 ans	8 523 791
Population âgée de 10 à 14 ans	7 945 333
Population active (totale) (%)	72,4
Hommes (%)	81,9
Femmes (%)	62,8
Rapport de la population non adulte à la population adulte	0,83
Rapport de masculinité	100,86
Taille moyenne des ménages (nombre de personnes par ménage)	4,8
Population urbaine (%)	14,92
Taux brut de natalité (‰) (2000-2005)	39,90
Taux brut de mortalité (‰)	12,60
Taux d'accroissement naturel	2,73
Taux d'accroissement	2,73
Taux d'accroissement urbain	4,10
Taux d'accroissement rural	2,57
Espérance de vie des hommes	53,42
Espérance de vie des femmes	55,43
Taux de fécondité total	5,83
<b>Indicateurs de santé (2002)</b>	
Couverture sanitaire (%)	61,0
Couverture vaccinale (%)	51,5
Couverture des services prénatals (%)	34,1

**Nombre de structures**

Hôpitaux	115
Centres de santé	412
Dispensaires	2 452
Postes de santé	1 311
Cliniques privées	1 235
Pharmacies	311
Points de vente de médicaments	309
Points de vente de médicaments en milieu rural	1 856

**Ressources humaines (en exercice)**

Médecins	1 888
Fonctionnaires de la santé publique	484
Infirmiers	12 838
Assistants de santé	8 149
Paramédicaux	3 706

**Ressources humaines (diplômés)**

Médecins	152
Fonctionnaires de la santé publique	183
Infirmiers	1 437
Budget de la santé, en pourcentage du budget total de l'État	7,0

*Source:* Indicateurs de santé et indicateurs liés à la santé (Ministère de la santé), 2002, Rapport analytique du recensement de la population et du logement (Office central de statistique), 1994.

#### **Annexe IV**

### **LISTE DES ONG NATIONALES TRAVAILLANT EN FAVEUR DES ENFANTS EN ÉTHIOPIE**

- ⇒ Aba Afework G/Selassie Children's Welfare Association
- ⇒ Aba Wolde Tensae Gizaw Mothers' and Children Welfare Association
- ⇒ Abebech Gobena Orphanage and School
- ⇒ African Network for the Prevention of and Protection Against Child Abuse and Neglect-Ethiopian Chapter (ANNPPCAN)
- ⇒ APAP
- ⇒ Arat Kilo Child Care and Community Development
- ⇒ Berhane Hiwot Children's Village and Family service
- ⇒ Blind School Association
- ⇒ Bole Baptist Church and Family Support Projects
- ⇒ CDI
- ⇒ Cheshire Foundation Ethiopia
- ⇒ Cheshire Home
- ⇒ Christian Relief and Development Association
- ⇒ Church of Christ Mission
- ⇒ Concern Ethiopia
- ⇒ Dawn of Hope
- ⇒ Emmanuel Development Association
- ⇒ Emmanuel Home
- ⇒ Ethiopian Aid
- ⇒ Ethiopian Evangelical Church Mekane Yesus – Child and Youth Care Program
- ⇒ Ethiopian Gemini Trust
- ⇒ Ethiopian Muslim's Relief and Development Association
- ⇒ Ethiopian Orthodox Church Child and Family Affaris Organization
- ⇒ Family and Children Integrated Development Foundation

- ⇒ Focus on Children at Risk
- ⇒ Forum on Street Children – Ethiopia
- ⇒ Goal Ethiopia
- ⇒ Godanaw Rehabilitation Integrated Project
- ⇒ Gondary Relief, Rehabilitation and Development
- ⇒ Handicap National
- ⇒ HIWOT – Life
- ⇒ Hope Enterprise HPSO
- ⇒ IFSO (Integrated Family Service Org.)
- ⇒ IHA – UDP (Integrated Holistic Approach Urban Development Project)
- ⇒ Jerusaleme Association Children’s Home
- ⇒ Kind-Hearts Child Aid Development Organization
- ⇒ Mary Joy Aid Through Development
- ⇒ Mekdim
- ⇒ NARC
- ⇒ National Committee on Traditional Practices of Ethiopia
- ⇒ Nazareth Children Centre and Integrated Development
- ⇒ Needy Youth Service Association
- ⇒ NRDP (national Resources, Development and Protection)
- ⇒ OICE (Vocational Training)
- ⇒ OPRIFS
- ⇒ Oromo Slef Help Organization
- ⇒ Progynist
- ⇒ Relief Society of Tigray
- ⇒ SOOM
- ⇒ ZOA.

**LISTE D'ONG INTERNATIONALES TRAVAILLANT EN FAVEUR  
DE L'ENFANCE PRÉSENTES EN ÉTHIOPIE**

- ⇒ Aide et Action Éthiopie
- ⇒ Service de secours catholique – USCC
- ⇒ Fonds chrétien pour l'enfance INC, Éthiopie
- ⇒ DORCAS Aid International, Éthiopie
- ⇒ Handicap international
- ⇒ Missionnaires de la charité
- ⇒ Pathfinders International/Éthiopie
- ⇒ Save the Children Danemark
- ⇒ Save the Children Federation (États-Unis d'Amérique)
- ⇒ Save the Children Fund (Royaume-Uni)
- ⇒ Save the Children Norvège
- ⇒ Save the Children Suède
- ⇒ Save the Children Canada
- ⇒ Save the Children Finlande.

*Source: Situation de l'enfance en Éthiopie, Une analyse des droits de l'enfant, Addis-Abeba 2002. Save the Children Suède.*

## **Annexe V**

### **BUREAUX AYANT FOURNI DES INFORMATIONS OU PARTICIPÉ À L'ÉLABORATION DU PRÉSENT RAPPORT**

#### **A. Institutions fédérales ayant participé à l'élaboration du rapport**

- ⇒ Ministère du travail et des affaires sociales
- ⇒ Ministère de l'éducation
- ⇒ Ministère de la santé
- ⇒ Ministère des finances et du développement économique
- ⇒ Ministère de la justice
- ⇒ Ministère de la jeunesse, de la culture et des sports
- ⇒ Ministère des ressources en eau
- ⇒ Direction de la police
- ⇒ Cour suprême
- ⇒ Secrétariat chargé du VIH/sida

#### **B. Bureaux régionaux dans chacun des États**

- ⇒ Bureau du travail et des affaires sociales
- ⇒ Bureau de la justice
- ⇒ Bureau de l'éducation
- ⇒ Bureau de la santé
- ⇒ Direction régionale de la police
- ⇒ Bureau des ressources en eau, des mines et de l'énergie
- ⇒ Secrétariat régional chargé du VIH/sida
- ⇒ Bureau régional des affaires féminines
- ⇒ Bureau de l'information
- ⇒ Bureau régional de la jeunesse et des sports.



## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

1. Survey on the prevalence and characteristics of AIDS Orphans in Ethiopia, MOLSA/Italian Cooperation/UNICEF, Feb. 2003 A. A. Ethiopia.
2. Child Labour Survey Report, MOLSA/CSA/ILO, 2001.
3. Proceedings of the workshop on Sexual Abuse and Exploitation of Children MOLSA/NSC, Against Sexual Abuse and Exploitation of Children, Dec. 2002.
4. Ethiopia Demographic and Health Survey, CSA, May, 2001.
5. The revised Family Code Proclamation of 2000.
6. Health and Health related indicators, MOH, 1994 E.C.
7. National Program of Action for Rehabilitation of Persons with Disabilities, MOLSA, June 1999.
8. Manual on the Implementation of CRC, MOLSA/Save the Children Alliance, June 2001.
9. Developmental Social Welfare Policy, MOLSA, November 1996.
10. Welfare Monitoring Survey, CSA, 2001, Vol. II.
11. Statistical Abstract FGAE Education (2000) Amharic Version.
12. Ethiopian Women Lawyers Association Activity Report November 1999 – December 2000.
13. AIDS in Ethiopia, MOH, 4th Edition October 2002.
14. Cheshire Foundation Ethiopia, Annual Report 2000, 2001.
15. Forum on Street Children – Ethiopia, Annual Report 2000.
16. An Advocacy for Accelerated Reduction of Maternal and Newborn Morbidity and Mortality in Ethiopia, MOH/WHO, May 2003 A.A.
17. Kumulachew Meselu Adoption in the revised Federal Family Code August, 2002 A.A.
18. Federal Higher Court. Dissolution of Marriage by Divorce and its Impact on Children.
19. MOE (1994), Education and Training Policy, Addis Ababa.
20. MOLSA (2001), Guidelines on Alternative child Care Programs Addis Ababa.
21. Radda Barnen (Swedish Save the Children) (1997), Definition of the child: in the context of Ethiopian Laws and Policies, Addis Ababa.

22. MOE (1998/99 – 2002/2003), Education Statistics: Annual Abstract.
23. Constitution of the Federal Democratic Republic of Ethiopia No. 1/1995.
24. Ethiopian Human Rights Commission Establishment Proclamation No. 210/2000.
25. Institution of the Ombudsman Establishment Proclamation No. 221/2000.
26. Amendment to the Convention on the Rights of the Child Ratification Proclamation No. 100/1998.
27. Broadcasting Proclamation No. 178/1999.
28. UNICEF (1999), Children Orphaned by AIDS: Frontline responses from Eastern and Southern Africa.
29. Ethiopian Lawyers Association (2002), Dimtsachen: Bilingual Magazine.
30. UNCRC – Committee (CRC/C/58 20 Nov. 1996), General Guidelines for Periodic Reports.
31. Adult 15 Education: A report of an Impact Assessment of a Pilot Project in Kolba – Gode PA and Majo Town, Oromiya, carried out in Feb/March 2002.
32. Children's Situation in Ethiopia, A Child Rights Analysis, A.A. 2002, Save the Children Sweden.
33. Federal Supreme Court (2003). An Evaluation Report on the Performance of the Juvenile Justice Project, Addis Ababa.
34. Fitha Histan (2002): A Biannual Magazine of the Federal Supreme Court Juvenile Justice Project Office Addis Ababa.
35. UNICEF – Newsletter (2002).
36. Ethiopian Herald Newspaper (2002 – 2003).
37. Population and Housing Census Report (1994) Central Statistics Authority (CSA).
38. National AIDS Council, Strategic Framework for the National Response to HIV/AIDS in Ethiopian for the Periods 2001-2005, June 2001.
39. MOE (2002), Education Sector Development Program II (2002/3 – 2004/5).
40. MOE (2002), The Education and Training Policy and its Implementation.

-----