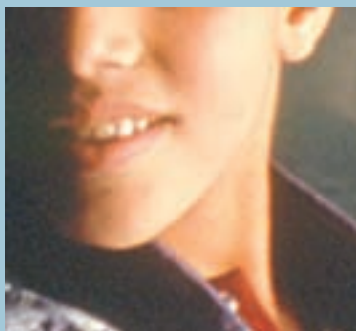


LES GÉNÉRATIONS FUTURES PRÊTES POUR LE MONDE

CONTRIBUTION DU **FNUAP** AUX
OBJECTIFS DU SOMMET MONDIAL
POUR LES ENFANTS



LES GÉNÉRATIONS

FUTURES

PRÊTES

POUR

LE MONDE

CONTRIBUTION DU
FNUAP AUX
OBJECTIFS DU
SOMMET MONDIAL
POUR LES ENFANTS

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	2
INTRODUCTION	3
LE SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS	5
LE MANDAT DU FNUAP	9
RENFORCER LES MOYENS D'ACTION DES FEMMES	11
ACTIVITÉS PASSÉES ET PRÉSENTES	13
L'ÉDUCATION DES FILLES	13
LA SANTÉ DES ADOLESCENTS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION ET L'HYGIÈNE SEXUELLE	14
EMPÊCHER LA PROPAGATION DU VIH/SIDA	17
RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE	20
ALLER DE L'AVANT	23
IMPRIMER UN ÉLAN	25



AVANT-PROPOS

En septembre 2001, les dirigeants du monde se réuniront à New York pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants. Cette session marque le dixième anniversaire du Sommet mondial pour les enfants, tenu en 1990. Elle permettra de passer en revue les acquis des 10 dernières années et d'explorer les champs à défricher. Ce sera un moment marquant pour le bien-être des enfants.

De concert avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les organisations et organismes des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, et bien d'autres partenaires, le FNUAP a enregistré au cours des 10 dernières années des progrès considérables dans la formulation et l'exécution de programmes axés sur la santé et les droits des enfants et des adolescents, mais il reste encore beaucoup à faire.

Fidèle à sa mission, le FNUAP a privilégié dans ses programmes pour les jeunes quatre grands domaines d'action. Le premier de ces domaines, c'est la promotion de l'éducation des filles par le biais d'activités de plaidoyer en faveur de politiques nationales résolues qui assurent à tous les enfants les bénéfices de l'éducation. Le deuxième domaine, c'est la promotion de la santé des adolescents en matière de reproduction et d'hygiène sexuelle, grâce à des mesures visant à encourager l'accès aux services de santé et à l'éducation et à fournir aux jeunes, pour leur permettre de faire des choix responsables, une information, des outils et des compétences. Le troisième domaine d'action, c'est la prévention du VIH/sida, l'accent étant mis sur les adolescents. Le quatrième et dernier domaine, c'est

la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, afin de prévenir les préjudices corporels, voire la mort, qui frappent trop de mères adolescentes lors de l'accouchement et de contribuer à assurer la survie de leurs enfants. Tout ce travail a été réalisé par le biais de programmes de pays et de région, ainsi qu'à la faveur d'activités de plaidoyer menées aux niveaux local et mondial.

Le FNUAP et ses partenaires sont conscients que les jeunes d'aujourd'hui seront les adultes de demain. C'est en les soutenant et en renforçant les atouts dont ils disposent que nous élargirons les perspectives des générations futures. Aussi le FNUAP continuera-t-il d'aider les pays à mettre en oeuvre des politiques et programmes en matière de santé et d'éducation.

Le Sommet mondial pour les enfants a beaucoup contribué à tracer les axes d'une action en faveur des enfants et des adolescents. La session extraordinaire qui s'ouvre offre une occasion unique d'examiner les enseignements qui se dégagent de la décennie écoulée et de réévaluer les besoins des enfants dans le monde. À cette session et au-delà, le FNUAP réaffirmera sa détermination à garantir aux jeunes femmes et aux jeunes hommes un accès à l'information et aux services dont ils ont besoin pour mener une vie saine et épanouissante.

Mari Simonen, *Directrice de la Division de l'appui technique*
FNUAP



INTRODUCTION

Il n'est pas de tâche plus urgente que d'améliorer la situation actuelle des enfants dans le monde et de leur préparer, à eux et aux générations qui viendront après eux, un avenir meilleur. Il faut que l'avenir du monde soit meilleur que son passé, et qui peut mieux y contribuer que les enfants d'aujourd'hui?

Le passé et l'avenir du monde, ce n'est pas seulement une dimension temporelle, c'est aussi l'espace dans lequel les enfants vivent et croissent. Ce sont des contextes différents, des pays, des villes, des agglomérations, des villages, des familles dans lesquels la vie des enfants subit l'interaction du politique, de l'économique, de la culture, de l'environnement et des relations entre les sexes. En gros, ces facteurs ont été défavorables aux enfants, surtout dans les pays en développement.

Il nous faut rendre le monde moins impitoyable, plus sensible et beaucoup plus humain. Parallèlement, il faut que les enfants aient accès au savoir et aux outils dont ils ont besoin pour nous aider tous, autant que nous sommes, à façonner ce monde.

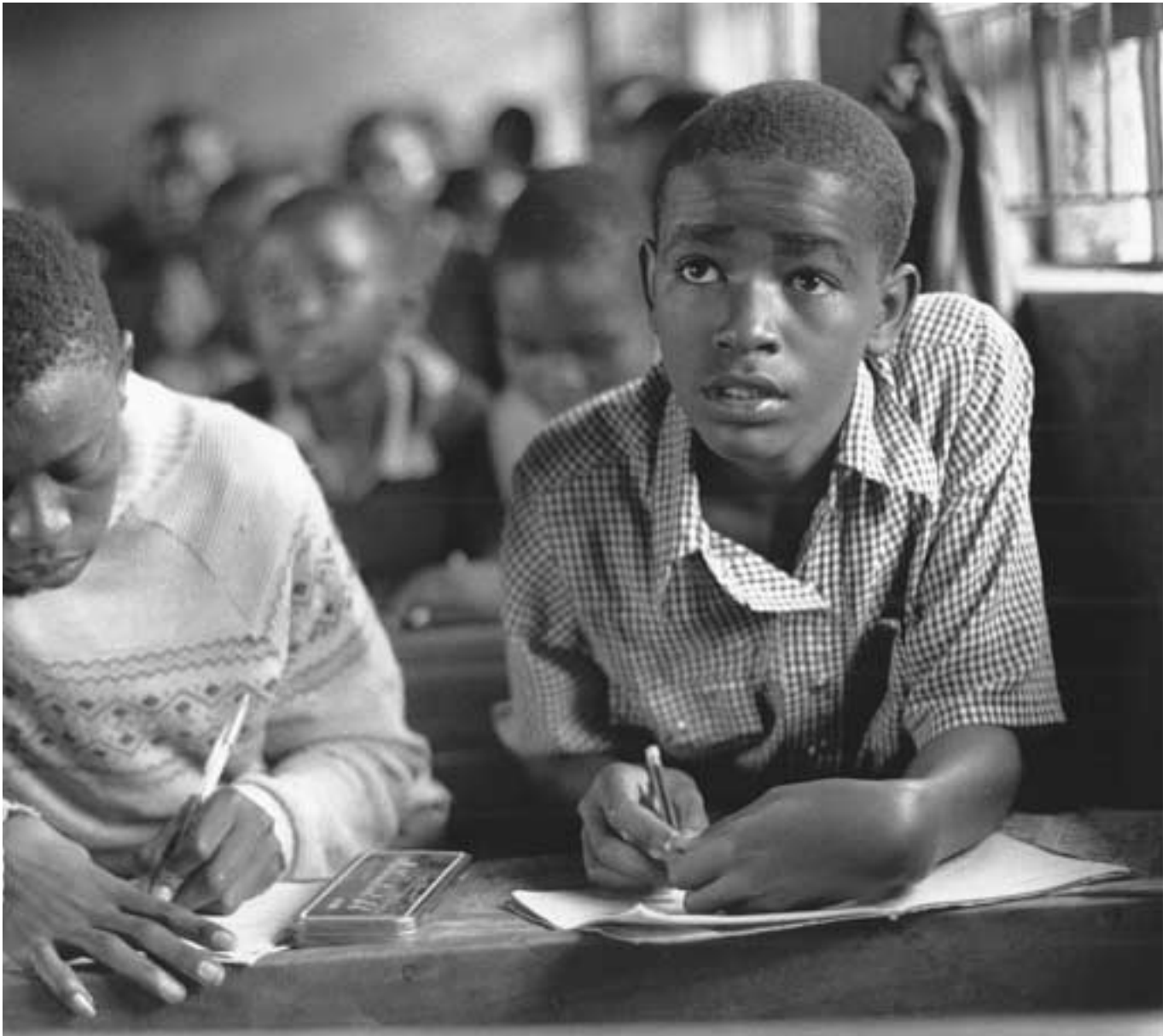
La capacité que nous avons de réaliser cette ambition - changer le monde pour le rendre accueillant aux enfants et pour que ceux-ci soient prêts à y prendre leur place - a stimulé l'imagination des dirigeants du monde. Réunis en 1989, et agissant au nom de leurs pays, 181 d'entre eux ont signé et adopté la Convention relative aux droits de l'enfant, un document important qui reconnaît le devoir qu'a l'État d'oeuvrer à la réalisation des droits de l'enfant à l'assistance et à la protection.

Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a contribué à la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant (ci-après

dénommée la « Convention ») en assurant l'accès universel à la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle, et en appliquant des stratégies en matière de population et de développement propices à un développement durable.

Le FNUAP joue un rôle de chef de file parmi les organismes des Nations Unies pour ce qui est de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et promeut de toutes ses forces la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. En travaillant à réaliser les objectifs de ces deux documents aussi importants que complémentaires que sont cette dernière Convention et le Programme d'action de la CIPD, le FNUAP a joué le rôle d'un catalyseur et puissamment contribué à réaliser la synergie des efforts au service des objectifs de la Convention relative aux droits de l'enfant, en particulier les objectifs qui concernent directement les fillettes, les adolescentes et les femmes.

Après tout, les femmes d'aujourd'hui sont les fillettes d'hier qui ont vécu - et qui continuent de vivre - les rôles assignés à leur sexe. Les femmes qui ont choisi d'être mères peuvent aider leurs enfants, en particulier leurs filles, à saisir les chances qui s'offrent, en les élargissant, de faire de l'égalité une réalité.



LES DIRIGEANTS DU MONDE : RÉSOLUS À CRÉER UN MONDE
OÙ LES ENFANTS PUISSENT VIVRE MIEUX.



LE SOMMET MONDIAL POUR LES ENFANTS

Un an après la signature de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Sommet mondial pour les enfants s'est réuni au Siège de l'ONU à New York les 29 et 30 septembre 1990. À ce sommet, 159 gouvernements, de grandes ONG et des organismes des Nations Unies ont relevé le défi consistant à traduire concrètement les objectifs de la Convention.¹

Ils ont décidé de créer un environnement - un monde plus accueillant aux enfants - où les nourrissons vivent au-delà de leur premier anniversaire et les enfants au-delà de l'âge de 5 ans; où leurs mères ont les moyens de vaincre les risques liés à chaque grossesse et accouchement; où les filles ont les mêmes possibilités en matière d'éducation que les garçons; et où chaque enfant peut pleinement s'épanouir.

Telle était la vision du Sommet mondial pour les enfants, une vision dont les dirigeants du monde entendaient qu'elle s'incarne dans la réalité. C'est ainsi qu'ils devaient décider, en union avec leurs peuples et avec l'assistance des

OÙ L'ON VOIT TOUTE L'IMPORTANCE DE LA VOLONTÉ POLITIQUE : SAUVER DES VIES DE FEMMES EN MALAISIE

Dès 1948, la Malaisie, qui était alors une colonie britannique, a assigné un rang de priorité à la santé maternelle. Depuis lors, le taux de mortalité maternelle n'a cessé de diminuer grâce à la détermination inébranlable et à l'engagement de tous les responsables de niveau élevé à tout faire pour éviter que des femmes ne meurent pendant la grossesse ou l'accouchement. Selon les estimations, les taux de mortalité maternelle ont été ramenés de 570 pour 100 000 naissances vivantes en 1957 à 146 en 1970 et à 17 en 1996.

Depuis les années 50, la Malaisie a toujours intégré la santé maternelle dans ses plans quinquennaux de développement. La politique éducationnelle définie dans ces plans a assuré aux filles et aux garçons l'accès sur un pied d'égalité à l'enseignement primaire et secondaire gratuit. La politique de développement rural définie dans les plans a fourni l'infrastructure de base, notamment des logements, des écoles, des dispensaires, des routes, des transports, des moyens de communication et des programmes d'atténuation de la pauvreté.²

Ces plans et politiques ont créé un environnement propice aux efforts déployés par le Ministère de la santé pour réduire les décès et infirmités maternels. Dans un tel environnement, le Ministère de la santé a pu mettre sur pied un système d'aiguillage médical qui a permis de gérer efficacement les soins obstétricaux d'urgence. Il a également formé des sages-femmes et les a déployées jusque dans des villages reculés, en veillant à ce qu'elles travaillent en coopération étroite avec les accoucheuses traditionnelles.



organisations et organismes internationaux, de réaliser d'ici à l'an 2000, en l'espace de 10 ans seulement, les objectifs ci-après :

- Réduire les taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans d'un tiers par rapport aux niveaux de 1990;
- Réduire la malnutrition des enfants âgés de moins de 5 ans de moitié par rapport aux niveaux de 1990;
- Assurer un accès universel à l'éducation de base;
- Assurer un accès universel à l'eau potable et à des moyens hygiéniques d'évacuer les déchets;
- Réduire les taux de mortalité maternelle de moitié par rapport aux niveaux de 1990;
- Réduire les taux d'analphabétisme des adultes de moitié par rapport aux niveaux de 1990;
- Protéger les enfants contre les mauvais traitements, la violence et les traumatismes émotionnels et psychiques que les guerres provoquent, contre l'exposition aux rayonnements et aux produits chimiques dangereux, contre les abus sexuels et



toutes les formes d'exploitation commerciale et sexuelle.

Ces objectifs, aussi nobles qu'ambitieux, sont difficiles à réaliser. Aucune stratégie isolée ne peut vraiment venir à bout des problèmes immenses qu'ils veulent résoudre car il faut, pour y parvenir, pouvoir compter sur tous les acteurs de la société pour apporter des réponses multisectorielles.

Par exemple, on ne viendra pas à bout de la malnutrition en se contentant de distribuer des pilules vitaminées. Il faudra commencer par reconnaître qu'au sein d'une même famille, les filles et les femmes ont droit à la même ration alimentaire que les garçons et les hommes. Au-delà de la famille, au niveau des entités fédérées ou des gouvernements centraux, la lutte contre la malnutrition passe par des stratégies visant à accroître la production vivrière et à garantir une répartition équitable de cette production.

Il faut affronter des réalités complexes de cet ordre lorsqu'on s'efforce de réaliser les autres objectifs énoncés au Sommet mondial pour les enfants.

Certes, la nature de ces réalités varie selon les pays, mais le facteur qui les sous-tend et qui doit permettre de les affronter victorieusement, c'est l'engagement résolu des plus hauts responsables et leur capacité d'exercer leur volonté politique.

Dix ans plus tard, en septembre 2001, les dirigeants du monde, les organisations et organismes des Nations Unies, des ONG, ainsi que des adolescents et des enfants se réunissent à nouveau, cette fois pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants. Il s'agira de mesurer le chemin parcouru et de voir ce qui pourra être réalisé dans les 10 prochaines années.



LE FNUAP VEUT EN FINIR AVEC LA DISCRIMINATION DONT LES FEMMES FONT L'OBJET DÈS LEUR PLUS JEUNE ÂGE ET QUI LES ACCABLERA PENDANT TOUTE LEUR VIE.



LE MANDAT DU FNUAP

Les enfants et les adolescents constituent une partie importante de la population mondiale. Tout au long de leur cycle de vie, les nourrissons, les enfants et les adolescents ont des besoins spéciaux.

Ainsi les nouveau-nés ont besoin d'un contact pour assurer leur alimentation physique et émotionnelle, les enfants âgés de moins de 5 ans et les enfants d'âge scolaire doivent affronter des virus et des bactéries souvent mortels, et les adolescents doivent gérer leur transition vers l'âge adulte, une transition marquée par des changements physiques et psychologiques. En répondant à ces besoins, à chaque étape de leur vie, on les aide à devenir des enfants en bas âge jouissant d'une meilleure santé, des adolescents mieux adaptés et des adultes plus capables.

Toutefois, les enfants et les adolescents vivent dans un environnement qui les rend plus vulnérables à des pratiques préjudiciables comme le féticide et l'infanticide féminins, la mutilation de l'appareil génital féminin, les abus et violences sexuels, le mariage précoce et forcé, le trafic de personnes et la prostitution. Ces pratiques entraînent la mort de nombreuses fillettes et filles, un fait qui rend compte de ce qu'Amartya Sen appelle « les filles et les femmes manquantes ».³ Si les filles voient le jour et affrontent victorieusement le bas-âge, elles souffriront plus tard des conséquences funestes de ces pratiques.

Reconnaissant les besoins spéciaux qui se présentent aux différents stades de la vie des enfants et des adolescents et conscients que les enfants et adolescents sont exposés aux difficultés et fléaux comme ceux exposés ci-dessus, les dirigeants du monde et les organismes des Nations Unies ont souscrit aux objectifs de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant, au

Programme d'action de la CIPD et au Programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. C'est sur cette base que les gouvernements, le FNUAP et d'autres organismes des Nations Unies ont décidé de faire reposer leurs mandats.

Le FNUAP, pour sa part, adhère, en veillant à les promouvoir, aux principes exposés dans tous ces documents en ce qui concerne la réalisation du droit de l'individu à la santé, en particulier celui des femmes, y compris la santé en matière de reproduction et leurs droits dans ce domaine. Il travaille sans relâche à ce que soit mis un terme à la discrimination à l'égard des filles et des femmes qui y sont exposées tout au long de leur vie.

D'autres réunions de l'ONU, comme les examens quinquennaux des deux conférences mondiales, CIPD + 5 et Beijing + 5, ont réaffirmé les objectifs de développement sur lesquels le FNUAP fonde l'essentiel de son action. Le Sommet du Millénaire et la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida en 2001 fournissent une confirmation, une justification, une inspiration et une orientation complémentaires à l'action du FNUAP.

Dans l'exercice de son mandat, le FNUAP axe ses interventions sur la réduction de la vulnérabilité des adolescents. Il attache une importance toute spéciale à la promotion d'une information et de services de qualité en matière de planification familiale en vue de réduire l'incidence des grossesses non désirées et de leur « palliatif », le recours à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité. Ces services comprennent également l'information et l'éducation dont ont besoin les adolescents pour éviter les MST et le VIH/sida. Dans ce contexte, l'accent est mis particulièrement sur l'émancipation et l'éducation des adolescentes.



ÉMANCIPER LES FEMMES, C'EST AUSSI LEUR DONNER LA POSSIBILITÉ DE FAIRE LEURS PROPRES CHOIX EN MATIÈRE DE REPRODUCTION.

RENFORCER LES MOYENS D'ACTION DES FEMMES

L'engagement du FNUAP au service du Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et du Programme d'action de la CIPD se traduit par des initiatives concrètes dans quatre grands domaines, à savoir l'éducation des filles, la santé en matière de reproduction et la santé sexuelle des adolescents, la lutte contre la propagation du VIH/sida, et la réduction de la mortalité maternelle.

En **renforçant les moyens** d'action des femmes, par le biais de l'éducation des filles dans des domaines qui vont au-delà des rôles stéréotypés assignés par la société, on contribue de manière substantielle à empêcher la propagation du VIH/sida et à réduire la morbidité et la mortalité maternelles. C'est à cette condition, et à cette condition seulement, qu'il sera possible de réaliser des progrès véritables dans le domaine de la santé en matière de reproduction.

On a pu ainsi établir une **corrélation logique et statistique entre l'éducation des filles**, spécialement par le biais de l'enseignement secondaire et au-delà, et la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, en ce qu'elle retarde l'âge du mariage et prévient les relations sexuelles sans protection. Une meilleure éducation permet aux femmes de s'assurer des revenus et d'en avoir la maîtrise, d'adopter un mode de vie sain, de se servir de l'information pour avoir un accès effectif à de meilleurs soins de santé et, en définitive, d'avoir davantage confiance en elles-mêmes et de mieux s'affirmer.

Le degré de reconnaissance et de respect dont bénéficient les droits des adolescents à la santé en matière de reproduction et à la santé sexuelle influe sur la nature des politiques suivies par les pouvoirs publics à l'égard des adolescents et sur la gamme des services qu'eux-mêmes et la société civile fournissent à ceux-ci. Une conception restrictive qui ignore les adolescents et ne reconnaît pas leurs droits tend à ignorer leurs besoins et à avoir une incidence négative sur les services auxquels ils ont droit. Une conception plus

humaine et plus éclairée des adolescents, en revanche, reconnaît que le respect des droits et la satisfaction des besoins des filles et des garçons d'aujourd'hui influenceront sur la façon dont ils vivront leur vie de femme et d'homme demain.

Le VIH/sida est au moins autant une question liée au sort des femmes et à la pauvreté qu'une question de biologie et d'accès à l'information et aux services. On ne s'étonnera donc pas que la prévalence du VIH/sida chez les femmes dans les pays en développement est 37 fois supérieure à sa prévalence chez les femmes des pays industrialisés, qui jouissent d'un pouvoir et d'une indépendance relativement plus grands. Quant à la prévalence du VIH/sida chez les hommes dans les pays en développement, où ils ont beaucoup de pouvoir par rapport à leurs contreparties féminines, elle est neuf fois plus élevée que la prévalence chez les hommes dans les pays industrialisés.⁴ En outre, les jeunes femmes sont plus exposées que les jeunes hommes; dans certains pays d'Afrique, le taux moyen de prévalence chez les adolescentes est cinq fois plus élevé que chez les adolescents.

S'agissant de réduire la morbidité et la mortalité maternelles, il faut savoir que la vie des femmes dépend de leur capacité de décider si - et quand - elles solliciteront des soins médicaux. Dans beaucoup de régions du monde, les femmes n'ont pas le pouvoir de faire ces choix en matière de reproduction. Ce pouvoir de décision, qui est vital, appartient à leur mari, à leur belle-mère et à leurs grands-mères.

Ainsi donc, émanciper les femmes, c'est mettre l'accent sur leur capacité de faire de véritables choix en matière de reproduction, de décider si et quand elles seront mères et si et quand elles auront des relations sexuelles. Ces choix sont dans une grande mesure fonction de leurs revenus, de leur capacité juridique d'avoir des biens, de leurs niveaux d'éducation et d'alphabetisation, ainsi que de leur statut au sein de la famille et de la communauté.⁵



LE FNUAP MET L'ACCENT SUR L'ÉMANCIPATION
ET L'ÉDUCATION DES ADOLESCENTES.

ACTIVITÉS PASSÉES ET PRÉSENTES

L'ÉDUCATION DES FILLES

Situation Le Plan d'action adopté par le Sommet mondial pour les enfants note qu'il est indispensable de donner à la fillette un meilleur accès à l'éducation, si l'on veut éliminer les discriminations à son égard. Il est largement établi que des filles éduquées, en particulier celles qui ont terminé l'enseignement secondaire, risquent moins de se marier précocement, d'avoir une grossesse non voulue et d'adopter un comportement à risque comme l'abus de drogues et les relations sexuelles sans protection.

L'Évaluation 2000 de l'Éducation pour tous fait apparaître que le taux de scolarisation net a augmenté dans les années 90 dans toutes les grandes régions du monde, mais près de 130 millions d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés, et environ 60 % de ces enfants sont des fillettes.⁶

Même dans les pays où les écarts quantifiés sont minimes, il peut exister des inégalités dans les contenus, les méthodes pédagogiques et les équipements scolaires qui se traduisent par de grandes différences sur le plan des résultats. L'absence d'écart apparent entre les sexes peut donc masquer de profondes inégalités entre eux.⁷

Pareillement, l'analphabétisme des adultes est tombé de 25 % à 21 %. Mais sur les 960 millions d'adultes analphabètes (estimation) que comptait le monde ces 10 dernières années, deux tiers sont des femmes.⁸ De plus en plus, l'analphabétisme se concentre chez les femmes, surtout en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

Initiatives Le FNUAP a conçu des programmes et accordé son soutien financier en faveur de l'éducation des fillettes. Il participe aux côtés d'autres organismes des Nations Unies au programme décennal des Nations Unies intitulé Initiatives dans le domaine de l'éducation des fillettes visant à éliminer de l'enseignement les discriminations et inégalités fondées sur le sexe en mettant l'accent sur l'éducation de base. Ce programme fait partie d'un vaste effort déployé à l'échelle du monde pour réduire la pauvreté et est étroitement lié au programme mondial intitulé Éducation pour tous. Dans cette perspective, le FNUAP prône l'éducation des fillettes et appuie les programmes d'alphabétisation des femmes, deux domaines dont il a été établi qu'ils étaient étroitement liés à l'amélioration des chances de survie de l'enfant.

L'éducation aux problèmes de population, qui a commencé à la fin des années 60 en tant qu'un des axes des programmes d'aide du FNUAP dans de nombreux pays, se poursuit aujourd'hui. En coordination avec l'UNESCO et d'autres organismes des Nations Unies, elle devrait continuer à être une des principales composantes des programmes d'éducation dans quelque 90 pays de par le monde.

Les efforts que le FNUAP déploie actuellement établissent un lien entre l'éducation et les mesures tendant à améliorer le contenu et la qualité de la vie, ainsi que l'autonomie fonctionnelle. Par le biais des programmes d'éducation en matière de sexualité qu'il soutient, le FNUAP favorise une meilleure qualité de l'éducation chez les adolescents en faisant une place à de nouveaux programmes scolaires portant sur l'autonomie fonctionnelle, la prévention du VIH/sida, la sexospécificité, la santé en matière de reproduction, la vie de famille et l'éducation en matière de sexualité.

À la Jamaïque, le FNUAP a appuyé un programme par le biais d'une coopération avec le Centre des femmes de la Jamaica Foundation entre 1992 et 1996. Le programme a fourni à plus de 10 300 adolescentes enceintes une formation professionnelle et des services de conseils. Pour leur permettre de poursuivre leur scolarité ou les aider à trouver du travail, la fondation a aiguillé ces jeunes filles vers les tribunaux de la famille



et des médecins. Le programme a permis à plus de 6 500 adolescentes de retourner à l'école et a aidé environ 2 500 d'entre elles à acquérir un bagage technique.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le FNUAP a parrainé des visites de « modèles à émuler » dans les écoles qui permettent à des femmes ayant réussi par leurs propres moyens, dans différentes carrières, d'exposer leur expérience. L'un des principaux objectifs de ce projet était d'inciter les adolescentes à poursuivre leurs études. Ce projet a aussi amené les garçons à comprendre les difficultés que doivent surmonter les femmes pour atteindre leurs objectifs de carrière, ainsi que la nécessité de les soutenir dans cet effort.

LA SANTÉ DES ADOLESCENTS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION ET L'HYGIÈNE SEXUELLE

Situation Les adolescents représentent un groupe distinct de population ayant des besoins et des capacités propres. Ils sont de plus en plus nombreux. Plus d'un million de jeunes appartiennent au groupe d'âge de 15 à 24 ans, la plupart d'entre eux vivant dans les pays en développement.⁹



L'une des questions les plus délicates associées à l'adolescence est la sexualité. De ce fait, les adolescents ne reçoivent pas l'éducation, les orientations et les services qui seraient nécessaires pour les aider à passer à l'âge adulte. Souvent, ils n'ont pas accès à toute la gamme des informations et des services de santé en matière de reproduction. Ayant une connaissance limitée de leur corps et de leur sexualité, les adolescents se trouvent exposés aux infections et maladies sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH/sida, à l'abus de drogues, à l'exploitation sexuelle et à la violence. Les adolescentes sont encore plus exposées et courent davantage de risques du fait qu'elles n'ont pas bénéficié des mêmes possibilités d'éducation et qu'elles ne savent pas comment s'y prendre avec les garçons dans des situations liées à la santé en matière de reproduction et à la santé sexuelle. Les statistiques ci-après n'ont donc pas de quoi surprendre :

- Une naissance sur 10 dans le monde survient chez une adolescente. Dans les pays en développement, une naissance sur six survient chez une adolescente âgée de 15 à 19 ans.¹⁰

- La grossesse fait courir de grands risques lorsqu'elle survient avant l'âge de 18 ans. Les adolescentes âgées

de 10 à 14 ans courent un risque cinq fois plus grand de mourir des suites d'une grossesse ou d'un accouchement que les femmes âgées de 20 à 24 ans.¹¹

- Au moins un avortement sur 10 dans le monde est pratiqué sur des femmes âgées de 15 à 19 ans. Plus de 4,4 millions d'adolescentes appartenant à ce groupe d'âge se font avorter chaque année et dans 40 % de cas, l'avortement est pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité.¹²

- Chaque jour, 500 000 adolescents contractent une IST, la plupart d'entre eux appartenant au groupe d'âge de 20 à 24 ans, qui est suivi par le groupe d'âge de 15 à 19 ans.¹³

Initiatives Soucieux de permettre aux adolescents d'exercer leurs droits en matière de reproduction et de sexualité, y compris leurs droits à l'information, à l'éducation et à des services, et d'aider les adolescentes à acquérir le respect de soi et la confiance en soi et les adolescents à respecter aussi bien les adolescentes que les femmes plus âgées, le FNUAP a soutenu les services

LA VIE SEXUELLE DES JEUNES HOMMES N'EST PAS CELLE DES JEUNES FEMMES

Partout dans le monde, la plupart des jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans qui mènent une vie sexuelle active sont célibataires, alors que deux tiers ou davantage des jeunes femmes ayant une vie sexuellement active et faisant partie du même groupe d'âge sont mariées. L'âge de l'initiation sexuelle des adolescents varie largement selon le pays et selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes.

Chez les femmes, la proportion des adolescentes ayant leur premier rapport sexuel lorsqu'elles atteignent l'âge de 17 ans au Mali (72 %), en Jamaïque (53 %), au Ghana (52 %), aux États-Unis (47 %) et en République-Unie de Tanzanie (45 %) est de sept à 10 fois plus élevée qu'en Thaïlande (7 %) et aux Philippines (6 %).

La proportion des hommes qui ont eu des relations sexuelles avant d'avoir atteint l'âge de 17 ans en Jamaïque (76 %), aux États-Unis (64 %) et au Brésil (63 %) est d'environ 10 fois supérieure à ce qu'elle est aux Philippines (7 %).

Les différences entre les jeunes hommes et les jeunes femmes sont très accentuées au Ghana et au Mali où la proportion des femmes qui ont une vie sexuelle précoce est plus élevée que chez les hommes, alors qu'au Brésil, au Costa Rica, en République dominicaine, au Pérou et en Thaïlande, c'est l'inverse qui est vrai.¹⁴

répondant à ces besoins, notamment les services qui poursuivent les objectifs ci-après :

- Faire comprendre et apprécier l'importance des connaissances et aptitudes qui doivent aider les adolescents au travers des étapes plus difficiles de la vie;
- Appuyer les groupes de jeunes pour leur permettre de participer aux décisions politiques qui influent directement sur leur vie;
- Renforcer les réseaux d'adolescents pour les encourager à travailler ensemble et à partager leurs expériences;
- Fournir des informations et des services visant à encourager des comportements sexuels sûrs, notamment l'abstinence, le report à un âge moins précoce des relations sexuelles, la prévention des grossesses non voulues et précoces et la prévention des IST, y compris le VIH/sida.

Partout dans le monde, le FNUAP s'occupe des adolescents et veille à leur proposer des programmes qui soient en prise sur leurs besoins.

À Sri Lanka, une enquête a établi qu'environ la moitié des personnes âgées de 15 à 29 ans savait que les préservatifs masculins protègent contre le VIH/sida et autres maladies. Un projet financé par le FNUAP, qui a débuté en octobre 1998, a permis de fournir à plus de 100 000 personnes des informations concernant la santé en matière de reproduction et la santé sexuelle et d'offrir des services de conseils plus précis à 32 000 personnes.

Au Soudan, où le conflit armé a contraint des milliers de jeunes à quitter leur foyer, le projet intitulé « Les jeunes d'âge scolaire et au-delà » a fourni des informations aux jeunes sur les questions de santé en matière de reproduction grâce à une exposition itinérante qui a été vue dans des camps de la jeunesse de plus de 12 États.

Au Viet Nam, un projet appuyé par le FNUAP a permis de rénover et d'équiper en matériel 18 centres de santé municipaux à Hanoi et Ninh Binh en 2000. Le projet a consisté également à distribuer aux parents 8 000 sacs munis d'une étiquette sur laquelle était écrit « Ceci n'est pas secret » et qui contenait des brochures visant à favoriser une meilleure communication entre les parents

et les adolescents concernant la santé en matière de reproduction.

À Nairobi (Kenya), un projet soutenu par le FNUAP a transformé 11 dispensaires en autant de centres conviviaux pour les jeunes en allongeant les heures d'ouverture et en prévoyant des locaux séparés pour les services de conseils aux jeunes. En 2000, on a formé 21 éducateurs et 206 prestataires de services à la santé des adolescents en matière de reproduction.

En Angola, un programme pour les jeunes a consisté à mener une campagne de sensibilisation sur les préservatifs masculins, les maladies sexuellement transmissibles et autres questions touchant à la santé en matière de reproduction. On a créé huit centres de santé conviviaux pour les jeunes et formé plus de 100 conseillers choisis parmi les pairs. Plus de 42 000 adolescents ont sollicité des orientations concernant les soins prénatals, la planification familiale et le dépistage des IST.

EMPÊCHER LA PROPAGATION DU VIH/SIDA

Situation Le comportement sexuel est le facteur le plus important de la propagation du VIH et il ressort des enquêtes que, généralement, les hommes ont plus de partenaires sexuels que les femmes.

À mesure que la contamination par le VIH se propage dans la population en général, un nombre plus important de personnes, en particulier des femmes, sont atteintes. Souvent, il s'agit de femmes mariées dont le mari a eu des relations sexuelles extramaritales sans protection. Cela a été vérifié au Rwanda, où un pourcentage croissant de femmes séropositives n'ont de relations sexuelles qu'avec leur mari ou leur partenaire régulier.¹⁵

Les mesures les plus courantes visant à enrayer la transmission sexuelle du VIH, comme l'utilisation régulière et correcte des préservatifs masculins, l'abstinence sexuelle et l'accès à un traitement approprié des IST, ne sont pas suffisantes à elles seules, surtout dans les pays en développement. Elles doivent être appliquées conjointement avec l'émancipation des femmes qui doit permettre à celles-ci de maîtriser leur vie, et tout spécialement la prise de décisions dans le domaine de la procréation et de la sexualité. On comptait

ainsi en 2000 plus de 10,3 millions de jeunes séropositifs, dont près des deux tiers étaient des adolescentes et des jeunes femmes.¹⁶

Lorsqu'une femme séropositive tombe enceinte, le risque qu'elle transmette le virus à son enfant va de 3 à 25 % dans les pays industrialisés, et de 25 à 45% dans les pays en développement. La transmission de la mère à l'enfant représente plus de 90 % de tous les cas de contamination par le VIH chez les nourrissons et les enfants en bas âge.

Si ces enfants survivent à leurs parents qui meurent du sida, c'est pour devenir des orphelins. Plus de 8 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans, dont la plupart vivent en Afrique subsaharienne, ont perdu leur mère ou leurs deux parents du fait du sida depuis le début de la pandémie. Le nombre de ces « orphelins du sida » devrait doubler dans les deux prochaines années pour atteindre 40 millions d'ici à 2010.¹⁷

Les « orphelins du sida », sans parents pour les protéger, sont davantage exposés à mourir non seulement du sida, mais aussi d'autres causes, qu'il s'agisse de lésions traumatiques, de la malnutrition ou de maladies infectieuses. Lorsque ces enfants survivent, ils ont tendance à abandonner l'école davantage que les autres enfants de leur groupe d'âge. En outre, ils doivent subvenir eux-mêmes à leurs besoins et assumer des responsabilités d'adulte à la maison, si toutefois ils y restent, car, selon différentes études, il est plus probable qu'ils s'en iront ou perdront leur foyer.

Les orphelins représentent une lourde charge pour les grands-parents et autres membres de la famille. Comme les systèmes familiaux subissent déjà de plein fouet l'impact de la pandémie de sida, on voit croître le nombre d'enfants des rues.

Initiatives De nouveaux objectifs ont été adoptés à CIPD + 5 et rappelés, une fois de plus, à la session extraordinaire consacrée par l'Assemblée générale des Nations Unies au VIH/sida, à savoir :

■ Au moins 90 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans devraient avoir accès aux moyens de prévenir et de maîtriser le VIH/sida d'ici à 2005, et 95 % d'entre eux d'ici à 2010;



■ Il faudrait réduire les taux de contamination par le VIH des personnes âgées de 15 à 24 ans de 25 % dans les pays les plus touchés d'ici à 2005 et, dans le monde entier, d'ici à 2010.

Pour contribuer à la réalisation de ces objectifs, le FNUAP a concentré son action sur la prévention du VIH/sida chez les jeunes. En conséquence, le FNUAP fait porter le gros de son effort sur le renforcement des moyens d'action des femmes, la facilité d'accès aux préservatifs tant masculins que féminins, la sensibilisation des garçons et des hommes pour les amener à comprendre qu'ils ont l'obligation de se protéger eux-mêmes et de protéger la santé de leurs partenaires, et la prévention de la propagation de l'infection chez les mères et de la transmission aux enfants.

Modifier les comportements Le FNUAP a soutenu des campagnes stratégiques d'information et de communication visant à donner les moyens aux filles et aux garçons, aux femmes et aux hommes de modifier leur comportement sexuel, par exemple en se gardant de relations sexuelles sans protection, en apprenant l'art de négocier et de prendre des décisions pour éviter des relations sexuelles non voulues, l'exploitation et la violence.

Au Cambodge, où la contamination par le VIH se développe, le FNUAP, en collaboration avec la

Commission européenne, la HIV/AIDS Alliance de Londres et KHANA, une ONG cambodgienne, met en oeuvre des moyens novateurs pour se faire entendre des jeunes. À partir d'un bateau amarré sur le Mékong, les organisateurs ont monté des représentations théâtrales qui ont attiré de nombreux jeunes. À cette occasion, les organisateurs donnent des informations aux jeunes concernant le VIH/sida et distribuent gracieusement des préservatifs et des T-shirts.

Un autre projet créatif, qui se fonde sur des ressources à caractère religieux, est mis en oeuvre aux Maldives. Tous les vendredis, la radio diffuse des sermons qui s'avèrent être des moyens puissants au service de la santé en matière de reproduction et des activités de plaidoyer dans ce domaine.

Une autre initiative qui utilise la radio consiste en un programme d'information sur la santé des jeunes en matière de reproduction et la santé sexuelle qui est diffusé par la Voix du Viet Nam, avec l'assistance technique de la BBC et l'appui financier du FNUAP. Ce programme interactif, qui est diffusé tous les dimanches matins, permet à un groupe d'experts de répondre à des questions concernant la santé en matière de reproduction, la sexualité et autres sujets connexes.

En Albanie, les éducateurs pairs ont permis d'atteindre en 2000 plus de 1 500 jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans, dans le cadre d'un projet bénéficiant de



l'appui du FNUAP qui a également permis de vendre 1,3 million de préservatifs masculins. Le démarchage social avait ciblé les jeunes et les militaires.

La participation des hommes Les garçons et les hommes jouent un rôle décisif dans la prévention de la transmission du VIH. Aussi le FNUAP encourage-t-il les hommes à participer aux programmes. En associant les garçons et les hommes, on contribue non seulement à prévenir la contamination par le VIH, mais aussi à retarder l'âge auquel ils ont leur premier rapport sexuel, à promouvoir un comportement sexuel sans risques, y compris l'abstinence, et à encourager une utilisation régulière et correcte du préservatif masculin. Le FNUAP appuie sans réserve l'idée d'associer les garçons et les hommes et il contribue à la mettre en oeuvre par le truchement de moyens novateurs.

Dans la région des États arabes, les scouts apprennent comment on prévient la contamination par le VIH, d'autres IST et les grossesses. La formation à la communication et aux conseils, ainsi qu'à la sexospécificité est un volet important du projet. Au récent XIXe Jamboree mondial qui s'est tenu au Chili, des ateliers ont été organisés pour sensibiliser les garçons à ces questions et autres questions connexes comme la santé et l'épanouissement des adolescents, le mariage et la famille, l'éthique et les valeurs, ou encore le rôle des femmes et le rôle des hommes.

En République dominicaine, les salons de coiffure offrent à leurs clients un service supplémentaire : les coiffeurs donnent des conseils sur la façon de prévenir la contamination par le VIH; ils vendent des préservatifs masculins et aiguillent leurs clients vers des dispensaires pour IST. Cette action des coiffeurs, qui reçoivent une formation à la communication interpersonnelle et à la démonstration de la façon correcte d'utiliser les condoms, a permis d'atteindre un demi-million d'hommes par le biais de messages à caractère préventif.

Au Ghana, les clubs pour hommes, établis sur les lieux de travail, sont une source d'informations sur la santé en matière de reproduction et la santé sexuelle. Appelés Clubs des pairs, ils jouent un rôle moteur dans un programme régional de l'Association ghanéenne pour la planification familiale et du Ministère de la santé. Avec la coopération de la direction de l'entreprise, des travailleurs du terrain et des infirmières font chaque semaine des conférences suivies de discussions de groupe et de projections vidéo. Certains membres de ces clubs ont été formés en vue de promouvoir et de vendre des préservatifs masculins aux membres et non-membres du club, sur le lieu de travail et dans leurs communautés.

En Ukraine, le Ministère de la défense a lancé en 2000 un projet éducatif avec le soutien du FNUAP. Il s'est agi de former à la prévention au VIH et aux services de conseils 210 psychologues militaires qui, à leur tour, ont atteint 20 000 militaires. Des programmes de cours ont été élaborés pour les établissements militaires d'enseignement, des brochures et des affiches ont été réalisées, et des préservatifs masculins ont été distribués aux soldats et officiers.¹⁸

Renforcer les moyens d'action des femmes Le FNUAP est acquis à l'idée que, si l'on veut enrayer la propagation du VIH, il faut améliorer la condition de la femme au foyer et dans la communauté élargie. Afin de réduire les risques auxquels sont exposées les adolescentes qui ont des relations sexuelles sans protection, qu'il s'agisse du VIH/sida et des IST ou des

grossesses non voulues, le FNUAP soutient des initiatives visant à renforcer les moyens d'action des filles et des femmes, à leur faire connaître leurs droits en matière de reproduction et à leur fournir des services dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de la santé sexuelle.

Dans les territoires palestiniens occupés, le FNUAP a aidé à créer un centre pour femmes à Gaza, dans le camp de réfugiés Al Burey. Le centre offre des services intégrés de santé en matière de reproduction, une assistance sociale et des conseils concernant les droits des femmes, y compris les droits en matière de reproduction.

Au Kazakhstan, des bénévoles ont distribué des brochures d'information sur le VIH/sida et autres IST, ainsi que des contraceptifs, y compris des préservatifs masculins, à 80 000 femmes en âge d'avoir des enfants. Les résultats ont été à la hauteur des efforts : le taux d'avortement a diminué, le taux d'utilisation des contraceptifs a augmenté, et les femmes se sont familiarisées avec les questions touchant à la santé en matière de reproduction. On a signalé une diminution des taux de mortalité maternelle et infantile dans les zones visées par le projet.¹⁹

RÉDUIRE LA MORTALITÉ MATERNELLE

Situation Il n'est pas rare en Afrique et dans certaines régions d'Asie que les femmes sur le point d'accoucher disent adieu à leurs enfants plus âgés : « Je m'en vais à la mer pour aller chercher un nouveau bébé, mais le voyage sera long et périlleux, et je pourrais ne pas revenir.²⁰

À notre époque, des femmes continuent de mourir des suites de la grossesse ou de l'accouchement. Selon les estimations de 1995, il y a eu cette année-là 515 000 décès maternels dans le monde.²¹ En termes de ratio de mortalité maternelle, on évalue le chiffre mondial à 400 décès pour 100 000 naissances vivantes, 98 % de ces décès survenant dans les pays en développement.

Les causes directes des décès maternels sont les mêmes partout dans le monde. La plupart des décès maternels résultent directement des complications

survenant pendant la grossesse, à la naissance ou après l'accouchement : hémorragies post-partum, septicémie, complications survenant après un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité, travail prolongé ou entravé et troubles hypertensifs de la grossesse, en particulier l'éclampsie. Ces complications pouvant se produire à tout moment pendant la grossesse ou l'accouchement, sans préavis, il est indispensable d'avoir accès en temps utile à des services obstétricaux de qualité.²²

En moyenne, le risque pour les femmes de mourir dans les pays en développement des suites des complications de la grossesse ou de l'accouchement est beaucoup plus élevé que pour les femmes dans les pays développés. Par exemple, au cours de sa vie, une femme enceinte en Afrique sur 16 risque de mourir, contre une sur 3 700 en Amérique du Nord. On peut donc dire que, de tous les indicateurs du développement humain, c'est le taux de mortalité maternelle qui atteste la plus grande disparité entre les pays développés et les pays en développement.

Mais ce n'est pas tout. Selon des estimations de l'OMS, quelque 15 millions de femmes contractent des infirmités de courte durée ou chroniques des suites d'une grossesse ou d'un accouchement.²³ Ces infirmités, dont les fistules rectales et vésico-vaginales (un passage anormal reliant le rectum ou la vessie au vagin, causé par un accouchement prolongé et entravé) et la stérilité, compromettent la vie des femmes.

Les décès et infirmités maternels font encore d'autres victimes, les nourrissons et les enfants. La mort de la mère risque fort d'entraîner la mort du nouveau-né. Quant aux enfants plus âgés, ils doivent quitter l'école pour s'occuper des tâches ménagères, et la plupart du temps, c'est le sort des fillettes.²⁴

On peut prévenir la mortalité maternelle en aidant les femmes à éviter les grossesses non voulues par le biais de la planification familiale et en veillant à ce qu'un personnel obstétrical qualifié, c'est-à-dire des médecins, des infirmières et des sages-femmes, fournisse des soins prénatals et postnatals appropriés, des soins obstétricaux indispensables et des soins efficaces après un avortement. Il faut cependant souligner que dans

POUR UNE MATERNITÉ SANS RISQUE

l'ensemble, l'efficacité des interventions du personnel obstétrical qualifié dépend de la possibilité d'avoir un accès immédiat aux soins obstétricaux d'urgence. Initiatives

L'un des objectifs énoncés par le Plan d'action du Sommet mondial pour les enfants et le Programme d'action de la CIPD consiste à ramener les taux de mortalité maternelle à la moitié de leurs niveaux de 1990. Le FNUAP soutient un vaste éventail de mesures visant à réduire les taux de mortalité maternelle, comme la prestation de services de planification familiale, l'éducation des collectivités à la maternité sans risque, la formation des travailleurs professionnels des soins de santé aux rudiments de l'obstétrique et la mise à disposition des hôpitaux, du matériel et des fournitures nécessaires. Aujourd'hui, près des deux tiers des femmes en âge d'avoir des enfants dans le monde utilisent une méthode de contraception.²⁵

Pour aider les femmes qui ont des accouchements normaux, le FNUAP soutient les efforts tendant à améliorer le savoir-faire des prestataires de services. En outre, pour les femmes qui connaissent une grossesse difficile, le FNUAP aide à mettre en place des soins obstétricaux d'urgence, en améliorant les installations de soins de santé, en fournissant du matériel et en assurant qu'il existe des transports vers les centres de santé. En outre, le FNUAP s'attache à améliorer la santé et la nutrition des femmes et des adolescentes.

Au Bangladesh, 18 centres d'aide sociale pour les mères et les enfants ont été rénovés et modernisés en 2000 de manière à pouvoir offrir des services intégrés, en particulier des soins obstétricaux d'urgence, et 30 médecins ont suivi une formation d'un an aux soins obstétricaux et à l'anesthésiologie. Au cours des trois dernières années, le personnel obstétrical qualifié est passé de 8 à 13 %.

Là où il n'existe pas un tel personnel, le FNUAP a financé la construction de huttes pour les accoucheuses traditionnelles au Malawi et de « maisons de maternité » au Guatemala où les femmes souffrant de complications obstétricales graves ou venant d'endroits reculés peuvent être suivies avant la date de l'accouchement. En Inde, le FNUAP soutient un projet local visant à

Au Maroc, un grand nombre de femmes souffrant de complications obstétricales meurent, faute de soins appropriés. Le FNUAP, en coopération avec le Programme de l'Université Columbia visant à prévenir les décès et infirmités maternels, est en train de réaliser une évaluation nationale pour déterminer les besoins du pays en matière de santé maternelle. Des médecins et des infirmières ont été formés dans 13 provinces aux connaissances techniques et pratiques permettant de sauver des vies et cinq établissements hospitaliers ont été modernisés et équipés de tous les instruments chirurgicaux et de stérilisation nécessaires. De la sorte, les agents sanitaires peuvent administrer des antibiotiques et antispasmodiques, participer aux accouchements, pratiquer des césariennes et faire des transfusions sanguines, selon que de besoin.

fournir une aide pour le transport des femmes qui doivent être dirigées sur un hôpital pour y recevoir des soins obstétricaux d'urgence.

Au Népal, où 6 % des naissances se font avec l'assistance d'une accoucheuse qualifiée et où une femme enceinte sur 10 accouche seule, le FNUAP s'emploie avec l'aide de groupes locaux de mères à améliorer les soins obstétricaux. En 2000, plus de 24 000 mères ont été formées par des bénévoles à la santé en matière de reproduction. À leur tour, elles ont parlé de ce sujet à d'autres femmes de leurs communautés et distribué des articles et brochures de planification familiale. Elles se sont aussi organisées entre elles pour créer et gérer des fonds autorenouvelables devant permettre de dispenser des soins obstétricaux d'urgence aux femmes qui connaissent des complications graves pendant l'accouchement.



IL Y A ENCORE BEAUCOUP À FAIRE POUR RÉDUIRE LA MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS, DES ENFANTS ET DES FEMMES.

Y ALLER DE L'AVANT

Il y a eu de grands progrès, certes, mais il reste encore beaucoup à faire pour prévenir les décès et les infirmités qui frappent les nourrissons, les enfants et les femmes. Après avoir pris la mesure de ce qui a été réalisé à ce jour, les dirigeants du monde, réunis pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, s'engageront à réaliser les objectifs ci-après d'ici à 2010 :

- Réduire le taux de mortalité infantile et postnatale d'au moins un tiers, et de deux tiers en 2015;

- Réduire le taux de mortalité maternelle d'au moins un tiers, et de trois quarts en 2015;

- Réduire la malnutrition chez les enfants âgés de moins de 5 ans d'au moins un tiers, en portant une attention spéciale aux enfants âgés de moins de 2 ans;

- Réduire le pourcentage des familles qui n'ont pas accès à des installations hygiéniques et à l'eau potable d'un prix abordable d'au moins un tiers;

- Concevoir et appliquer des politiques et des programmes nationaux pour la petite enfance afin d'assurer le développement physique, social, émotionnel, spirituel et cognitif des enfants.

En ce qui concerne l'éducation des fillettes, le FNUAP entend continuer à prôner l'éducation de base pour tous, en particulier pour les filles, en tant que priorité nationale. Il ne laissera pas d'inviter instamment et d'aider les gouvernements à mettre au point des politiques et des programmes éducationnels qui encouragent la scolarisation des fillettes et leur

maintien à l'école, qui attachent un prix élevé à la valeur immense des fillettes et qui prennent appui sur la participation communautaire comme levier de l'éducation de base.

Le FNUAP plaidera en faveur d'une législation qui relève l'âge nubile et interdit les mariages forcés, de telle sorte que les filles puissent mener leur scolarité à son terme et avoir davantage de possibilités de développement personnel. Il continuera à soutenir des activités visant à renforcer chez les fillettes le respect de soi, par exemple, en offrant une formation à des qualifications professionnelles ou à des sports traditionnellement réservés aux garçons et en fournissant des informations aux filles concernant l'égalité des droits et du potentiel.

En ce qui concerne la santé des adolescents en matière de reproduction et l'hygiène sexuelle,

le FNUAP continuera d'aider les pays par le biais de politiques et de programmes de santé en matière de reproduction et d'hygiène sexuelle, l'accent étant fortement mis sur l'éducation à la sexualité, les femmes et la prévention du VIH. Il travaille actuellement à revoir les programmes existant en matière d'éducation à la sexualité afin d'identifier et de concevoir des stratégies qui aideront à réorienter et améliorer la qualité des matériaux scolaires et pédagogiques, en veillant à ce qu'ils soient attentifs à la parité entre les sexes et incluent l'éducation à la prévention du VIH aux niveaux appropriés.

Pour les adolescents qui mènent une vie sexuelle active, le FNUAP continuera de soutenir des services conviviaux pour les jeunes afin de les aider à adopter un comportement sexuel sans risques. Ensemble avec d'autres organismes des Nations Unies et partenaires, le FNUAP soutiendra des programmes d'éducation par les pairs et d'appui aux pairs, spécialement à l'intention des adolescents les plus vulnérables.

En ce qui concerne **la transmission du VIH/sida**, le FNUAP reconnaît que les garçons et les hommes jouent un rôle déterminant dans la propagation du VIH et il suivra donc avec une attention accrue les initiatives visant à amener les garçons et les hommes à adopter un comportement sexuel responsable et à respecter les droits de filles et des femmes. Le FNUAP mettra fortement l'accent sur la prévention du VIH chez les adolescents et sur la mise au point de programmes intégrés concernant l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, en veillant à améliorer l'accès aux condoms et leur utilisation à bon escient.

Le FNUAP collaborera étroitement avec ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS sur des initiatives dans le domaine de la prévention de la contamination des mères par le VIH et de la transmission de celui-ci à leurs nourrissons. Le soutien que le FNUAP apporte aux initiatives dans ce domaine vise essentiellement à mieux intégrer la prévention du VIH dans les services prénatals et obstétricaux.

Comme Thoraya A. Obaid, Directrice exécutive du FNUAP, l'a souligné, la prévention doit aller de pair avec le traitement et le soutien des personnes contaminées par le VIH. Une campagne préventive efficace doit :

- Renforcer les moyens d'action des femmes et des filles pour leur permettre d'exercer leur droit de refuser des relations sexuelles sans protection ou de s'abstenir d'avoir de telles relations sexuelles;
- Amener les hommes à modifier leurs attitudes et leur comportement à l'égard des femmes;
- Assurer l'accès aux préservatifs masculins et autres services de santé en matière de reproduction;
- Combattre les autres infections transmissibles sexuellement, qui favorisent la transmission du VIH;



- Éliminer la pauvreté, le dénuement et le manque d'information et d'éducation, tous facteurs qui contribuent à la propagation du VIH/sida;
- Assurer une fourniture accrue des articles qui contribuent à la santé en matière de reproduction;
- Lutter contre la stigmatisation et le silence qui entourent le VIH/sida;
- Veiller à ce que les jeunes sachent comment se protéger et les associer aux décisions qui concernent leur vie.²⁶

En ce qui concerne la prévention des décès et infirmités maternels, le FNUAP continuera d'aider les pays à améliorer la santé maternelle et à réduire les décès et infirmités maternels. Il mettra l'accent sur l'appui à des programmes qui garantissent à tous les femmes enceintes l'assistance d'une accoucheuse qualifiée pendant la grossesse et l'accouchement; et à toute femme l'accès aux soins obstétricaux essentiels en cas de complications.



Conscient que les inégalités fondées sur le sexe sont intimement liées à la violence contre les femmes, laquelle a un profond impact sur la santé des femmes en matière de reproduction et leur santé sexuelle, le FNUAP intensifiera les activités de plaidoyer qu'il déploie contre la mutilation de l'appareil génital féminin, les mariages précoces forcés et autres pratiques qui portent atteinte à la santé des femmes en matière de reproduction et à leur santé sexuelle.

La violence à motivation sexiste est un problème que peu de femmes mentionnent et dont peu de prestataires de soins de santé se préoccupent. Le FNUAP s'attache à mettre au point une stratégie novatrice pour aider les victimes en intégrant l'évaluation et le traitement de la violence à motivation sexiste dans les services de santé en matière de reproduction. Un programme-guide a été élaboré pour sensibiliser les prestataires et gestionnaires de soins de santé et leur permettre de soutenir les victimes de violences à motivation sexiste par le biais d'une évaluation, d'un aiguillage, de conseils et/ou d'un traitement.²⁷

IMPRIMER UN ÉLAN

Le FNUAP reconnaît que le Mouvement mondial pour les enfants est une tâche gigantesque et qui doit être entreprise en collaboration avec d'autres institutions tant gouvernementales que non gouvernementales, ainsi qu'avec les organismes des Nations Unies. Aussi invite-t-il instamment les gouvernements à prendre des engagements politiques, car ceux-ci sont indispensables; à forger des partenariats avec la société civile, car ils jouent un rôle déterminant; à construire sur ce qui a été accompli, car c'est à partir de là qu'il sera possible d'imprimer un élan au mouvement.

NOTES

- ¹ Richard Jolly. 2001. « Implementing global goals for children: Lessons from UNICEF experience » in Michael G. Schechter (éd.). *United Nations sponsored World Conférences: Focus on Impact and Follow-up*. Tokyo: United Nations University Press, p. 11, 15.
- ² Saving women's lives in Malaysia » *Skilled Care during Childbirth. Country Profiles*. Adapted by Family Care International and the Safe Motherhood Inter-Agency Groups from an original document prepared by Drs. Raj Karim, Ravindran Jegasothy and Mahani Yusoff. Forthcoming 2001; and Rita Raj, Chee Heng Leng and Rashidah Shuib, 1998. « Between modernisation and patriarchal revivalism' in Rosalind Petchesky and Karen Judd. *Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives Across Countries and Cultures*. Zed Press; Londres, p. 108 à 116; Aun Ting Lim, Sharifah Tahir, A. Vasanthamala, 1998. *Combating Maternal Mortality: Lessons from Pasir Mas, Malaysia*. Series on Upscaling Innovations in Reproductive Health in Asia, No 6. Kuala Lumpur: International Council on Management of Population Programmes.
- ³ Jean Dreze et Amartya Sen. 1995. *India: Economic Development and Social Opportunity*. Delhi: Oxford University Press, p. 80 à 82; 140 et 141.
- ⁴ John C. Fletcher, Michelle N. Meyer et Brian Wispelwey, 1999. « AIDS and ethics: clinical, social, and global » in Thomas C. Merigan, Jr, John G. Bartlett, et Dani Bolognesi. *Textbook of AIDS Medicine*. Deuxième édition, Baltimore: Williams & Wilkins, p. 951 à 977.
- ⁵ Marilen Danguilan, 1993. *Making Choices in Good Faith: A Challenge to the Catholic Church's Teachings on Sexuality and Contraception*. Manila: WomanHealth Philippines.
- ⁶ Nations Unies. 2001. *Nous, les enfants. Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants. Rapport du Secrétaire général*. New York : Nations Unies, p. 83.
- ⁷ Id.
- ⁸ FNUAP. 2001. *Les problèmes démographiques : Dossier d'information 2001*. New York : Nations Unies.
- ⁹ Id.
- ¹⁰ Id.
- ¹¹ Id.
- ¹² Id.
- ¹³ Id.
- ¹⁴ FNUAP. 2000. *État de la population mondiale. Vivre ensemble, dans deux mondes séparés*. New York : FNUAP.
- ¹⁵ John C. Fletcher, Michelle N. Meyer et Brian Wispelwey, 1999. « AIDS and ethics: clinical, social, and global » in Thomas C. Merigan, Jr, John G. Bartlett, et Dani Bolognesi. *Textbook of AIDS Medicine*. Deuxième édition, Baltimore: Williams & Wilkins, p. 951 à 977.
- ¹⁶ Nations Unies. 2001. *Nous, les enfants. Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants. Rapport du Secrétaire général*. New York : Nations Unies, p. 65.
- ¹⁷ FNUAP. 1999. *État de la population mondiale 1998*. New York : FNUAP.
- ¹⁸ FNUAP. 2001. *Preventing HIV Infection, Promoting*

SIGLES ET ACRONYMES

CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
IST	Infection sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Reproductive Health. New York: FNUAP, p. 21.

¹⁹ FNUAP. 2001. *Preventing HIV Infection, Promoting Reproductive Health*. New York: FNUAP, p. 20.

²⁰ FNUAP. 2000. *État de la population mondiale. Vivre ensemble, dans deux mondes séparés*. New York : FNUAP.

²¹ Nations Unies. 2001. *Nous, les enfants. Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants. Rapport du Secrétaire général*. New York : Nations Unies, p. 54.

²² Id.

²³ OMS, 1993. *Coverage of Maternity Care: A Tabulation of Available Information*. Troisième édition, Genève, OMS.

²⁴ FNUAP. 2000. *État de la population mondiale. Vivre ensemble, dans deux mondes séparés*. New York : FNUAP.

²⁵ Nations Unies. 2001. *Nous, les enfants. Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants. Rapport du Secrétaire général*. New York : Nations Unies, p. 56.

²⁶ Déclaration de Thoraya A. Obaid au Sommet africain sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, Abuja (Nigéria), avril 2001.

²⁷ FNUAP 2001. *A Practical Approach to Gender based Violence: a Programme Guide for Health Care Providers & Managers*. New York: FNUAP.

Rédaction : Rita Raj
Graphistes : Chris Dixon, Andrea Fella
Conception graphique : *Dixon Studio +1*
Photos :

page. 4 - UNICEF/HQ98-1105/Giacomo Pirozzi.

pg. 7 - UNICEF/HQ96-1429/Giacomo Pirozzi.

pg. 8 - UNICEF/HQ00-0825/Paula Bronstien.

pg. 10 - UNICEF/HQ99-0737/Roger Lemoyne.

pg. 12 - UNFPA Library.

pg. 14,15 - UNICEF/HQ00-8305/Giacomo Pirozzi,
UNICEF/HQ00-0406/Alejandro Balanguer.

pg. 18,19 - UNICEF/HQ92-1088/Nicole Toutounji,
UNICEF/HQ00-0778/Donna Decesare.

pg. 22 - UNICEF/HQ00-0664/Roger Lemoyne.

pg. 24,25 - UNICEF/HQ98-1026/Giacomo Pirozzi,
UNICEF/HQ97-0963/Jeremy Horner.

New York, 2001

inside back cover



**Fonds des Nations Unies
pour la population**

220 East 42nd Street
New York, NY 10017
États-Unis d'Amérique
<http://www.unfpa.org>
ISBN: 0-89714-615-8
F/1.000/2001