

## Objectifs mondiaux en faveur des enfants 1990-2000

Lors du Sommet mondial pour les enfants de 1990, les dirigeants politiques du monde entier ont défini 27 objectifs spécifiques portant sur la survie, la santé, la nutrition, l'éducation et la protection des enfants. Ces objectifs devaient être atteints avant l'an 2000.

En mai 2002, les dirigeants politiques se réuniront à l'occasion de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, afin d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs et de se fixer de nouveaux objectifs pour les dix ans à venir.

Le bilan ici présenté est mitigé : on y recense des succès notables (pour 6 objectifs), des progrès partiels (pour 12 objectifs) et des situations qui ne se sont pas du tout améliorées (pour 3 objectifs). Les données relatives aux 6 autres objectifs sont incomplètes ou ne permettent pas de tirer de conclusions.

Ce dossier dresse le bilan des résultats obtenus pour chaque objectif. Des données et des analyses approfondies se trouvent dans le document d'origine, le rapport du Secrétaire général publié en septembre 2001 et intitulé « Nous, les enfants », ainsi que dans l'« Evaluation statistique des progrès réalisés depuis le Sommet mondial pour les enfants », disponible en ligne à [www.unicef.org/french](http://www.unicef.org/french).

### VIH/SIDA

Le plan d'action adopté lors du Sommet mondial pour les enfants prévoyait que le VIH/SIDA risquait d'anéantir les progrès réalisés dans le domaine de la survie, de la protection et du développement de l'enfant. Mais, en 1990, il était difficile d'imaginer l'ampleur des conséquences de la pandémie. Bon nombre des progrès réalisés au cours de la deuxième moitié du XXe siècle en matière de développement social et humain sont maintenant compromis. Dans certaines régions, comme l'Afrique subsaharienne, ils ont déjà été réduits à néant. Dans les années 90, quelques pays ont directement et courageusement fait face à la pandémie et ont obtenu des résultats encourageants, mais ailleurs, les pouvoirs publics ont tardé à agir.

Les enfants et les jeunes comptent parmi les principales victimes de cette indifférence. Les enfants sont menacés à plusieurs titres par le VIH/SIDA : ils sont infectés par le virus, ils sont touchés par les conséquences du virus au sein de leur famille et de leur communauté et ils sont orphelins lorsqu'un de leurs parents – ou les deux – meurent du SIDA. Près de la moitié des nouveaux cas de séropositivité se produisent chez les jeunes. A l'avenir, l'amélioration de la situation des enfants dépendra pour beaucoup de la lutte contre le VIH/SIDA.

## I. SUCCÈS NOTABLES

<b>1. Polio : éradication totale à l'horizon 2000</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : succès notable. La polio a été éliminée dans plus de 175 pays.
b) 1988	350 000 cas
c) 2000	Moins de 3 500 cas
d) A noter	La polio subsiste à l'état endémique dans seulement 20 pays, contre 125 en 1988.

<b>2. Tétanos néonatal : éradication à l'horizon 1995</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : succès notable. Le nombre de décès dus au tétanos néonatal a diminué de 50 %.
b) 1990	470 000 décès dus au tétanos néonatal
c) 2000	215 000 décès dus au tétanos néonatal
d) A noter	En 2000, 104 des 161 pays en développement avaient éliminé le tétanos néonatal et 22 étaient sur le point d'atteindre cet objectif.  Néanmoins, dans les régions les plus pauvres du monde, le tétanos néonatal reste l'une des principales causes de décès chez les nouveau-nés. Sur les 27 pays qui représentent 90 % des cas de tétanos néonatal, 18 se trouvent en Afrique.

<b>3. Décès dus à la diarrhée : réduction de 50 %</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : succès notable. Le nombre de décès dus à la diarrhée a diminué de 50 %.
b) 1990	D'après les estimations, 3 millions de décès par an
c) 2000	D'après les estimations, 1,5 million de décès par an
d) A noter	Malgré les progrès accomplis, la diarrhée reste l'une des principales causes de décès chez les enfants.

<b>4. Avitaminose A : élimination quasi totale à l'horizon 2000</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> succès notable. Augmentation de la distribution de suppléments de vitamine A. Entre 1998 et 2000, la distribution de suppléments aurait peut-être sauvé la vie d'un million d'enfants
b) 1996	En 1996, 11 pays administraient une forte dose de vitamine A à au moins 70 % de leurs enfants.
c) 2000	En 1999, 43 pays administraient une dose de vitamine A à au moins 70 % de leurs enfants.
d) A noter	La distribution de suppléments de vitamine A a véritablement commencé au milieu des années 1990. Elle est effectuée à grande échelle dans les pays qui en ont le plus besoin.

<b>5. Troubles dus aux carences en iode : élimination quasi totale</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> succès notable. Hausse importante du pourcentage de foyers utilisant du sel iodé afin d'éliminer les troubles dus aux carences en iode
b) 1990	Dans les pays en développement, moins de 20 % des foyers consomment du sel iodé.
c) 2000	Dans les pays en développement, environ 70 % des foyers consomment du sel iodé.
d) A noter	Grâce à l'iodation du sel, tous les ans, plus de 90 millions de nouveau-nés sont protégés d'importants troubles d'apprentissage causés par les carences en iode.

<b>6. Eradication de la dracunculose (maladie causée par le ver de Guinée) en 2000</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> succès notable. Diminution de 88 % du nombre de cas recensés
b) A noter	La maladie a été éliminée partout, sauf dans 14 pays africains. Le Soudan représente environ 75 % de tous les cas recensés.

Sources: UNICEF, Rapport du Secrétaire général de l'ONU, « Nous, les enfants » et « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants, statistiques mises à jour », New York, septembre 2001; Nations Unies, Comité préparatoire de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, « Un monde digne des enfants », [Quatrième] révision de l'avant-projet de conclusions de la Session extraordinaire (avant-tirage non édité), A/AC.256/CRP.6/Rev.4, Nations Unies, New York, 10 septembre 2001.

## II. PROGRÈS PARTIELS

<b>1. Réduire d'un tiers le taux de mortalité infantile et de mortalité des moins de cinq ans (TMM5)</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> réduction de 11 % à l'échelle mondiale
b) TMM5 en 1990	93 décès pour 1 000 naissances vivantes
c) TMM5 en 2000	83 décès pour 1 000 naissances vivantes
d) Objectif pour 2010	Réduction supplémentaire de 33 %
e) A noter	Plus de 60 pays ont atteint l'objectif (réduction de 33 %). Dans plus de 100 pays, le TMM5 a été réduit de 20 %.

<b>2. Rougeole : réduction de 95 % de la mortalité et de 90 % du nombre de cas à l'horizon 1995, en prélude à l'éradication générale de la maladie</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> le nombre de cas de rougeole recensés tous les ans a diminué de près de 40 %.
b) 2000	On estime à entre 30 et 40 millions le nombre de cas de rougeole, et à 770 000 le nombre de décès en résultant.
c) Objectif pour 2005	Réduction de moitié du nombre de décès dus à la rougeole.
d) A noter	Bien qu'elle puisse être évitée par la vaccination, la rougeole continue de tuer de nombreux enfants en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Dans 14 pays, en 1999, moins de 50 % des enfants sont vaccinés contre la rougeole.

<b>3. Malnutrition : réduire de moitié la malnutrition grave ou modérée chez les enfants de moins de 5 ans</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> réduction de 15 % dans les pays en développement
b) 1990	32 % dans les pays en développement (environ 177 millions d'enfants)
c) 2000	28 % dans les pays en développement (environ 150 millions d'enfants)
d) Objectif pour 2010	Réduction de 33 %, une attention particulière étant accordée aux enfants de moins de deux ans
e) A noter	<b>Variations régionales :</b> c'est dans la région de l'Asie de l'Est et du Pacifique que les progrès les plus remarquables ont été réalisés. Plus de la moitié de tous les enfants atteints d'insuffisance pondérale vivent en Asie du Sud.

**4. Allaitement maternel : permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant quatre à six mois et de continuer à les allaiter en leur donnant des aliments d'appoint durant une bonne partie de la deuxième année**

a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : le pourcentage d'enfants de moins de trois mois allaités exclusivement au sein a augmenté de 10 %.
b) 1990	42 % de tous les nourrissons (de moins de trois mois)
c) 2000	46 % de tous les nourrissons (de moins de trois mois)
d) A noter	Le nombre d'enfants de six à neuf mois qui reçoivent également des aliments d'appoint est passé de 43 % à 50 %. L'Initiative « Hôpitaux amis des bébés » a été mise en œuvre dans plus de 15 000 hôpitaux de 136 pays. Le nombre d'enfants qui continuent d'être allaités à l'âge d'un an est relativement élevé (81 %), mais seulement la moitié des enfants sont nourris au sein au moment de leur deuxième anniversaire.

**5. Insuffisance pondérale à la naissance : ramener à moins de 10 % la proportion d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance (2,5 kg ou moins)**

a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : diminution du pourcentage d'enfants ayant un poids insuffisant à la naissance
b) 1990 (estimations)	Données non disponibles
c) 2000 (estimations)	Dans 100 pays en développement, 10 % de tous les enfants pèsent moins de 2,5 kg à la naissance.
d) A noter	Ces chiffres sous-estiment peut-être le problème car, dans les pays en développement, beaucoup d'enfants ne sont pas pesés à la naissance. D'énormes différences existent entre régions : Asie du Sud – 26 % (9,6 millions de nouveau-nés tous les ans) Afrique subsaharienne – 12 % (3,1 millions de nouveau-nés tous les ans) Amérique latine et Caraïbes – 9 % Asie de l'Est et Pacifique – 8 % Europe centrale et orientale/CEI – 9 % Pays industrialisés – 7 %

**6. Planification familiale : faire en sorte que tous les couples aient accès à l'information et aux services nécessaires pour prévenir les grossesses prématurées, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses**

a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> augmentation du taux d'utilisation de la contraception; diminution des taux de fécondité
b) 1990	Taux d'utilisation de la contraception de 57 %; taux de fécondité de 3,2
c) 2000	Taux d'utilisation de la contraception de 67 %; taux de fécondité de 2,7
d) A noter	Le taux d'utilisation de la contraception a augmenté de 10 % à l'échelle mondiale et a été multiplié par deux dans les pays les moins avancés. A l'échelle mondiale, les deux tiers environ des femmes en âge de procréer qui sont mariées ou vivent maritalement ont recours à une méthode de contraception. L'Afrique subsaharienne a le taux de fécondité le plus élevé du monde pour la population en général et pour les adolescentes en particulier.

<b>7. Soins obstétricaux : faire en sorte que toutes les femmes enceintes aient accès aux soins prénatals</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : modeste amélioration
b) 2000	Dans les pays en développement, 65 % des femmes environ bénéficient d'au moins une consultation prénatale.
c) A noter	L'OMS recommande au moins quatre consultations prénatales. Les pourcentages les plus élevés sont obtenus en Amérique latine et dans les Caraïbes – 83 %, les plus faibles, en Asie du Sud – 51 %.
<b>Soins obstétricaux : faire en sorte que toutes les femmes soient assistées lors de l'accouchement par des personnes formées à cet effet</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : modeste amélioration
c) 2000	A l'échelle mondiale, 57 % de tous les accouchements s'effectuent avec l'aide d'un agent de santé qualifié.
c) A noter	<p>Les progrès les plus importants ont été réalisés dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. Viennent ensuite l'Asie, l'Amérique latine et les Caraïbes. En Afrique subsaharienne, le nombre de femmes bénéficiant de tels soins a stagné et a même diminué dans certains pays.</p> <p>La présence d'agents de santé qualifiés varie selon les régions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asie du Sud – 35 %</li> <li>Afrique subsaharienne – 39 %</li> <li>Amérique latine et Caraïbes – 84 %</li> <li>Europe centrale et orientale/CEI – 92 %</li> </ul> <p>Tous les ans, plus de deux tiers de tous les décès de nourrissons surviennent à la naissance.</p>

<b>8. Eau : accès à l'eau potable pour tous</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : près d'un milliard de personnes supplémentaires ont maintenant accès à une eau potable de meilleure qualité.
b) 1990	77 % (4,1 milliards de personnes)
c) 2000	82 % (5 milliards de personnes)
d) Objectif pour 2010	Augmentation de 33 %
e) A noter	1,1 milliard de personnes n'y ont toujours pas accès. Le taux de couverture varie selon les régions : Afrique subsaharienne – 57 % Asie de l'Est et Pacifique – 76 % Amérique latine et Caraïbes – 86 % Asie du Sud – 85 % Moyen-Orient et Afrique du Nord – 87 % Europe centrale et orientale/CEI – 91 % Pays industrialisés – 100 %
<b>Assainissement : accès pour tous à des moyens hygiéniques de traitement des excréments</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : on estime à un milliard le nombre de personnes supplémentaires ayant accès à de meilleures installations sanitaires.
b) 1990	51 % (2,6 milliards de personnes)
c) 2000	61 % (3,7 milliards de personnes)
d) Objectif pour 2010	Augmentation de 33 %
e) A noter	2,4 milliards de personnes, dont la moitié de la population asiatique, n'ont toujours pas accès à des services d'assainissement. Le taux de couverture varie selon les régions : Asie du Sud – 34 % Asie de l'Est et Pacifique – 48 % Afrique subsaharienne – 53 % Amérique latine et Caraïbes – 77 % Moyen-Orient et Afrique du Nord – 83 % Europe centrale et orientale/CEI – 89 % en 1990 – 91 % Pays industrialisés – 100 %

<b>9. Accès universel à l'éducation de base : faire en sorte que 80 % au moins des enfants d'âge scolaire restent à l'école jusqu'à la fin du cycle primaire</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : amélioration, accompagnée d'une réduction de l'écart entre filles et garçons. Le nombre d'enfants scolarisés a maintenant atteint un niveau sans précédent.
b) 1990	80 % (taux net d'inscription dans l'enseignement primaire)
c) 1999	82 % (taux net d'inscription dans l'enseignement primaire)
d) Objectif pour 2005	Elimination des inégalités entre filles et garçons dans l'enseignement primaire et secondaire
e) Objectif pour 2010	Une réduction supplémentaire de 50 % du nombre d'enfants non scolarisés et un taux net d'inscription à l'école primaire d'au moins 90 %
f) A noter	<p>Bien que les taux d'inscription et de fréquentation scolaire de l'enseignement primaire soient en augmentation dans toutes les régions du monde, plus de 100 millions d'enfants n'ont toujours pas accès à une éducation de base. Il s'agit, dans la très grande majorité des cas, d'enfants qui travaillent, ou qui sont touchés par les conflits armés, ou handicapés, issus de familles défavorisées ou de minorités ethniques, ou qui vivent dans des bidonvilles ou dans des régions rurales reculées. 53 % des enfants non scolarisés sont des filles.</p> <p>Variations régionales des taux d'inscription et de fréquentation scolaires (de 1990 à 1999):            Afrique subsaharienne – de 56 % à 60 %            Asie du Sud – de 65 % à 71 %            Moyen-Orient et Afrique du Nord – de 77 % à 81 %            Amérique latine et Caraïbes – de 88 % à 87 %            Europe centrale et orientale / CEI – de 86 % à 91 %            Asie de l'Est et Pacifique – de 94 % à 95 %</p> <p>Certaines régions s'adaptent difficilement à la croissance du nombre d'enfants en âge d'être scolarisés et quelques pays prennent du retard.</p>
<b>Alphabétisation des adultes : réduction d'au moins 50 % du taux d'analphabétisme chez les adultes (par rapport au niveau de 1990), une attention particulière étant accordée à l'alphabétisation des femmes</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis</b> : la proportion d'adultes analphabètes a diminué dans toutes les régions; bien que le nombre d'analphabètes se maintienne toujours aux environs de 900 millions, en partie à cause de la croissance démographique.
b) 1990	25 % d'analphabètes
c) 2000	20 % d'analphabètes
d) A noter	L'analphabétisme touche de plus en plus principalement l'Asie du Sud et de l'Est. De plus en plus, les femmes sont également les premières concernées.

**10. Accès universel à l'éducation, la priorité étant accordée à l'enseignement primaire des filles et à l'alphabétisation des femmes**

a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> en ce qui concerne l'enseignement primaire, les inégalités entre filles et garçons ont dans l'ensemble diminué; le taux d'analphabétisme chez les adultes est passé de 25 à 20 %.
b) 1990	Ecart entre les filles et les garçons de 6 % en ce qui concerne les taux de scolarisation et de fréquentation de l'enseignement primaire
c) 2000	Ecart entre les filles et les garçons de 3 % en ce qui concerne les taux de scolarisation et de fréquentation de l'enseignement primaire
d) A noter :	Variations régionales : au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'écart entre filles et garçons a été réduit de moitié; il n'est plus maintenant que de 7 points de pourcentage. En Asie du Sud, cet écart a été réduit de 6 points de pourcentage. Les inégalités entre filles et garçons n'ont quasiment pas changé en Afrique subsaharienne.

**11. Développement du jeune enfant : extension des activités de développement de la petite enfance, y compris les interventions peu coûteuses aux niveaux familial et communautaire**

Dans la plupart des régions, le taux d'inscription des enfants dans les programmes de développement de la petite enfance a rejoint, voire dépassé, le taux de croissance de la population. Ces dix dernières années, les programmes de développement de la petite enfance ont bénéficié d'un soutien accru aux niveaux régional et national. La réduction des taux de mortalité infantile et post-infantile et la distribution de suppléments de micronutriments, notamment dans le cadre de programmes d'intervention, ont été deux grandes réussites. En même temps, dans les pays d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale, les services publics d'enseignement préscolaire se sont presque totalement effondrés.

**12. Renforcer la protection des enfants vivant dans des conditions particulièrement difficiles**

La plupart des progrès réalisés ces dix dernières années ont consisté à établir des cadres d'action mondiaux, régionaux et nationaux. Une plus grande attention a été accordée aux principaux problèmes; citons par exemple, pour les enfants qui travaillent, l'adoption de la Convention n° 183 de l'OIT sur l'élimination des pires formes de travail des enfants; pour les enfants vivant en période de conflit armé, l'adoption du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, qui fixe à 18 ans l'âge minimum de recrutement et de participation aux conflits armés et; pour mettre fin aux abus sexuels et à l'exploitation sexuelle dont sont victimes les enfants, l'adoption d'un Protocole facultatif à la Convention, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants; pour les enfants réfugiés (363), l'adoption des « Règles de Beijing » et des « Principes de Riyad » visant à protéger les enfants incarcérés et à instituer une justice pour mineurs; des progrès importants ont permis de reconnaître à l'échelle internationale l'égalité des droits des enfants handicapés; et, enfin, la promulgation de la Convention n° 169 de l'OIT visant à garantir les droits des enfants issus de groupes défavorisés, par exemple de minorités ethniques, linguistiques et nationales. Il est particulièrement difficile de recueillir des données à ce sujet, car les situations dans lesquelles se trouvent ces enfants sont souvent dissimulées, clandestines ou bien généralisées.

### III. AUCUN PROGRÈS

<b>1. Vaccinations systématiques : maintien d'un niveau élevé de couverture vaccinale</b>	
a) Evolution	<b>Aucun changement.</b> A l'échelle mondiale, les taux de vaccination contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (vaccin DCT3) se maintiennent légèrement au-dessus de 70 %.
b) 1990	76 % (pour le DCT3 seulement)
c) 1999	72 % (pour le DCT3 seulement)
d) A noter	Presque tous les pays continuent de mettre en œuvre des programmes nationaux de vaccination; 1 milliard d'injections sont administrées tous les ans à des femmes et des enfants dans le cadre de ces programmes. Environ 34 millions de nourrissons ne reçoivent toujours pas le vaccin DCT3. En Afrique subsaharienne, ce vaccin est administré à moins de la moitié des nourrissons.

<b>2. Mortalité maternelle : réduire de moitié le taux de mortalité maternelle</b>	
a) Evolution	<b>Peu de résultats concrets.</b> Aucune évolution – 515 000 femmes meurent encore chaque année des suites de la grossesse ou de l'accouchement.
b) 2000	400 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes
c) Objectif pour 2010	Réduction de 33 %
d) A noter	Le pourcentage d'accouchements assistés par du personnel qualifié a légèrement augmenté dans 53 pays où la mortalité maternelle est généralement moins importante. Mais, à part cette évolution restreinte d'un seul indicateur indirect, aucune autre amélioration des taux de mortalité maternelle n'a été constatée à l'échelle mondiale.

<b>3. Anémie : réduire d'un tiers la proportion de femmes souffrant d'anémie ferriprive</b>	
a) Evolution	<b>Progrès accomplis :</b> aucune évolution, bien qu'il y ait lieu de penser que le nombre de cas graves d'anémie ait été réduit.
b) A noter	Au cours des années 90, le taux d'anémie chez les femmes enceintes était de 44 % en Afrique subsaharienne et de 79 % en Asie du Sud-Est. La plupart des pays en développement ont pris des mesures visant à donner un apport complémentaire de fer aux femmes enceintes.

**Sources:** UNICEF, Rapport du Secrétaire général de l'ONU, « Nous, les enfants » et « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants, statistiques mises à jour », New York, septembre 2001; Nations Unies, Comité préparatoire de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, « Un monde digne des enfants », [Quatrième] révision de l'avant-projet de conclusions de la Session extraordinaire (avant-tirage non édité), A/AC.256/CRP.6/Rev.4, Nations Unies, New York, 10 septembre 2001.

## IV. DONNÉES INCOMPLÈTES

### **1. Accorder une attention particulière à la santé et à la nutrition des fillettes ainsi que des femmes qui sont enceintes ou allaitent**

Il est urgent d'adopter une approche intégrée en ce qui concerne les soins à prodiguer aux filles et aux femmes enceintes. Leurs difficultés actuelles s'expliquent en partie par la persistance de la discrimination et par la pauvreté. La contamination et la pollution de l'environnement menacent constamment leur bien-être. Des soins de santé primaires, qui privilégient notamment le déparasitage, l'apport de micronutriments, l'alimentation complémentaire, la prévention du paludisme, la prévention du tabagisme, le suivi des grossesses et les services généraux de planification familiale font cruellement défaut. Si l'on veut véritablement améliorer les conditions de vie des femmes, il faut mettre l'accent sur les étapes décisives de la vie des femmes et allouer à cette fin les ressources nécessaires.

### **2. Soins obstétricaux : faire en sorte que toutes les femmes aient accès à des services d'orientation en cas de grossesse à haut risque ou d'urgence obstétrique**

Les soins prénatals ne suffisent pas à eux seuls à prévoir ou à prévenir les principales causes de décès liés à la maternité. Les soins curatifs jouent un rôle essentiel. Il est préférable que les femmes bénéficient pendant l'accouchement de l'aide d'agents de santé qualifiés, mais si l'on veut sauver des vies, il faut absolument qu'elles aient accès dans les plus brefs délais à des soins obstétricaux essentiels.

### **3. Surveillance de la croissance : institutionnaliser la surveillance de la croissance et autres actions en faveur de la croissance des enfants, dans tous les pays avant la fin des années 90**

La majorité des pays en développement ont institué une surveillance de la croissance et d'autres actions dans ce domaine en utilisant diverses approches. Mais les enseignements tirés de la surveillance de la croissance servent rarement de base aux mesures prises par les gouvernements, la communauté ou la famille. Lancé par l'OMS et l'UNICEF en 1995, le programme de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant vise à promouvoir auprès des familles et des communautés des pratiques vitales qui contribuent à la survie et à la croissance de l'enfant. Le lien essentiel qui existe entre la qualité de la nutrition de la mère et la survie, la croissance et le développement de l'enfant est désormais mieux reconnu.

### **4. Sécurité alimentaire des ménages : faire connaître les moyens d'accroître la production alimentaire et fournir les services nécessaires à cette fin**

Le nombre d'habitants de pays en développement souffrant de carences caloriques n'a que très légèrement diminué. C'est en Afrique subsaharienne, où 34 % de la population n'a pas assez à manger, que les progrès ont été les plus faibles. Les enfants et les femmes, qui représentent une proportion importante de la population sous-alimentée, sont les plus vulnérables face à l'insécurité alimentaire.

**5. Infections respiratoires aiguës (IRA) : diminution d'un tiers du nombre de décès dus à des IRA parmi les moins de 5 ans**

Les IRA restent l'une des principales causes de décès chez l'enfant. 60 % des décès qui sont imputables aux IRA peuvent être évités si on administre aux malades les antibiotiques indiqués.

**6. Connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure : acquisition accrue par les individus et les familles des connaissances, compétences et valeurs nécessaires à une vie meilleure, en ayant recours à toutes les méthodes d'éducation**

Les services d'éducation et de formation des jeunes à l'acquisition de compétences augmentent, les compétences nécessaires dans la vie courante et les connaissances permettant d'assurer les moyens de subsistance revêtant une plus grande importance. La majeure partie des jeunes d'Afrique subsaharienne et d'Asie ne disposent pas des connaissances leur permettant de se protéger du VIH/SIDA.

Sources: UNICEF, Rapport du Secrétaire général de l'ONU, « Nous, les enfants » et « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants, statistiques mises à jour », New York, septembre 2001; Nations Unies, Comité préparatoire de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, « Un monde digne des enfants », [Quatrième] révision de l'avant-projet de conclusions de la Session extraordinaire (avant-tirage non édité), A/AC.256/CRP.6/Rev.4, Nations Unies, New York, 10 septembre 2001.