



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
19 juillet 2018
Français
Original : anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits de l'enfant

Deuxième rapport périodique soumis par Cabo Verde en application de l'article 44 de la Convention, attendu en 1999*

[Date de réception : 12 octobre 2017]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.

GE.18-12007 (F) 121018 181018



Merci de recycler 



Table des matières

	<i>Page</i>
Liste des abréviations	4
Introduction	5
I. Mesures d'application générale.....	6
Réserves à l'égard de la Convention ou des Protocoles facultatifs ratifiés	6
Cadre légal	6
Coordination et application de la Convention	8
Données.....	9
Contrôle de l'application de la Convention	9
Allocation des ressources	9
Coopération avec les organisations de la société civile.....	10
Diffusion de la Convention	10
Études, projets et coopération internationale.....	11
II. Définition de l'enfant	12
III. Principes généraux	12
Principe de non-discrimination	12
Intérêt supérieur de l'enfant	13
Droit à la vie, à la survie et au développement.....	13
Respect des opinions de l'enfant	13
IV. Libertés et droits civils	14
Nom et nationalité	14
Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtements corporels.....	15
V. Milieu familial et protection de remplacement.....	16
Réglementation ou interdiction de l'exercice de l'autorité parentale	16
Responsabilités parentales.....	17
Entretien de l'enfant	17
Enfants privés de leur milieu familial	17
Adoption.....	17
Violences, mauvais traitements et négligence, y compris la réadaptation physique et psychologique, et la réinsertion sociale.....	18
VI. Handicap, santé et qualité de vie	20
Survie et développement	20
Santé et services de santé	21
Santé des adolescents	23
Enfants handicapés.....	24
Sécurité sociale.....	25
Niveau de vie suffisant.....	25

VII.	Éducation, loisirs et activités culturelles	26
	Éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles	26
	Buts de l'éducation.....	26
	Établissements d'enseignement.....	28
	Loisirs, activités récréatives, culturelles et artistiques.....	29
VIII.	Mesures spéciales de protection de l'enfance	29
	Enfants en situation d'urgence	29
	Enfants en conflit avec la loi	30
	Enfants en situation d'exploitation.....	32

Liste des abréviations

CCCD	Commission de coordination de la lutte contre la drogue
CEI	Centre d'urgence pour enfants
CNDHC	Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté
CNPETI	Comité national pour l'élimination du travail des enfants
CSMJ	Conseil supérieur du pouvoir judiciaire
CSMP	Conseil supérieur du Service des poursuites pénales
DGSPRS	Direction générale des prisons et des services de réinsertion sociale
ECA	Statut de l'enfant et de l'adolescent
EIO	Bureau d'information et d'orientation
FCDCA	Forum caboverdien pour les droits des enfants et des adolescents
ICCA	Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents
ICIEG	Institut caboverdien pour l'égalité des sexes et l'équité
INPS	Institut national de la sécurité sociale
INE	Institut national de la statistique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
PANPETI	Plan d'action national pour la prévention et l'élimination du travail des enfants

Introduction

1. La Convention relative aux droits de l'enfant, ratifiée par Cabo Verde en 1991, est entrée en vigueur dans le système juridique national avec l'adoption de la loi n° 29/IV/91 du 30 décembre 1991. En 1999, l'État caboverdien a présenté son rapport initial au Comité des droits de l'enfant (CRC/C/11/Add.23), qui l'a examiné et adopté en octobre 2001. Les observations finales du Comité ont été reçues en novembre 2001 (CRC/C/15/Add.168) et, depuis lors, un certain nombre de réformes ont été entreprises pour donner suite aux recommandations faites à l'État caboverdien.

2. La réforme du système éducatif a été lancée, la législation a été renforcée par le durcissement de certaines sanctions pénales applicables aux auteurs de violences sexuelles et d'autres violences à l'égard des enfants et des adolescents, des améliorations ont été apportées aux politiques de protection de l'enfance et autres politiques sociales, conformément aux recommandations faites par le Comité à l'État. Le Statut de l'enfant et de l'adolescent (ECA, loi n° 50/VIII/2013, Journal officiel série I, n° 70, du 26 décembre 2013) a été approuvé par l'Assemblée nationale en tant qu'instrument de réglementation relatif aux enfants et aux adolescents, qui adopte l'intérêt supérieur de l'enfant comme axe transversal et principe fondamental.

3. Le présent rapport périodique est un rapport valant deuxième à quatrième rapports périodiques et se compose de deux parties : un document de base commun, distinct, et le présent document à l'attention du Comité, établi sur la base des directives révisées (CRC/C/58/Rev.3). Il informe le Comité de la mise en œuvre de la Convention pour la période allant de 2002 à 2016. Le niveau de référence est essentiellement constitué par le recensement de 2010, ainsi que par des données provenant d'enquêtes menées par l'Institut national de la statistique, des études et des statistiques sectorielles, lorsqu'elles étaient disponibles. Dans la mesure du possible, les données présentées sont ventilées selon les recommandations du Comité (par sexe, âge, zone urbaine ou rurale, entre autres).

4. La Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté (CNDHC) a coordonné la rédaction du rapport conformément à l'article 6.4 b) de son statut, approuvé par le décret-loi n° 38/2004 du 11 octobre 2004, qui la charge, dans le cadre de ses responsabilités, d'harmoniser le droit interne des droits de l'homme avec le droit international et le droit international humanitaire, et de coordonner l'établissement des rapports que le Gouvernement devra soumettre aux organes et comités des Nations Unies ainsi qu'aux institutions régionales en ce qui concerne la mise en œuvre des instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme et au droit international humanitaire.

5. Une équipe spéciale conjointe, créée avec l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents et les secteurs impliqués dans ce processus, a rassemblé des données pour l'établissement du rapport. Le premier projet de rapport, finalisé à la fin 2013, a été publiquement présenté le 18 décembre 2013 dans la salle de réunion des Nations Unies aux partenaires du secteur public et de la société civile, pour le faire connaître et recueillir les contributions des participants. Ce premier projet du rapport n'a toutefois pas été soumis et, à la fin 2016, il s'est avéré nécessaire de mettre à jour les données qu'il contenait à la lumière des nouveaux progrès réalisés durant la période allant de 2013 à 2016. Le processus de mise à jour a également été mené en étroite collaboration avec l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, et des organisations sectorielles et de la société civile partenaires en matière de droits de l'enfant. La version préliminaire du rapport actualisé a été partagée avec tous les secteurs et les parties prenantes de la société civile qui avaient contribué à son élaboration, y compris les commissaires de la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, qui ont participé à une session de travail conjointe le 20 février 2017. Les contributions reçues ont été intégrées à la version finale.

I. Mesures d'application générale

Réserves à l'égard de la Convention ou des Protocoles facultatifs ratifiés

6. Cabo Verde a ratifié 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 (résolution 39/VI/02 du 29 avril 2002) et le Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés (résolution 40/VI/02 du 29 avril 2002). Cabo Verde a ratifié sans réserve la Convention relative aux droits de l'enfant et les protocoles facultatifs susmentionnés.

7. En outre, et en ce qui concerne les instruments internationaux relatifs aux droits de l'enfant, Cabo Verde a ratifié la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (résolution 32/VI/93 du 19 juillet 1993), la Déclaration sur les objectifs du Millénaire pour le développement (2000), la Convention concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination (décret 5/2001 du 30 juillet 2001), les recommandations de la sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (2005), les résolutions de la Conférence des Ministres de la santé de l'Union africaine (2007), et la Charte africaine de la jeunesse de l'Union africaine (février 2010). Cabo Verde a aussi ratifié les Conventions de l'OIT n° 138 sur l'âge minimum pour le travail des enfants et n° 182 sur les pires formes de travail des enfants, ainsi que la Convention de La Haye sur l'adoption internationale. En ce qui concerne l'égalité entre les sexes, Cabo Verde a ratifié le Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Cadre légal

8. Suite aux recommandations du Comité concernant l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention, le Gouvernement caboverdien a lancé en 2005 un processus de réforme juridique et institutionnelle dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence. À cette fin, le Conseil des ministres a créé par sa résolution n° 05/2005 du 28 février 2005 une Commission intersectorielle pour l'élaboration du Statut de l'enfant et de l'adolescent.

9. Le Statut de l'enfant et de l'adolescent a été approuvé par la loi n° 50/VIII/2013, Journal officiel, série I, n° 70, du 26 décembre 2013. Il a actualisé un certain nombre de règles de fond et de procédure aux fins de leur conformité avec la Convention relative aux droits de l'enfant et avec les recommandations formulées sur ces sujets à l'attention de Cabo Verde. Le Statut est parvenu à unifier des mesures qui existaient séparément et à entraîner l'abrogation ou la refonte de certaines lois. Les mesures de protection civile ont été totalement abrogées, le Statut prenant la relève, ce qui a refermé le cycle d'une réforme profonde du secteur qui vise à protéger, garantir, promouvoir et rétablir les droits fondamentaux des enfants et des adolescents, en leur offrant des conditions propices à leur plein développement et à la construction de leur autonomie personnelle et citoyenne, conformément à la Constitution, aux traités internationaux auxquels Cabo Verde est partie, et aux autres lois de la République.

10. Ce Statut est guidé par le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adolescent, la valeur juridique et le critère de mesure dans les décisions relatives à cette partie de notre société. Il traite en premier lieu des droits fondamentaux, des libertés et des garanties des enfants et des adolescents, mentionne expressément les droits à la vie, à l'intégrité de la personne, à la liberté, à l'identité, à la santé, à l'éducation, ainsi que les droits de réunion, de manifestation et de participation, le droit de vivre au sein de la famille et d'avoir la possibilité d'un niveau de vie suffisant.

11. Dans le même temps, il instaure un système mixte de protection des droits fondamentaux des enfants et des adolescents. Il s'agit notamment de définir le rôle des institutions judiciaires (ministère public et tribunaux), de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, de la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, des comités municipaux pour la protection des droits des enfants et des adolescents, du Forum caboverdien pour les droits des enfants et des adolescents, du Parlement des enfants et des jeunes (IJP), ainsi que le rôle joué par les organisations non

gouvernementales (ONG) et les organisations communautaires. C'est donc un système mixte de protection où, d'une part, les institutions judiciaires et, d'autre part, les institutions sociales, publiques et privées interviennent, en sus des rôles pertinents confiés en la matière à la famille et à la société dans son ensemble.

12. Le Statut de l'enfant et de l'adolescent régit aussi les procédures de restitution des droits des enfants et des adolescents, comme la restitution de tous droits violés par des mesures de restitution, notamment par des institutions publiques, des organismes publics ou des agents de l'État et par l'application des régimes de responsabilité civile et pénale des délinquants. Le Statut accorde également une attention particulière à la restitution du droit à la vie de famille et régit une procédure à cette fin, met en place les modalités de la restitution, entend non seulement les parents, mais aussi l'enfant ou l'adolescent lui-même, décide, d'autre part, du degré de confidentialité de la procédure, et impose les limites nécessaires par rapport médias, afin de préserver l'identité des personnes concernées. Dans les affaires de restitution du droit à la vie familiale, le Statut régit également le processus de réception dans la famille, compte tenu de ses particularités, définit ses présupposés, les exigences et les obligations des familles d'accueil, l'accueil en institution et ses règles, la supervision et les peines qui leur sont applicables. Les procédures relatives à la tutelle, notamment celles qui ont trait à l'entretien dû aux enfants et aux adolescents, ainsi que la réglementation ou l'interdiction de l'exercice de l'autorité parentale, sont également adaptées à la nouvelle réalité sociale et exprimées dans le Statut, et abrogent donc expressément le décret n° 17/83 du 2 avril 1983.

13. Outre les autres sanctions découlant des principes généraux du droit, le Statut établit des délits spécifiques applicables à tous ceux qui portent atteinte ou menacent de porter atteinte aux droits des enfants et des adolescents. Il s'agit donc d'une mesure législative qui répond aux besoins actuels et qui vise à élever les niveaux de protection des droits des enfants et des adolescents de Cabo Verde.

14. Il convient de mentionner que le Statut est un instrument juridique, pour l'heure dans l'attente de la formulation de son cadre réglementaire, mais que des mesures ont déjà été prises à cette fin. Une équipe de travail a été créée pour élaborer ce cadre ; elle comprend des magistrats du parquet, des membres de l'appareil judiciaire, l'UNICEF, la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, et l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents. Le projet de cadre réglementaire devrait être officiellement présenté sous peu, son approbation étant une priorité pour 2017.

15. En ce qui concerne les mesures prises pour combattre et prévenir le travail des enfants, il convient de mentionner les améliorations apportées au cadre juridique, notamment l'entrée en vigueur d'une Liste des travaux dangereux interdits aux enfants et aux adolescents, approuvée par la loi n° 113/VIII/2016, Journal officiel n° 15, série I, du 10 mars 2016.

16. Le Plan d'action national pour la prévention et l'élimination du travail des enfants (PANPETI) a été établi et approuvé par le Conseil des ministres dans sa résolution 43/2014, Journal officiel, série I, n° 35, du 2 juin 2014. Le Comité national pour la prévention et la lutte contre le travail des enfants (2013) (CNPETI) a été créé et approuvé par le Conseil des ministres, et encouragé au titre du Programme international pour l'élimination du travail des enfants (IPEC) de l'OIT « Prévention et élimination du travail des enfants dans les pays d'Afrique de l'Ouest ». Le CNPETI est composé 30 institutions réunies dans une structure quadripartite (Gouvernement, représentation des travailleurs, représentation des employeurs et représentation de la société civile).

17. En ce qui concerne les mesures prises pour garantir l'enseignement de base, la loi fondamentale de 1990 sur le système éducatif (loi n° 103/III/90, du 29 décembre 1990) a été révisée par la loi n° 113/V/99, du 18 octobre 1999 et, plus récemment, par le décret législatif n° 2/2010, du 7 mai 2010, qui porte la durée obligatoire de scolarité à huit années.

18. S'agissant du cadre juridique relatif aux enfants en conflit avec la loi, en 2006, le nouveau régime de tutelle a été approuvé par le décret-loi n° 2/2006 du 27 novembre 2006, entré en vigueur en février 2007, pour les enfants âgés de 12 à 16 ans impliqués dans des faits juridiquement qualifiés comme des infractions pénales.

19. Pour ce qui est des infractions sexuelles à l'encontre des enfants, le décret législatif n° 4/2015 du 11 novembre 2015 (avec les modifications apportées au décret législatif n° 4/2003) a été approuvé en 2015, et est entré en vigueur le 12 décembre 2015. Les amendements approuvés ont maintenu les catégories pénales relatives aux infractions sexuelles, et ont ajouté trois nouvelles catégories, à savoir : l'article 145 A – Recours à la prostitution d'enfants ; l'article 147 A – Exhibition sexuelle, et l'article 152 A – Procréation artificielle consentie.

20. De plus, il a aggravé la plupart des peines prévues pour les infractions sexuelles. Les types d'infractions pénales prévues dans le Code pénal de 2003 (décret législatif 4/2003) et les amendements apportés par le décret législatif n° 4/2015 relativement aux infractions sexuelles à l'encontre d'enfants, sont les suivants : article 142 – agression sexuelle ; article 143 – agression sexuelle avec pénétration ; article 144 – Atteinte sexuelle sur enfant ; article 145 – atteintes sexuelles sur enfants âgés de 14 à 16 ans (14 à 18 ans du fait des amendements ; article 145 A – recours à la prostitution d'enfants (introduit par les amendements) ; article 148 – proxénétisme ; article 149 – inciter un enfant à pratiquer des actes sexuels à l'étranger ; article 150 – exploitation des enfants à des fins pornographiques ; et article 152 – harcèlement sexuel.

21. En outre, et dans le but de combattre les infractions sexuelles contre les enfants, le Conseil des ministres a approuvé en novembre 2016 le Plan national 2017-2019 de lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants et des adolescents, publié au Journal officiel n° 72, série Ia, d 28 décembre 2016 – un plan qui suit les deux précédents plans de lutte contre la violence sexuelle, de 2005 et 2010 respectivement. En 2014, une résolution du Conseil des ministres a approuvé le Comité en faveur de l'enfance, soit le Comité national de lutte contre les violences sexuelles et l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents. Ce Comité travaille sous la supervision directe du membre du Gouvernement chargé des questions de l'enfance et de l'adolescence. C'est un organe voué à conseiller, formuler et coordonner les activités des organismes et services publics et privés intervenant dans ce secteur.

22. Parmi les autres changements du cadre juridique de Cabo Verde l'on peut citer le cadre juridique pour la prévention de la violence à l'égard des femmes, ainsi que des mesures de protection et de répression sensiblement renforcées avec l'approbation de la loi n° 84/VII/11 du 10 janvier 2011 (loi sur la violence fondée sur le genre), en vertu de laquelle la violence fondée sur le genre est devenue une infraction d'ordre public (*ex officio*).

23. En ce qui concerne l'intégration des personnes handicapées, en 2000, la loi établissant les Bases générales pour la prévention, la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées (loi n° 122/V/2000, du 12 juin 2000, série I – n° 17, modifiée par la loi organique n° 40/VIII/2013), a défini un mandat national clair et complet pour l'élimination de la discrimination à l'égard des personnes handicapées en vue de leur intégration sociale et de leur participation au développement économique et social. En 2009, le décret-loi n° 62/2009 du 14 décembre 2009 – loi organique du Ministère du travail, de la famille et de la solidarité sociale, a défini le cadre institutionnel pour les questions relatives aux personnes handicapées, créé le Conseil national pour les droits des personnes handicapées et adopté un Plan stratégique pour la formation professionnelle, afin de promouvoir les possibilités d'accès, de fréquentation et de réussite des personnes handicapées aux cours de formation professionnelle. Il convient de mentionner que l'article 76 de la Constitution reconnaît le droit des personnes handicapées à une protection spéciale de la part de la famille, de la société et des autorités publiques, et donne à ces entités la pleine responsabilité de la prévention, du traitement, de la réadaptation et de l'insertion sociale sans réserve des personnes handicapées.

Coordination et application de la Convention

24. L'Institut capverdien des mineurs (ICM) a été renommé Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents (ICCA) en 2006, ce qui a marqué une étape importante dans la consolidation de la politique de protection globale des droits des enfants et des adolescents, l'Institut devenant l'organisation mandatée pour promouvoir la politique sociale de cette protection.

25. Les principales compétences de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents sont les suivantes : i) contribuer à l'élaboration d'une politique de respect des droits des enfants et des adolescents ; ii) adopter des mesures de protection, d'assistance et d'éducation pour les enfants à risque ; iii) planifier, superviser, coordonner et mettre en œuvre des activités et des projets pour la protection des enfants des adolescents à risque ; iv) promouvoir des mesures de prévention visant à sensibiliser et à mobiliser la communauté sur la question des enfants et des adolescents et la défense de leurs intérêts ; v) superviser les institutions de prise en charge des enfants et des adolescents ; vi) coordonner et promouvoir le développement de la coopération nationale et internationale dans le domaine de la protection des droits des enfants et des adolescents ; vii) promouvoir, au niveau national, des études sur la situation des enfants et des adolescents.

26. Au plan national, conformément aux recommandations du Comité, l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents est basé à Praia (capitale du pays, sur l'île de Santiago), et compte cinq délégations dans les îles de São Vicente, Sal, Fogo, Santo Antão et dans la municipalité de Santa Catarina de Santiago. En outre, il faut mentionner 17 comités municipaux pour la protection des droits des enfants et des adolescents, et des points focaux lorsqu'il n'existe pas de représentation.

27. L'Institut entretient des partenariats intersectoriels avec le Ministère de l'éducation et des sports, les municipalités, le Ministère de la santé par l'intermédiaire des délégations de santé, la Police nationale et la Police judiciaire, les tribunaux, le Bureau du Procureur général et des organisations de la société civile ainsi que des entités privées.

Données

28. Les principales sources de données sont les recensements de 2000 et de 2010 ainsi que les données issues d'enquêtes, d'études, de rapports annuels, de rapports et statistiques émanant d'institutions gouvernementales et non gouvernementales. Dans la mesure du possible, les données présentées sont ventilées selon les recommandations du Comité.

29. Il convient de noter que l'article 73 du Statut de l'enfant et de l'adolescent (par. 2 et 3) prévoit un Observatoire de l'enfance et de l'adolescence, qui serait créé au sein de la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté et mis en œuvre dans le cadre du processus de réglementation du Statut. Simultanément, la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté est responsable du suivi de l'application des politiques publiques dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence (art. 73.1).

Contrôle de l'application de la Convention

30. Consécutivement aux recommandations du Comité en faveur d'un mécanisme efficace et indépendant qui serait destiné à surveiller la mise en œuvre de la Convention, que d'autres comités avaient également recommandé à l'État de Cabo Verde pour le suivi d'autres conventions qu'il avait ratifiées, le décret-loi n° 38/2004 du 11 octobre 2004 a créé la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté (CNDHC)). Le document de base commun expose en détail ses mandats, son organisation et son cadre d'intervention (par. 182 à 189).

Allocation des ressources

31. Les budgets actuels de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents et pour la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté sont assurés par le Budget de l'État à partir duquel sont effectués des transferts de fonds. Les transferts des ressources nécessaires aux politiques de l'enfance et à la prestation de services aux enfants et aux adolescents ont également un caractère transversal, et émanent des politiques sectorielles de l'éducation et de la santé, entre autres.

32. En outre, le Gouvernement entretient un cadre de coopération privilégié avec plusieurs organisations internationales, à savoir les fonds et les programmes des Nations Unies à Cabo Verde : l'UNICEF, l'OIT, l'ONUUDC (justice pour mineurs), l'OMS et le FNUAP (santé), ONU-femmes (égalité des sexes), entre autres. Plusieurs entités de coopération bilatérale sont également des partenaires techniques et financiers de

Cabo Verde dans le domaine de la prise en charge des enfants (organisations venant d'Espagne, du Luxembourg, du Portugal, entre autres) Parmi d'autres organisations internationales, Cabo Verde a également reçu l'appui de *Handicap International* et de *Bornfonden*.

Coopération avec les organisations de la société civile

33. La coopération avec les organisations non gouvernementales qui travaillent sur des thèmes relatifs à la mise en œuvre de la Convention est vivace. À l'heure actuelle, pour la mise en œuvre de différents programmes d'intervention, les ONG sont les principaux partenaires de coopération avec l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents au niveau local et décentralisé, en ce qui concerne la sensibilisation, le dialogue, la mobilisation et le signalement des situations qui affaiblissent les droits des enfants et des adolescents. Le réseau de protection de Cabo Verde bénéficie d'initiatives de plusieurs organisations non gouvernementales qui mettent en œuvre des programmes conjointement avec l'Institut. La plupart de ces organisations concentrent leurs services sur un soutien social ouvert. S'il n'est pas possible de les citer toutes, il convient de noter celles qui fournissent un appui au niveau national : ACRIDES (Association pour l'enfance défavorisée), *Acarinhar*, *Happy Childhood Foundation*, *Cáritas* de Cabo Verde, association *A Ponte*, association *Zé Moniz*, centre pour mineurs *Irmãos Unidos*, association des enfants sourds et malentendants, association *Chã Matias*, réseau national en appui à la campagne Éducation pour tous, entre autres.

34. L'ONG *Aldeia SOS*, qui fournit des services d'hébergement, entretient deux villages SOS enfants (île de Santiago) consacrés à l'accueil à long terme, de type familial, des enfants orphelins ou abandonnés ; un foyer pour enfants en situation d'urgence – destiné à accueillir pour une courte période des enfants confrontés à ces situations ; huit centres d'intervention communautaires dans le cadre du programme de soutien familial (cinq à Santiago et trois à São Vicente), principalement destinés à prévenir l'abandon d'enfants par le biais du renforcement de la famille et du développement local ; deux jardins d'enfants (Santiago) et un centre social dans la ville de Mindelo (île de São Vicente) conçus pour travailler avec les enfants des rues et leurs familles.

35. La coordination avec les partenaires, notamment la société civile, est guidée par les mécanismes existants, en particulier le Comité national pour la prévention et l'élimination du travail des enfants (CNPETI), et le Comité de l'enfance pour la prévention et de lutte contre l'exploitation et les atteintes sexuelles à l'encontre des enfants et des adolescents, qui rassemble des membres d'ONG, d'institutions publiques et privées, et de confessions religieuses. L'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents collabore étroitement avec les ONG œuvrant dans le domaine de la prise en charge des enfants, en particulier au stade de l'analyse des situations, ainsi que dans les processus de planification, lorsqu'un mécanisme participatif est élaboré autour de questions spécifiques telles que les atteintes sexuelles, la négligence et les mauvais traitements, la justice réparatrice et le travail des enfants. Il est prévu que pour la mise en œuvre du Plan national 2017-2019 de lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants et des adolescents, ainsi que lors de l'examen de l'action commune, les ONG seront des partenaires d'exécution.

36. En outre, et en ce qui concerne la nécessaire coordination avec les organisations de la société civile, elles ont participé à la préparation du Statut de l'enfant et de l'adolescent, à la préparation conjointe de documents et à la prise en compte des recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant.

37. Dans le domaine de la protection des droits des enfants handicapés, certaines organisations de la société civile sont maintenant des parties prenantes essentielles et ont directement et fortement pesé en faveur de l'inclusion des enfants handicapés ; elles sont des partenaires directs du Ministère de l'éducation, et ont joué un rôle pertinent et complémentaire de celui de ce Ministère.

Diffusion de la Convention

38. Conformément aux recommandations du Comité concernant la diffusion de la Convention, l'Institut caboverdien pour la protection des enfants et des adolescents et la

Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, ainsi que des organisations de la société civile, ont joué un rôle important dans la diffusion de la Convention, mais aussi d'autres instruments internationaux des droits de l'homme relatifs à la protection et la promotion des droits de l'enfant. Parmi les diverses activités pour la diffusion de la Convention relative aux droits de l'enfant, il faut noter : l'élaboration et la diffusion de guides, d'affiches, de brochures, de dépliants et de livrets sur les droits de l'enfant ; des rencontres avec les familles dans les communautés ; la promotion d'activités de formation pour les personnels de l'Institut et d'autres entités partenaires ; l'élaboration de programmes en consultation avec les partenaires ; l'évaluation et l'établissement de rapports ; la publication et la sensibilisation dans les médias (ce qui nécessite un espace de radiodiffusion pour les actions de diffusion et la tenue d'un programme sur des stations de radio locales) ; la création et la promotion d'espaces propres pour assurer la diffusion des activités, de la sensibilisation et des débats ; les réunions mensuelles avec les groupes de parents pour aborder différents sujets ; l'organisation de conférences, de forums et d'ateliers évoquant le problème de la protection de l'enfance ; la présentation de guides pédagogiques dans les écoles ; et la célébration de dates importantes telles que la Journée internationale de l'enfance, la Journée internationale des enfants victimes innocentes d'actes d'agression, la Semaine de lutte contre le travail des enfants, et la Journée de l'enfant africain.

39. Les activités mises en œuvre sont axées sur la Convention relative aux droits de l'enfant et les dispositions du Statut de l'enfant et de l'adolescent relatives à la prévention, à la détection précoce, à l'établissement de rapports, et à l'intervention dans les cas de négligence et de maltraitance ; la prévention et l'intervention dans les cas d'atteintes sexuelles ; la prévention et l'intervention dans les cas de traite d'enfants ; l'application du Statut de l'enfant et de l'adolescent aux niveaux national et sectoriel et pour ce qui touche aux soins parentaux, aux châtiments corporels, au respect de l'opinion de l'enfant, entre autres actions élaborées par l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, afin de renforcer leurs droits au plan national.

40. Au niveau éducatif, comme indiqué dans le Document de base commun (par. 196), l'éducation à la citoyenneté a été intégrée aux programmes scolaires.

41. En ce qui concerne le renforcement des capacités institutionnelles, en 2010, la Police nationale a tenu un atelier avec les décideurs, suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un projet de renforcement de ses capacités : en 2010, une formation de formateurs de deux mois sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et la violence fondée sur le genre, a été dispensée à un groupe de formateurs qui, en 2011, ont transmis cette même formation à plus de 370 membres de la police. À la suite de cette action, le Ministère de l'intérieur a approuvé en 2014 l'introduction d'un module sur les droits de l'homme et la citoyenneté dans les programmes d'études du Centre de formation de la Police nationale, ainsi qu'un module sur l'égalité des sexes et la violence fondée sur le genre.

42. On peut observer une bonne pratique de collaboration entre les secteurs au cours du processus de préparation de la diffusion du Statut de l'enfant et de l'adolescent et de sa mise en œuvre : cette collaboration, consistant en la mobilisation de magistrats au niveau national, a facilité la formation de travailleurs sociaux de divers secteurs et de la société civile sur le Statut, tout en les préparant à le diffuser et l'appliquer.

Études, projets et coopération internationale

43. L'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents a développé un certain nombre d'études sur la protection de l'enfance, qui sont une valeur ajoutée dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions visant à promouvoir et protéger les droits de l'enfant et à modeler le processus de planification dans ce secteur. En particulier : trois études sur les atteintes et l'exploitation sexuelles (2005, 2010, 2015), deux études sur le travail des enfants – quantitatives et qualitatives (2007, 2013-2014), et une étude sur les enfants des rues (2005) ; étude sur la vulnérabilité des enfants à Cabo Verde (2009) ; étude sur le fonctionnement du Parlement des enfants et des jeunes et définition d'autres formes de participation (2008) ; étude diagnostic sur la situation des travailleurs sociaux et du programme de formation des ressources humaines (2008) ; étude diagnostic sur le renforcement de la capacité de la structure de soins aux enfants et des centres d'accueil de

Cabo Verde (2013-2014) ; cartographie et évaluation du système de protection de l'enfance et de l'adolescence de Cabo Verde (2013-2014)

II. Définition de l'enfant

44. Le droit caboverdien fixe l'âge adulte à 18 ans. Le Statut de l'enfant et de l'adolescent définit l'enfant comme toute personne qui n'a pas encore atteint l'âge de 12 ans et l'adolescent comme toute personne âgée de 12 à 18 ans (al. a) et b) de l'article 4 de la loi n° 49/VIII/2013 du 26 décembre 2013).

45. En 2015, selon les projections démographiques 2010-2030 établies par l'Institut national de la statistique, les enfants et les adolescents représentait 35 % de la population caboverdienne : sur un total de 524 833 habitants, 184 444 étaient âgés de moins de 18 ans. Les enfants représentaient 23,5 % (123 143 enfants âgés de 0 à 11 ans) et les adolescents 11,7 % (61 301 adolescents âgés de 12 à 17 ans). Les enfants et adolescents de Cabo Verde se répartissent en 49,6 % de filles et 50,4 % de garçons.

46. Compte tenu de l'augmentation du nombre d'années d'enseignement obligatoire, de 6 à 8 ans de scolarité, les classes d'âge couvertes par ce niveau d'enseignement sont maintenant les 6-15 ans (ou plus lorsque l'enfant a redoublé certaines des années d'enseignement obligatoire). En conséquence, la loi de base de 1990 sur le système éducatif (loi n° 103/III/90 du 29 décembre 1990) a été révisée par la loi n° 113/V/99, du 19 octobre 1999 et, plus récemment, par le décret législatif n° 2/2010, du 7 mai 2010, qui fait passer à huit années la durée de la scolarité obligatoire.

47. En ce qui concerne l'âge minimum d'admission à l'emploi, le Statut de l'enfant et de l'adolescent (Section XI – article 61 – Droit au travail – Protection) fixe à 15 ans l'âge minimum du travail rémunéré. L'État peut imposer d'autres âges minimaux au-dessus de 15 ans pour d'autres travaux dangereux ou catégorisés comme faisant partie des pires formes de travail des enfants, en particulier ceux qui risquent de compromettre leur éducation ou de nuire à leur santé ou à leur épanouissement physique, mental, moral et social. L'article 74 de la Constitution de la République de Cabo Verde dispose que les enfants ont le droit de bénéficier d'une protection de la famille, de la société et de l'État, de manière à pouvoir pleinement s'épanouir, et interdit expressément leur exploitation par le travail. La législation découlant de la Constitution, en particulier le Code du travail, stipule qu'aucun enfant ne peut travailler avant d'avoir atteint l'âge auquel la scolarité cesse d'être obligatoire et, dans tous les cas, avant l'âge de 15 ans, que les employeurs doivent s'assurer que les enfants sont physiquement capables d'accomplir leurs tâches, et leur faire passer tous les ans une visite médicale.

III. Principes généraux

Principe de non-discrimination

48. Les dispositions légales nationales garantissent l'égalité et la non-discrimination devant la loi. Le principe de non-discrimination est consacré à l'article 5 du Statut de l'enfant et de l'adolescent. Tous les enfants et adolescents sont égaux et ne peuvent faire l'objet de discrimination pour aucun motif dû à leur condition, celle de leurs parents, de leurs représentants ou tuteurs ou des membres de leur famille.

49. En ce qui concerne le droit de ne faire faire l'objet d'une discrimination fondée sur le sexe, la loi spéciale sur la violence fondée sur le genre (loi n° 84/ VII/11, du 10 janvier 2011) et son cadre réglementaire (décret-loi n° 8/2015) a renforcé les responsabilités de plusieurs secteurs quant à la promotion de l'égalité des sexes et de la non-discrimination, en particulier le système éducatif, du préscolaire à l'enseignement supérieur, y compris la formation professionnelle. Dans le cadre de l'application de la loi, des activités de formation et de sensibilisation ont été organisées afin de renforcer les capacités des responsables de l'enseignement primaire et des enseignants en matière d'éducation à l'égalité des sexes, dans les salles de classe, lors d'interventions dans les écoles et auprès

du corps enseignant, en accordant la priorité aux îles ayant les taux de violence fondée sur le genre les plus élevés (Santiago, Fogo et Sal).

50. En outre, la société civile engagée dans la promotion de l'égalité des sexes s'emploie, avec un certain nombre d'initiatives, à empêcher ce type de discrimination fondée sur le sexe. Il convient de noter en particulier les initiatives visant à favoriser la participation des hommes et des garçons : le Réseau du ruban blanc de Cabo Verde travaille à une mobilisation sociale, notamment par le biais de la formation, pour donner aux participants la possibilité d'analyser et déconstruire la façon dont ils conçoivent la masculinité et la féminité, grâce à l'analyse des stéréotypes, en particulier sur la paternité. L'un des principaux groupes cibles des interventions de cette association est constitué par les adolescents, tant dans le milieu scolaire que dans les quartiers. L'Institut caboverdien pour l'égalité et l'équité (ICIEG) a appuyé les programmes d'échanges d'expériences avec les réseaux d'autres pays, le développement des matériels d'information, d'éducation et de communication, les formations pédagogiques et la sensibilisation à l'égalité des sexes, ainsi que la création d'un groupe de théâtre (Théâtre des opprimés).

51. En ce qui concerne la recommandation tendant à éliminer toute discrimination fondée sur le handicap, le Statut de l'enfant et de l'adolescent rassemble dans sa section X (art. 54 à 59) les dispositions législatives concernant les droits des enfants et des adolescents handicapés.

52. En ce qui concerne les enfants étrangers, conformément à la loi, ils jouissent de la même protection sociale que les nationaux.

Intérêt supérieur de l'enfant

53. Le Statut de l'enfant et de l'adolescent, loi n° 50/VIII/2013, série NG I, n° 70, du 26 décembre 2013, adopte le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'adolescent comme axe transversal, valeur juridique et critère de mesure des décisions concernant les enfants de moins de 18 ans à Cabo Verde. Il renforce son caractère de principe fondamental, en tant que droit, principe d'application générale et règle de procédure.

Droit à la vie, à la survie et au développement

54. Le principe du droit à la vie et à l'intégrité de la personne est consacré à la section II du Statut de l'enfant et l'adolescent, à l'article 16 pour le droit à la vie et à l'article 17 pour le droit à la protection de l'intégrité de la personne.

55. Les données sur l'espérance de vie ont déjà été retranscrites dans le Document de base commun (par. 22). Le taux de mortalité des moins de 5 ans a diminué de 59,8 % entre 1990 et 2014, passant de 56 à 22,5 pour mille naissances vivantes en 2014. Le taux de mortalité infantile (enfants de moins de 1 an) a diminué 51,6 % entre 1990 et 2014, passant de 42 à 20,3 pour mille naissances vivantes en 2014. La plus faible valeur absolue jamais atteinte en termes de mortalité infantile (enfants de moins de 1 an) pour cette même période a été enregistrée en 2014.

56. En ce qui concerne le taux de suicide dans le groupe d'âge des 10-14 ans, 5 suicides ont eu lieu entre 2005 et 2014 (contre 1 en 2006, 1 en 2010 et 3 en 2011) Dans le groupe d'âge des 15-19 ans, 10 suicides ont été enregistrés pour la même période de 2005 à 2014 (contre 4 en 2005, 1 en 2011, 2012 et 2013, et 3 en 2014)

Respect des opinions de l'enfant

57. Les paragraphes 1, 2 et 3 de l'article 19 du Statut de l'enfant et de l'adolescent consacrent le principe du droit à la liberté d'expression et d'opinion. Conformément aux recommandations du Comité, alinéas a) et b) du paragraphe 32, le Parlement des enfants et des jeunes a été créé en juin 1999 dans le but de favoriser la participation, de stimuler le droit à la participation et à la liberté d'expression, et rassemble à chaque session des enfants de l'ensemble du territoire national, pour examen et présentation de recommandations sur des questions d'intérêt public et liés à la prise en charge des enfants. Le Parlement des enfants et des jeunes a déjà connu six éditions. Ses conclusions et ses demandes sont toujours transmises au Gouvernement. En outre, les présidents du Parlement jouissent d'un

mandat de deux ans pour participer aux processus locaux dans leur commune de résidence (assemblées municipales) ainsi qu'aux activités de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, y compris au plus haut niveau.

58. Le thème de la liberté d'expression et d'opinion des enfants est abordé dans les activités de sensibilisation lancées par l'Institut, dans le secteur de l'éducation et ses partenaires de la société civile, et cible les enfants et les autres parties prenantes de la communauté éducative (parents, enseignants, collectivités locales). Il fait également partie du programme « École de la famille » de l'Institut, qui est partie prenante du domaine de l'éducation parentale et fonctionne depuis 2013 en partenariat avec le réseau d'institutions partenaires et des ONG de l'Institut.

IV. Libertés et droits civils

59. Le tableau ci-après montre comment les dispositions du Statut de l'enfant et de l'adolescent entrent en concordance avec les libertés et droits civils de l'enfant, et y répondent.

<i>Convention relative aux droits de l'enfant</i>	<i>Statut de l'enfant et de l'adolescent</i>
Nom et nationalité (art. 7)	Article 28 (par. 1) – Droit à l'identité et article 28 (par. 2) – Droit à la nationalité
Préservation de l'identité (art. 8)	Article 28 (par. 8) – Droit à l'identité
Liberté d'expression (art. 13)	Article 19 – Liberté d'expression
Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)	Article 20 – Liberté de pensée, de conscience et de religion
Liberté d'association et de réunion pacifique (art. 15)	Article 24 – Droit d'association
Protection de la vie privée (art. 16)	Article 17 – Protection de l'intégrité de la personne
Accès approprié à l'information (art. 17)	Article 53 – Droit à l'information
Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ou de traitement, y compris les châtiments corporels (art. 37 a))	Article 31 – Protection familiale Article 39 – Surveillance et protection

Nom et nationalité

60. En partenariat avec les Registres du notariat et de l'identification (RNI) et le Ministère de la santé et pour répondre à la recommandation 34 du Comité, le Ministère de la justice a élaboré en février 2010 le projet « Enregistrement des naissances », qui autorise l'enregistrement des naissances dans les établissements de santé. Il a été mis en œuvre à titre expérimental à l'hôpital Agostinho Neto, dans la ville de Praia (île de Santiago) avant d'être étendu à l'hôpital régional de Santiago Norte (île de Santiago), à l'hôpital régional de Ribeira Grande et au centre de santé Paúl (île de Santo Antão), à l'hôpital Baptista de Sousa (île de São Vicente) et aux centres de santé de l'île de Fogo. Le projet a mis en place des mécanismes modernes et efficaces d'enregistrement en ligne des naissances, avec l'aide de professionnels de la santé, et assure la gratuité de la délivrance du premier certificat de naissance au moment de l'enregistrement. Le projet d'enregistrement à la naissance a été soutenu par une campagne nationale : en mars 2010, il a été lancé par le Ministère de la justice, en partenariat avec l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, la fondation Happy Childhood et la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, sous le slogan *Rejistu di Nascimento, primeiru Direitu di nós Fidju* (l'enregistrement des naissances, premier droit de nos enfants). Une campagne publicitaire

dans les médias, notamment à la télévision et à la radio, entre autres outils, a encouragé la population à participer à l'initiative.

61. En termes de résultats, alors que 80 % des enfants de moins de 5 ans n'étaient pas encore enregistrés, seuls 8 % des enfants âgés de 0 à 6 ans ne le sont toujours pas, selon une enquête continue à objectifs multiples de 2013 sur les pratiques familiales. Les usages d'enregistrement tardif sont bien illustrés par le fait que les enfants non enregistrés sont principalement ceux de moins d'un an : environ 28,4 % d'enfants de moins de 1 an ne sont pas enregistrés, contre seulement 1,4 % de ceux âgés de 5 à 6 ans. Il y a une différence d'environ 3,5 points de pourcentage entre les zones rurales et les zones urbaines : 6,7 % d'enfants âgés de 0 à 6 ans dans les zones urbaines ne sont toujours pas enregistrés, alors qu'ils sont 10,3 % dans la population rurale. Une différence de 2 points de pourcentage a été constatée entre l'enregistrement des garçons (7,1 %) et des filles (9,1 %). En ce qui concerne les raisons de ne pas enregistrer, environ un tiers des cas (32,7 %) sont liés à des questions de documentation juridique (par exemple, manque de documentation des parents, parents étrangers, mère légalement mariée à un autre homme). Cette raison est plus fréquente dans les zones urbaines (41,7 %). La cause suivante est le fait que les parents n'ont pas saisi l'intérêt du registre (24,6 %), plus fréquente dans les zones rurales (34,6 %) ; l'absence du père (18,6 %) est plus fréquente en milieu urbain (27,1 %) ; la distance à parcourir pour procéder à l'enregistrement est l'unique raison dans 8 % des cas, mais ne concerne que le milieu rural (15,6 %).

62. Les données de 2013 de l'Institut capverdien des mineurs (ICM) indiquent également que, majoritairement (93,6 %), les noms de la mère et du père sont mentionnés dans les registres de naissance : le nom du père est absent dans 6,2 % des cas (7,1 % en zones urbaines et 4,6 % en zones rurales). Le rapport annuel sur la situation de la justice, établi par le ministère public pour l'exercice 2015/16, fait état de 6 134 enfants en attente d'une décision qui leur permettra d'acquérir le nom de leur père. Ces données montrent une légère amélioration par rapport à 2014/15, où le nombre total de recherches en cours sur la paternité dépassait les 7 000.

63. Au cours de l'année judiciaire 2015/16, le ministère public a procédé à 223 adoptions. La grande majorité des affaires en cours dépendent de la curatelle de Praia, la capitale (5 226 sur un total de 6 134 recherches non officielles de paternité).

64. Des mesures de révision du Code de l'état civil visent actuellement à inverser cette tendance, afin d'améliorer le cadre juridique dans ce domaine et réduire le plus possible l'enregistrement tardif des naissances. Par ailleurs, en 2012, la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté a lancé un projet intitulé « Pour une parentalité responsable », dont l'objectif principal était de promouvoir les droits des enfants en encourageant et en favorisant la procréation responsable. Ce projet a entraîné la production et la diffusion de messages publicitaires télévisés et radiodiffusés, de dépliants, des séminaires et des conférences, et continue d'être mis en œuvre à ce jour dans les différentes sphères de la société caboverdienne.

Droit de ne pas être soumis à la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris les châtimements corporels

65. Pour ce qui est de la recommandation n° 36 du Comité, les châtimements corporels à l'école sont interdits par l'article 128 du Code civil. S'agissant des châtimements corporels infligés par la famille, au domicile, le Statut de l'enfant et de l'adolescent établit en son article 31 (par. 2) le droit à la protection de la famille : *Dans l'exercice de leur pouvoir de correction, les parents devraient toujours garder à l'esprit le droit des enfants et des adolescents à une éducation sans violence, sans châtimements corporels, sans infractions psychiques et autres mesures allant à l'encontre de la dignité, qui sont inadmissibles.*

66. L'enquête sur les pratiques familiales, réalisée en 2013 par l'Institut capverdien des mineurs, montre que les coups physiques sont employés à l'encontre de la désobéissance des enfants de 0 à 6 ans. Cette mesure disciplinaire est principalement utilisée pour discipliner les enfants les plus âgés de ce groupe d'âge (3-6 ans) : 70,5 % des parents/aidants disent y avoir recours, pour un peu plus de 1/3 des plus jeunes enfants (0 à 2 ans). Pour mieux comprendre l'ampleur de ce type de punition, il sera important de

compléter les informations par d'autres éléments tels que la fréquence, l'instrument utilisé pour frapper (par exemple la main, ou autres), sur quelle partie du corps, quels types de désobéissance motivent ces coups, pourquoi des coups plutôt que d'autres comportements disciplinaires. Il faudra procéder à une analyse plus approfondie pour mieux adapter les initiatives d'information et d'éducation sur les châtements corporels et leurs alternatives, afin de modifier les attitudes et les pratiques, ainsi que le degré d'acceptabilité sociale qui semble leur être toujours associés, en dépit des efforts déjà accomplis pour leur élimination.

67. Des informations sur la stricte interdiction des châtements corporels ont été communiquées dans le cadre de la diffusion de la Convention des droits de l'enfant et du Statut de l'enfant et de l'adolescent. En partenariat avec le réseau des institutions/ONG partenaires, l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents a également mis en œuvre le programme « École de la famille » en vigueur depuis 2013, qui vise à intervenir dans le domaine de l'éducation des parents. Les sessions ont lieu toutes les deux semaines avec des groupes de mères, de pères ou d'autres tuteurs d'enfants qui, avec les conseillers de session, débattent et réfléchissent sur les pratiques parentales et d'autres formes de discipline, de soins et de socialisation.

68. Les plaintes concernant les châtements corporels et les mauvais traitements sont traitées par les mécanismes existants (délégations de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, écoles, comités, programme d'appel gratuit, police, Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, etc.) et sont comptabilisées au niveau institutionnel en tant que maltraitements. Elles sont notifiées par les services du ministère public et/ou de la curatelle des enfants (pour la ville de Praia, île de Santiago), afin d'être traitées comme il se doit par l'appareil judiciaire.

V. Milieu familial et protection de remplacement

69. Une étude approfondie du système de protection a été réalisée au titre du Statut de l'enfant et de l'adolescent, conformément aux directives du Comité sur la protection de remplacement. Le Statut régit les particularités concernant le milieu familial et divers autres types de tutelle : à sa section VI – Droit à la vie de famille, ses articles 30 à 35 traitent respectivement du droit de vivre au sein de la famille, du droit à la protection de la famille, de la séparation d'avec la famille, du refuge familial, de la famille d'accueil et de la tutelle.

70. La loi prévoit la révision des mesures temporaires de protection, donne la priorité aux familles d'accueil plutôt qu'aux centres et accorde sa préférence aux mesures consensuelles plutôt qu'à celles qui sont imposées. Le Statut accorde une attention particulière à la restitution du droit à la vie de famille, régit les procédures respectives et prévoit d'entendre non seulement les parents mais aussi l'enfant ou l'adolescent. Il régit également le processus d'accueil dans les familles, compte tenu de leurs particularités, recense leurs présupposés, leurs exigences et obligations, l'accueil en institution et ses règles, la supervision et les sanctions qui leur sont applicables.

71. Les procédures civiles relatives au droit de garde, notamment pour ce qui est de l'entretien des enfants et des adolescents, ainsi que la réglementation ou l'interdiction de l'exercice de l'autorité parentale, sont également adaptées à la nouvelle réalité sociale et exprimées dans le Statut de l'enfant et de l'adolescent ; elles abrogent donc expressément le décret n° 17/83 du 2 avril 1983.

72. En ce qui concerne les opinions des enfants dans les procédures judiciaires, le Statut dispose, à sa section III – Droit à la liberté, article 21 sur le droit d'audience préalable, que l'enfant et l'adolescent ont le droit d'être entendus à l'avance sur les questions qui les concernent et de voir leurs opinions prises en considération, selon leur degré de développement.

Réglementation ou interdiction de l'exercice de l'autorité parentale

73. Le Statut de l'enfant et de l'adolescent contient, en sa section III, les dispositions concernant la réglementation ou l'interdiction de l'exercice de l'autorité parentale, qui

abroge le décret n° 17/83 du 2 avril 1983. L'article 144 du Statut, sur la légitimité, dispose que : 1) en l'absence d'accord entre les parents, ils peuvent, conjointement ou séparément, demander au tribunal compétent de réglementer l'exercice de l'autorité parentale ; et que 2) la réglementation de l'exercice de l'autorité parentale peut également être demandée par le représentant du ministère public au tribunal. L'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents indique qu'entre 2006 et 2015, il a présenté au ministère public un total de 2 208 demandes de réglementation de l'autorité parentale.

Responsabilités parentales

74. En ce qui concerne la responsabilité parentale, le Statut de l'enfant et de l'adolescent dispose que *les parents ont des responsabilités et des obligations communes et égales en matière de soins, de développement et d'éducation intégrale de leurs enfants* (par. 1 et 2 de l'article 18). En ce qui concerne les soins aux enfants, les données issues de l'enquête de 2013 sur les pratiques familiales montrent qu'à Cabo Verde la mère est le principal pourvoyeur de soins à l'enfant (80 %), suivie par les grands-parents (10 %) et les autres membres de la famille (6 %). Les grands-parents aident la mère à s'occuper des enfants (35,6 %), suivis par le père (environ 31 %), l'oncle ou la tante (environ 24 %) et la sœur ou le frère (20 %). L'analyse par zones de résidence montre que l'aide des grands-parents est plus élevée dans les zones rurales (environ 44 %, contre 30 % en milieu urbain), alors que le père est plus présent en milieu urbain (d'environ 33 % contre 27 %). L'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents et la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté ont mis en œuvre des campagnes de sensibilisation pour une parentalité responsable.

Entretien de l'enfant

75. En ce qui concerne l'entretien de l'enfant, le Statut de l'enfant et de l'adolescent régit les questions relatives à cette question dans son chapitre V : Procédure de garde, la section II : Obligation alimentaire due aux enfants et aux adolescents, l'article 138 (montant de la pension alimentaire), 141 (exécution de l'obligation alimentaire), 143 (détermination de la pension dans une autre instance). Le Bureau des services sociaux de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, dont le principal objectif est d'assurer la prise en charge quotidienne ainsi que des services de conseil et d'orientation aux enfants et à leurs familles respectives auprès du Bureau du Procureur, du tribunal ou d'autres services d'appui pour les enfants et les adolescents, voit ses activités augmenter régulièrement en ce qui concerne la réglementation de l'obligation alimentaire. Selon le rapport du Conseil supérieur du ministère public pour l'année judiciaire 2014-2015, il y a eu 346 demandes de pensions, 7 examens des pensions, 90 exécutions spéciales de pensions, et 142 accords ont été signés.

Enfants privés de leur milieu familial

76. Dans son article 35, le Statut de l'enfant et de l'adolescent présente la tutelle comme un moyen d'apporter l'autorité parentale qui manque à l'enfant ou l'adolescent et de protéger ses intérêts personnels et patrimoniaux. Le régime juridique de la tutelle est celui défini par le Code civil.

Adoption

77. Le régime juridique de l'adoption découle du Code civil et la Convention du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, adoptée par la résolution n° 105/VII/2009 du 29 juin 2009. Le Statut de l'enfant et de l'adolescent réglemente la procédure d'adoption (Section VI – Procédure d'adoption) et, en application des articles 1917 et suivants du Code civil, qui indique ses conditions juridique préalables, son caractère urgent et secret, la garde de l'enfant confié aux différentes phases du processus et des situations, le rôle et les interventions de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents dans le cadre de ce processus, la nécessité d'étudier la situation des adoptants, le suivi et l'examen de la décision, entre autres. Le Bureau du Procureur général est l'autorité centrale chargée d'assurer le respect, au niveau national, des obligations découlant de la Convention sur l'adoption internationale. Dans l'exercice de ses

fonctions en tant qu'autorité centrale en matière de coopération juridique et judiciaire internationale, le Bureau du Procureur général a reçu 499 demandes d'adoption entre 2000 et juillet 2016, et les procédures de 450 demandes ont été menées à leur terme. En outre, s'agissant des cas d'adoption internationale, lors de l'année judiciaire 2015/16, toutes les affaires en suspens des années précédentes ont été étudiées et réévaluées et 204 demandes d'adoption internationale ont été recensées : 117 venant des autorités centrales du Portugal, 45 d'Espagne, 31 de France, 4 des États-Unis d'Amérique, 2 d'Italie, 1 des Pays-Bas, 1 de la Côte d'Ivoire, 1 du Luxembourg, 1 du Brésil et 1 d'Autriche. Sur ces 204 demandes, 104 avaient été introduites par le truchement de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents entre 2005 et 2009, et 100 provenaient directement du Bureau du Procureur général, entre 2009 et 2015. Quinze demandes de retrait ont été reçues (7 venant du Portugal, 6 d'Espagne, 1 d'Italie et 1 des États-Unis d'Amérique). Vingt adoptions plénières ont été accordées (10 au bénéfice de demandes venant du Portugal, 2 d'Espagne, 7 de France et 1 des États-Unis). Des avis négatifs ont été rendus à l'encontre de 8 demandes d'adoption en raison de l'absence de respect des prescriptions légales (2 demandes venant du Portugal, 1 d'Espagne, 2 de France, 2 des États-Unis d'Amérique et 1 des Pays-Bas). Restent en attente 161 demandes d'adoption (98 du Portugal, 36 d'Espagne, 22 de France, 1 de Côte d'Ivoire, 1 d'Autriche, 1 d'Italie, 1 du Brésil et 1 du Luxembourg). L'arriéré est imputable à la mise en place de la Commission pour l'adoption internationale, dont le personnel n'a été opérationnel qu'en décembre 2015.

Violence, mauvais traitements et négligence, y compris la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale

78. Comme il a été dit, le système de protection des enfants victimes de violence est lié aux services affectés ou coordonnées par l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, mais voit aussi la participation des délégations de la santé, de la Police nationale et de la Police judiciaire, du Bureau du Procureur général, entre d'autres institutions de niveau national.

79. Dans le cadre du programme d'urgence pour les enfants, l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents présente des données sur les cas de mauvais traitements, de négligence, d'atteintes sexuelles et d'abandon. Entre 2006 et 2015, 2 590 cas de maltraitance, 1 800 cas de négligence, 752 cas d'atteintes sexuelles et 412 cas d'abandon ont été suivis au titre de ce programme.

80. Afin de garantir la protection et la sécurité des enfants et des adolescents en situation de vulnérabilité, des structures d'accueil d'enfants ont été créées et sont gérées par l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, soit 5 centres de réinsertion et de protection sociale, 6 centres d'accueil de jour, 1 réseau de familles d'accueil, 3 centres d'urgence pour les enfants et le numéro d'appel gratuit 8001020.

81. S'agissant de l'abandon d'enfants par leurs parents, les centres d'urgence pour les enfants (CEC) de Praïa et de Mindelo, qui hébergent des enfants maltraités, abandonnés ou délaissés, ont enregistré 36 cas en 2006 et 109 en 2011. La tendance à la hausse s'est manifestée en particulier dans les centres urbains et un grand nombre d'affaires sont en rapport avec des parents toxicodépendants et des situations de violence familiale. En 2015, 26 enfants ont été accueillis au centre d'urgence pour enfants de Santiago et 20 au centre d'urgence pour enfants de São Vicente.

82. En ce qui concerne la réinsertion dans la famille, le centre d'urgence pour l'enfance (CEI) de Mindelo a réinséré 111 enfants au total, dont 70 filles et 41 garçons, entre 2012 et 2016. Entre 2015 et 2016, le centre de Praïa a réinséré 155 enfants au total, dont 88 filles et 67 garçons.

83. Il existe plusieurs types de mesures pour la protection des enfants à risque et à haut risque, qui mettent en jeu les stratégies suivantes : i) des centres d'accueil liés au programme de protection sociale et de réinsertion, qui visent à garantir la protection et la sécurité des enfants à risque et à haut risque en régime semi-ouvert, ou fermé ; ii) des centres d'accueil liés au programme d'urgence pour l'enfance, créés dans le but d'accueillir des enfants à haut risque puis à les réinsérer dans leur famille ou dans d'autres structures d'accueil ; iii) des centres d'accueil/d'accueil de jour qui visent à renforcer la prévention du

VIH/sida chez les populations exposées, y compris les enfants des rues ; iv) les centres du projet *Nôs Kaza* (notre maison) qui agissent directement sur la vie des enfants et des adolescents pour empêcher leur entrée ou leur présence permanente dans les rues, en les maintenant à l'écart des situations à risque – créés en 2010 et mis en place dans les villes de Praïa, Santa Maria (île de Sal) et Santa Catarina de Santiago.

84. Les centres d'urgence pour l'enfance situés dans les îles de Santiago, São Vicente et Santo Antão, ont une envergure nationale. Ce sont des lieux structurés pour la prise en charge d'urgence et la protection vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept, d'enfants et d'adolescents victimes de violences sexuelles, de mauvais traitements, de négligence ou d'abandon, entre autres situations pouvant compromettre leur développement normal. Les centres servent d'abri temporaire et ont une capacité d'accueil de 62 enfants (30 à Praïa, 20 à Mindelo et 12 à Santo Antão), des deux sexes, âgés de 0 à 12 ans et, éventuellement, de 13 à 17 ans.

85. Il existe également des centres opérant sous la direction d'organisations non gouvernementales telles que le Centre pour la jeunesse *Irmãos Unidos* et SOS Villages. Outre ces centres, Cabo Verde dispose d'autres institutions pour enfants, dont trois sont liées au projet *Nôs Kaza* – Enfants hors des rues, au sein de l'école, à Praïa, Mindelo et Assomada, créés dans le but d'héberger les enfants à risque, puis de les réinsérer dans la famille ou dans la société. Il faut aussi citer le centre de jeunesse *Nhô Djunga* dans la ville de Mindelo.

86. Le programme de remplacement du milieu familial (Statut de l'enfant et de l'adolescent, art. 34) est appliqué depuis 2005 par l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents et vise à offrir aux enfants et aux adolescents une protection de remplacement de nature plus individualisée et institutionnelle dans les centres, sans que de nouvelles structures matérielles soient nécessaires. Quelque 50 familles participent à ce programme.

87. Le numéro d'appel gratuit du programme SOS Enfants est un service téléphonique mis en place en 2004 par l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, afin de pouvoir intervenir dans les cas de violation des droits des enfants et des adolescents, en recevant des plaintes et en orientant les citoyens et les institutions. Ce programme est accessible vingt-quatre heures sur vingt-quatre via le numéro gratuit 8001020. Les appels sont anonymes, et l'identification de l'appelant est facultative. Les données du programme de numéro gratuit de l'Institut montrent qu'entre 2006 et 2015, le total des plaintes pour maltraitance s'est élevé à 764, à quoi s'ajoutent 703 plaintes pour négligence, 153 cas signalés d'atteintes sexuelles, 120 d'abandon, 19 de violence psychologique, ainsi que des plaintes liées à des fugues, des difficultés de comportement et des conflits familiaux. Les appels reçus par le biais de ce numéro ont progressivement augmenté, avec un total de 765 appels enregistrés en 2006-2010, et de 1 829 appels enregistrés entre 2011 et 2015. Les chiffres les plus élevés concernent les années 2012 (399 appels), 2013 (410 appels) et 2014 (528 appels). En 2015, on a enregistré une diminution, à 279 appels. En ce qui concerne la nature de ces signalements, les pourcentages les plus élevés concernaient des cas de mauvais traitements (29,5 %), de négligence (de 27 %), d'atteintes sexuelles (5,8 %), d'abandon (4,6 %) ; 22 % des appels étaient liés à d'autres cas ou à des demandes diverses.

88. Ces informations sont immédiatement communiquées aux organes concernés pour être traitées. Selon la nature et la gravité de la plainte, elles peuvent être orientées vers les services de tutelle des enfants, vers le Bureau du Procureur général, la délégation à la santé, la Police judiciaire ou la Police nationale, pour adoption des mesures appropriées. Les plaintes sont généralement déposées par des personnes qui sont les amis, les proches ou des connaissances des victimes, ou par les institutions qui travaillent dans le secteur. Parfois, ce sont les victimes elles-mêmes qui demandent un tel appui. Dès réception de la plainte, le personnel du programme d'appel gratuit se rend sur les lieux de l'incident pour en vérifier la véracité. Une fois la plainte avérée, le processus judiciaire commence.

89. Pour la mise en œuvre du numéro gratuit, l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents a conclu des accords de partenariat avec CVTelecom pour la mise en place du numéro gratuit – 8001020 et avec plusieurs organismes publics, à savoir : le Ministère de l'intérieur (Police nationale) ; le Ministère de l'éducation (délégation scolaire de Praïa) ;

Ministère de la santé (Délégation santé de Praïa) ; et Ministère de la justice (Police judiciaire).

VI. Handicap, santé et qualité de vie

Survie et développement

90. Selon les statistiques présentées dans le Document de base commun (par. 28 et 29), Cabo Verde a obtenu des résultats non négligeables en termes de santé, notamment la réduction de la mortalité infantile. En outre, on constate une réduction du taux de fécondité (par. 17), tendance qui s'applique également au taux particulier de fécondité chez les adolescentes (15-19 ans), qui est passé de 92 ‰ en 2005 à 62 ‰ en 2010. Les naissances assistées par des professionnels de la santé qualifiés ont aussi suivi une évolution positive (par. 29) ainsi que les visites prénatales, notamment avec une nette amélioration de l'accès aux services dans les zones rurales.

91. La mise en œuvre de la politique nationale de santé a contribué de manière notable à l'amélioration des conditions de vie des populations et au développement du pays. En ce qui concerne le budget de l'État, Cabo Verde a consacré en moyenne 7,1 % de ses fonds au secteur de la santé entre 2005 et 2013.

92. En 2013, dans le cadre de l'initiative mondiale Partenariat mondial pour la santé IHP+, dont Cabo Verde est partie prenante, le Ministère de la santé a engagé un dialogue avec les différents partenaires et institutions participant aux soins de santé, notamment des institutions publiques, dont les municipalités, le secteur privé, les organisations de la société civile et les partenaires de développement, qui a abouti en février 2014 à la signature du Pacte national pour la santé, et à l'intégration de nouveaux partenaires en 2015. Ce dialogue national sur la santé, mis en œuvre par le biais d'un Forum sur la santé dans toutes les îles et les régions du pays, a toujours eu les objectifs du Millénaire pour le développement comme axe d'action principal, en parallèle avec le Plan national de développement sanitaire de 2012-2016.

93. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a été divisé par presque deux entre 1990 et 2014, passant de 56 à 22,5 pour mille naissances vivantes en 2014. Le taux de mortalité infantile (enfants de moins de 1 an) a diminué 51,6 % entre 1990 et 2014, passant de 42 à 20,3 pour mille naissances vivantes en 2014. S'agissant de la mortalité infantile (enfants de moins de 1 an), c'est en 2014 qu'a été atteinte la plus faible valeur absolue dans les séries enregistrées de 1990 à 2014. Ces progrès résultent des efforts déployés pour améliorer la protection de la santé des enfants, accroître les possibilités d'accès aux soins de santé, notamment la vaccination, la qualité et la disponibilité des services à partir d'un meilleur réseau et d'une meilleure infrastructure de santé, ainsi que de la mise en valeur des ressources humaines (qualité et quantité).

94. La diminution constatée sur la période 2012-2013, d'environ 3 points de pourcentage, est liée à la réduction des décès survenant dans le groupe d'âge de 1 à 4 ans, de 42 en 2012 à 24 en 2013. Les causes externes, les maladies respiratoires et les blessures représentent 73,9 % de cette baisse. En 2014, les principales causes de décès étaient les traumatismes (29 %), les causes externes (25 %), et les maladies infectieuses et parasitaires (12,5 %).

95. Dans le groupe d'âge 0-1 ans qui, en 2014, représentait 89,9 % des décès d'enfants de moins de 5 ans, les principales causes de décès étaient les affections périnatales, à hauteur de 63 %. On observe également une tendance à la concentration des décès d'enfants de moins de 1 an pendant la première période néonatale (enfants de moins de 7 jours) : ils représentaient 56 % des décès d'enfants de moins de 1 an en 2009, 62,3 % 2013, 53,4 % en 2014. On voit que, malgré l'augmentation de la qualité des soins de santé au cours des dernières années, il faudrait redoubler d'efforts en termes de qualité des soins offerts aux femmes enceintes, lors de l'accouchement et pour les nouveau-nés, puisque la mortalité est liée, entre autres causes, et dans l'ordre décroissant : aux affections périnatales, qui représentent 62,3 % du total des décès de nourrissons (134 décès) ; aux malformations congénitales (18 décès) et aux maladies infectieuses et parasitaires (14 décès).

Santé et services de santé

96. Dans le cadre des stratégies d'accélération visant à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la mortalité infantile, les services de néonatalité de l'hôpital Agostinho Neto (Praia, île de Santiago), de l'hôpital Baptista de Sousa (île de São Vicente) et de l'hôpital régional de Santiago Norte ont bénéficié d'équipements médicaux tels que des respirateurs pour enfants pour assurer la survie des nouveau-nés dans ces hôpitaux où se déroulent la plus grande partie des accouchements du pays. Trois hôpitaux caboverdiens ont reçu l'accréditation de l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » : l'hôpital Batista de Sousa en 1996, l'hôpital régional de Santiago Norte en 2002 et l'hôpital régional de Ribeira Grande de Santo Antão en 2015. En 2011 également, l'hôpital Agostinho Neto a bénéficié de la mise en œuvre de la première banque de lait humain (BLH) du pays, et deux pôles de recueil de lait humain (lactariums), au centre de santé procréative de Fazenda et au centre sanitaire Tira Chapéu, dans la ville de Praia en 2015, ont été créés. En termes de renforcement des capacités, les professionnels de la santé ont bénéficié de stages de formation à la gestion clinique des nouveau-nés et aux soins néonataux d'urgence, ainsi que d'une formation à la gestion de l'allaitement maternel et au traitement du lait maternel. Des pédiatres et des spécialistes en néonatalogie des deux hôpitaux centraux ont participé à des formations intensives en néonatalogie au Portugal ; des nutritionnistes, des médecins, des infirmiers et un technicien de laboratoire ont participé à un stage de formation sur les banques de lait maternel, au Brésil. Des actions de formation et de supervision en matière de soins néonataux d'urgence ont été organisées à l'intention des professionnels de la santé dans toutes les municipalités du pays. Une Commission nationale de périnatalogie a été créée pour suivre la performance des services de santé sur la santé maternelle et infantile, à savoir la réalisation systématique d'audits cliniques pour tous les décès de nourrissons et de mères survenus sur le territoire national.

97. La protection contre les maladies pouvant être évitées par la vaccination est un axe important de la politique nationale de santé pour 2020 et du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2016. La vaccination des enfants de moins de 1 an, offerte à titre gratuit, inclut maintenant 10 vaccins, au lieu des 6 vaccins de 2000. En ce qui concerne la proportion des enfants vaccinés âgés de moins de 1 an, tous les vaccins présentaient un taux de couverture de plus de 90 % en 2013. Plus précisément, les chiffres étaient de 94 % pour le BCG, 93,2 % pour la polio, 93,1 % pour le vaccin Pentavalent et 90,7 % pour la rougeole. Ces données illustrent les efforts considérables que le pays a réalisés pour parvenir à une couverture vaccinale universelle pour les enfants.

98. En 2013, une campagne nationale de vaccination contre la rougeole et la rubéole a été organisée à l'intention des jeunes personnes âgées de 9 mois à 24 ans. Cette campagne a atteint un taux de couverture de plus de 95 % dans tous les groupes d'âge et a dépassé 98 % chez les enfants âgés de 9 mois à 1 an. Les campagnes de vaccination ont été accompagnées de communications (messages à la télévision et à la radio, activités d'information, brochures) visant à promouvoir l'adhésion à la campagne, mais aussi à améliorer l'accès à l'information sur la vaccination, la santé et les droits de la population.

99. Compte tenu des stratégies mondiales pour l'élimination de la rougeole et l'éradication de la poliomyélite, tous les trois ans, des campagnes de vaccination sont organisées, qui mettent l'accent sur ces deux maladies, la dernière contre la poliomyélite, en 2014, ayant obtenu un taux de couverture de 98,8 %. L'impact est démontré par le fait qu'après dix-neuf ans, aucun cas de rougeole et qu'après environ dix-sept ans, aucun cas de poliomyélite n'a été signalé dans le pays. Il est important de noter les succès considérables de la lutte contre la poliomyélite : le pays a été déclaré exempt de poliomyélite le 25 novembre 2016.

100. Le Ministère de l'éducation, le Ministère de la santé et les centres de santé ont collaboré à des actions d'administration de suppléments en fer et de déparasitage au niveau des écoles. On constate une réduction de la prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans, de 70,4 % en 1996 à 52 % en 2009. En ce qui concerne les parasitoses (helminthes) chez les enfants âgés de 6 à 10 ans, leur taux de prévalence de 49,2 % a été ramené à 21 % entre 2005 à 2012.

101. D'autre part, la mise en œuvre d'un système de suivi et de contrôle de la qualité du sel iodé a débouché sur de bons résultats en ce qui concerne les troubles dus à une carence en iode. Chez les enfants âgés de 6 à 12 ans, le taux de prévalence observé a diminué, passant de 25,5 % (endémique modéré) à 7,6 % (endémique bénin) entre 1996 et 2010.

102. Le taux de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes est tombé de 79 à 9,4 entre 1990 et 2014, ce qui place le pays en excellente position par rapport à d'autres pays de l'Afrique subsaharienne. La très grande majorité des accouchements ont lieu dans les établissements hospitaliers (95,6% en 2014). S'agissant des soins obstétricaux et gynécologiques, des progrès considérables ont été enregistrés dans la prestation des services des hôpitaux centraux et régionaux, ainsi que des centres de santé procréative, au niveau des municipalités. Cabo Verde est en voie d'atteindre l'objectif du Millénaire pour la couverture prénatale : de 2007 à 2014, la proportion de femmes enceintes bénéficiant d'au moins une visite prénatale est passée de 74 % à 99,3 %. Toutefois, les disparités régionales sont réelles, puisque le taux de fréquentation des femmes enceintes aux visites prénatales dans les municipalités essentiellement rurales est plus faible. En 2014, 95,6 % des naissances étaient assistées par du personnel de santé qualifié, soit une augmentation de 21,2 points de pourcentage par rapport aux accouchements pratiqués en 2007. L'un des facteurs ayant contribué à l'augmentation de la couverture est l'amélioration des services de santé maternelle dans les zones rurales : en 1998, seulement 36 % des naissances dans ces zones étaient assistées par des professionnels de la santé qualifiés, mais en 2005 ce pourcentage était passé à 63,5 %. Il convient de noter que certains centres de santé ont commencé à effectuer des accouchements sans complications. Des visites de suivi et de formation sur les soins prénatals, postnatals et de planification familiale ont été réalisées dans toutes les îles. Des équipements médicaux ont été distribués aux fins des soins prénatals et précouchement, pour l'accouchement et la période postnatale.

103. En ce qui concerne les infrastructures de santé, en 2014, le pays comptait 2 hôpitaux centraux situés à Praia et São Vicente, 4 hôpitaux régionaux répartis dans les municipalités de Ribeira Grande de Santo Antão, Sal, Santa Catarina et São Filipe, 5 centres de santé procréative et 28 centres de santé, tandis qu'en 2009, on comptait 17 centres de santé et 3 hôpitaux régionaux. Toutes les municipalités disposent d'une unité sanitaire de base (108 en 2013) qui sont les infrastructures fondamentales de la mise en œuvre des politiques de santé dans le pays. Les consultations d'enfants de moins de 1 an ont considérablement augmenté, de 29,2% entre 2009 et 2013 et, en 2014, les services de santé touchaient 98,7 % des enfants de cet âge. Il faut noter également une augmentation du nombre moyen de consultations de 7,8 en 2009 à 10,2 en 2014, soit une évolution de 26,9 % pour cette période.

104. Pour ce qui est de la santé des femmes, les principaux centres de santé et centres de santé procréative assurent des services de planification familiale, des services prénatals et postnatals, ainsi que des interventions tenant compte du genre en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, conformément à la politique nationale de santé qui prévoit depuis 2006 une approche intégrée de la santé des femmes.

105. En ce qui concerne le VIH/sida, la prise de conscience de la possibilité de transmission mère-enfant du VIH s'est améliorée : en 2015, 52 % de la population savait qu'il est possible de réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH en prenant un médicament, alors qu'en 2015 à peine plus d'une personne sur cinq le savait ; la proportion de personnes qui savent que le VIH peut être transmis par l'allaitement maternel est d'environ 80 % pour les femmes et 70 % pour les hommes ; en ce qui concerne les connaissances sur la transmission du VIH pendant la grossesse, 64 % et 67 % respectivement pour les femmes et les hommes en sont informés ; le fait que le VIH peut être transmis lors de l'accouchement est connu par 78 % des femmes et 6 % des hommes. Toutefois, si l'on considère la proportion de personnes qui sont conscientes, simultanément, de ces trois éléments d'information, la proportion tombe à 46 % chez les hommes et 40 % chez les femmes.

106. La mise en œuvre de la stratégie de prévention de la transmission mère-enfant, ou transmission verticale du VIH, depuis 2005, a immensément bénéficié à la santé des enfants. La transmission verticale (mère-enfant) du VIH a diminué régulièrement, passant

5,6 % 2011 à 2,9 % en 2013, et demeurant à 2,9 en 2014. Depuis 2011, dans le cadre des mesures prises pour promouvoir l'allaitement maternel, la première banque de lait humain de Cabo Verde a été inaugurée à l'hôpital Agostinho Neto (Praia, île de Santiago) et vise à promouvoir l'allaitement maternel lorsque la mère n'est pas en mesure de nourrir le nouveau-né ou si elle est séropositive. Entre 2011 et 2015, la banque a enregistré un total de 1 543 donatrices, soit un total de 1 193,6 litres de lait maternel donnés et 908 litres distribués à 2 079 nouveau-nés.

107. L'accès universel, équitable et gratuit aux tests de dépistage du VIH et aux traitements antirétroviraux est garanti. Les soins sont dispensés dans les centres de santé ainsi que dans les hôpitaux centraux et régionaux de tout le pays. Toutes les femmes enceintes ont accès à des informations sur le VIH et aux tests pendant la période prénatale, et environ 90 cas sont diagnostiqués chaque année parmi quelque 11 000 femmes enceintes qui ont fait le test. Les traitements antirétroviraux et le suivi régulier de toutes les femmes enceintes et des enfants vivant avec le VIH ou séropositifs sont assurés.

108. Pour sa lutte nationale contre le VIH/sida, Cabo Verde a choisi de ne pas distinguer les enfants orphelins en raison de l'épidémie de VIH/sida, et de prévenir ainsi l'éventualité qu'ils fassent l'objet d'une discrimination. Les possibilités de soutien dont ces orphelins peuvent bénéficier sont celles destinées aux enfants vulnérables, en particulier l'école et un soutien nutritionnel. Les données montrent que les initiatives en cours ont contribué à assurer l'égalité des chances en matière d'éducation pour tous les enfants, indépendamment de leur statut d'orphelin. En 2010, le ratio de scolarisation entre orphelins et non-orphelins (10-14 ans) était de 1, tant pour les garçons que pour les filles, dans un contexte de forte fréquentation scolaire (plus de 97 % en 2010).

Santé des adolescents

109. Pour ce qui est de la santé des adolescents, la politique nationale de la santé comprend la programmation d'activités visant à protéger et promouvoir la santé. D'une part, dans le cadre de la détermination de l'État à instaurer l'accès universel à la planification familiale et aux services de santé sexuelle et procréative ainsi qu'aux droits en matière de procréation, d'autre part, en prenant en considération les risques pour la santé des jeunes mères.

110. Le cadre juridique relatif à la protection et à la promotion des droits des adolescents à la santé sexuelle et procréative ainsi qu'à des informations et à des services réguliers et un accès sans réserve à ces services a été renforcé avec l'adoption et l'entrée en vigueur du Statut de l'enfant et de l'adolescent. En termes de services, la qualité des soins a été renforcée dans les deux unités de soins pour adolescents dans les centres de santé de la procréation des deux principales villes (Praia et Mindelo). Par la suite, des actions de formation de professionnels de la santé ont été menées pour créer et améliorer les conditions de prise en charge spécifiques aux adolescents dans trois centres de santé de la ville de Praia, qui couvrent également d'autres îles/districts.

111. En 2012, les services de santé sexuelle et procréative destinés aux adolescents, créés en 2008, ont fait l'objet d'une évaluation qui a montré que même s'ils atteignent la couverture nécessaire, ils doivent ajuster leurs infrastructures et la formation des ressources humaines. Les recommandations mettent l'accent sur les nécessités suivantes : i) intégrer des débats sur l'égalité sexes dans les interventions des services de santé sexuelle et procréative ; ii) tirer parti de la présence des jeunes gens dans les centres de jeunes pour approfondir ce débat, en particulier en ce qui concerne l'expression de la masculinité ; iii) tirer parti des possibilités ouvertes par la loi sur la violence fondée sur le genre pour approfondir le débat sur les différentes manifestations des inégalités entre les sexes, en particulier celles que l'on retrouve dans les pratiques en matière de santé sexuelle et procréative ; iv) intégrer une approche de la sexualité dans les interventions ; v) renforcer le travail d'éducation à la sexualité dans les communautés, aux fins d'atteindre les familles ; vi) promouvoir l'éducation par les pairs ; vii) renforcer constamment les capacités du personnel des services de santé sexuelle et procréative. Un rapport sur l'analyse de la situation de la santé procréative des adolescents a également été élaboré en 2015 et a enrichi, en 2016, la préparation du Plan stratégique pour la santé des adolescents.

112. Au niveau secondaire, des bureaux d'information et d'orientation fonctionnent selon une approche d'éducation des jeunes/adolescents par les pairs sur les sujets touchant à la santé sexuelle et procréative, à l'égalité entre les sexes, à la prévention de la consommation de drogues, au VIH/sida, aux relations entre les personnes, parmi d'autres thèmes pertinents pour eux. Après un projet pilote sur deux bureaux d'information et d'orientation, le Ministère de l'éducation a étendu l'initiative à 22 autres écoles secondaires entre 2010 et 2016. S'agissant de ces bureaux, 797 jeunes pairs éducateurs et 20 enseignants de soutien des bureaux ont été formés. De ce fait, en 2016, au total 46 588 élèves ont bénéficié d'activités de prévention reposant sur la promotion des compétences sociales.

113. Les données administratives montrent une diminution de la proportion d'adolescentes (18 ans et moins) enceintes qui fréquentent les consultations prénatales : en 2014, cette proportion était 18,2 %, alors qu'elle était de 23,9 % en 2011 et de 30,5 % en 2010. Les adolescentes de moins de 17 ans représentaient 4 % de l'ensemble des femmes enceintes en 2014, alors qu'elles étaient 6 % en 2011 et environ 11 % en 2007.

114. Aux fins de parvenir à une pleine autonomie des enfants et des adolescents, le Statut de l'enfant et de l'adolescent insiste sur les responsabilités des familles, des institutions et des politiques en matière de droit d'accès à l'information/à l'éducation à la santé sexuelle et procréative (art. 43), qui permet un plein développement, un comportement sexuel responsable et ouvre une voie responsable, saine, consciente et sans risque vers la parentalité. Il instaure l'accès à des programmes gratuits et confidentiels de santé sexuelle et procréative, et définit précisément pour les adolescents de 14 ans et plus le droit de demander et de recevoir ces services, cette disposition prenant en compte une restriction antérieure, présente dans les programmes existants de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents, aux termes de laquelle les adolescents devaient être accompagnés par un adulte responsable pour accéder aux moyens de contraception. Le même article dispose que les interventions médicales, telles que l'interruption volontaire de grossesse (légale à Cabo Verde en vertu de la législation spécifique en vigueur), ne peuvent être effectuées sans information préalable de l'enfant ou de l'adolescent et, dans le cas des adolescentes, si elles s'opposent à la procédure, l'intervention ne peut être réalisée sans autorisation judiciaire.

Enfants handicapés

115. Le Conseil national pour les droits des personnes handicapées doit promouvoir, coordonner et suivre la mise en œuvre de la politique nationale sur le développement des capacités, la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées. Cet organe est guidé par le Plan d'action national pour les personnes handicapées.

116. Le Ministère de l'éducation s'efforce de promouvoir la transformation du système éducatif de façon à consolider l'éducation inclusive, en faisant en sorte que tous les élèves puissent participer aux espaces communs et aux processus d'enseignement et d'apprentissage. Le Document de base commun contient des informations sur les mesures éducatives et sociales existantes, aux paragraphes 236 à 239. Par ailleurs, les paragraphes ci-après définissent les mesures complémentaires prises par les organisations de la société civile.

117. En ce qui concerne la langue des signes caboverdienne, la première version du glossaire de langue des signes caboverdiens a déjà été révisée et la deuxième phase de la collecte des gestes utilisés par les sourdes et sourds caboverdiens aux fins d'enrichir ce glossaire est parvenue à son terme.

118. En 2016, 21 enfants atteints de microcéphalie ont été recensés, dont un en est décédé. La majorité de ces enfants sont nés à la suite d'une épidémie du virus Zika dans le pays en octobre 2015, alors que 75 femmes enceintes et infectées par le virus étaient suivies de près par les services de santé. Sur les 20 nouveau-nés atteints de microcéphalie, 15 sont de l'île de Santiago, 4 de l'île de Fogo et 1 de Maio. Les bébés ont reçu des soins de santé spéciaux, ont été évalués aux plans neurologique et psychomoteur, en vue de mettre en place une réadaptation psychomotrice et des protocoles de kinésithérapie. Les familles, en particulier les mères, reçoivent un appui technique pour les aider à mieux comprendre la microcéphalie et un soutien pour la stimulation précoce, ainsi qu'une aide sociale, sous la

forme d'une pension sociale ainsi qu'un appui pour répondre aux besoins immédiats (gratuité des transports publics pendant quatre mois pour les visites médicales, achat de couches et exonération des frais de santé). Un message spécifique sur les cas de microcéphalie a été diffusé dans les médias, pour rappeler que ces enfants, comme n'importe quels autres, ont besoin d'amour et de soin.

Sécurité sociale

119. Le Gouvernement a approuvé en 2010 les modifications apportées au système de sécurité sociale afin d'intégrer la question des enfants handicapés, ce qui a élargi la portée de la pension sociale minimale.

120. Le nombre de membres d'une famille assurés (descendants/enfants) et enregistrés par l'Institut national de sécurité sociale a augmenté, passant de 68 023 en 2010 à 85 904 en 2013 et à 88 500 en 2014, soit une évolution positive de la situation en ce qui concerne la couverture de la sécurité sociale.

Niveau de vie suffisant

121. S'agissant de l'action visant à assurer un niveau de vie suffisant aux enfants et aux adolescents, il convient de souligner que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne la réduction de la pauvreté dans le pays, comme indiqué dans le Document de base commun (par. 24 et 25), ainsi qu'en ce qui concerne l'état nutritionnel des enfants et des adolescents (par. 27).

122. L'enquête de 2013 concernant les pratiques familiales fournit des données importantes sur les pratiques des familles caboverdiennes relativement au développement des enfants âgés de 0 à 6 ans et aux conditions dans lesquelles ils vivent. En matière d'hygiène, 49 % des enfants de ce groupe d'âge ont l'habitude de se laver les mains avant les repas et après être allés aux toilettes. La principale source d'approvisionnement en eau est le service public de l'eau pour 59 % des ménages ayant des enfants dans ce groupe d'âge, 20 % se fournissent aux fontaines publiques et, malgré les progrès accomplis, 11 % utilisent d'autres sources (réservoirs, sources, puits, etc.). L'approvisionnement en eau par le réseau public est plus important dans les zones urbaines. Les données indiquent également que 53,4 % des ménages traitent l'eau potable. En matière d'assainissement, 40 % des ménages ont accès à des installations sanitaires avec chasse d'eau et 30 % sans chasse d'eau. Environ 30 % des ménages n'ont pas accès à des toilettes assises ou des latrines, principalement dans les zones rurales (46 %). S'agissant de l'électricité, 88 % des ménages avec enfants dans ce groupe d'âge y ont accès. Cette accessibilité est plus importante dans les zones urbaines (94 %) que dans les zones rurales (79 %). Malgré quelques progrès, 12 % des familles interrogées s'éclairent à la bougie, en particulier dans les zones rurales (21 %). L'accès aux technologies de l'information et des communications (TIC) est élevé, puisque 92 % des ménages avec enfants de 0 à 6 ans disposent de téléphones mobiles, 83 % de la télévision et 59 % de la radio. Environ 32 % des ménages ont accès à une ligne téléphonique fixe, 31 % ont un ordinateur portable et 23 % ont accès à l'Internet.

123. Cependant, 54 % des ménages ayant des enfants âgés de 0 à 6 ans signalent des difficultés financières pour acheter de la nourriture, et cette situation est commune à beaucoup plus de ménages ruraux que de ménages urbains (73 % contre 42 %). Il convient de noter que, selon l'Enquête de 2015 sur le revenu et les dépenses des ménages (IDRF), la pauvreté affecte surtout les familles nombreuses : 61 % des pauvres de Cabo Verde vivent dans un foyer de six personnes ou plus.

124. Le cadre juridique des logements sociaux préserve le rôle de chef de famille des femmes. Les données du programme *Casa Para Todos* (une maison pour tous), projet qui se dessine dans le cadre de la mise en œuvre du système national des logements sociaux, a débuté en 2010 et prévoit la construction de 6 010 appartements pour tous les niveaux de revenus. Le nombre d'unités de logement s'élève à 2 410 ; 3 570 sont en construction et 50 sont encore à venir. Le programme prévoit l'adaptation de 5 % de l'ensemble des appartements aux besoins des personnes handicapées (adaptées aux fauteuils roulants et dotés de l'accessibilité indispensable). Dans le cadre de la livraison des logements, il faut

noter que 54,1 % des contrats sont signés avec des ménages où la femme est contractante unique.

VII. Éducation, loisirs et activités culturelles

Éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles

125. Tous les instruments de planification stratégique du pays, notamment les Documents sur la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté (DECRP I, II et III) ont pour priorité commune d'améliorer les qualifications de la population caboverdienne, vue comme une ressource stratégique pour le mécanisme du développement national. La loi sur le système éducatif de base, révisée en 2010, vise à qualifier le secteur pour mieux répondre aux exigences découlant du développement du pays et de son programme de transformation. Parmi les principales innovations, il faut signaler la révision des programmes scolaires, la généralisation de l'éducation préscolaire, l'extension de la scolarité obligatoire jusqu'à la huitième année et à la réunion des conditions de son extension progressive jusqu'à la douzième année, l'harmonisation de l'enseignement supérieur avec le modèle européen de Bologne, le renforcement de l'éducation spécialisée, la mise en place d'une politique de consolidation de la langue caboverdienne, entre autres.

126. Cabo Verde a fait de l'éducation primaire universelle l'un de ses principaux objectifs ; cet indicateur est concrétisé depuis 2000 : plus de 90 % des enfants âgés de 6 à 11 ans fréquentent l'école primaire et 94 % des enfants d'âge scolaire achèvent la dernière année de ce niveau d'enseignement (sixième année). Le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire a augmenté de 21,3 points de pourcentage, passant de 71,5 % en 1990 à 92,8 % en 2013/14. En ce qui concerne l'enseignement préscolaire, l'augmentation dans les 26 établissements concernés entre 2010 et 2014 a entraîné le recrutement de 158 enseignants supplémentaires dans ce palier de l'enseignement.

127. Le taux d'alphabétisation des jeunes de 15 ans à 24 ans était de 98 % en 2013, soit une augmentation de 8,7 points de pourcentage par rapport à 1990. Pour cet indicateur, la parité entre les sexes a été atteinte.

128. En réponse à une directive de 2001 du Ministère de l'éducation, qui recommandait que les élèves enceintes interrompent leurs études puis les reprennent après l'accouchement, le Statut de l'enfant et de l'adolescent a réaffirmé et conclu, s'agissant de l'accès et du maintien de la présence des mineures enceintes dans les établissements d'enseignement, qu'il ne faut pas encourager les filles/adolescentes enceintes à interrompre leurs études ou à quitter l'école (art. 47).

129. En ce qui concerne l'enseignement professionnel, il incombe à l'État de mettre au point un système d'orientation scolaire et professionnelle qui permette aux jeunes et aux familles de choisir en connaissance de cause leurs études ou leur carrière professionnelle (art. 67). L'offre éducative de l'enseignement professionnel a augmenté dans le pays : de 2001 à 2008, le taux annuel moyen de places était de 980, et entre 2009 et 2013, la moyenne annuelle était de 3 270 places.

130. À Cabo Verde, un enseignement technique formel a également été mis en œuvre dans le cadre du dernier cycle de l'enseignement secondaire : en 2011, la filière de l'éducation formelle représentait près de 3 % de l'enseignement secondaire.

Buts de l'éducation

131. Le droit à l'éducation est garanti par la Constitution, dont l'article 78 dispose que l'éducation est un droit pour tous, qu'elle doit être complète et viser au développement humain, moral, social, culturel et économique des citoyens et les préparer exercer une activité professionnelle, à participer à la vie publique et à exercer leur citoyenneté, entre autres. Il incombe à l'État, dans ce cadre en particulier, de garantir les conditions nécessaires au plein exercice de ce droit, dans des conditions d'égalité des chances s'agissant de l'accès à l'école et de la réussite scolaire.

132. La loi sur le système éducatif de base (loi n° 103/III/90, du 29 décembre 1990 récemment révisée par le décret législatif n° 2/2010, du 7 mai 2010) est le cœur du régime juridique de l'éducation, qui découle de la Constitution. Son article 4 dispose que tout citoyen a le droit et le devoir d'être éduqué, et que l'État doit garantir les conditions nécessaires à l'exercice des droits et à l'exercice des devoirs des citoyens en matière d'éducation, et veiller à *assurer le développement et l'amélioration du système éducatif public, la priorité allant à la scolarité obligatoire*. La loi prévoit l'extension de la scolarité obligatoire de la sixième à la huitième année et recommande d'envisager d'étendre progressivement la scolarité obligatoire jusqu'à la douzième année de scolarité, sous réserve de la mise en place de bases durables, aux conditions que déterminera le Conseil des ministres par ses résolutions.

133. Comme on l'a vu plus haut et ainsi que le Document de base commun le précise (par. 196), l'éducation à la citoyenneté a été intégrée dans les programmes scolaires, afin de ménager un espace privilégié pour la promotion de l'éthique et des valeurs civiques en vue de former des citoyens conscients et responsables.

134. L'attribution d'une place centrale et permanente à l'éducation artistique dans le plan d'études vise à développer le sens esthétique, la créativité, l'imagination et la coopération au sein de sociétés de plus en plus fondées sur les savoirs, sans négliger le fait que la consolidation de l'enseignement de la langue portugaise, la promotion de la culture et des arts caboverdiens, du goût pour la recherche, la promotion de l'enseignement expérimental, les travaux en laboratoire et les technologies de l'information et des communications (TIC), guident aussi l'élaboration des projets actuels de plans pédagogiques pour l'enseignement primaire et secondaire.

135. L'un des principaux engagements et investissements du pays, depuis l'indépendance nationale, a concerné l'amélioration de la qualité des ressources humaines. Cet engagement a permis une évolution positive du secteur de l'éducation. Cette vision a permis la mise en œuvre de mesures politiques visant à garantir l'enseignement de base, à réduire l'analphabétisme, à généraliser davantage l'accès à l'enseignement secondaire et élargir l'enseignement supérieur. L'investissement massif dans le secteur de l'éducation au cours des années a permis l'extension du réseau scolaire et la généralisation de l'accès à l'éducation dans tout le pays.

136. Il incombe à l'État de garantir l'enseignement gratuit, obligatoire et universel jusqu'à la huitième année de scolarité, et de promouvoir la création de conditions devant permettre d'étendre la scolarité obligatoire jusqu'à la douzième année (art. 13 du décret-loi n° 2/2010 du 7 mai 2010).

137. L'éducation de base est gratuite, puisqu'il s'agit du niveau d'éducation exempt de frais d'inscription ou de frais mensuels de scolarité. Les frais de scolarité comprennent les frais relatifs aux uniformes (blouses), fournitures scolaires, frais d'examen, et différents programmes de dons de blouses et de fournitures scolaires sont encouragés soit par les institutions publiques, des organisations de la société civile, soit même par les émigrants caboverdiens qui appellent leurs communautés d'accueil à faire don de fournitures scolaires à leur communauté d'origine. Les manuels scolaires sont subventionnés et achetés par les familles à un prix relativement bas. L'objectif du Gouvernement caboverdien est de mettre progressivement en place la gratuité de l'enseignement, du primaire au secondaire.

138. L'enseignement secondaire, en revanche, présuppose que les familles paient des frais de scolarité pour maintenir leurs enfants à l'école. Le paiement des frais de scolarité est modulé en fonction de la situation socioéconomique des familles et du nombre d'enfants inscrits dans le système.

139. Sur ce point et conformément aux objectifs du programme du Gouvernement pour la neuvième législature (2016/20), à partir des années scolaires 2017/18/19 et suivantes, l'objectif est que les familles soient dispensées de payer les frais de scolarité (élèves de septième et huitième années). On estime que d'ici à 2023 Cabo Verde aura adopté l'exemption des droits de scolarité dans l'enseignement primaire obligatoire, jusqu'à la douzième année de scolarité.

140. Les crédits alloués à l'éducation représentaient environ 15 % du budget général de l'État ces dernières années. Entre 2010 et 2015, les crédits alloués ont respectivement représenté : 13,7 % ; 13,2 % ; 14 % ; 14,6 % ; 15 % ; et 16,4 % du budget de l'État.

Établissements d'enseignement

141. En 2014, on comptait 526 établissements d'enseignement préscolaire, 420 établissements d'enseignement primaire et 50 établissements d'enseignement secondaire. Les données de 2014 indiquent qu'il y avait 22 144 élèves dans l'enseignement préscolaire, 65 954 élèves dans l'enseignement primaire et 52 427 élèves inscrits dans l'enseignement secondaire.

142. Le nombre de centres et de places pour les enfants d'âge préscolaire âgés de 3 à 6 ans a augmenté régulièrement à Cabo Verde. L'éducation préscolaire fait partie des objectifs de protection de l'enfance et comprend un ensemble de mesures liées à la famille, d'une part pour favoriser le développement des enfants et, d'autre part, les préparer à entrer dans le système scolaire. En 2001, 19 810 enfants étaient inscrits dans l'enseignement préscolaire, chiffre qui est passé à 20 201 en 2010 et à 22 144 en 2014. La couverture de l'éducation préscolaire est plus élevée pour le groupe des enfants de 5 ans, qui approchent de l'âge d'entrée dans l'enseignement primaire. L'enseignement privé joue un rôle important dans ce secteur de l'enseignement, puisque 64,3 % de son personnel était employé dans des écoles privées. Les initiatives municipales ont leur importance aussi. En fait, bien qu'elle soit reconnue comme faisant partie du système éducatif, l'éducation préscolaire n'est pas offerte par l'État. Des mesures sont en cours pour généraliser l'accès à l'enseignement préscolaire, en particulier en ce qui concerne les tranches d'âge précédant l'entrée à l'école, ce qui implique d'augmenter le nombre des places et des établissements, et d'aider les familles les plus pauvres à payer les frais de scolarité.

143. Parmi les mesures visant à promouvoir l'accès à l'enseignement préscolaire, il faut notamment citer l'augmentation du nombre des jardins d'enfants grâce aux conseils municipaux, aux ONG et aux entités religieuses. L'objectif stratégique du programme gouvernemental est de consolider et mettre en œuvre une éducation préscolaire de qualité, capable d'apporter des réponses sociales, éducatives et formatrices. Afin d'améliorer l'efficacité des politiques de l'éducation préscolaire et de réduire les disparités économiques et sociales, ce secteur de l'enseignement mettra l'accent sur quatre piliers essentiels : l'intégration de l'enseignement préscolaire dans le système éducatif formel ; les aides financières au bénéfice des enfants de 4 à 6 ans les plus défavorisés ; l'amélioration des conditions de travail des éducateurs préscolaires (réseaux public et privé) ; et la consolidation de la carrière professionnelle des éducateurs d'enfants (grâce à des programmes de formation et aux grilles salariales).

144. En 2014, le taux d'abandon scolaire dans l'enseignement primaire était de 1,1 %, soit 0,6 points de pourcentage de moins qu'en 2010. L'abandon scolaire est plus fréquent chez les garçons, tant dans l'enseignement primaire que secondaire. Les taux d'abandon scolaire enregistrés dans l'enseignement secondaire étaient de 5,8 % en général (6,9 % pour les garçons et 4,8 % pour les filles)

145. Dans le domaine de l'intervention sociale à l'école, d'importantes initiatives ont été prises pour assurer l'égalité et l'équité dans l'accès aux différents niveaux d'enseignement, et pour promouvoir la réussite scolaire. Dans ce contexte, les initiatives portent notamment sur : la fourniture de repas chauds aux enfants grâce au programme national de cantine, créé en 2010, financé et géré par le Gouvernement caboverdien, programme qui a bénéficié à 90 000 élèves qui devrait être étendu à 40 000 élèves de l'école primaire, sur 8 ans ; la mise en œuvre d'un programme de santé scolaire ; l'octroi de bourses scolaires et d'étude aux élèves de l'enseignement secondaire et aux étudiants du supérieur ; les transports scolaires, pour 3 050 élèves de toutes les municipalités ; les résidences universitaires destinées à accueillir les étudiants des régions éloignées, avec cinq résidences (Praia, Santa Catarina, Porto Novo, Ribeira Grande et São Vicente) dont bénéficient actuellement 454 étudiants ; les frais de scolarité pour les étudiants défavorisés, soit 8 000 élèves des écoles secondaires ; le programme d'équipement, commencé en 2003 et qui a bénéficié à 40 000 élèves de l'enseignement primaire ; le programme de parrainage d'enfants, une initiative lancée en 2003, qui a déjà profité à près de 23 000 enfants dans les différents services

sociaux fournis par la Fondation capverdienne d'action sociale et scolaire (FICASE). Ces activités sont conçues par la FICASE en partenariat avec les ministères chargés des questions sociales, des organisations internationales, des municipalités, des ONG, des associations locales, des entreprises et des individus.

146. Le programme *Mundu Novu* constitue un autre axe d'intervention structurelle au niveau de la politique éducative. Il vise à favoriser le développement de nouvelles compétences fondées sur les TIC, les éléments clefs étant les infrastructures technologiques et la promotion de l'inclusion numérique, en facilitant l'accès des couches les plus défavorisées aux nouvelles technologies. Sur un total de 414 écoles primaires et 46 établissements secondaires en 2015, le programme a déjà été mis en place dans 89 établissements du pays, dont 45 du secondaire et 44 du primaire. Le matériel, qui se concentre sur les technologies à usage scolaire, comprend des ordinateurs portables, des haut-parleurs, des projecteurs, des écrans, des imprimantes, des tableaux interactifs. La formation des agents d'éducation à leur utilisation a été une priorité et le programme a déjà permis de former quelque 5 190 enseignants du primaire et du secondaire (2 132 pour les écoles primaires, 3 044 pour les écoles secondaires) et 14 enseignants de l'Institut universitaire pour l'éducation. Actuellement, 30 écoles secondaires sont reliées à l'Internet, via le réseau national et les dispositifs konekta (wifi). Le programme prévoit également l'accès à des ordinateurs, des tablettes et des téléphones intelligents pour les enseignants et les élèves de l'enseignement secondaire et universitaire, dans le cadre d'un partenariat avec les opérateurs de télécommunications, afin de donner aux enseignants et aux élèves la possibilité d'acquérir ces matériels informatiques à moindre coût (à ce jour, 2 396 articles). Les étudiants et les enseignants participeront aux frais à des hauteurs allant de 15 à 35 %. Ce partenariat a été élaboré dans le contexte de la dette que les opérateurs de télécommunication (CV Móvel Unitel et T+) ont contractée auprès du pays relativement à la licence 3G.

Loisirs, activités récréatives, culturelles et artistiques

147. La promotion des activités culturelles et récréatives est assurée au niveau national par les institutions publiques et de la société civile. Les municipalités jouent également un rôle important dans la promotion des célébrations locales concernant les enfants (Journée mondiale de l'enfance et Journée de l'enfant africain), foires du livre pour les enfants et la jeunesse, concours littéraires, de chants et de danse, fêtes de Noël offerte aux enfants, en particulier les plus défavorisés. Les ONG et les organisations confessionnelles jouent également un rôle important dans l'éventail des activités qu'elles offrent aux enfants, en particulier pendant les vacances scolaires, dans le cadre de séjours de plein air et d'échanges avec les enfants et les jeunes, de tournois sportifs dans leurs régions respectives, de visites et d'échanges avec les enfants et les jeunes venus d'autres organisations, ainsi que des visites entre les îles, entre autres activités.

VIII. Mesures spéciales de protection de l'enfance

Enfants en situation d'urgence

148. Les situations d'urgence à Cabo Verde peuvent être liées à : i) des facteurs naturels – inondations, éruptions volcaniques, etc. ; ii) des facteurs épidémiologiques tels que l'apparition de certaines maladies ; iii) des catastrophes provoquées par des incendies ou d'autres circonstances. Ces trois types de situation sont catégorisés dans le Plan national d'urgence actuellement en vigueur dans le pays. Ce Plan apporte des réponses à une série de situations d'urgence et, dans le même temps, la Protection civile est organisée pour réagir rapidement.

149. Il faut citer en exemple l'action efficace contre l'épidémie de dengue de 2009, à laquelle les institutions ont réagi rapidement en la contrôlant pour éviter des pertes importantes pour la société.

150. En 2009, Cabo Verde a recueilli 15 enfants, accompagnés par des adultes, venus d'autres pays africains sur des bateaux de pêche. L'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents a collaboré avec l'UNICEF pour que ces enfants ne soient pas renvoyés

dans leur pays d'origine tant que les conditions de retour dans des conditions de sécurité ne seraient pas en place.

151. En 2014, au moment de l'éruption volcanique sur l'île de Fogo, un certain nombre d'organismes publics et privés, des organisations de la société civile et religieuses, en particulier l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, l'UNICEF et la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, ont apporté un soutien psychologique aux enfants et aux familles déplacées de Chã das Caldeiras.

Enfants en conflit avec la loi

Administration de la justice pour enfants

152. La question des enfants en conflit avec la loi a été incluse dans le Plan stratégique 2006-2011 du Ministère de la justice conformément au choix de promouvoir une réinsertion sociale efficace de ces enfants et adolescents. Cette stratégie vise, au moyen de mesures concrètes à : i) créer une structure d'internat et de réinsertion sociale ; ii) instaurer de meilleurs services pour les enfants et les adolescents, en formant des techniciens et opérateurs de systèmes et en adaptant la législation ; iii) donner aux enfants une qualification professionnelle en vue de leur réinsertion dans la société.

153. Compte tenu de la nécessité de disposer de compétences spécialisées dans ce domaine, les formations touchant à la justice pour mineurs ont été privilégiées. Cabo Verde manquait de connaissances et de savoir-faire en matière de mesures de substitution à l'emprisonnement, et de justice réparatrice, entre autres. Une délégation caboverdienne a participé au Congrès mondial sur la justice juvénile, en 2015, à Genève, et une conférence sur la justice pour mineurs a été organisée à Cabo Verde en novembre 2015.

Traitement des enfants privés de liberté

154. Le décret législatif n° 2/2006 du 27 novembre 2006 a approuvé le nouveau régime de placement en institution pour les enfants âgés de 12 à 16 ans impliqués en tant qu'acteurs dans certains faits légalement qualifiés comme des infractions pénales ; ce décret est entré en vigueur en février 2007. Il régit aussi l'organisation et le fonctionnement des centres socioéducatifs de l'État. Ces mesures socioéducatives visent à éduquer l'enfant au bien et à son intégration dans la communauté, la vie, d'une manière digne et responsable. Elles ne peuvent être appliquées que dans le cadre de la procédure d'intervention, qui se compose de deux phases : l'enquête, présidée par le ministère public et la phase judiciaire présidée par le juge, en veillant à ce que ces deux interventions restent à chaque instant dans le cadre de la garantie des droits fondamentaux. Au cours de la procédure, le premier contact institutionnel de l'enfant avec les structures de placement est autant que possible évité, en le remettant aux parents, au représentant légal ou à la personne qui exerce de facto sa tutelle, dans le cadre de certaines contraintes, chaque fois qu'il est accusé d'avoir commis un acte qualifié d'infraction pénale. Chaque fois que cela est possible et adapté aux buts éducatifs visés, le tribunal doit associer les mesures socioéducatives à la collaboration des parents ou d'autres personnes significatives pour l'enfant, membres de la famille ou non.

155. De 2009 à 2016, 36 décisions socioéducatives de placement en institution ont été appliquées au centre socioéducatif d'Orlando Pantera, (13 décisions de placement en régime fermé, 16 en régime semi-ouvert et 8 en institution pour une période de six mois, dont 4 en régime fermé). La majorité de ces enfants sont des garçons, soit 32 au total (10 âgés de 16 ans, 11 de 15 ans, 5 de 14 ans, 3 de 13 ans et 2 de 12 ans) et 5 filles (4 âgées de 14 ans et de 1 de 15 ans). La grande majorité des enfants placés en régime fermé avaient commis des actes tels qu'agression sexuelle, trafic de stupéfiants, meurtre, vol ou possession d'armes.

156. Conformément à l'article 17 du Code pénal (décret législatif 4/2003 du 18 novembre 2003, tel que modifié par le décret-loi n° 4/2015 du 11 novembre 2015), la responsabilité pénale s'applique aux personnes qui ont atteint l'âge de 16 ans, qui sont donc passibles d'une condamnation, notamment d'une peine privative de liberté. Toutefois, le décret-loi n° 25/88 du 26 mars 1988 (qui fixe les règles générales régissant l'exécution de la peine

privative de liberté prononcée par condamnation ou décision judiciaire) dispose en son article 14 que les détenus âgés de 16 à 21 ans doivent être incarcérés, dans la mesure du possible, dans des cellules appropriées qui les séparent des autres détenus, et qu'ils devraient bénéficier d'un traitement plus favorable. L'article 24 dispose que tout détenu a le droit d'être assisté par un conseiller désigné d'office pour toute question concernant sa situation pénitentiaire, et est exonéré de frais de procédure pour défendre ses droits sur sa situation carcérale (art. 25). En vue de sa réinsertion dans la société, le détenu bénéficie d'une assistance sociale qui comprend également sa mise en relation avec son milieu social, et en particulier avec sa famille (al. a) de l'article 31), et de la garantie de communications régulières avec l'extérieur (amis et famille), soit par correspondance, soit par des visites – art. 49 et 51).

157. Entre 2013 et 2016, la prison centrale de Praia, située sur l'île de Santiago, a reçu 7 enfants âgés de 16 à 18 ans (4 étaient âgés de 17 ans et 3 avaient 18 ans) ; la prison de l'île de São Vicente a également reçu 7 enfants (2 de 17 ans et 5 de 18 ans) ; la prison de Fogo a reçu 9 enfants (1 de 16 ans, 2 de 17 ans et 6 de 18 ans) et la prison de l'île de Sal a reçu 3 enfants (1 de 16 ans et 2 de 17 ans).

158. La Constitution caboverdienne garantit l'inviolabilité de la vie humaine et l'intégrité physique et morale des personnes. Conformément au paragraphe 28 de l'article 2, nul ne peut être soumis à la torture, à des traitements cruels, inhumains ou dégradants, et en aucune circonstance la peine de mort ne saurait être appliquée. L'article 45 du Code pénal établit les limites des peines privatives de liberté et les mesures de sûreté et précise qu'en aucun cas il ne peut y avoir de peine de mort ou de privation de liberté ou de mesure de sécurité de nature perpétuelle ou de durée illimitée ou indéfinie.

159. Suite à l'approbation du décret-loi n° 2/2006, les enfants âgés de 12 à 16 ans qui commettent un acte qualifié d'infraction pénale par la loi se voient appliquer une mesure socioéducative, le placement en institution étant la peine la plus sévère, dans le cadre d'un régime fermé ou semi-ouvert. En tout état de cause, la mesure de placement ne peut en aucun cas dépasser cinq ans, ni excéder la peine maximale prévue pour l'infraction visée (al. a) de l'article 14).

Réadaptation physique et psychologique, et réinsertion sociale

160. En ce qui concerne les enfants visés par le décret législatif n° 02/2006 du 27 novembre 2006, la Direction générale des prisons et des services de réinsertion sociale (DGSPRS) est le service central de l'État chargé de concevoir, élaborer, proposer, exécuter, appliquer, suivre, évaluer et superviser, en coordination avec les autres services et organes publics compétents, l'exécution des peines et autres mesures privatives de liberté, le placement en institution des enfants en conflit avec la loi et les enfants dangereux, non punissables en raison de troubles psychiques, ainsi que la réinsertion sociale des détenus et des mineurs placés en institutions.

161. En ce qui concerne les interventions auprès des enfants, les services de l'éducation pénitentiaire coordonnent toutes les activités opérationnelles dans ce domaine et assurent également la supervision, la gestion des places et le suivi du fonctionnement des centres d'éducation et des autres services qui leur sont confiés.

162. Le centre socioéducatif Orlando Pantera, situé sur l'île de Santiago, a une capacité d'accueil de 30 enfants des deux sexes et vise à favoriser la réinsertion sociale des enfants et des adolescents en conflit avec la loi. S'agissant des ressources humaines, le centre compte 16 collaborateurs (1 coordonnateur-psychologue, 4 professionnels techniciens de la réinsertion sociale, 1 éducateur social, 1 travailleur social et 3 agents de sécurité). Les programmes pédagogiques et thérapeutiques et les méthodes en usage au centre socioéducatif Orlando Pantera sont soumis au principe de pertinence et tiennent compte, dans le cadre d'une relation empathique, de l'objet et de la durée du placement ainsi que des besoins des enfants, s'agissant en particulier de leur développement personnel et social et du renforcement de leur sens des responsabilités.

Enfants en situation d'exploitation

Exploitation économique, y compris travail des enfants

163. En ce qui concerne la protection de l'enfance, la Constitution de la République interdit de manière absolue l'exploitation du travail des enfants (art. 73, par. 4) et prévoit que les enfants ont droit à une protection spéciale contre l'exploitation de leur travail (art. 73, par. 3 c)). Ainsi, en plus de consacrer les principes de la protection spéciale et du développement complet de l'enfant (art. 73, par. 1, et 73, par. 2, et 89, par. 1), la Constitution impose à l'État l'obligation de protéger les enfants contre l'exploitation par le travail à l'article 73, par. 3 d), et aux paragraphes 2 et 3 de l'article 89.

164. De plus, en ce qui concerne l'âge minimum d'admission à l'emploi, le Statut de l'enfant et de l'adolescent (art. 61 de la section XI – Droit à une protection au travail) établit que l'âge minimum pour le travail rémunéré des adolescents est de 15 ans. L'État peut imposer d'autres âges minimaux au-dessus de 15 ans pour certains travaux dangereux ou catégorisés comme faisant partie des pires formes de travail des enfants, en particulier ceux qui risquent de compromettre leur éducation ou de nuire à leur santé ou à leur épanouissement physique, mental, moral et social.

165. Les données de l'enquête sur le travail des enfants (recueillies en 2012) montrent que 10 913 enfants âgés de 5 à 17 ans exerçaient une activité économique, soit environ 8 % de l'ensemble des enfants. Les garçons étaient les plus nombreux (63 % des enfants présents dans une activité économique), soit 9,6 % des garçons âgés et 6,3 % des filles de 5 à 17 ans et travaillant dans une activité économique. Par tranches d'âges, seuls 2,8 % des enfants âgés de 5 à 11 ans étaient dans cette situation, 10,5 % de ceux âgés de 12 à 15 ans et 17,8 % de ceux âgés de 16 à 17 ans.

166. Ces activités économiques sont principalement exercées par les enfants des zones rurales (14,2 % des enfants âgés de 5 à 17 ans dans les campagnes, mais 3,7 % des enfants du même groupe d'âge dans les villes). Ces enfants travaillent en particulier dans les secteurs de l'agriculture et de la pêche (75 %) et sont principalement des garçons des zones rurales, alors que les filles sont les plus nombreuses dans les travaux domestiques. La grande majorité des enfants (84,5 %) travaillent en aidant leurs familles dans les entreprises ou les exploitations agricoles familiales, en particulier dans l'agriculture et l'élevage. Toutefois, les enfants qui effectuent des tâches domestiques sans liens familiaux avec le maître ou la maîtresse de maison constituent environ 11 % des enfants employés. Environ 70 % des tâches effectuées par des enfants étaient considérées comme dangereuses et devraient être supprimées.

167. Dans l'ensemble, la proportion d'enfants parmi les travailleurs employés à des tâches qui devraient être supprimées est de 8,2 % chez les garçons et 4,4 % chez les filles. Toutefois, l'étude ne s'est pas penchée sur les pires formes de travail des enfants, par exemple l'utilisation d'enfants à des fins de prostitution et d'activités illicites, notamment pour la production et le trafic de stupéfiants, tels que définis dans les conventions internationales. La liste des travaux dangereux pour les enfants, qui s'applique à tous les enfants de moins de 16 ans, à l'exception des dispositions des alinéas a), b) et c), qui s'appliquent aussi aux enfants de moins de 18 ans, comprend les éléments suivants : a) toutes les formes d'esclavage ou pratiques analogues à l'esclavage ; b) l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant à des fins de prostitution, de production de matériel pornographique ou de spectacles pornographiques ; c) l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites, notamment pour la production et le trafic de stupéfiants, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes ; d) les travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils sont effectués, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité de l'enfant.

168. La majorité des enfants exerçant une activité économique va à l'école, mais 1 enfant sur 5 (22 %) n'y va pas, les filles étant les plus nombreuses (29 % contre 18 % chez les garçons). Environ 58 % des enfants exerçant une activité économique vivent dans des familles à faible ou très faible niveau de confort, et cette proportion est plus élevée dans les ménages dirigés par une femme (7,5 % contre 5,4 %), en particulier en ce qui concerne les îles de Santiago (sauf Praia) et Fogo/Brava.

169. Le cadre institutionnel de lutte contre le travail des enfants s'appuie sur l'éducation et les établissements d'enseignement (écoles et délégations du Ministère de l'éducation) chargés de donner rapidement l'alerte sur les situations d'abandon scolaire précoce ou de maltraitance d'enfant liée au fait qu'ils travaillent.

170. Il convient également de mentionner d'autres initiatives pertinentes qui sont considérées comme des jalons importants dans la lutte contre ce problème, notamment la publication en 2007 de la première et de la deuxième partie d'une étude juridique et sociologique sur l'enfant et le travail à Cabo Verde ; en 2012, la mise en œuvre d'une Enquête continue à objectifs multiples sur le travail des enfants à Cabo Verde ; en 2014, l'élaboration du Plan d'action pour la prévention et l'élimination du travail des enfants, qui décrit d'une manière structurée les principes et les méthodes d'intervention dans ce domaine ; la production de documents de sensibilisation et de matériels de diffusion, tels que le Guide pour l'éducation – identification, prévention et lutte contre le travail des enfants ou la bande dessinée *Manel et Pala font cesser le travail des enfants*.

Usage de stupéfiants

171. Les données de la première Enquête nationale sur la prévalence de l'usage de substances psychoactives (2013) montrent que le taux de prévalence (15-64 ans), toutes utilisations de substances illicites confondues (cannabis, ecstasy, cocaïne), est de 7,6 % (7,2 % pour le cannabis). Les premières consommations interviennent essentiellement dans la jeunesse : 11,5 % avant l'âge de 15 ans ; 59 % entre 15 et 19 ans, 22 % entre 20 et 24 ans et 7,5 % après l'âge de 25 ans. Bien que la consommation de cocaïne soit plus modérée, la plupart des usagers sont des jeunes : 66,7 % entre 15 et 24 ans.

172. En ce qui concerne la prévention de l'usage de drogues chez les plus jeunes, la Commission de coordination de la lutte contre les drogues a mis au point un certain nombre d'interventions dans divers contextes. En particulier, des activités de prévention dans les institutions qui travaillent avec des enfants et des jeunes en situation de vulnérabilité ont été menées dans toutes les structures de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, ainsi qu'en coopération avec l'Association pour l'enfance défavorisée (ACRIDES) et la fondation *Fundação Infância Feliz* (Enfance heureuse). En milieu scolaire, en collaboration avec le Ministère de l'éducation et d'autres partenaires, la Commission de coordination de la lutte contre les drogues a intensifié ses interventions dans les établissements d'enseignement. Une formation systématique sur la prévention de l'usage des substances psychoactives a ciblé les enseignants du primaire et du secondaire afin qu'ils puissent planifier et mener des activités de prévention avec leurs élèves. La Commission a également encouragé la formation de pairs éducateurs dans les écoles secondaires du pays, d'octobre 2013 à mai 2016. Depuis 2015, la Commission met en œuvre le projet « Moi et les autres » dans les établissements secondaires du pays, qui consiste à former des compétences personnelles et sociales fondées sur des récits interactifs où les jeunes sont appelés à prendre des décisions ayant des incidences sur le développement du récit.

173. Les services municipaux de prévention mis en place depuis 2001 pour renforcer la décentralisation des activités de prévention ont mis en œuvre des actions d'information, d'éducation et de sensibilisation auprès des populations locales, en particulier pour les groupes les plus vulnérables, notamment les enfants et les jeunes. La Commission de coordination de la lutte contre la drogue a fourni un appui technique, matériel et financier aux initiatives de prévention de la toxicomanie proposées par des associations de jeunes et des ONG, en mettant l'accent sur la population jeune – les enfants, les adolescents et les jeunes gens – notamment les jeunes en situation d'abandon scolaire, ce qui a permis de mener diverses actions de prévention dans des contextes de loisirs, récréatifs, sportifs, scolaires et autres sur la base de diverses méthodes, y compris des témoignages de personnes précédemment toxicodépendantes. Pour atteindre le groupe d'âge le plus jeune et encourager ceux qui consomment déjà des drogues à se faire soigner, la Commission a entrepris de former des « jeunes volontaires multiplicateurs pour la prévention de la toxicomanie », de 2012 à novembre 2016. Divers documents d'information ont été produits et distribués à la jeune population.

174. En 2001, une ligne téléphonique, SOS drogue, anonyme et gratuite, a été mise en service pour écouter, soutenir et conseiller les participants en vue de prévenir l'usage de drogues, ce qui a permis d'aider plusieurs enfants et jeunes, selon les besoins identifiés.

175. Des programmes éducatifs à la radio et à la télévision ont permis de transmettre des valeurs, des informations utiles et de faire connaître les actions de prévention de l'usage de drogues, en particulier auprès des enfants, des jeunes et des membres de leur famille ; l'on peut ainsi citer le programme radiophonique *Spaçu Pa uma Vida Saudável* (espace pour une vie saine) diffusé depuis 2005, les programmes télévisés « Éduquer pour une vie sans drogues » diffusés en 2010, et « Grandir dans le dialogue » diffusé en 2016.

176. La prévention dans les prisons vise à promouvoir une culture de lutte contre la drogue, fondée sur une approche d'éducation par les pairs : des campagnes de sensibilisation et d'information sont organisées à l'intention des jeunes détenus dans le cadre de formations dans des groupes de pairs, ainsi que des formations sur les modes de vie sains pour les jeunes détenus et les gardiens de prison.

Exploitation sexuelle, violence sexuelle et traite

177. À Cabo Verde, la violence sexuelle contre les enfants et les adolescents est une préoccupation pour la société en général et l'État en a fait une priorité. La Constitution caboverdienne (art. 74), ainsi que le statut de l'enfant et de l'adolescent (art. 9) donnent à la famille, à la société et à l'État le devoir prioritaire absolu de garantir une protection sans réserve à tous les enfants et adolescents.

178. Le Réseau interinstitutionnel de prévention, de protection et de lutte contre la violence sexuelle et l'exploitation sexuelle des enfants et des adolescents a été créé en 2007 pour lutter efficacement contre le phénomène de la violence sexuelle. Ce réseau est coordonné par l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, avec la participation d'autres institutions telles que la Police judiciaire, la Police nationale, le Bureau du Procureur général, la Direction générale au tourisme, la délégation à la santé de Praia et des organisations de la société civile.

179. Pour mieux comprendre et combattre la violence sexuelle à l'égard des enfants et des adolescents, l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents a mis au point des études sur les violences sexuelles et l'exploitation sexuelle qu'ils subissent, dont la première a été réalisée en 2005, la deuxième en 2010 et la troisième en 2016, toujours en lien avec la formulation de mesures d'intervention.

180. La troisième étude sur les atteintes sexuelles et la violence souligne la complexité de la violence sexuelle contre les enfants et les adolescents à Cabo Verde, du fait de ses liens à des facteurs structurels, tels que les vulnérabilités dans les domaines socioculturels et macroéconomiques, et son imbrication dans des scénarios institutionnels, comme les faiblesses de la mise en œuvre des politiques publiques. Le Plan national de lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants et des adolescents a été élaboré en 2016 pour la période 2017-2019 (publié au Journal officiel n° 72, série I, du 28 décembre 2016) ; il est structuré en cinq volets : 1) participation des enfants et des adolescents : insistance sur le rôle actif des enfants et des adolescents dans la défense de leurs droits, dans la promotion de l'auto-prise en charge et dans le processus d'évaluation des politiques de protection à leur intention ; 2) prévention : activités d'éducation et de sensibilisation visant à diffuser des informations et promouvoir l'établissement de valeurs et de responsabilités autour des droits des enfants et des adolescents ; 3) soins : prises en charge spécialisées et en réseau, à destination des enfants et des adolescents en situation de violence sexuelle et à destination de leur famille, dans un souci de rapidité et de qualité ; 4) responsabilité : comprend la mise à jour du cadre juridique, l'amélioration de la surveillance, la modernisation des systèmes d'établissement de rapports et d'enchaînement des responsabilités, en vue réduire le plus possible l'impunité ; 5) mobilisation : met l'accent sur la création d'alliances locales et multilatérales en vue d'un Plan de mise en œuvre intégré, global et durable. Sa mise en œuvre sera appuyée par un certain nombre de parties prenantes, parmi lesquelles 16 organes et institutions ont été chargés d'actions et/ou d'activités à mener au titre du Plan, la priorité absolue allant aux services publics, au secteur privé, aux organisations et aux couches

sociales représentatives, notamment la mobilisation des enfants, des adolescents et de leur famille.

181. En 2016 également, la Commission nationale des droits de l'homme et de la citoyenneté, en collaboration avec l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, a présenté une étude-diagnostic du profil des délinquants condamnés pour des infractions sexuelles contre des mineurs, pour mieux intervenir. Les statistiques de la Police judiciaire dénombrent 534 plaintes pour infractions sexuelles contre des mineurs entre 2014 et le premier semestre de 2016, notamment : agressions (258), viols (21) et atteintes sexuelles sur des enfants (172), violences sexuelles sur des enfants âgés de 14 à 16 ans (62), exhibition sexuelle (12), proxénétisme (4), exploitation de mineurs à des fins pornographiques (1) et harcèlement sexuel (3). Selon les données de la Police judiciaire, le même nombre de plaintes a été enregistré en 2014 et 2015 (218 plaintes) et dans la première moitié de 2016, 98 cas ont été signalés.

182. Les données de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents indiquent qu'en 2014 et 2015, il y a eu 261 cas de violence sexuelle contre des mineurs, assistés ensuite par le programme d'urgence pour les enfants, dont 45 plaintes déposées par l'intermédiaire de la permanence téléphonique gratuite. Les données révèlent également que de 2006 à 2015, 752 cas de violence sexuelle contre des mineurs ont été pris en charge par ce programme d'urgence.

183. Selon les données de la Direction générale de l'administration pénitentiaire et de la réinsertion sociale, en août 2016, il y avait au total dans les prisons du pays 1 232 citoyens condamnés à des peines de prison fermes, et dont 87 pour des infractions sexuelles contre des mineurs.

184. Selon les données fournies par le ministère public, 413 plaintes ont été déposées au cours de l'année judiciaire 2013/2014, 424 durant l'année judiciaire 2014/2015 et 411 durant l'année judiciaire 2015/2016, avec un total de 1 178 plaintes pour des infractions sexuelles contre des mineurs. On peut par conséquent conclure qu'au cours des trois dernières années, il n'y a pas eu de changement significatif ni de ralentissement des plaintes.

185. En ce qui concerne le profil des victimes de violences sexuelles à Cabo Verde, les données générales de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents, ainsi que les profils des personnes reconnues coupables d'infractions sexuelles contre des mineurs, montrent que les filles sont les principales victimes dans 95 % des cas de violences sexuelles enregistrés entre 2004 et 2015 et entre les âges de 3 et 15 ans, la plus forte prévalence étant constatée entre les âges de 10 et 14 ans.

186. En ce qui concerne la relation entre les enfants et les auteurs de violences sexuelles, les données de l'étude sur le profil des délinquants condamnés pour infractions sexuelles contre des mineurs, montrent que la majorité des atteintes (34 %) ont été commises dans l'environnement familial, au domicile (père, beau-père, oncle, cousin, frère, grand-père et parfois aussi un beau-frère, le mari d'une tante, le père d'une sœur mineure, etc.), suivies à 32 % par les atteintes commises par des voisins, auxquels, la plupart du temps, la garde du mineur ou de l'adolescent avait été confiée ; 11 victimes étaient de sexe féminin (10 %) ; pour 9 victimes l'auteur était inconnu (8%) ; pour 5 victimes, l'auteur était un ami (5%) ; pour 4 victimes une relation prolongée a été alléguée (4 %) ; pour 8 autres victimes (7 %) l'infraction a été commise par un beau-frère, le mari d'une tante, le père d'une amie, etc.

187. Dans le domaine de la prévention, l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents et l'Institut caboverdien pour l'égalité des sexes et l'équité se sont rejoints dans une campagne radiotélévisée produite pour lutter contre les violences sexuelles sur le thème *Dire non aux atteintes sexuelles et à la violence à l'égard des enfants et des adolescents* ; le Guide de lutte contre les atteintes et la violence sexuelles à l'égard des enfants et des adolescents a été publié à nouveau en juillet 2015. En 2016, une brochure intitulée *Le secret partagé* a été publiée, sur le thème de l'importance du signalement des atteintes et des violences sexuelles.

Autres formes d'exploitation

188. Jusqu'en 2016, aucun signalement d'esclavage d'enfants ou autres formes d'exploitation n'a été fait, à l'exception de ceux mentionnés dans le présent rapport.

Vente, traite et enlèvement d'enfants

189. Le Code pénal de Cabo Verde (décret législatif 4/2003, du 18 novembre 2003) alourdit d'un tiers les limites minimales des peines de 6 mois à 3 ans pour tout individu qui arrête, détient, maintient prisonnière ou détient illégalement ou prive d'une quelconque manière de sa liberté une personne de moins de 14 ans ou une personne particulièrement vulnérable en fonction de son âge (enlèvement) (art. 138, par. 3 d)). En outre, l'article 271 sanctionne d'une peine de 6 à 12 ans quiconque réduit une autre personne à l'état ou à la condition d'esclave, aliène, donne ou acquiert une autre personne ou s'en saisit dans l'intention de la maintenir en situation d'esclavage.

190. Le décret législatif n° 4/2015 du 11 novembre 2015 a modifié le Code pénal en introduisant l'article 271-A, qui érige en infraction pénale la traite des êtres humains et sanctionne d'une peine de 4 à 10 ans quiconque offre, remet, sollicite, accepte, transporte, loge ou accueille une personne à des fins d'exploitation sexuelle, d'exploitation par le travail ou de prélèvement d'organes, par la violence, la menace, l'enlèvement ou des menaces graves, par la fraude ou des manœuvres frauduleuses, par l'abus d'autorité résultant d'une relation hiérarchique, économique, de travail ou de dépendance familiale, en profitant de l'incapacité psychologique ou d'une situation de vulnérabilité particulière de la victime, ou en obtenant le consentement d'une personne ayant autorité sur la victime.

191. La traite des personnes a été érigée en infraction pénale par la dernière révision du Code pénal de Cabo Verde (2015), en application de la Convention de Mérida (art. 15, 16, 17 et 19) et de la Convention de Palerme (art. 8 et 10) ainsi que des protocoles y afférents (Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, et Protocole contre le trafic illicite de migrants par terre, air et mer, additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée).

192. Jusqu'en 2016, aucun cas de traite ou d'enlèvement de mineurs n'a été signalé. Toutefois, le Plan national 2017-2019 de lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants et des adolescents recommande d'introduire dans les bases de données de la Police nationale ou de la Police judiciaire une liste des enfants et des adolescents disparus à Cabo Verde, afin de pouvoir y découvrir d'éventuelles relations avec des disparitions d'enfants ou d'adolescents en lien avec les réseaux de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle sur une autre île ou à l'étranger, entre autres.

Enfants appartenant à une minorité ou à un groupe autochtone

193. Cabo Verde accueille les immigrants venant principalement de la côte de l'Afrique de l'Ouest. Aucun membre de minorités ou de groupes autochtones n'a été enregistré parmi les immigrants ou les Caboverdiens.

Garçons en situation de rue

194. Conformément aux recommandations faites par le Comité au pays en ce qui concerne la présence d'enfants vivant et/ou travaillant dans la rue, en particulier dans les centres urbains de Mindelo, Praia et Sal, les centres de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents ont été créés en 2010 au bénéfice des enfants et des adolescents en situation de rue, dans les villes de Praia, Santa Maria/Sal et Santa Catarina de Santiago. En outre, il convient de mentionner le travail de l'ONG SOS Villages d'enfants sur l'île de São Vicente et à Santiago. Sur l'île de Sal, il faut également de souligner l'intervention de l'ONG *Chã de Matias* à Espargos avec le projet *Integrar para Não entregar* (s'intégrer pour ne pas renoncer) et de l'ONG *Castelos do Sal*, à Santa Maria, qui s'emploie aussi à prévenir les comportements à risque chez les enfants en situation de vulnérabilité, en visant à développer leurs compétences personnelles et sociales. Les activités menées comprennent l'appui aux enfants dans le cadre des activités de temps libre (ATL) et autres activités,

parmi lesquelles le suivi scolaire, les programmes d'interventions sociofamiliales, les programmes socioculturels et les repas chauds. Les enfants soutenus sont scolarisés et ont sensiblement amélioré leurs résultats scolaires. Un travail est également effectué en direction des voyagistes, avec le projet « Ne donnez pas dans la rue, ne nourrissez pas un problème » qui vise à sensibiliser les touristes aux problèmes liés aux aumônes offertes aux enfants se trouvant dans la rue.

195. L'Institut capverdien des mineurs a mené en 2005 une analyse de la vulnérabilité des enfants en situation de rue eu égard aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/sida, qui a permis de recenser 663 enfants dans les 6 municipalités étudiées (Praia, S. Vicente, Sal, Santa Catarina, Tarrafal et Santa Cruz), dont 28 % peuvent être considérés comme des enfants des rues (184 enfants) et 72 % comme des enfants se trouvant dans la rue (479 enfants). Ces derniers, bien que se trouvant dans les rues, n'ont pas encore rompu les liens avec la famille, contrairement aux enfants des rues. Les deux grands centres urbains (Praia et Mindelo) et l'île la plus attractive au plan touristique (Sal) concentrent 80 % des enfants (environ 530) qui peuvent être considérées comme des enfants des rues. La rue est un milieu qui génère une grande vulnérabilité. Le contact des enfants avec le tourisme est pour eux une source de danger et d'exploitation. À quoi s'ajoute l'usage de stupéfiants.

196. L'étude a révélé que plus de 70 % des enfants qui travaillent dans les rues ramènent de l'argent à la famille, c'est-à-dire que, la plupart du temps, la situation de rue découle de la nécessité impérieuse de placer les enfants mineurs sur le marché du travail afin de garantir la survie de la famille, au lieu de les faire bénéficier des activités habituelles et nécessaires à ce stade (école, divertissements, loisirs). Il convient de noter qu'environ 50 % des enfants se trouvant dans la rue vivent avec leur mère seulement, dans une situation de grande difficulté socioéconomique. Malgré le haut niveau d'interférence avec autrui dans les rues, caractérisé par l'agression, 33,5 % des enfants dénoncent la famille comme le principal milieu où ils souffrent de mauvais traitements.

197. Plus récemment, une enquête réalisée en 2015 par l'ONG SOS villages a recensé 33 enfants et adolescents dans les rues de Mindelo, à São Vicente. Une enquête de suivi effectuée en 2016 dans cette même ville a recensé 44 enfants et adolescents des rues et en situation de rue, ce qui montre bien le caractère dynamique du problème. Le Centre social d'urgence de São Vicente, a admis 12 enfants dans sa maison d'hébergement/de transit, dans le cadre de son programme de protection de l'enfance.

198. Sur les 44 enfants recensés par cette ONG, tous de sexe masculin, 50 % étaient âgés de 14 à 17 ans, 5 % avaient plus de 17 ans, 7 % avaient entre 6 et 9 ans et 39 % avaient entre 10 et 13 ans. Sur ce total, 18 % étaient scolarisés et 52 % avaient abandonné récemment leur scolarité (dans les années précédentes). Sur ce total encore, 63,6 % avaient déjà été placés en institution sociale, dans le système de placement institutionnel à court et à moyen terme. Parmi les facteurs déclencheurs de la situation de rue, il faut citer la pauvreté des parents, l'alcoolisme des parents, la violence dans la famille, l'influence d'amis, entre autres. La majorité (57 %) des enfants et des adolescents ont indiqué avoir des contacts (selon des fréquences variables) avec leurs parents ou tuteurs, tandis que 11,4 % seulement étaient complètement séparés des membres de leur famille, et donc catégorisés comme enfants des rues.

199. Les interventions conjointes de l'Institut caboverdien pour les enfants et les adolescents et des ONG qui se consacrent à ces enfants des rues et enfants se trouvant dans la rue et à la prévention de ce phénomène (centres de jour, centres *Nos Kaza*, jardins d'enfants des conseils municipaux, organisations confessionnelles et organisations de la société civile, centres d'intervention communautaires, etc.) sont autant de mesures qui ont un impact positif sur le phénomène des enfants en situation de rues, et ont contribué à éviter sa croissance exponentielle dans les principaux centres urbains du pays et sur les îles touristiques.