



Convention relative aux
droits de l'enfant

Distr.
GENERALE

CRC/C/3/Add.35
12 septembre 1995

FRANÇAIS
Original : ANGLAIS

COMITE DES DROITS DE L'ENFANT

EXAMEN DES RAPPORTS PRESENTES PAR LES ETATS PARTIES
EN APPLICATION DE L'ARTICLE 44 DE LA CONVENTION

Rapports initiaux des Etats parties devant être soumis en 1992

Additif

ZIMBABWE

[23 mai 1995]

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>
Introduction	1
Généralités et contexte	2 - 21
Résumé	22 - 43
<u>Chapitre</u>	
I. DEFINITION DE L'ENFANT, PRINCIPES GENERAUX, LIBERTES ET DROITS CIVILS	44 - 80
II. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT	81 - 110
III. SANTE ET BIEN-ETRE	111 - 180
IV. EDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITES CULTURELLES	181 - 226
V. MESURES SPECIALES DE PROTECTION	227 - 267
VI. APPLICATION ET CONTROLE DE L'APPLICATION DE LA CONVENTION SUR LES DROITS DE L'ENFANT	268 - 273
VII. MISE AU POINT DU RAPPORT ET PARTICIPANTS	274 - 279
Liste de textes de loi joints à l'annexe	

TABLE DES MATIERES (suite)

Tableaux

1. Indicateurs de base du Zimbabwe
2. Taux d'immunisation dans le cadre du PEV d'après les études de 1988 et de 1991
3. Cas de SIDA par groupe d'âge, 1989-1992
4. Cas de SIDA par groupe d'âge et par sexe, 1992
5. Etablissements de soins de santé au Zimbabwe, par province et par type
6. Principaux motifs de consultation médicale externe, 1992
7. Taux de mortalité maternelle, par province, 1992
8. Nombre d'inscriptions dans les centres d'éducation préscolaire, pour l'année scolaire 1991/92
9. Nombre d'inscriptions dans les centres d'éducation préscolaire, projections pour 1993/94
10. Centres d'éducation préscolaire (agrés) dans les zones rurales et d'agriculture commerciale
11. Nombre d'écoles et croissance en pourcentage, 1979-1993
12. Structure organisationnelle du système d'enseignement du Zimbabwe
13. Population scolaire, par groupe d'âge, d'après le recensement de 1992
14. Nombre d'inscriptions dans les écoles publiques et non publiques, 1977-1993
15. Nombre total des inscriptions dans les écoles primaires et secondaires, 1979-1993
16. Nombre et pourcentage des abandons scolaires lors du passage de la septième année d'études primaires à la première année d'études secondaires
17. Nombre de personnes inscrites dans les cours d'alphabétisation de base pour les adultes pour 1990, par province
18. Nombre de personnes considérées comme alphabètes dans l'Etude nationale sur le niveau d'instruction effectuée en 1990
19. Possibilités offertes au Zimbabwe aux enfants ayant besoin d'un enseignement spécial, septembre 1982
20. Répartition des secours au titre de l'aide alimentaire, 1993/94

Introduction

1. En 1990, le Gouvernement du Zimbabwe a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, et y est ainsi devenu partie le 11 septembre 1990. En tant qu'Etat partie, le Zimbabwe s'est engagé à respecter et à continuer d'observer les droits énoncés dans la Convention. Une des obligations des Etats parties à la Convention est de présenter des rapports sur les mesures adoptées pour donner effet aux droits reconnus dans la Convention et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits. Le présent rapport suit les directives générales adoptées par le Comité à cet égard.

Généralités et contexte

2. Le Zimbabwe, qui a accédé à l'indépendance en 1980, a réalisé des progrès prodigieux concernant le maintien et la protection des droits de l'enfant, en particulier dans le domaine de la santé et de l'éducation. Il s'est donné pour objectif d'améliorer le bien-être de la majorité des enfants dont la protection et la satisfaction des besoins n'étaient pas assurées auparavant en raison des inégalités sociales qu'avait créées l'ancien système colonial. Le Gouvernement du Zimbabwe reconnaît que la protection de l'enfant revêt une importance particulière, car les enfants sont l'avenir. Ainsi, de grands progrès ont été faits pendant les quatorze dernières années en ce qui concerne la fourniture de services de base aux enfants et leur protection. Le Zimbabwe a réussi à obtenir des résultats importants dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la planification de la famille, de la population et du soutien aux petites exploitations agricoles.

3. L'application du principe selon lequel l'enseignement doit être ouvert à tous et que l'enseignement primaire doit être gratuit a entraîné un taux de scolarisation très élevé. Au niveau primaire, le nombre des inscriptions est passé de 1,2 million en 1980 à 2,2 millions en 1990, tandis qu'au niveau secondaire il est passé de 74 000 à 671 000. De ce fait, la part des crédits pour l'éducation qui représentait 14,8 % des dépenses ordinaires en 1980/81 est passée à 23,1 % dans le budget de 1989/90. En 1993/94, les deux ministères chargés de l'éducation avaient à eux deux les crédits budgétaires les plus importants qui, avec 2,8 milliards de dollars zimbabwéens, représentaient 33 % de l'ensemble des crédits budgétaires votés au titre des allocations et subventions prévues par la Constitution et par les lois.

4. Pendant les dix premières années de l'indépendance, la fourniture de soins médicaux gratuits, un programme de vaccination mené très consciencieusement et des soins préventifs aux jeunes enfants ont permis d'améliorer la santé de la population. Le taux de mortalité infantile est passé de 88 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1980 à 61 décès pour 1 000 naissances vivantes au début des années 90. Les deux tiers des enfants âgés de moins d'un an sont maintenant tous vaccinés. Le nombre des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition grave et moyennement grave et n'ayant que 70 % du poids normal à leur âge est passé de 21 % en 1980 à 12 % en 1990. L'espérance de vie est passée de 56,7 ans en 1982 à 62 ans en 1986, et le taux de fécondité a décru rapidement, le taux d'accroissement de la population s'établissant à 3,13 % en 1992, contre 5,62 % en 1982.

5. En vue d'atteindre le but "des soins de santé pour tous d'ici l'an 2000", le budget pour 1990/91 allouait au Ministère de la santé des crédits d'un montant de 458 millions de dollars zimbabwéens, ce qui représentait une

augmentation de 20 % par rapport aux dépenses effectives de 1989/90. Le budget de 1993/94 allouait au même ministère 873 millions de dollars zimbabwéens, soit 22 % de plus qu'en 1992/93.

6. En outre, le Zimbabwe a maintenant lancé le Programme national d'action en faveur des enfants, qui vise à assurer le développement et la survie des enfants pendant les années 90. Ce programme, consécutif au Sommet mondial pour les enfants, prend en considération les 27 objectifs principaux et complémentaires qui ont été fixés à ce sommet et les classe par catégories dans les domaines de la santé, de la nutrition, du milieu de vie, de l'éducation et de la protection des enfants en situation difficile. Il doit permettre de mobiliser des ressources et de coordonner et de renforcer des programmes en faveur des enfants dans le cadre général des Plans et Principes pour le développement national du Gouvernement zimbabwéen.

Le contexte économique

7. Depuis 1980, l'économie zimbabwéenne a connu des taux de croissance irréguliers. Le taux de croissance annuel moyen de 3,2 % entre 1980 et 1990 a été à peine supérieur au taux d'accroissement de la population. L'investissement a été à peine suffisant pour maintenir le capital national. La croissance économique irrégulière s'est accompagnée d'un taux de création d'emplois très faible : moins de 10 000 emplois ont été créés dans le secteur officiel annuellement au cours des dix dernières années et le taux de chômage atteignait 26 % en 1989.

8. Pendant les années 80, l'inflation a été en moyenne de 15 % par an, alors que les prix étaient largement réglementés et que le taux de change était soutenu artificiellement. Ces pressions inflationnistes s'expliquent principalement par le fait que le gouvernement central a maintenu un déficit supérieur à 10 % du produit intérieur brut pendant la plus grande partie de la décennie. Le déséquilibre budgétaire persistant a été dû à des dépenses publiques élevées plutôt qu'à une mobilisation des ressources insuffisante; les recettes publiques sont en effet passées de 25 % du produit intérieur brut en 1980/81 à 38 % en 1990/91. Pendant la même période, les dépenses totales sont passées de 33 % à 49 % du produit intérieur brut.

9. Par suite du faible taux de croissance économique de 3,2 % entre 1980 et 1990, le revenu par habitant est demeuré stationnaire ou a décliné, indiquant une baisse du niveau de vie. Le revenu par habitant exprimé en prix de 1980 était passé de 438 dollars zimbabwéens en 1980 à 472 dollars zimbabwéens en 1982, et il était redescendu à 470 dollars zimbabwéens en 1989. Cela signifie qu'en moyenne les Zimbabwéens étaient plus mal lotis en 1989 qu'en 1982. Le niveau des investissements est tombé de 15,5 % du produit intérieur brut en 1980 à 10,7 % du produit intérieur brut en 1989 en valeur réelle. On estime que l'investissement brut est inférieur même à l'amortissement et que de nombreuses industries fonctionnent bien au-dessous de leur capacité.

10. Le gouvernement a saisi l'occasion d'entreprendre un programme de réforme économique qui englobe les politiques budgétaire et monétaire, et qui implique le passage d'une économie étroitement réglementée à une économie où les forces du marché jouent un plus grand rôle dans le contexte des objectifs gouvernementaux. Le programme de réforme économique fait partie intégrante du deuxième Plan quinquennal de développement national (1991-1995) qui énonce clairement les grands objectifs qu'il vise, et qui sont les suivants :

- a) Améliorer les conditions de vie et atténuer la pauvreté;
- b) Atteindre un taux de croissance du PIB nettement supérieur au taux d'accroissement de la population;
- c) Accroître et restructurer l'investissement en stimulant les investissements dans les secteurs de production, d'abord par le secteur privé;
- d) Développer et libéraliser les échanges commerciaux; cela suppose la mise en oeuvre progressive d'un système de licences générales à vue pour l'importation de marchandises et l'adoption d'un système de partage des marchés locaux entre les secteurs industriels et commerciaux et les nouveaux concurrents;
- e) Rétablir les finances publiques en réduisant progressivement le déficit budgétaire de 5 % du PIB en 1994/95. Pour réduire le déficit budgétaire, l'accent sera mis sur la réduction des dépenses, en particulier des dépenses ordinaires, et sur les mesures de recouvrement des coûts;
- f) Réduire les taux d'inflation, ce qui signifie que le gouvernement créera les conditions nécessaires pour que l'inflation diminue sans avoir recours au contrôle des prix et des salaires;
- g) Favoriser la création d'emplois par la relance de l'économie et en encourageant les industries à forte intensité de main-d'oeuvre, les activités économiques à petite échelle et les initiatives de travailleurs indépendants;
- h) Promouvoir la planification démographique, en mettant l'accent sur la planification de la famille et l'amélioration des services de santé et d'éducation dans tout le pays, en particulier dans les zones rurales;
- i) Continuer à développer les bases économiques et le potentiel de production de recettes des zones rurales en favorisant l'exploitation agricole communautaire et en améliorant l'infrastructure économique et sociale des zones rurales;
- j) Promouvoir les mesures destinées à arrêter la détérioration de l'environnement.

11. La situation économique s'est améliorée en 1990, avec une croissance économique de 3,6 % en termes réels en 1991, contre 2 % en 1990. Malgré cette amélioration, le taux de croissance a été à peine supérieur au taux d'accroissement de la population, estimé à 3 %. On a imputé ce faible taux de croissance au fait que la production agricole avait été médiocre en raison de pluies moins abondantes que d'ordinaire et à la répercussion défavorable sur les exportations de l'atonie du marché international.

12. Dans le secteur agricole, la croissance n'a été que de 3,1 % en termes réels en 1991. Dans le secteur des industries de transformation, la même année, la production a augmenté de 2,5 %, les augmentations les plus importantes étant enregistrées dans les textiles, les boissons et les tabacs. Dans le secteur des produits alimentaires, y compris les aliments pour bétail, la croissance a été modérée, et les diminutions les plus importantes se sont produites dans le secteur des produits chimiques et des produits pétroliers. Dans le secteur des industries extractives, la croissance a été de 5,4 % dans l'ensemble en termes

réels, et dans le secteur des transports et des communications elle a été de 2,3 %.

13. Les effets de la sécheresse de 1992 (la pire de mémoire d'homme) ont eu de graves conséquences sur les résultats d'ensemble de l'économie. Celle-ci a enregistré un déclin de 8 % du PIB en termes réels en 1992. Le revenu réel par habitant a diminué d'environ 10 % en 1992 par rapport au niveau de 1991. La production agricole est tombée de 35 %, celle des industries de transformation de 9,5 % et celle des industries extractives de 5,5 % en termes réels. Les secteurs des industries de transformation et des industries extractives ont été affectés défavorablement par l'effet combiné de la sécheresse, de la récession mondiale, de la baisse de la demande intérieure qui a suivi la diminution du revenu réel, de l'insuffisance des facteurs de production locaux, de la pénurie d'eau et d'énergie, et du resserrement monétaire rendu nécessaire par le taux élevé d'inflation. Les dépenses publiques au titre de la sécheresse pour l'exercice budgétaire 1991/92 se sont élevées au total à 600 millions de dollars zimbabwéens. Ce chiffre comprend des subventions pour le maïs d'un montant de 500 millions de dollars zimbabwéens. Le reste concerne des secours alimentaires, une alimentation d'appoint pour les enfants et des dépenses urgentes pour l'approvisionnement en eau. Ces dépenses se rapportant à la sécheresse n'avaient pas été prévues dans les budgets à l'origine.

14. Le taux d'inflation a culminé à près de 50 % en août 1992, le taux moyen annuel étant de 39,2 %. Ce taux élevé s'explique par le niveau élevé des dépenses publiques rendues nécessaires par la sécheresse, les effets transitoires de l'ajustement qu'exigeait la libération des prix, et la pénurie de produits de première nécessité. Le taux d'inflation a été en moyenne de 24,2 % en 1993. En janvier 1994, il est descendu à 18,5 %, mais en mai 1994 il était remonté à 23,5 %.

15. Le secteur public fournira des éléments d'infrastructure pour les investissements qui seront entrepris par le secteur privé, tant à grande échelle qu'à petite échelle. Le secteur public se chargera en outre d'augmenter la participation des autochtones aux activités de production ainsi que de poser les premiers jalons dans des secteurs d'activité économique où le secteur privé hésite peut-être à s'engager.

16. Le gouvernement a appliqué des mesures ciblées pour compenser partiellement l'effet négatif du resserrement monétaire sur les investissements, les exportations et l'activité économique. On peut citer notamment :

a) Fourniture de fonds pour financer la distribution gratuite de lots de semences, d'engrais et de pesticides dans les zones communautaires et l'assistance pour les labours;

b) Financement des dépenses ayant un rapport avec la sécheresse;

c) Fourniture de 100 millions de dollars zimbabwéens pour des prêts à faible taux d'intérêt aux petites et moyennes entreprises (PME);

17. En mars 1993, le gouvernement a approuvé un document directif concernant des mesures visant à favoriser le développement des petites et moyennes entreprises autochtones. On peut citer parmi ces mesures :

a) La création d'un cadre juridique;

b) L'introduction dans les programmes des établissements d'enseignement post-secondaire et supérieur d'un cours complet de formation aux fonctions de chef d'entreprise;

c) L'adoption de lois impératives exigeant que les grandes sociétés sous-traitent 30 % de leurs opérations à des petites et moyennes entreprises compétentes;

d) L'action du gouvernement, par l'intermédiaire de la banque nationale, pour inciter des institutions financières à orienter des ressources vers les PME;

e) L'examen des possibilités d'allègements fiscaux;

f) La création d'un organisme destiné à venir en aide aux PME en difficulté.

18. La situation en matière d'investissements a été dynamisée par l'annonce en avril 1994 de nouvelles incitations à investir. Ces nouvelles incitations comprennent notamment l'autorisation, pour les investisseurs étrangers, d'investir dans la bourse zimbabwéenne, une libéralisation du système de contrôle des recettes d'exportation qui porte à 50 % la part des recettes d'exportation pouvant être librement utilisées, des distributions de dividendes plus généreuses, et un système d'emprunts indexés sur l'or. Il est probable que ces incitations vont entraîner une augmentation des investissements étrangers aussi bien que nationaux dans le pays.

19. Etant donné l'effet défavorable qu'ont eu à l'origine le programme d'ajustement structurel économique et la sécheresse sur le bien-être de la population, le gouvernement a pris des dispositions pour alléger le fardeau qui pèse sur des secteurs vulnérables de la population. Les services sociaux qui ont été affectés par les mesures de récupération des coûts relèvent du Fonds de développement social. Ce Fonds gère deux éléments – un programme de protection sociale, administré par le Département de la protection sociale du Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale, et un programme d'emploi et de formation qui est administré par un comité interministériel sous la direction du Ministère des services publics, du travail et des affaires sociales.

20. Dans le cadre du programme de protection sociale, les familles à faible revenu reçoivent une aide pour acheter des produits alimentaires, payer les frais d'éducation et les soins de santé. Les habitants des zones rurales ont été exonérés des nouveaux droits de scolarité à acquitter dans les écoles primaires, tandis que le seuil en dessous duquel les soins médicaux sont fournis gratuitement a été relevé. Même avec l'exonération des droits de scolarité, d'autres frais relatifs à l'éducation demeurent élevés dans les zones rurales. Vu les hausses de prix dues à la libération des prix et la suppression de subventions concernant certains produits essentiels comme le maïs, la viande et le pain, les personnes dont le Département des affaires sociales déterminera qu'elles ont besoin d'une assistance recevront une allocation du gouvernement.

21. Le Fonds de développement social s'est heurté à certains problèmes, tels que le ciblage des groupes vulnérables et l'accessibilité des services. Par exemple, seules les familles urbaines à faible revenu remplissaient les conditions requises pour recevoir des allocations pour l'achat de produits

alimentaires, tandis que les habitants des zones rurales n'avaient droit qu'aux secours en rapport avec la sécheresse. En ce qui concerne les droits de scolarité, beaucoup de directeurs d'école ne connaissent pas bien les conditions d'attribution d'une aide au titre des droits de scolarité. De ce fait, beaucoup d'entre eux ont adopté leurs propres critères, généralement très sélectifs. C'est seulement depuis peu que l'on utilise des affiches et des textes imprimés et des moyens électroniques pour faire connaître l'existence des services aux groupes vulnérables, en particulier dans les communautés rurales. En outre, les formalités requises pour avoir accès aux services – il faut produire un certain nombre de documents comme, par exemple, des certificats de naissance – sont trop compliquées pour la plupart des catégories des groupes vulnérables. Dans la plupart des cas, c'est par des instructions verbales et par des circulaires que les bénéficiaires éventuels apprennent quelles sont les conditions d'ouverture de leurs droits. L'accès aux services est également un grand problème. Plus on s'éloigne des centres urbains, plus il devient difficile d'avoir accès aux services, car le requérant doit faire un plus long déplacement pour présenter une demande.

Tableau 1. Indicateurs de base du Zimbabwe

Superficie	390 275 km ²
Population totale	10,4 millions d'habitants (1992)
0-14 ans	47,7 %
15-64 ans	49,1 %
Rapport de masculinité	95 hommes pour 100 femmes
Taux d'accroissement de la population (1982-92)	3,13 %
Taux global de fécondité (1992)	5,41
PNB par habitant (1991)	2 274,84 dollars zimbabwéens
Croissance réelle du PIB (1992)	-8 %
Croissance réelle du PIB (1993)	3 %
Taux d'inflation (mai 1994)	23,5 %
Dettes extérieures (1991/92)	3,2 milliards de dollars des Etats-Unis
Service de la dette en pourcentage des exportations (1993)	30,2 %
Taux de mortalité infantile (1990)	61/1000
Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans (1990)	87/1000
Taux de mortalité maternelle (1990)	120-150/100 000
Espérance de vie à la naissance (1986)	62 ans
Dépenses de santé par habitant (1990)	42 dollars des Etats-Unis
Nombre estimatif de personnes contaminées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (1993)	900 000
Nombre total de cas de SIDA (1994) (nombre cumulatif depuis 1987)	33 063
Taux d'alphabétisation chez les adultes (1991)	71,7 % chez les femmes 84,3 % chez les hommes

Résumé

22. Afin de déterminer les progrès qui ont été réalisés jusqu'ici et les difficultés auxquelles on s'est heurté pour exécuter les obligations imposées au gouvernement par la Convention relative aux droits de l'enfant, une commission composée de fonctionnaires gouvernementaux et de représentants d'ONG et présidée par le Ministre de la santé et de la protection de l'enfance a été constituée pour coordonner les opérations d'élaboration du rapport. Cette commission a été divisée en sous-commissions travaillant dans les cinq domaines indiqués dans les sections ci-après. Ces sous-commissions ont fait rapport en détail sur les mesures prises pour harmoniser la législation et la politique nationales avec la Convention, les progrès réalisés dans cette harmonisation, et les difficultés auxquelles se sont heurtés les efforts tendant à assurer l'application de ces lois. Il a été reconnu d'un commun accord que, théoriquement, les lois actuelles correspondent aux droits de l'enfant stipulés dans la Convention. Toutefois, en pratique, il est difficile de contrôler l'application de ces lois.

Définition de l'enfant, principes généraux et libertés et droits civils

23. Aux termes de la loi relative à l'âge légal de la majorité (Legal Age of Majority Act) et de la loi relative à la protection et à l'adoption des enfants (Children's Protection and Adoption Act), un enfant est défini comme une personne âgée de moins de 18 ans. Cette définition est conforme à celle de la Convention.

24. La Constitution, la loi sur la protection et l'adoption des enfants et la loi sur la garde des mineurs énoncent bien les principes généraux, les libertés et droits civils prévus par la Convention, mais l'application de leurs dispositions soulève des difficultés, en raison des pratiques culturelles et religieuses, des attitudes sociales, de l'autorité et des pouvoirs traditionnels des parents. Le fait que la plupart des problèmes familiaux ne sont pas signalés aux autorités limite la possibilité d'imposer le respect des principes généraux et des libertés et droits civils par des lois. On peut citer comme exemple de difficulté le refus des membres de la secte de la Foi apostolique de soumettre leurs enfants à la vaccination et à des soins médicaux curatifs. On se heurte également à des difficultés lorsqu'il s'agit d'assurer que les enfants abandonnés, les enfants réfugiés et les orphelins aient une identité.

25. Assurer la protection des enfants contre les informations qui peuvent avoir sur eux des effets néfastes en instituant un organe de censure est bien problématique, étant donné que les enfants continuent d'avoir accès aux matériels censurés grâce à des vidéo clubs et même chez eux.

Milieu familial et protection de remplacement

26. La plupart des articles de la Convention qui relèvent de cette rubrique correspondent à des prescriptions de la loi ordinaire, qui ne concernent pas spécifiquement les enfants. L'application de ces dispositions et son contrôle sont problématiques car il s'agit dans la plupart des cas de responsabilités qui incombent aux membres du groupe familial et dont par conséquent le contrôle est difficile. C'est le cas en particulier pour ce qui est de la violence et de la négligence. Bien qu'il existe des établissements d'accueil financés par l'Etat, des facteurs culturels et le fait que le grand public ignore leur existence leur ôtent beaucoup de leur efficacité, et seul un petit nombre d'enfants en profite.

Santé et bien-être

27. Le Zimbabwe a fait de grands progrès dans le domaine de la santé et du bien-être depuis son accession à l'indépendance. Le gouvernement s'est essentiellement préoccupé des soins de santé primaires, et grâce à ce programme les deux tiers des enfants âgés de moins d'un an recevaient tous les vaccins au début des années 90. De ce fait, le taux de mortalité infantile est passé de 88 pour 1000 en 1980 à moins de 61 pour 1000 en 1990. Pendant la même période, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans est passé de 104 pour 1000 à 87 pour 1000.

28. Il y a eu une augmentation du nombre des ménages ayant accès à de l'eau potable dans les zones communautaires et dans les zones de réinstallation; leur proportion est passée de 35 % en 1980 à 74-83 % en 1990. La proportion des ménages des zones communautaires ayant accès à des installations sanitaires hygiéniques telles que des latrines à fosse améliorée avec ventilation du type Blair a augmenté, passant de 4 % en 1980 à 21 % en 1990.

29. Le Programme national d'action en faveur des enfants du Zimbabwe vise à assurer l'application de la plupart des articles de la Convention relatifs à la santé et au bien-être. Toutefois, dans tous les secteurs de graves difficultés budgétaires empêchent leur application entière et efficace. L'introduction de droits à payer et la sécheresse ont rendu l'accès des services de santé plus difficile pour les groupes à faible revenu, en particulier dans les zones rurales. L'évolution des dépenses publiques de santé au Zimbabwe montre que les dépenses réelles du Ministère de la santé, qui étaient de 58,4 millions de dollars zimbabwéens en 1979/80, ont atteint le chiffre record de 170,4 millions de dollars zimbabwéens lors de l'exercice budgétaire 1990/91, puis elles sont redescendues à 135,3 millions de dollars zimbabwéens pendant l'exercice budgétaire 1991/92. Les dépenses renouvelables de santé par habitant, en termes réels, ont suivi une évolution analogue, et elles sont tombées de 18,17 dollars zimbabwéens en 1990/91 à 16,03 en 1991/92 et à 13,71 pour l'exercice budgétaire 1992/93.

30. Bien que le Ministère de la protection sociale dispense aux groupes vulnérables (personnes gagnant moins de 400 dollars zimbabwéens par mois) une aide sociale destinée à couvrir leurs besoins en matière de soins médicaux, ce système n'est pas tout à fait satisfaisant. Il est difficile de cibler les bons groupes; l'accès aux services reste difficile pour certains, et un requérant doit prouver qu'il gagne moins de 400 dollars zimbabwéens par mois pour être exonéré des droits à payer pour les services de santé. Ce qui est plus important encore, le seuil de revenu en dessous duquel les intéressés ont droit à une aide du Département de la protection sociale a été fixé trop bas, car beaucoup de ceux qui gagnent plus de 400 dollars zimbabwéens par mois ont néanmoins de grandes difficultés à payer les soins médicaux.

31. Le gouvernement est en train de mettre la dernière main à un document directif sur les mesures visant à soulager la pauvreté qui ciblera les plus vulnérables auxquels une assistance doit être accordée dans divers domaines, tels que la santé, l'éducation et l'alimentation.

Education, loisirs et activités culturelles

32. Depuis l'accession à l'indépendance, le gouvernement a réformé le système d'enseignement de manière à donner à tous la possibilité de bénéficier au moins d'une instruction primaire. A la fin des années 90, les effectifs des écoles primaires avaient presque doublé par rapport au niveau de 1980. Toutefois, avec l'adoption du Programme de réforme économique, l'éducation n'est plus gratuite et à la portée de tous, bien qu'elle soit toujours considérée comme obligatoire pour tous. Les amendements récents apportés à la loi sur l'enseignement témoignent de l'importance que le gouvernement attache à l'éducation. De nouveaux programmes qui sont à l'étude devraient amener un changement d'attitude tant chez les éducateurs que chez les parents.

33. Bien qu'aucune loi ne proclame le droit de l'enfant de participer aux activités de loisirs et de jeux, ces dernières sont considérées comme un facteur important du développement de l'enfant. Le Conseil de la jeunesse et des sports a été créé pour encourager l'intégration d'activités de jeux et de loisirs dans les programmes scolaires. Malheureusement, les contraintes budgétaires limitent l'application de ces programmes dans les écoles où il conviendrait de mettre l'accent sur les activités de jeux et de loisirs.

Mesures spéciales de protection de l'enfance

34. La loi sur les réfugiés s'applique à tous les enfants réfugiés au Zimbabwe et assure à toute la population réfugiée un niveau de vie analogue à celui des citoyens zimbabwéens. Le Département de la protection sociale fait tout ce qu'il peut raisonnablement faire pour répondre aux besoins en matière de logement, de nourriture et de services sociaux (article 22 de la Convention).

35. En ce qui concerne l'article 38 de la Convention, relatif aux enfants dans les conflits armés, la loi ne stipule pas d'âge spécifique pour le recrutement dans les forces armées. Le recrutement direct d'enfants âgés de moins de 18 ans dans l'armée est interdit par la loi de 1979 sur le service militaire. Cette loi fixe à 18 ans l'âge minimum et pour le service militaire ordinaire et pour le service militaire d'urgence.

36. La Constitution ne contient aucune disposition particulière concernant les enfants en situation de conflit avec la loi, mais la loi prescrit que lorsque les enfants sont accusés d'une infraction pénale leur cause doit être entendue équitablement. La loi sur la protection et l'adoption des enfants prévoit un tribunal pour mineurs dont les procédures sont arrêtées discrétionnairement par le juge, non sans égard pour les enfants. Bien que la loi sur la procédure pénale et la preuve contienne des dispositions spéciales concernant la condamnation de mineurs, elle ne prévoit pas pour eux de mesures spécifiques de protection contre l'emprisonnement à vie. Les enfants âgés de moins de 14 ans ne peuvent être poursuivis en justice sans l'autorisation du procureur général, et en pratique les affaires concernant les mineurs de ce groupe d'âge sont réglées en dehors des tribunaux pénaux.

37. En ce qui concerne les enfants en situation d'exploitation, le travail des enfants n'est pas expressément interdit par la loi, mais cette dernière met à la charge des parents l'obligation de s'assurer que les enfants ne sont pas soumis au travail.

38. Au Zimbabwe, le nombre des enfants des rues qui font de "petits boulots" pour survivre est en augmentation.

39. Le Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale et l'Organisation internationale du Travail effectuent actuellement des recherches sur le travail des enfants.

40. Les enfants sont protégés contre l'abus des stupéfiants et d'autres substances dangereuses par la loi sur la protection et l'adoption des enfants. Ce sont les enfants des rues qui sont les plus vulnérables pour ce qui est de l'abus des drogues et il est difficile d'assurer l'application de la loi en ce qui les concerne. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance est actuellement en train de prendre des mesures pour que la teneur des médicaments en alcool soit réduite. Les Zimbabwéens deviennent de plus en plus conscients des dangers que présente l'abus des drogues. Une action multidisciplinaire est nécessaire pour faire face à ce problème.

41. La loi sur la protection et l'adoption des enfants réprime la corruption d'enfants, c'est-à-dire le fait de laisser, d'inciter ou de contraindre des enfants à se livrer à des actes sexuels ou à la prostitution et à participer à des spectacles pornographiques, mais son application demeure problématique. La plupart des infractions ne sont pas signalées, et par conséquent ne sont pas enregistrées et ne donnent lieu à aucune poursuite.

42. L'enlèvement ou le rapt de toute personne constitue une infraction de droit commun et l'adoption à des fins lucratives est interdite par la loi sur la protection et l'adoption des enfants. Le Zimbabwe envisage de devenir partie à la Convention de La Haye sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants.

43. Tous les enfants appartenant à des groupes raciaux, ethniques et religieux différents sont protégés par la Constitution. Ils jouissent de tous les droits et libertés fondamentaux.

I. DEFINITION DE L'ENFANT, PRINCIPES GENERAUX,
LIBERTES ET DROITS CIVILS

44. Aux termes de l'article 2 de la loi relative à la protection et à l'adoption des enfants [chapitre 33] est un enfant toute personne (y compris les enfants en bas âge) âgée de moins de 16 ans. D'autre part, selon la loi de 1982 relative à l'âge légal de la majorité de 1982, tout Zimbabwéen âgé de moins de 18 ans est un mineur. Une personne dont l'âge est compris entre 16 et 18 ans est un mineur, mais est défini comme une jeune personne par la loi relative à la protection et à l'adoption des enfants. Il a été suggéré de modifier la loi relative à la protection et à l'adoption des enfants de manière à ce qu'il n'y soit question que d'un âge, 18 ans, pour éviter toute confusion.

Agés minimum

45. Il y a des domaines dans lesquels la loi prescrit des âges minimum. Quel que soit l'âge minimum fixé, il convient de noter que les enfants sont réputés avoir une capacité limitée pour agir et ne peuvent donc le faire qu'avec le consentement de leurs parents. Actuellement, il est envisagé d'adopter des dispositions législatives pour modifier la loi relative aux relations du travail et fixer à 16 ans l'âge minimum pour l'emploi.

46. En vertu de la loi de 1987 relative à l'éducation (loi No 5 de 1987), tout enfant a le droit de recevoir une éducation, bien que l'éducation ne soit pas obligatoire. L'âge minimum auquel un enfant peut fréquenter l'école primaire est six ans, aux termes de l'article 4 de la loi en question.

47. En vertu de la loi de 1985 sur les relations du travail (loi No 16 de 1985), il est présumé que l'âge minimum pour l'emploi est 16 ans. Cette présomption est fondée sur les dispositions de l'article 2 de la loi qui disposent que si une personne âgée de moins de 16 ans conclut un contrat d'emploi, même avec le consentement des parents ou du tuteur, ou même si elle est expressément ou tacitement émancipée, le contrat n'est pas valable, sauf dans le cas de l'apprentissage. Il n'y a pas de disposition législative qui fixe de façon précise l'âge minimum pour l'emploi.

48. La loi portant amendement de la loi pénale [chapitre 58] interdit les relations sexuelles avec les filles de moins de 16 ans. Bien que le droit coutumier protège les garçons et fasse de l'attentat aux moeurs et de la sodomie une infraction pénale, il serait souhaitable d'amender la loi de manière à assurer aux garçons la même protection qu'aux filles.

49. Le droit coutumier autorisait les garçons à se marier à l'âge de 14 ans et les filles à l'âge de 12 ans, mais la législation actuelle interdit de tels mariages. L'article 11 de la loi sur les mariages africains [chapitre 238] interdit de promettre en mariage des jeunes filles et des femmes. L'article 23 de la loi sur les mariages [chapitre 37] fixe l'âge minimum du mariage à 18 ans pour les garçons et à 16 ans pour les filles. Une personne ne peut contracter mariage avant l'âge fixé par cette loi qu'avec une dispense accordée par le Ministre de la justice et des affaires juridiques et parlementaires conformément à l'article 23 [chapitre 37] de la loi sur les mariages, et avec le consentement des parents. Quant au fait de promettre en mariage des enfants ayant entre 12 et 16 ans, il tombe sous le coup de l'article 3 de la loi portant amendement de la loi pénale [chapitre 58] qui interdit les relations sexuelles avec tout enfant âgé de moins de 16 ans. La deuxième partie de la loi relative à la protection et

à l'adoption des enfants établit également une protection en déclarant que les fiançailles d'enfants sont une forme de violence à l'égard des enfants. On a fait valoir que le principe de non-discrimination voudrait que l'âge minimum du mariage soit le même pour les deux sexes, et on a proposé de le fixer à 18 ans.

50. Le Zimbabwe a signé l'instrument d'adhésion à la Convention sur le consentement au mariage, l'âge minimum du mariage et l'enregistrement des mariages, et cet instrument a été déposé auprès de l'Organisation des Nations Unies. Les lois zimbabwéennes sur le mariage sont largement conformes aux dispositions de cette convention, en particulier en ce qui concerne l'âge minimum du mariage et les fiançailles des jeunes filles.

51. L'âge minimum pour l'engagement volontaire et le service dans les forces armées qui est fixé par l'article 27 de la loi relative à la défense [chapitre 94] et la loi de 1979 relative au service militaire (loi No 19 de 1979) est de 18 ans.

52. Tous les enfants peuvent déposer en justice. Toutefois, le tribunal doit s'assurer qu'un enfant est capable de discernement et sait ce que signifie dire la vérité. Le tribunal peut ordonner que les débats aient lieu à huis-clos si cela est dans l'intérêt du bien-être de l'enfant, ainsi que le prévoit l'article 187 de la loi sur la procédure pénale et les preuves [chapitre 59].

53. De façon générale, un enfant âgé de moins de sept ans est présumé incapable de commettre une infraction pénale. Entre 7 et 14 ans, il existe une présomption réfragable qu'un enfant est incapable de commettre une infraction pénale. Les garçons de moins de 14 ans sont réputés incapables d'avoir des relations sexuelles et par conséquent incapables de commettre des viols, mais ils peuvent être déclarés coupables d'attentat à la pudeur. La protection de l'identité des mineurs traduits en justice est assurée par les dispositions de l'article 186 de la loi sur la procédure criminelle et la preuve qui dispose que le procès d'un mineur doit se dérouler à huis-clos.

54. Aucune disposition n'interdit de condamner les mineurs à l'emprisonnement à vie ou à des peines de prison. Lorsqu'un enfant mineur est condamné à une peine privative de liberté après avoir été déclaré coupable d'une infraction mineure, il est généralement placé dans un foyer pour jeunes délinquants. L'article 13 de la Constitution dispose qu'une personne ne peut être privée de sa liberté que dans les cas prévus par la loi.

55. L'âge minimum pour la consommation d'alcool et d'autres substances soumises à un contrôle est fixé à 18 ans, tant dans l'article 79 de la loi relative à la protection et l'adoption des enfants que dans l'article 176 de la loi sur les boissons alcooliques. Ces dispositions sont difficiles à appliquer car les enfants peuvent se procurer facilement de l'alcool et des drogues malgré l'interdiction faite aux débits de boissons alcooliques de vendre des substances contenant de l'alcool aux personnes âgées de moins de 18 ans. Il est également interdit aux pharmacies et parapharmacies de vendre des drogues et autres substances soumises à contrôle aux personnes âgées de moins de 18 ans. Il faut que les parents apprennent à leurs enfants les effets nocifs que peuvent avoir l'alcool et les drogues.

Principes généraux

56. L'article 2 de la Convention consacre le principe que les droits énoncés dans la Convention doivent être garantis à tous sans distinction aucune. Un amendement à la Constitution visant à interdire expressément la discrimination fondée sur le sexe, entre autres, est à l'étude.

57. De façon générale, le droit traditionnel comme la législation actuelle partent du principe qu'en matière d'obligations alimentaires, de divorce, d'affaires matrimoniales, d'adoption, de garde, de placement en institution, etc., la considération primordiale doit être l'intérêt de l'enfant concerné (article 3). Les dispositions législatives pertinentes sont les suivantes : loi sur l'obligation alimentaire [chapitre 35], loi de 1985 sur les affaires matrimoniales (loi No 33 de 1985), loi relative aux ordonnances concernant les obligations alimentaires (mesures d'exécution) [chapitre 36], loi sur la protection et l'adoption des enfants [chapitre 33] et loi sur la garde des mineurs [chapitre 34].

58. La troisième partie de la loi relative à la protection et à l'adoption des enfants donne au Département des affaires sociales le pouvoir de placer un enfant qui est maltraité chez lui dans un foyer. Le parent est tenu de participer financièrement à l'entretien de l'enfant tant qu'il est dans le foyer de placement.

59. L'article 12 de la Constitution garantit le droit à la vie (article 6). En outre, le droit traditionnel punit l'infanticide. En 1990, la loi sur l'infanticide a été adoptée. Cette loi punit le crime d'infanticide (voir également la loi relative au recel de naissance [chapitre 57]). Toutefois, certains prétendent que, du fait que la loi qui a été adoptée punit l'infanticide d'une peine maximum plus faible que celle qui était appliquée précédemment, le droit de l'enfant à la vie est moins bien protégé. La loi sur l'interruption de grossesse n'autorise l'avortement que dans des cas précis.

60. Le respect des opinions de l'enfant qui fait l'objet de l'article 12 de la Convention est garanti par l'article 20 de la Constitution qui stipule que toute personne doit pouvoir jouir sans entraves de sa liberté d'expression, c'est-à-dire de la liberté d'opinion. Toutefois, en raison des habitudes culturelles et sociales et du fait que l'on reconnaît aux parents le droit d'imposer une discipline, les enfants n'ont pas toujours une totale liberté d'exprimer leurs opinions. Il semble qu'il y ait une rupture de communication entre les parents et les enfants à cause des contradictions inhérentes au conflit entre le système de valeurs modernes et le système de valeurs traditionnelles.

Libertés et droits civils

61. L'article 7 de la Constitution, la loi de 1984 sur la nationalité zimbabwéenne et la loi de 1986 sur l'enregistrement des naissances et des décès règlent les questions de nom et de nationalité (article 7). Les enfants nés de parents réfugiés résidant légalement au Zimbabwe peuvent se prévaloir de la nationalité zimbabwéenne. Malgré les dispositions qui réglementent l'enregistrement des naissances et des décès, les communautés qui vivent dans des régions isolées ont toujours des difficultés à obtenir des certificats de naissance, et sont de ce fait désavantagées lorsqu'elles veulent demander à bénéficier d'une assistance de l'Etat, par exemple de l'exonération des droits de scolarité et de santé. Des efforts ont été entrepris pour établir des bureaux

d'enregistrement des naissances dans les écoles et dans les maternités afin de rendre les formalités moins onéreuses pour les intéressés.

62. Toutefois, il est difficile d'assurer aux enfants abandonnés et réfugiés une identité fiable. Il est facile de leur donner des prénoms, mais les noms de famille posent un problème. De nombreuses personnes au Zimbabwe répugnent à adopter des enfants abandonnés et des enfants réfugiés et à leur donner leur nom en raison de convictions d'ordre culturel et social. L'article 7 de la Constitution, la loi de 1984 sur la nationalité zimbabwéenne et la loi de 1986 sur l'enregistrement des naissances et des décès garantissent le droit de préserver son identité (article 8). (Voir également plus haut le paragraphe 61).

63. La liberté d'opinion et la liberté d'expression (articles 12 et 13) sont garanties par l'article 20 de la Constitution, sous réserve des pouvoirs de discipline reconnus aux parents.

64. L'article 20 de la Constitution garantit le droit de recevoir et de diffuser des idées et des informations sans entrave (article 17). Un comité de censure a été nommé conformément aux dispositions de la loi sur la censure et le contrôle des spectacles [chapitre 78] pour limiter l'accès des enfants aux matériels pouvant leur être nuisibles. Malheureusement, il n'y a pas de mesure de contrôle concernant l'accès aux cassettes vidéo dans les boutiques qui en font commerce. Il existe maintenant un certain nombre de publications ciblant les enfants, qui fournissent également aux enfants la possibilité de faire entendre leurs opinions. Par exemple, le "New Generation Newspaper" et le "Teenager", qui sont des journaux publiés par des organisations non gouvernementales, sont distribués dans les écoles. Les articles imprimés et les médias électroniques ont aussi des "coins" réservés aux enfants, mais il y a encore beaucoup à faire pour donner aux enfants la possibilité d'exprimer leurs opinions sur les questions qui sont importantes pour eux et d'obtenir des informations présentées sous une forme qui leur convienne.

65. Les libertés de pensée, de conscience et de religion (article 14) sont garanties par l'article 19 de la Constitution, qui dispose que toute personne a le droit de jouir de sa liberté de conscience, c'est-à-dire de la liberté de pensée et de religion. Mais certaines pratiques religieuses qui portent atteinte à la santé de l'enfant et entravent sa liberté d'expression font problème. On peut citer comme exemple le refus des membres de la secte de la Foi apostolique d'accepter la vaccination et les soins médicaux. Dans cette secte, les enfants sont également donnés en mariage à des membres de la secte sans leur consentement. Toutefois, certains ministres de cette secte commencent à accepter les vaccinations et les soins médicaux.

66. La liberté d'association et de réunion pacifique (article 15) est garantie par l'article 21 de la Constitution. Cet article énonce le droit de se réunir librement et de s'associer à d'autres personnes, d'appartenir à des partis politiques ou à des syndicats ou à toute association ayant pour but de protéger les intérêts de ses membres.

67. La protection de la vie privée (article 16) est garantie par les articles 17, 18 et 20 de la Constitution, et elle est également garantie par les lois coutumières relatives aux atteintes à la dignité et à la réputation. Lorsque des dommages-intérêts sont accordés pour réparer la séduction d'enfants, c'est généralement le père ou le tuteur qui en bénéficie. Il a été proposé de

créer un fonds où ces indemnités seraient placées jusqu'à ce que les enfants concernés puissent les utiliser à leur majorité.

68. Les dispositions de l'article 15 de la Constitution, qui interdisent les traitements ou les châtiments cruels, inhumains ou dégradants (article 37 a)), paraissent satisfaisantes. L'alinéa b) du paragraphe 3 de l'article 15 de la Constitution dispose que les châtiments corporels modérés infligés aux mineurs de moins de 18 ans ne sont pas nécessairement inhumains ou dégradants. La question des châtiments corporels demeure très controversée car il semble que l'administration de châtiments corporels soit contraire au principe de l'"intérêt supérieur" de l'enfant.

Mise en application des droits

69. L'article 24 de la Constitution prévoit qu'une personne dont les droits ont été violés, sont en train d'être violés ou sont sur le point d'être violés peut s'adresser à la Cour suprême. Ces dispositions s'appliquent également aux enfants, compte tenu du principe général que les enfants ne peuvent formuler une telle demande que sous la direction de leur tuteur.

70. La High Court est l'organe suprême qui veille sur tous les mineurs. C'est la raison pour laquelle les mineurs s'adressent à la Haute Cour pour obtenir l'autorisation de se marier si les personnes à qui incombe leur garde refusent leur consentement au mariage. L'argent dont hérite un enfant est placé dans le fonds de tutelle et administré par le greffier de la High Court.

71. Lorsqu'une infraction aux dispositions législatives citées dans le présent rapport appelle une sanction pénale, certaines procédures doivent être suivies. En premier lieu, l'infraction doit être signalée à la police. Après avoir procédé à des enquêtes, la police communique ses conclusions au Procureur général, qui décide s'il y a lieu de poursuivre ou non. Dans l'affirmative, l'affaire est généralement portée devant le tribunal de première instance. Si le tribunal condamne l'auteur de l'infraction, il impose la peine prescrite pour ladite infraction.

Difficultés

72. La législation zimbabwéenne est fondamentalement conforme aux dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant. La principale difficulté en ce qui concerne la jouissance de ces droits est que ni les parents ni les enfants n'en sont conscients. Il faut donc faire davantage d'efforts pour rendre tous les citoyens conscients de ces droits et des sanctions légales qui punissent leur violation. L'autre difficulté est que les tribunaux ne sont pas aisément accessibles à tous. Pour s'assurer les services d'un conseiller juridique pour présenter sa thèse le mieux possible, il faut avoir les moyens financiers nécessaires, et peu de gens les ont.

Progrès à réaliser

73. Des efforts ont été faits pour faire connaître les dispositions légales au peuple. Le gouvernement ainsi que des ONG telles que la Legal Resource Foundation ont lancé des projets pour faire connaître leurs droits aux masses. Les médias jouent également un rôle important en portant à l'attention du public les cas de mauvais traitements, de harcèlement sexuel, d'abandon d'enfants et d'infanticide. De façon générale, le gouvernement essaie de faire en sorte que

ceux qui ont besoin de conseils juridiques et d'une assistance juridique gratuits bénéficient d'une aide. A l'heure actuelle, la Section de l'assistance juridique et de la promotion des lois de la Division de la recherche sur les politiques et les lois du Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires fournit gratuitement des conseils et une assistance juridiques à ceux qui en ont besoin. La loi sur l'assistance juridique et la représentation en justice [chapitre 66] prévoit l'octroi d'une aide juridique aux personnes indigentes poursuivies pour crime devant les tribunaux zimbabwéens. Lorsqu'il apparaît au tribunal ou au Procureur général qu'un accusé a besoin d'une assistance juridique pour présenter sa défense, il est remis à l'accusé un certificat lui donnant le droit de bénéficier des services d'un avocat commis d'office. La rémunération de cet avocat lui sera versée par l'Etat.

74. Aux termes de l'ordonnance No 5 du règlement qui régit la procédure des Magistrates Courts en matière civile, publiée dans le décret No 290 de 1980, un indigent qui désire être demandeur ou défendeur dans une action en justice peut présenter au tribunal une demande d'assistance judiciaire. Si le requérant paraît à première vue être fondé à intenter une action ou à se défendre et que le tribunal a la preuve qu'il s'agit d'un indigent, un avocat sera désigné pour le défendre. Des dispositions analogues figurent dans l'ordonnance No 44 du règlement qui régit la procédure de la High Court (General Division) publiée en 1971.

Législation envisagée

75. A l'heure actuelle, le gouvernement étudie la question de l'adoption de la Convention de La Haye sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants de 1990 et de son inclusion dans le droit national. Cette convention prévoit un mécanisme international pour assurer le retour d'un enfant enlevé en violation du droit de garde.

76. L'article 9 du projet de loi sur l'enlèvement d'enfants prévoit que le tribunal de première instance peut déclarer illégal le fait d'emmener un enfant hors du territoire zimbabwéen ou de le retenir hors du Zimbabwe. Il faudra une coopération entre le Procureur général du Zimbabwe et son homologue du pays étranger pour assurer le retour de l'enfant au Zimbabwe ou l'inverse. Le projet de loi est donc conforme à l'article 35 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

77. A l'heure actuelle, un projet de loi sur l'entraide judiciaire est à l'examen à la Commission gouvernementale sur la législation qui doit approuver les principes relatifs à l'entraide judiciaire.

Mécanismes de contrôle

78. Les rapports sur l'application des conventions doivent être complets et doivent indiquer les principes et les mesures qui ont été adoptés sur les plans législatif, judiciaire et administratif et fournir des indicateurs économiques et culturels. Comme c'est là une tâche ardue, le gouvernement a institué une Commission interministérielle sur les droits de l'homme et le droit humanitaire. Cette commission a été créée en 1993 et elle est présidée par le Ministre de la justice et des affaires juridiques et parlementaires. Y sont également représentés : le Ministère de l'intérieur, le Ministère des affaires étrangères, le Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale, le

Ministère des affaires nationales, de la création d'emplois et des coopératives, le Ministère de la défense et la Présidence.

79. Les autres tâches de cette commission sont de conseiller le gouvernement au sujet des instruments internationaux qui doivent être ratifiés et, en ce qui concerne les instruments qui ont été ratifiés, de voir dans quelle mesure ils ont été incorporés dans la législation nationale. Cette commission a aussi pour tâche de donner la publicité adéquate aux instruments que le gouvernement a ratifiés.

80. On envisage la création d'un organisme chargé de s'occuper des droits de l'homme qui comprendrait à la fois des représentants des principaux ministères et des représentants d'organisations non gouvernementales, car on reconnaît que les ONG ont un rôle important à jouer, en particulier dans le domaine de l'éducation en matière de droits de l'homme et dans la réalisation de travaux de recherche.

II. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

Orientation parentale (article 5)

81. Le droit traditionnel zimbabwéen reconnaît la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou les tuteurs de l'enfant de donner à celui-ci une orientation appropriée. Les parents sont censés assurer l'application de tous les droits que donne aux enfants le droit coutumier ou le droit écrit. En outre, en cas de violation d'un droit reconnu à un enfant par la Constitution ou d'autres lois, le droit traditionnel zimbabwéen donne aux parents ou aux tuteurs le droit de poursuivre l'auteur de cette violation.

82. Les alinéas c) et d) de l'article 2 de la loi relative à la protection et à l'adoption des enfants [chapitre 33] protègent les enfants contre l'incurie ou l'incapacité des parents et des tuteurs légaux qui ne les surveillent pas ou ne prennent pas soin d'eux comme il convient en définissant ces enfants comme "enfants ayant besoin d'une protection particulière" qui doivent être protégés par l'Etat.

83. Dans certains cas, des facteurs socio-économiques empêchent les parents ou les tuteurs d'exercer leurs fonctions et leurs devoirs comme il convient. La désintégration de la famille élargie contribue également à empêcher les parents ou les tuteurs de s'acquitter de leurs responsabilités. Certains des rôles qui se trouvaient remplis dans la famille élargie ne sont plus remplis dans la famille nucléaire.

84. En ce qui concerne la nécessité de répondre aux besoins de l'évolution de l'enfant, le Ministère de l'éducation et de la culture a institué un programme d'éducation et de soins en faveur des enfants en bas âge qui est géré par un spécialiste du développement communautaire qui assure la liaison avec les parents et les autres membres de la communauté dans toutes les régions.

85. Le gouvernement devrait, à titre prioritaire, améliorer la situation économique de chaque famille afin de permettre aux parents de jouer pleinement le rôle qui leur revient. Le gouvernement et les ONG devraient également mettre sur pied des services axés sur la communauté pour combler la lacune créée par la désintégration de la famille élargie.

Séparation d'avec les parents (article 9)

86. La loi sur l'adoption et la protection des enfants donne aux agents de probation et aux officiers de police le pouvoir d'enlever les enfants à leur famille en cas de mauvais traitements ou d'abandon.

87. La loi sur la garde des mineurs permet à un parent ou à une autre personne de demander au tribunal d'exercer seul la tutelle et la garde d'un mineur lorsque le père et la mère sont séparés ou divorcés. Toutefois, une disposition prévoit que l'autre partie peut contester la décision de confier la garde à une seule personne, et les tribunaux demandent toujours un rapport des agents des services sociaux pour être certains que la décision prise est conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant. Le Département de la protection sociale a du personnel spécialisé qui sait combien il est important de recueillir l'opinion de tous les intéressés avant qu'une décision soit prise dans les affaires où le bien-être d'un enfant est en jeu. L'opinion de l'enfant est prise en considération selon son degré de maturité.

88. Les contacts entre les enfants et les parents dans des situations de séparation sont toujours encouragés et maintenus.

89. Malheureusement, beaucoup de cas de mauvais traitements ou de négligence ne sont jamais signalés aux autorités compétentes. En outre, les travailleurs sociaux ont des moyens limités qui ne leur permettent pas toujours de suivre chaque cas de manière satisfaisante. Certaines communautés n'ont aucune idée des ressources à leur disposition. Il faudrait prioritairement, d'une part, faire comprendre aux communautés la nécessité de signaler les cas de mauvais traitements, de violences sexuelles ou d'abandon d'enfants aux autorités pertinentes et, d'autre part, recruter davantage d'agents de probation pour appliquer efficacement les mesures prévues pour donner effet aux lois sur la protection des enfants.

La réunification familiale (article 10)

90. L'article 22 de la Constitution du Zimbabwe n'est pas sans pertinence à cet égard dans la mesure où il garantit la liberté de circulation, y compris le droit d'entrer au Zimbabwe et de quitter ce pays. Toutefois, une des difficultés qui se posent est qu'au Zimbabwe, jusqu'à l'âge de 16 ans, un enfant ne peut pas détenir un passeport personnel; de ce fait, la liberté d'un enfant de quitter un parent pour se rendre auprès de l'autre peut se trouver restreinte lorsque les parents résident dans des Etats différents.

Déplacement et non-retour illicites d'enfants (article 11)

91. Il n'y a pas de loi spécifique ou d'accord bilatéral ou multilatéral auquel le Zimbabwe soit partie qui prévoient des mesures de protection pour lutter contre les déplacements illicites d'enfants. Toutefois, un enfant ne peut être emmené hors du pays par une personne autre que son père ou sa mère ou son tuteur légal. En outre, les tribunaux peuvent refuser à une personne qui a la garde de l'enfant le droit d'emmener l'enfant hors du pays s'il constate que cela est contraire aux intérêts de l'enfant. Toute personne qui emmène un enfant hors d'un pays sans le consentement de son père ou de sa mère ou de son tuteur peut être déclarée coupable du crime d'enlèvement ou de rapt en vertu de la common law.

92. Dans une mesure limitée, la quatrième partie de la loi relative à la protection et à l'adoption des enfants [chapitre 33] contient également des mesures destinées à lutter contre les enlèvements ou la rétention d'enfants à l'étranger.

93. Il faut que le Zimbabwe devienne signataire des instruments internationaux pertinents pour que le gouvernement puisse faire rentrer au Zimbabwe les enfants qui ont été illégalement déplacés hors des frontières nationales.

Responsabilités des parents (article 18)

94. La loi relative à la protection et à l'adoption des enfants a essentiellement pour but de sauvegarder les intérêts des enfants. La loi sur la garde des mineurs donne à l'Etat le pouvoir de confier la garde des enfants à celui de ses parents qui servira le mieux ses intérêts. La loi relative à l'obligation d'entretien, qui n'est pas discriminatoire, dispose que le père et la mère partagent la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement, dans les cas où il y a séparation ou divorce.

95. Les parents qui ont des difficultés financières peuvent bénéficier d'une aide de l'Etat en vertu de la loi sur l'aide sociale. Toutefois, beaucoup de personnes ne savent pas qu'elles pourraient obtenir une aide du gouvernement au titre de l'assistance sociale. Dans d'autres cas, les services sociaux n'ont pas accès aux cas où une assistance serait justifiée. Les ONG jouent un rôle capital dans la fourniture d'assistance matérielle et morale aux parents pour l'éducation des enfants.

96. Au Zimbabwe, c'est à l'Etat qu'il incombe d'enregistrer et de superviser les crèches en vertu de l'article 32 de la loi sur l'adoption et la protection des enfants, ainsi que les jardins d'enfants en vertu de la loi sur les jardins d'enfants. En raison de la récession économique dont souffre le pays, la plupart des parents, même ceux qui ont un emploi, n'ont pas les moyens de payer pour les garderies d'enfants existantes. Les crèches et garderies font l'objet d'inspections régulières de la part d'un inspecteur d'Etat qui s'assure que les conditions prescrites lors de leur enregistrement sont respectées. Les garderies d'enfants privées sont également enregistrées en vertu de l'article 32 de la loi sur la protection et l'adoption d'enfants et sont également inspectées régulièrement par des inspecteurs spécialisés. L'Etat administre également des foyers de sécurité, des centres d'accueil pour jeunes délinquants, des établissements de placement et des centres de formation pour les enfants qui ont besoin de soins spéciaux et les enfants qui ont commis des infractions pénales.

97. Parmi les difficultés rencontrées, il faut mentionner le non-paiement des pensions alimentaires, qui sont généralement payées en retard ou pas du tout. Il faut dire aussi que certains établissements emploient encore du personnel qui n'a pas la formation requise et qui parfois peut compromettre les buts pour lesquels ces centres ont été créés. Parfois, les efforts déployés par le Conseil zimbabwéen pour la protection de l'enfance (ZCWC) pour donner des possibilités de formation en cours d'emploi aux travailleurs sociaux s'occupant des enfants a eu des résultats positifs dans une certaine mesure. La pénurie de personnel dont souffre le Département de la protection sociale a aussi limité la capacité d'action de ce département, qui n'a pu s'occuper de tous les cas qui auraient eu besoin d'assistance.

98. En ce qui concerne les priorités à fixer pour la mise en oeuvre des dispositions considérées, il est primordial que des mesures d'exécution plus énergiques soient adoptées en ce qui concerne le paiement des pensions alimentaires. Des saisies-arrêts devraient être pratiquées automatiquement une fois que la partie débitrice a un emploi officiel.

99. Sans doute les méthodes d'action en matière de protection sociale dont le Zimbabwe a hérité à l'indépendance, et qui étaient fondées sur l'existence de travailleurs sociaux et de psychologues ayant une formation poussée, correspondaient-elles aux besoins d'une petite minorité de la population blanche, mais elles se sont révélées tout à fait inadaptées pour répondre aux besoins de la grande majorité des pauvres des zones rurales et des zones urbaines. Le Ministère du travail, de la main-d'oeuvre, de la planification et de la protection sociale essaie de trouver des méthodes plus efficaces pour faire face aux problèmes que pose la pauvreté, en élaborant des mécanismes axés sur la communauté.

Les brutalités et la négligence ou l'abandon (article 19)

100. La deuxième partie (article 7) de la loi sur l'adoption et la protection des enfants fait une infraction pénale punie par la loi du fait, pour un père ou une mère ou un tuteur légal, d'infliger de mauvais traitements aux enfants, de les négliger ou de les abandonner. En outre, le Ministère de l'éducation et de la culture a publié une circulaire concernant les brutalités et la négligence envers les enfants dans laquelle il appelle l'attention des enseignants sur certains indices qui peuvent révéler qu'un enfant est victime de mauvais traitements et leur indique ce qu'ils doivent faire en présence d'un cas de mauvais traitement. L'Etat reconnaît que les brutalités ou la négligence envers les enfants peuvent être une conséquence directe de la pauvreté. La loi sur l'assistance sociale permet aux familles qui sont dans le besoin d'obtenir de l'Etat une assistance spéciale.

101. La loi relative à la protection et à l'adoption des enfants prévoit également que la police et les délégués chargés de s'occuper des mineurs en liberté surveillée peuvent enlever un enfant de tout endroit où il est maltraité ou négligé pour le mettre en lieu sûr, et aussi pour le faire comparaître devant un tribunal pour mineurs. Le tribunal ordonnera alors qu'une enquête soit faite sur le cas et recommandera les mesures qui paraissent appropriées. La loi relative à la protection et à l'adoption des enfants prévoit la création, par le Ministre des services publics, du travail et de la protection sociale, de foyers et d'institutions spécialisés où ces enfants peuvent recevoir l'attention dont ils ont besoin.

102. Il semble que les cas de mauvais traitements et de négligence envers des enfants soient en augmentation dans le pays, et cela est sans doute dû à la situation économique actuelle. Le personnel des services sociaux ne parvient plus à s'occuper de tous les cas dont il est chargé et les foyers et les institutions existants sont surpeuplés.

103. Il est indispensable de faire connaître les droits des enfants et d'encourager les méthodes faisant appel à la communauté pour assurer la protection et la réinsertion sociale des enfants qui se trouvent dans des situations particulièrement difficiles.

104. Des études ont été entreprises sur les diverses formes que revêtent les mauvais traitements dont sont victimes des enfants, et il semble bien que les violences les plus communes soient d'ordre sexuel, et que beaucoup d'enfants sont victimes de violences sexuelles de la part de membres de leur famille ou de personnes responsables de leur bien-être.

Enfants privés de leur milieu familial (article 20)

105. Selon l'article 2 de la loi sur la protection et l'adoption des enfants [chapitre 33], les enfants dont il est question à l'article 20 sont considérés comme des "enfants ayant besoin d'une attention spéciale". L'Etat prévoit généralement une protection de remplacement pour ces enfants ainsi que pour les mineurs qui ont des tendances criminelles. Ces enfants sont placés dans des institutions agréées ou dans des foyers nourriciers ou sont adoptés si leurs parents ou leurs tuteurs légaux consentent à l'adoption. Lorsqu'un enfant doit ainsi être placé dans une structure où sa protection doit être assurée, l'Etat tient compte de l'origine de l'enfant, de sa religion, et de la nécessité d'assurer une certaine continuité dans son développement. Toutefois, le nombre

des foyers pour enfants et des établissements de réadaptation est insuffisant, et la demande ne cesse de croître. En outre, peu de gens sont disposés à être des parents nourriciers. De ce fait, beaucoup de ces enfants passent le reste de leur enfance dans des institutions.

106. Les buts que le gouvernement s'est fixés pour l'avenir sont d'encourager les méthodes d'action communautaire pour la réadaptation des enfants ayant besoin d'une attention spéciale en sensibilisant les communautés aux besoins de ces enfants et en encourageant davantage de gens à les accueillir dans leur foyer tout en assurant aux familles d'accueil des subsides plus généreux tenant compte des taux d'inflation.

Adoption (article 21)

107. La législation zimbabwéenne assure l'application de cet article, mais l'adoption à l'étranger n'est pas envisagée.

108. La loi sur la protection et l'adoption des enfants dispose que l'adoption ne peut être autorisée que par les autorités compétentes, avec le consentement des personnes intéressées. Seul un agent de probation peut être autorisé par le tribunal à jouer le rôle de tuteur ad litem d'un enfant lors de l'adoption. Cette loi stipule également que les parents adoptifs ne doivent pas obtenir d'avantages financiers de l'adoption.

Examen périodique du placement (article 25)

109. L'alinéa 1) de l'article 25 de la loi sur la protection et l'adoption des enfants donne mandat au tribunal pour mineurs de réexaminer périodiquement toute ordonnance relative à un placement prise conformément à l'article 21 de ladite loi. A l'heure actuelle, la durée maximum pendant laquelle un enfant peut être gardé dans une institution ou un foyer sans que la décision de placement soit réexaminée par le tribunal est de trois ans. Des difficultés ont été rencontrées en ce qui concerne l'application de cette disposition en raison de la pénurie de personnel au sein du Département de la protection sociale, qui fait que les décisions de placement ne sont pas réexaminées régulièrement. Le Département de la protection sociale s'efforce toutefois, conjointement avec le Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires, de ramener le délai maximum pour le réexamen d'une décision de placement à deux ans.

Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (article 27, par. 4)

110. La loi sur les pensions alimentaires prévoit que des mesures doivent être prises pour assurer le paiement de la pension alimentaire par une personne vivant à l'étranger qui a une responsabilité financière à l'égard d'un enfant vivant au Zimbabwe. Certains parents toutefois ne sont pas au courant de l'existence de ces arrangements concernant les questions de pension alimentaire. Il arrive aussi que certains parents ne respectent pas les ordonnances rendues par les tribunaux. Il est nécessaire d'informer les communautés de l'existence de moyens de recouvrement à l'étranger des pensions alimentaires. Le Zimbabwe devra favoriser la conclusion d'accords internationaux dans ce domaine et prendre d'autres arrangements appropriés. Le Zimbabwe a déjà conclu un certain nombre d'arrangements extraterritoriaux avec un certain nombre d'Etats et de territoires pour les questions de pension alimentaire.

III. SANTE ET BIEN-ETRE

111. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance a pour mandat de promouvoir la santé et la qualité de vie des Zimbabwéens. Dans l'accomplissement de sa mission, ce ministère est résolu à appliquer les cinq principes ci-après :

- a) Equité dans les prestations de santé;
- b) Soins de santé primaires;
- c) Problèmes de santé prioritaires;
- d) Qualité des services de santé; et
- e) Promotion de la santé.

112. La présente section traite de la survie et du développement des enfants (article 6, paragraphe 2), des enfants handicapés (article 23), de la santé et des services de santé (article 24). De façon générale, le Zimbabwe a fait de grands progrès en ce qui concerne la survie et le développement des enfants grâce aux mesures législatives qu'il a adoptées concernant la santé, l'éducation, l'agriculture, etc., tant avant qu'après la ratification de la Convention. Un certain nombre de lois assurent l'application des articles mentionnés plus haut. L'article 12 de la Constitution du Zimbabwe garantit à tous les citoyens le droit à la vie. D'autres lois visent à assurer la survie et le développement des enfants, le droit à la santé et le droit d'avoir accès aux services de santé, notamment : la loi sur la protection et l'adoption des enfants [chapitre 33]; les lois sur l'éducation de 1987 et de 1991; la loi sur les médecins, les médecins-dentistes et les membres des autres professions médicales et para-médicales [chapitre 224]; la loi No 1 de 1985 du Zimbabwe sur la planification de la famille au niveau national; la loi de 1961 sur la tutelle des mineurs [chapitre 34], chapitre 3 (4); la loi sur les pensions alimentaires [chapitre 35]; la loi sur les ordonnances en matière de pensions alimentaires (moyens de recouvrement) [chapitre 36]; la loi No 29 de 1977 sur l'interruption de grossesse; la loi de 1992 sur les personnes handicapées; la loi de 1985 sur les relations du travail.

Survie et développement (article 6, paragraphe 2)

112. Un certain nombre de mesures et de programmes ont été mis en place pour administrer et appliquer des lois visant à assurer la survie et le développement de l'enfant. L'application de ces mesures et de ces programmes s'est faite avec la participation d'organisations non gouvernementales locales et internationales et d'organisations ayant des liens avec les églises.

113. Le but du Programme élargi de vaccination (PEV) est d'immuniser tous les enfants âgés de moins d'un an contre six maladies mortelles. Dans les études de 1988 et de 1991 sur la planification familiale et la santé maternelle et infantile, il a été signalé que, pour tous les antigènes, la proportion des enfants de moins d'un an qui avaient été immunisés était supérieure à l'objectif de "80 % au moins" fixé pour l'immunisation universelle des enfants, comme il ressort du tableau ci-dessous :

Tableau 2. Taux d'immunisation dans le cadre du PEV
d'après les études de 1988 et de 1991

Antigène	1988	1991
BCG	89,0 %	91 %
DCT3	79,0 %	89 %
OPV3	79,0 %	88 %
Rougeole	76,0 %	87 %

Source : Demographic Health Survey 1988 et Maternal and Child Health and Family Planning Coverage Survey 1991.

115. Grâce au programme de lutte contre la diarrhée, en 1994 90 % des mères connaissaient la recette de base de la solution de sucre et de sel ("SSS") utilisée dans tous les foyers pour empêcher la déshydratation. Le programme est maintenant centré sur la juste quantité de liquide à donner et la préparation correcte de la solution "SSS". D'autres recettes qui sont moins coûteuses vont être mises au point.

116. Le programme de lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires a été lancé en 1987 par le Ministère de la santé. Etant donné que les affections aiguës des voies respiratoires sont la première cause de mauvaise santé chez les enfants, la diarrhée n'étant que la deuxième cause, en 1992 l'accent a été mis, dans le programme, sur le dépistage précoce et le traitement efficace des cas graves grâce à la formation d'auxiliaires de santé. Depuis 1993, le programme a été centré sur l'éducation et la mobilisation des communautés.

117. Le but du Programme de réadaptation est de détecter les handicaps le plus tôt possible afin de réadapter l'enfant touché par une infirmité et, lorsque c'est possible, de l'intégrer dans les écoles et la société ordinaires. Il y a une grande proportion d'enfants parmi les patients qui sont concernés par ce programme. Des projets de réadaptation axés sur la communauté ont commencé d'être exécutés dans plusieurs districts. Un registre national a été établi pour les enfants souffrant de graves infirmités.

118. Le Service de l'éducation en matière de santé du Ministère de la santé et de la protection de l'enfance a mis au point, de concert avec d'autres ministères compétents comme le Ministère de l'éducation, des matériels relatifs à la santé qui doivent être intégrés dans le Programme d'enseignement d'enfant à enfant de manière à diffuser rapidement les informations sur les questions de santé aux enfants des écoles et à leur permettre de comprendre les problèmes de santé. Des campagnes de promotion de la santé ont été lancées pour permettre aux familles de comprendre les principes de base de l'hygiène, de la bonne nutrition, etc. Le niveau d'alphabétisation des adultes assez élevé (77,3 % en 1993) a grandement facilité les choses.

119. Le Conseil national zimbabwéen de planification de la famille (ZNFPC), qui fournit des services de planification de la famille surtout aux couples à haut risque auxquels il permet de faire des choix en connaissance de cause, offre également un cours d'éducation à la vie de famille et des services aux jeunes gens. Le Conseil reçoit un appui important du Gouvernement zimbabwéen.

120. Un Service national de la nutrition a été créé en 1981 pour protéger et promouvoir la santé en général en améliorant la situation nutritionnelle des Zimbabwéens grâce à une action intersectorielle menée dans le cadre du programme de soins de santé primaires. Ce service mène un certain nombre d'activités pour promouvoir la situation nutritionnelle et la santé pour tous les groupes d'âge et pour les groupes vulnérables, en particulier les enfants âgés de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les mères qui allaitent, les enfants d'âge scolaire, et les personnes âgées. Pendant la sécheresse de 1992, la pire de mémoire d'homme, ce groupe a coordonné les efforts du gouvernement pour fournir une alimentation d'appoint aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et aux mères qui allaitaient et aux enfants des écoles.

121. Un programme national de lutte contre le SIDA a été mis en place. Au cours des quatre années qui se sont écoulées entre 1989 et 1993, un total de 4 054 cas de SIDA ont été signalés chez les enfants de moins de cinq ans. Pendant la même période, les chiffres se sont établis à 205 cas et 590 cas respectivement pour les 5 à 14 ans et les 15 à 19 ans. Pour 1992, les chiffres pour les deux sexes ont été analogues parmi les enfants de moins de cinq ans et ceux de 5 à 14 ans, mais dans le groupe d'âge des 15 à 19 ans, sur un total de 182 cas, 150 concernaient des jeunes filles. Voir les tableaux ci-dessous.

Tableau 3. Cas de SIDA par groupe d'âge, 1989-1992

GRUPE D'AGE	1989	1990	1991	1992	TOTAL
0 à 4 ans	295	882	716	1 086	2 979
5 à 14 ans	3	26	31	60	120
15 à 19 ans	40	107	99	182	428
20 à 29 ans	439	1 283	1 339	2 270	5 331
30 à 39 ans	365	1 174	1 260	2 492	5 291
40 à 49 ans	100	414	527	1 024	2 065
50 à 59 ans	28	199	202	396	825
60 ans et plus	0	35	65	144	244
Non spécifié	41	242	318	526	1 448
TOTAL	1 311	4 362	4 557	8 180	18 731

Source : National Public Health Laboratory.

Tableau 4. Cas de SIDA par groupe d'âge et par sexe, 1992

GROUPE D'AGE	SEXE FEMININ	SEXE MASCULIN	INCONNU	TOTAL	POURCEN- TAGE
0 à 14 ans	504	573	9	1 086	13,4
5 à 14 ans	34	26	0	60	0,73
15 à 19 ans	150	32	0	182	2,22
20 à 29 ans	1 243	1 023	4	2 270	27,7
30 à 39 ans	936	1 554	2	2 492	30,5
40 à 49 ans	321	702	1	1 024	12,5
50 à 59 ans	96	300	0	396	4,9
60 ans et plus	25	118	1	144	1,8
Non spécifié	192	302	32	526	6,4
TOTAL	3 501	4 630	49	8 180	100

Source : National Public Health Laboratory.

122. Le Programme d'hygiène du milieu comprend plusieurs éléments :

a) Le Programme de lutte contre la malaria a été entrepris en 1948 au Zimbabwe et il n'a cessé depuis d'étendre ses activités. L'idée maîtresse était à l'origine de "prévenir les épidémies"; mais au milieu de l'année 1993 une nouvelle stratégie a été adoptée en vue de réduire la mortalité et la morbidité, et les activités ont été décentralisées au niveau des provinces et intégrées dans le système de soins de santé primaires. La malaria demeure un des principaux problèmes de santé dans de nombreuses parties du Zimbabwe. C'est de la malaria que souffrent 20 à 30 % des malades non hospitalisés de cinq ans et plus qui viennent demander des consultations, et parmi les causes de maladie des enfants de moins de cinq ans elle venait au quatrième rang en 1987 et au sixième rang en 1989. Grâce à une meilleure gestion du programme, cette maladie vient maintenant au huitième rang, ainsi que l'indiquent les chiffres des consultations externes pour 1992 qui figurent au tableau 6;

b) Selon les chiffres du Programme national d'action pour les enfants du Zimbabwe, 74 % des gens dans les zones communautaires et 83 % des gens dans les zones de réinstallation ont accès à de l'eau potable. Dans les zones urbaines, ce chiffre est beaucoup plus élevé, et atteint 100 %. Pour ce qui est des conditions d'hygiène, en 1990, 21 % des ménages ruraux disposaient de cabinets d'aisance à fosse améliorée avec ventilation et dans les zones urbaines ce chiffre était de 100 %; dans les zones de culture commerciale, le chiffre n'était pas connu. Etant donné que le Zimbabwe est exposé à des sécheresses, le gouvernement s'efforce, avec l'aide d'ONG et de donateurs, d'assurer que pour toutes les communautés de l'eau potable est accessible à une distance qui peut être couverte à pied. Dans le cadre du programme, les principes de base de l'hygiène sont enseignés aux mères et aux autres membres des communautés. En effet, les différentes sortes de diarrhée demeurent une des principales causes

de décès chez les enfants. Des cas récents de choléra ont aussi incité le gouvernement à établir, avec l'assistance de donateurs, des matériels d'éducation sanitaire;

c) Le Programme de santé à l'intention des travailleurs agricoles a été lancé au début des années 80 dans une province, mais en 1993 il était appliqué dans les huit provinces du pays. Les principaux objectifs de ce programme sont de venir à bout des problèmes de santé qui affectent agriculteurs et travailleurs des exploitations agricoles commerciales en initiant les gens aux soins de santé primaires et en encourageant les programmes d'éducation préscolaire, les cours d'alphabétisation des adultes et l'éducation des femmes. Ce programme est unique en son genre car les agents qui le mettent en oeuvre sont recrutés et payés par les exploitants agricoles et formés par le gouvernement et le programme est financé par des ONG comme Save the Children's Fund (Royaume-Uni). Le principal organisme qui fournit des fonds pour le financement des programmes de santé dans le secteur de l'agriculture commerciale est le S.I.D.A. Au début de 1993, un nombre total de 3 050 agents sanitaires s'occupant de la santé des travailleurs agricoles avaient été formés et de plus en plus d'exploitants agricoles prenaient conscience du fait qu'ils avaient avantage à appliquer des programmes de soins de santé primaires dans leurs exploitations;

d) Le Programme de formation d'accoucheuses traditionnelles a été lancé au Zimbabwe en 1983. Les accoucheuses traditionnelles s'occupent toujours d'un grand nombre d'accouchements au Zimbabwe et il est probable qu'elles continueront à jouer leur rôle pendant un certain temps encore. Ces accoucheuses traditionnelles reçoivent maintenant une formation qui doit permettre de réduire la mortalité et la morbidité périnatales, de prévenir les infections pendant la grossesse, l'accouchement et la période qui suit l'accouchement, de diffuser des connaissances de base sur la nutrition générale et l'hygiène, et d'apprendre aux accoucheuses traditionnelles à reconnaître les femmes à qui la maternité fait courir un risque important et à les aiguiller vers les services de soins appropriés. Plus de 32 000 accoucheuses traditionnelles ont été formées jusqu'ici. On est actuellement en train d'évaluer l'efficacité de ce programme de formation.

123. Toutes les mesures susmentionnées ont finalement abouti à réduire considérablement le taux de mortalité et de morbidité infantiles et néonatales et à améliorer le système de soins de santé primaires.

124. Un certain nombre de stratégies de contrôle ont été mises en place pour s'assurer que les programmes atteignent leurs objectifs. Depuis la mise en train de programmes, les stratégies ci-après ont été adoptées :

a) Des études sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale sont effectuées régulièrement, principalement pour évaluer les progrès réalisés et les difficultés rencontrées dans l'exécution des programmes. Les études sur la santé maternelle et infantile et sur la planification familiale effectuées en 1991 ont révélé que l'objectif fixé par le projet "Immunisation universelle des enfants", à savoir réaliser l'immunisation de 80 % des enfants pour chacun des quatre principaux vaccins, a été atteint au niveau national. Toutefois, le nombre des vaccinations varie considérablement d'un district à l'autre. Le succès du programme de vaccination a permis de réduire le taux de mortalité infantile;

b) Un système national d'information sur la santé a également été mis en place; il comprend une surveillance sur le plan nutritionnel qui est assurée par les dispensaires, la détection des causes de diarrhée, des données chiffrées sur l'immunisation, la mortalité maternelle, la mortalité infantile et la planification de la famille;

c) Des systèmes de surveillance fondés sur la participation de la communauté ont été instaurés dans un certain nombre de programmes :

- i) Un système de surveillance de la croissance a été institué dans les communautés pendant la période de sécheresse de 1991/92 et se poursuit, afin d'évaluer l'influence du programme d'alimentation d'appoint en faveur des enfants, car la sécheresse sévit en permanence dans certaines parties du pays;
- ii) Un système de surveillance sur place a été institué à la fin de 1992 par le Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale. Le but de ce système est de contrôler la manière dont les groupes vulnérables étaient affectés par les réformes économiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et pour ce qui est du niveau de vie général. L'étude menée en 1992 a révélé que les enfants des ménages où la nourriture était insuffisante avaient légèrement plus d'infections aiguës des voies respiratoires que les autres enfants. Pour cette raison, et pour d'autres, le gouvernement a contribué au programme d'alimentation d'appoint en faveur des enfants dans des zones ciblées;
- iii) Selon l'Etude sur la population et la santé au Zimbabwe (ZDHS) réalisée en 1988, plus de 90 % des femmes commencent par allaiter leur enfant, mais 10 % seulement nourrissent leur enfant exclusivement au sein pendant les quatre à six premiers mois de leur vie. Le Zimbabwe est signataire de la Déclaration Innocenti de 1990 concernant la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel;
- iv) On contrôle la nutrition et on s'efforce d'améliorer sa qualité grâce à une collaboration intersectorielle avec des comités de gestion des denrées alimentaires et de la nutrition qui fonctionnent à différents niveaux, depuis le niveau national jusqu'au niveau du village, sous la direction des agents du service de vulgarisation agricole "Agritex", qui assurent aussi les services de secrétariat nécessaires. En 1990, la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui pesaient moins de 75 % du poids normal pour leur âge était de 12 %.

125. En dépit des progrès réalisés par le Zimbabwe dans le domaine de la santé, certaines difficultés d'ordre général ont entravé la bonne exécution des programmes de santé, notamment :

a) La survenance du SIDA et la situation économique actuelle entravent les progrès dans l'application des mesures décrites plus haut. Le rythme de diminution du taux de mortalité infantile et néonatale s'est ralenti;

b) La sécheresse de 1992 et le Programme d'ajustement structurel économique (ESAP) freinent aussi beaucoup les progrès que l'on espérait réaliser dans le domaine de la survie et du développement des enfants. On se heurte au dilemme suivant : le gouvernement voudrait certes garantir la survie et le développement des enfants, mais il a dû réintroduire le paiement de droits pour les services de santé et l'éducation, dans le cadre du programme de recouvrement des coûts appliqué dans le cadre du Programme d'ajustement structurel économique (ESAP);

c) Un Fonds de développement social a été créé pour atténuer les effets du Programme d'ajustement structurel économique (ESAP). Il doit permettre d'apporter une aide aux enfants et aux adultes défavorisés en ce qui concerne le paiement des soins de santé;

d) De façon générale, les ressources manquent pour la mise en oeuvre de certains des programmes que l'on aurait souhaité appliquer, et le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance étudie actuellement les moyens qui pourraient permettre de maintenir les services de santé compte tenu du Programme d'ajustement structurel économique.

Enfants handicapés

126. Une étude nationale sur les incapacités effectuée en 1982 a révélé que 140 000 enfants de 0 à 15 ans souffraient d'incapacités diverses. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance a lancé un programme de réadaptation qui devait permettre de détecter les incapacités le plus tôt possible afin de réadapter les enfants touchés et de leur permettre de s'intégrer dans la société. Tous les efforts sont faits pour faciliter l'intégration des enfants souffrant d'incapacités dans les écoles et leur donner une formation qui leur permette de trouver un emploi et d'être indépendants à l'âge adulte (article 23).

127. Pour que les handicapés, y compris les enfants, jouissent de leurs droits fondamentaux et civils, le gouvernement a adopté en 1992 la loi sur les personnes atteintes d'incapacités. Cette loi vise à protéger les gens atteints d'incapacités contre toute forme de discrimination et à garantir leur droit égal à la santé, à l'éducation et à tous les autres avantages dont jouissent les autres citoyens du pays.

128. Les enfants souffrant de différentes incapacités, comme les malvoyants, les déficients mentaux, les malentendants, les enfants souffrant de difformités et sont dans l'incapacité de se défendre tout seuls dans la vie bénéficient également de ce programme, dont l'objectif est de réinsérer les enfants dans la vie de leur communauté. Les activités de réadaptation dans les communautés ont été élargies de façon à ce qu'il soit possible d'atteindre les enfants infirmes vivant dans des zones éloignées du pays, et les moyens de réadaptation ont été développés dans toutes les régions du pays. On a fait savoir à la population qu'il existait des moyens de lutter contre les incapacités et qu'il existait des services pour ce faire, et on a encouragé les attitudes positives à l'égard des incapacités. Tous ces programmes ont pour but d'amener les enfants à se fixer sur leurs "capacités" plutôt que sur leurs "incapacités". Le Programme national d'action en faveur des enfants du Zimbabwe vise également à assurer la protection et à permettre la réadaptation de tous les enfants qui se trouvent dans des situations difficiles, dans le cadre de la famille et de la communauté.

129. Le Ministère de l'éducation et de la culture poursuit une politique d'éducation pour tous qui s'applique également aux enfants handicapés. Un service spécial d'éducation a été créé au Département des services de psychologie scolaire en 1983 pour planifier et fournir des services aux enfants atteints d'incapacités. Le gouvernement s'efforce de répondre aux besoins en matière d'éducation des enfants handicapés, en formant des enseignants spécialisés et en fournissant des équipements et des matériels à des écoles qui reçoivent des élèves atteints d'incapacités. Des cours de formation sont organisés à l'intention d'agents sanitaires spécialisés dans les soins de santé primaires, du personnel spécialisé dans la réadaptation et des éducateurs spécialisés. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance a déployé 300 techniciens de la réadaptation qui apprennent aux enfants handicapés et aux membres de leur famille comment se débrouiller dans la vie quotidienne et comment apporter à leur cadre de vie les adaptations nécessaires pour le rendre plus agréable, plus pratique et plus accessible. Des services orthopédiques fabriquent des appareils bon marché pour améliorer la mobilité des enfants infirmes. Des chaises roulantes et d'autres matériels spéciaux comme des livres en braille et des appareils auditifs peuvent être obtenus grâce à la collaboration d'autres ministères et d'organisations non gouvernementales s'occupant de la réadaptation des handicapés.

130. Dans le cadre d'une stratégie de contrôle, un système d'aiguillage a été mis en place pour diriger les enfants des villages qui souffrent d'incapacités vers les services appropriés du système de santé. Par la suite, des contrôles sont opérés pour s'assurer que les besoins de ces enfants sont satisfaits. L'approche globale du Ministère de la santé et de la protection de l'enfance, qui est de renforcer les services au niveau primaire, continuera d'être un des facteurs les plus importants dans la lutte contre les incapacités. Le nombre des enfants de moins de cinq ans qui sont restés infirmes après avoir contracté la poliomyélite et la rougeole a diminué grâce au Programme élargi d'immunisation (EPI).

131. Conscient du fait que l'intégration des enfants atteints d'incapacités dans les écoles ordinaires et l'ensemble de la société exige la coopération de tous ceux qui participent au processus d'intégration, depuis le niveau de la communauté jusqu'au niveau des services centraux de planification, le gouvernement a organisé en 1988 afin de faciliter cette coopération une réunion interministérielle pour la réadaptation des handicapés.

132. L'intérêt que le gouvernement porte aux problèmes des handicapés n'a cessé de croître depuis 1980. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance a créé le Service de la réadaptation en 1981 et un programme visant à développer les services de manière à atteindre les handicapés dans tout le Zimbabwe a été mis en place. Le Service de la réadaptation travaille en étroite coopération avec le Département du bien-être social, le Ministère de l'éducation et de la culture, le Service du développement communautaire et les ONG.

133. Beaucoup d'organisations s'occupent des handicapés. Certaines sont très importantes et s'occupent de différentes sortes d'incapacités, tandis que d'autres ne s'occupent que d'une seule catégorie. Certaines de ces organisations proposent des services, d'autres offrent un soutien financier. Beaucoup reçoivent des subsides du gouvernement.

134. En novembre 1989, le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance a lancé huit projets de réadaptation centrés sur les communautés - un

dans chaque province. En 1992, vingt de ces projets avaient été entrepris dans l'ensemble des provinces. Le Ministère a également un atelier orthopédique à l'Hôpital central de Parirenyatwa à Harare.

135. Il convient de noter que le gouvernement n'a pas à lui seul assez de ressources pour assurer que les dispositions de la loi sont appliquées comme il convient et que la participation se fait sur une base d'égalité. Les organisations non gouvernementales qui regroupent des personnes handicapées et qui oeuvrent pour des personnes handicapées collaborent avec le gouvernement pour assurer la mise en oeuvre des dispositions de la loi relative aux personnes atteintes d'incapacités. Au Zimbabwe, les ONG s'occupent traditionnellement des handicapés. L'Association Jiros Jiri, par exemple, a beaucoup fait pour améliorer le sort des personnes souffrant d'incapacités. Le Zimbabwe se félicite également de ce que les personnes souffrant d'incapacités se soient organisées elles-mêmes en une association qui défend les intérêts de ses membres, le Conseil national pour la protection des handicapés.

136. Malheureusement, l'intégration scolaire des enfants handicapés est souvent très difficile en raison des attitudes négatives qui existent à l'égard des incapacités. Les enfants handicapés, souvent, ne bénéficient pas d'une attention prioritaire étant donné qu'il est difficile de les transporter jusqu'à l'école. Il est probable que la réintroduction des droits de scolarité et des droits de santé freinera les progrès dans l'avenir. Certains parents d'enfants handicapés ont également des difficultés économiques à pourvoir aux besoins de leurs enfants en matière d'éducation et de réadaptation.

Santé et services de santé (article 24)

137. L'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir "la santé pour tous d'ici l'an 2000", a été adopté par le Gouvernement zimbabwéen en 1980. La stratégie à appliquer est définie dans un document intitulé "Planning for Equity in Health" (Planifier équitablement les soins de santé), qui a été révisé en 1992. Ce document pose le principe de la priorité des soins de santé primaires et il y est dit notamment :

a) que la promotion de la santé dépend essentiellement de l'amélioration des conditions socio-économiques et de l'élimination de la pauvreté et du sous-développement;

b) que dans ce processus ce sont les masses qui doivent être à la fois les principaux éléments moteurs et les principaux bénéficiaires;

c) que tout le système de santé doit être structuré de manière à assurer un soutien prioritaire aux activités de santé au niveau primaire, qui correspondent aux besoins essentiels de la population en matière de santé.

Cette stratégie suppose la participation des communautés.

138. Selon le Rapport de 1993 sur les services de santé, il y avait à cette date au Zimbabwe 1 378 centres de santé, soit une soixantaine de plus qu'en 1992 où l'on en avait dénombré 1 310. Le nombre total d'hôpitaux était de 224 et le nombre de dispensaires de 1 154.

139. En principe, chaque habitant doit avoir accès à un établissement de soins de santé situé à une distance de 5 à 10 km de chez lui. Il existe quatre niveaux de soins :

a) les soins de santé primaires sont dispensés par les travailleurs sanitaires des communautés;

b) les soins de santé de niveau secondaire sont dispensés dans les centres hospitaliers des districts, des missions et autres centres hospitaliers;

c) les soins de niveau tertiaire sont dispensés dans les hôpitaux provinciaux;

d) des soins du quatrième niveau, y compris des soins psychiatriques, sont dispensés dans les grands centres hospitaliers.

On trouvera au tableau 5 la ventilation des centres hospitaliers zimbabwéens par province et par type. Il y a en moyenne dans l'ensemble du pays un établissement de soins de santé pour 7 769 habitants.

140. Au Zimbabwe, comme dans beaucoup d'autres pays en développement, les services de santé pâtissent d'un financement insuffisant dû aux mauvais résultats sur le plan macroéconomique, à la réduction des dépenses publiques par habitant (en termes réels), à des situations d'urgence telles que la sécheresse, l'arrivée de réfugiés et les épidémies comme le SIDA et le choléra.

141. Pour s'attaquer aux problèmes de la mortalité néonatale et infantile et de la mortalité maternelle, le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance appliquera des stratégies visant à atteindre les objectifs ci-après :

a) Améliorer la qualité des soins donnés aux femmes, en particulier avant et durant la grossesse;

b) Former du personnel capable d'assurer une surveillance médicale appropriée pendant la grossesse, pendant l'accouchement et à la naissance;

c) Assurer que les mères et les nouveau-nés aient la possibilité de recevoir des soins adéquats pendant la période qui suit l'accouchement;

d) Continuer à mettre l'accent sur les programmes en faveur des enfants visant à réduire l'incidence et les conséquences fatales des maladies des voies respiratoires, des maladies diarrhéiques, de la malnutrition et des autres maladies ciblées par le Programme élargi de vaccination;

e) Intervenir efficacement pour éviter que les enfants naissent avec un poids anormalement faible et pour éviter les asphyxies et les infections à la naissance;

f) Améliorer le programme de planification de la famille en associant plusieurs méthodes.

Tableau 5. Etablissements de soins de santé au Zimbabwe, par province et par type

Province	Centres de soins										Total			
	Centres	Prov.	Mater-nités	Distr.	Ruraux	Divers	Etabl. spécialisés	Autres	Gouv. central	Cons. de distr.		Divers	Municip.	Autres
Manicaland		1		5	10	21	2		62	99	11	6	41	258
Mashonaland central		1		4	3	5			40	42		3	13	111
Mashonaland oriental		1		5	10	9	1	*	51	76	10	3	11	178
Mashonaland occidental		1		5	8	5		*	34	57	1	11	24	150
Masvingo		1		2	11	15	1		65	52	7		7	161
Nord du Matabeleland				5	5	5		*	29	26	2	2	16	92
Sud du Matabeleland		1		5	6	7			32	31	5	2	22	111
Midlands		1	1	6	5	13		7	57	68	10	15	41	224
Harare	3		1				3	1				45	7	60
Bulawayo	3		1			1	4					18		27
Total	6	7	3	37	58	80	11	22	370	451	46	105	182	1 378

[* Chiffres illisibles]

Pour que les objectifs ci-dessus puissent être atteints, il faut former un nombre suffisant de sages-femmes et leur dispenser une formation continue dans le domaine de la santé maternelle et infantile et de la planification de la famille et mettre au point des stratégies pour que la maternité soit sans risque.

142. Le rapport annuel sur les statistiques de la santé a indiqué que les principaux motifs de consultation externe pour les enfants de moins de cinq ans étaient les suivants :

Tableau 6. Principaux motifs de consultation médicale externe, 1992

Motif	Total	Rang d'importance
Infections aiguës des voies respiratoires	975 189	1er
Diarrhée	229 995	2ème
Autres maladies de la peau	178 892	3ème
Blessures	118 018	4ème
Gale	113 239	5ème
Maladies des yeux	112 396	6ème
Malnutrition	105 175	7ème
Malaria - examen clinique	94 760	8ème
Malaria - test positif	3 634	
Malaria - Total	98 394	

143. Au Zimbabwe, les infections aiguës des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques demeurent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans le groupe d'âge des moins de cinq ans. Ces maladies sont les motifs les plus communs de consultation externe dans les centres de santé de tout le pays, ainsi qu'il ressort du tableau 6. La mortalité maternelle exerce aussi une influence importante sur la survie et le développement de l'enfant.

144. Une question qui a été incluse dans le questionnaire utilisé pour le recensement de 1992 pour tenter d'obtenir des chiffres plus précis concernant la mortalité maternelle a permis d'établir une ventilation par province (voir tableau 7). D'après les données des centres de soins, en 1988 le taux de mortalité a été de 90 pour 100 000. Les principales causes de mortalité maternelle sont l'hémorragie, la rupture de l'utérus, l'éclampsie, la septicémie et les infections après avortement.

Tableau 7. Taux de mortalité maternelle, par province, 1992

Province	Taux de mortalité maternelle (nombre de décès pour 100 000 naissances)
Est du Mashonaland	449
Masvingo	328
Bulawayo	241
Sud du Matabeleland	280
Nord du Matabeleland	328

145. Au Zimbabwe, le taux de fécondité continue à diminuer et les estimations officielles tirées du recensement de 1992 font apparaître le chiffre de 5,5 enfants par femme. Des efforts sont faits pour ramener ce taux à 4,5 enfants par femme à la fin de l'année 1995. Les méthodes modernes de planification de la famille sont connues dans 97 % des cas, et acceptées dans 36 % des cas.

146. Dans le système zimbabwéen de distribution de soins, une attention prioritaire est accordée à la santé maternelle et infantile, qui occupe une large place dans les programmes ci-après : éducation sanitaire; information sur le SIDA; Programme élargi de vaccination du Zimbabwe (ZEPI); nutrition; programmes de lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires et contre les maladies diarrhéiques; programme de réadaptation; services de planification de la famille; programme d'hygiène du milieu.

147. Accès à l'éducation sanitaire. Le Service de l'éducation sanitaire, qui a été institué en 1984 au sein du Ministère de la santé et de la protection de l'enfance, a pour mission générale de coordonner toutes les activités d'éducation en matière de santé entreprises par les services gouvernementaux ou les organisations privées et non gouvernementales. Au cours des quatre dernières années, ce service a amélioré de manière remarquable la coordination des programmes intersectoriels et multisectoriels à tous les niveaux du secteur de la santé. La formation et le fonctionnement d'une Commission multisectorielle pour la promotion de la santé au niveau national sont un exemple des progrès réalisés.

148. On ne saurait trop insister sur l'importance que revêtent la mise au point et l'utilisation de stratégies appropriées de promotion de la santé. Les consommateurs de services de santé doivent être informés et motivés pour pouvoir apprécier, promouvoir, lancer et appuyer des programmes de santé. Le service dont on a parlé, en collaboration avec les directeurs de programme, a répondu avec succès aux besoins de ses clients en utilisant des matériels imprimés et des moyens électroniques, en organisant des expositions et des campagnes d'information, et en appliquant d'autres méthodes actives d'information, d'éducation et de communication pour faire mieux connaître les problèmes de santé maternelle et infantile. Des directives et des manuels de formation à l'usage des agents sanitaires et des enseignants ont également été élaborés pour diffuser et faire comprendre des informations utiles et exactes.

149. Tous les programmes dont il a été question ont un rapport avec la santé et la survie de l'enfant. Les principales activités concernent :

- a) les maladies transmissibles et non transmissibles, l'accent étant mis sur les maladies diarrhéiques, la tuberculose, la malaria, la bilharziose, les maladies sexuellement transmissibles, le SIDA;
- b) la maternité sans risque;
- c) les affections aiguës des voies respiratoires;
- d) le programme élargi de vaccination;
- e) l'approvisionnement en eau salubre et l'assainissement du milieu;
- f) la formation de sages-femmes traditionnelles;
- g) la nutrition;
- h) l'hygiène buccale;
- i) la santé mentale, la réadaptation;
- j) l'hygiène scolaire;
- k) l'étude des facteurs qui influent sur le comportement.

150. Il convient de mentionner tout particulièrement le programme d'hygiène scolaire qui vise essentiellement à permettre aux enfants de réaliser leur plein potentiel de manière à atteindre un plein épanouissement physique, intellectuel et émotionnel. Les principaux éléments de ce programme sont l'assainissement du milieu, le dépistage et la gestion des défauts de conformation ou des problèmes de santé, la formation des enseignants pour qu'ils puissent évaluer et appuyer au maximum le programme.

151. Le programme "enfant à enfant" continue d'être encouragé dans les écoles. La collectivité continue de jouer un rôle très actif dans le dépistage des problèmes de santé et leur solution, et il y a dans certaines communautés des sous-comités sanitaires très actifs qui surveillent le profil sanitaire de la communauté par le biais des rapports des dispensaires.

152. Le contrôle de ces programmes est assuré dans une large mesure par le Système d'information sur la santé, qui donne des indications ou des éléments de mesure sur l'efficacité des messages concernant la santé et de la distribution des soins.

153. La principale difficulté rencontrée concerne la capacité d'appui limitée des services en question, qui n'ont pu toujours répondre comme il aurait fallu aux besoins des agents sanitaires et aux demandes des bénéficiaires des programmes. L'absence de principes bien définis en matière d'éducation sanitaire a également affecté négativement le fonctionnement de ces services; mais on s'efforce actuellement de résoudre ces problèmes dans le secteur de la santé.

154. Information sur le SIDA. Le Programme national de coordination pour la lutte contre le SIDA a essentiellement pour objectif de planifier, de coordonner et de surveiller les activités de prévention du SIDA et de fournir un appui technique aux ONG, aux services gouvernementaux et aux organismes privés qui s'occupent de la prévention du SIDA. Le but des programmes d'information sur les

maladies sexuellement transmissibles et le SIDA est d'apprendre aux jeunes ce qu'ils doivent savoir pour avoir des relations humaines saines, être capables de bien communiquer, prendre des décisions avec discernement et se comporter raisonnablement, et éviter d'attraper le SIDA. Les objectifs du Programme national de coordination pour la lutte contre le SIDA sont d'empêcher la transmission du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles et d'atténuer les effets du SIDA sur le plan personnel et sur le plan social.

155. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance gère, conjointement avec des organisations s'occupant du SIDA, des activités de prévention qui s'adressent aux jeunes scolarisés et non scolarisés. D'autres organisations ont également intégré les activités relatives au SIDA dans leurs programmes, par exemple la Société de la Croix-Rouge zimbabwéenne, le Conseil zimbabwéen de planification de la famille, la police, l'armée, des établissements de services, des sociétés du secteur privé, des associations de consommateurs, etc.

156. C'est en 1988 que l'on a commencé à produire des matériels à l'intention des enfants des écoles primaires et secondaires et des enseignants. En 1989, on a commencé à former du personnel au Ministère de l'éducation et de la culture. Diverses stratégies ont été utilisées pour diffuser des informations parmi la jeunesse : matériel imprimé, moyens électroniques, groupes de théâtre, chansons, etc. En 1992, le Ministère de l'éducation et de la culture a lancé un Programme national sur le SIDA à l'intention des élèves et des enseignants des classes d'adolescents (de la quatrième année au niveau A). Le gouvernement, en association avec des ONG telles que l'Association zimbabwéenne pour le théâtre communautaire, a également lancé un programme pour les jeunes non scolarisés. Un groupe interconfessionnel a été formé pour travailler avec le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance à l'élaboration de livres de préparation à la vie. Parmi les difficultés rencontrées, il faut citer l'absence de politique systématique d'information sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA et la formation insuffisante des personnes chargées d'assurer les liaisons dans les ONG et les services gouvernementaux.

157. L'orientation future du programme devrait se faire sur les bases suivantes :

a) Mise au point de politiques et adoption de dispositions législatives assurant leur application;

b) Poursuite des efforts pour inciter les différents groupes et organisations à intégrer dans les programmes qu'ils organisent pour les jeunes des activités d'information sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA;

c) Formation du personnel s'occupant de la jeunesse aux méthodes d'information sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA et de traitement des problèmes de santé des adolescents.

158. Le Programme élargi de vaccination du Zimbabwe (ZEPI). Ce programme a été institué en 1982, peu de temps après l'accession à l'indépendance. Il a permis d'obtenir de remarquables résultats au Zimbabwe en ce qui concerne la diminution de la morbidité et de la mortalité liées aux six maladies que les vaccins permettent d'éviter. Les objectifs de ce programme sont les suivants :

a) Réduire la mortalité et la morbidité liées aux six principales maladies qui font des ravages parmi les enfants de moins de cinq ans, à savoir la rougeole, le tétanos, la coqueluche, la tuberculose et la poliomyélite;

b) Assurer un approvisionnement suffisant en vaccins efficaces et autres fournitures, y compris l'équipement nécessaire à la chaîne du froid;

c) Faire mieux comprendre qu'il est important de vacciner les enfants, en particulier les enfants en situation de risque parce que les services de santé ne sont pas accessibles ou à cause des pratiques religieuses des parents, ou pour d'autres raisons;

d) Consolider les résultats qui ont été atteints jusqu'ici en maintenant un taux d'immunisation pour tous les antigènes d'au moins 85 %, avec pour objectif d'éliminer le tétanos néonatal en 1995, d'éradiquer la poliomyélite d'ici l'an 2000 et de réduire les cas de rougeole et le nombre des décès dus à la rougeole de 90 % et de 95 % respectivement avant la fin de 1995.

159. Le Programme a eu notamment les résultats suivants :

a) Le taux de mortalité néonatale a diminué, passant de 83 pour 1000 en 1982 à 60 pour 1000 en 1990. Une partie de cette diminution peut être attribuée aux effets du programme élargi de vaccination;

b) Au Zimbabwe, en 1985/86 encore, il y a eu une grande épidémie de poliomyélite dont 96 cas ont été signalés, et la poliomyélite a été une des principales causes d'infirmités. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance indique dans ses rapports qu'aucun cas de poliomyélite n'a été signalé depuis trois ans;

c) Le tétanos néonatal et la rougeole figuraient tous les deux parmi les cinq premières causes de décès infantiles ou néonataux, mais aujourd'hui ils ne figurent même pas parmi les dix premières causes de décès chez les enfants;

d) Le nombre de cas de rougeole est passé de 36 000 en 1983 à 16 000 en 1992, et le nombre de décès dus à la rougeole est passé de 168 en 1983 à 106 en 1992, c'est-à-dire qu'il a diminué de plus du tiers;

e) Les cas de tétanos néonatal sont maintenant très rares, la diphtérie n'existe plus que dans la mémoire des générations plus anciennes, la coqueluche est maîtrisée, mais malheureusement les cas de tuberculose sont en augmentation, et cela principalement en raison de l'épidémie du SIDA;

f) Le vaccin contre l'hépatite B a été intégré dans le Programme élargi de vaccination en 1994. L'immunisation nationale comprend maintenant trois doses de vaccin contre l'hépatite B aux âges de trois mois, quatre mois et neuf mois.

Le succès du Programme élargi de vaccination est dû principalement aux efforts qu'ont déployés les agents sanitaires, en coopération avec les mères et les animateurs des communautés, pour essayer d'atteindre tous les enfants faisant partie du groupe cible en complétant les centres de santé fixes par des unités de vaccination mobiles pouvant se rendre dans les lieux reculés.

160. Les efforts ont été axés principalement sur l'augmentation du nombre des immunisations, mais le gouvernement tourne actuellement son attention vers la

surveillance et la lutte contre les maladies que la vaccination peut permettre d'éviter.

161. Le service de nutrition du Ministère de la santé et de la protection de l'enfance s'est fixé comme objectif de promouvoir la situation en matière de nutrition dans tous les groupes d'âge, et en particulier dans les groupes vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans, les enfants d'âge scolaire, les femmes enceintes, les femmes qui allaitent et les personnes âgées. A l'heure actuelle, ce service gère les programmes ci-après :

a) Programmes de nutrition axés sur les collectivités, qui comprennent :

- i) Programmes communautaires d'alimentation et de nutrition;
- ii) Contrôle intracommunautaire de la croissance;
- iii) Programme d'alimentation d'appoint pour les enfants;

b) Programme de nutrition en faveur des nourrissons et des jeunes enfants, qui comprend :

- i) Encouragement de l'allaitement maternel, initiatives "hôpitaux amis des bébés", application et contrôle de l'application du Code international de la commercialisation des produits de remplacement du lait maternel pour protéger l'allaitement maternel;
- ii) Pratiques en matière d'alimentation des enfants en bas âge, y compris les pratiques en matière de sevrage;

c) Contrôle des déficiences en micronutriments :

- i) Iode;
- ii) Vitamine A;
- iii) Fer;

d) Services de cantine;

e) Contrôle de la croissance des enfants de moins de cinq ans dans des dispensaires.

Les programmes ci-dessus sont tous renforcés par des activités d'éducation et de formation en matière de nutrition.

162. Le programme communautaire d'alimentation et de nutrition encourage les communautés à identifier ceux de leurs enfants qui souffrent de malnutrition et à proposer des programmes spécifiques pour résoudre ce problème.

163. Le Programme d'alimentation d'appoint pour les enfants se poursuit dans toutes les provinces, où l'on identifie les zones où les besoins sont les plus grands. Au plus fort de la sécheresse de 1992, environ 1,2 million d'enfants de moins de cinq ans recevaient quotidiennement un repas supplémentaire. Le

programme d'alimentation d'appoint pour les enfants a été fusionné avec le programme communautaire d'alimentation et de nutrition, pour que les communautés renforcent leurs activités de production de denrées alimentaires et deviennent moins tributaires des distributions de vivres.

164. Le Programme d'alimentation scolaire a été également mis en oeuvre pendant la période la sécheresse et il se poursuit dans les zones où les besoins sont les plus grands, et la fréquentation scolaire a nettement augmenté dans les écoles qui appliquent ce programme.

165. Un système de surveillance de la croissance par les communautés elles-mêmes a été mis en place dans quelques régions et il doit être renforcé par les activités de contrôle de la croissance menées dans le cadre du Programme de contrôle intracommunautaire de la croissance et du Programme d'alimentation d'appoint pour les enfants. Ce programme prévoit que le pesage des enfants doit se faire dans la communauté elle-même et non dans un centre de santé; il a été expérimenté dans deux districts et selon l'évaluation qui en a été faite, il donne d'excellents résultats. Du personnel a été formé pour appliquer le programme dans d'autres districts et d'autres provinces. Ce programme sera surtout utile dans les régions éloignées où il existe peu de dispensaires.

166. En tant que membre de l'Assemblée mondiale de la santé et signataire de la Déclaration Innocenti, le Zimbabwe applique activement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. On est en train de mettre la dernière main aux règlements d'application du Code zimbabwéen de commercialisation des substituts du lait maternel. Sur le plan national, il est recommandé de nourrir les enfants exclusivement au sein pendant les six premiers mois, de continuer à les allaiter jusqu'au 24ème mois et de suivre ensuite les pratiques recommandées pour le sevrage.

167. Le Zimbabwe s'est joint à l'initiative "hôpitaux amis des bébés" et plusieurs hôpitaux ont déjà été évalués et agréés à cette fin. Ils forment en permanence des spécialistes de l'allaitement maternel.

168. En ce qui concerne la déficience en iode, une étude nationale effectuée en 1988 dans les écoles de tout le pays a montré que 45 % des enfants étaient atteints de goitre. Il a donc fallu instituer un programme de lutte contre cette carence. Des capsules d'huile iodée ont été distribuées, à titre de mesure à court terme dans un district où le goitre est très répandu. A titre de mesure à long terme, on recommande l'emploi de sel iodé. L'objectif de la mi-décennie selon lequel tout le sel doit être iodé sera atteint, la plus grande partie du sel entrant dans le pays contenant de l'iode. Le Zimbabwe a récemment adopté des mesures législatives tendant à assurer que tout le sel destiné à la consommation humaine contient la proportion d'iode requise. On a examiné la possibilité d'instituer un programme intéressant l'ensemble de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) à l'effet d'assurer que tous les pays producteurs de sel l'additionnent de la quantité d'iode requise. On est en train de former des travailleurs sanitaires qui contrôleront l'application de ce programme.

169. Une étude entreprise pour déterminer quelle était la situation en ce qui concernait la vitamine A a indiqué que ce problème n'était pas important pour la santé publique. Des activités permettant de produire davantage de denrées alimentaires riches en vitamine A et d'augmenter la consommation de ces denrées

alimentaires ont été entreprises. On encourage l'industrie alimentaire à renforcer la teneur de certains produits alimentaires en vitamine A.

170. Vu la complexité des problèmes de nutrition, la gestion et l'application des programmes ci-dessus exigent une collaboration intersectorielle. Des comités de gestion des denrées alimentaires et de la nutrition fonctionnent de façon satisfaisante du niveau du village au niveau national. Le Ministère continue de s'efforcer de fournir des repas satisfaisants du point de vue nutritionnel aux malades hospitalisés pour les aider à recouvrer la santé. Il gère un programme important dans le cadre duquel sont formés les responsables des services de restauration des hôpitaux et des autres établissements publics. L'éducation et la formation en matière de nutrition sont des activités permanentes qui s'adressent surtout aux agents sanitaires, aux agents de vulgarisation, aux enfants des écoles, aux collectivités et au grand public. Les informations sur la nutrition sont largement répandues. Mais l'absence d'un cadre institutionnel et de principes directeurs sur lesquels se guider prive le Service de la nutrition d'une partie de son efficacité en matière de coordination des problèmes d'alimentation et de nutrition.

171. On est actuellement en train d'examiner où il convient de placer le Service de la nutrition pour qu'il soit le plus efficace possible et puisse accélérer l'élaboration de la politique en matière d'alimentation et de nutrition, étant entendu que le Service de la nutrition doit occuper une position stratégique qui lui permette d'influer sur la politique alimentaire et agricole et sur la sécurité alimentaire tant au niveau national qu'au niveau des ménages, et ainsi de suite. Il faut impérativement recruter des spécialistes de la nutrition et de la diététique de manière que le Service de la nutrition puisse fonctionner à pleine capacité. On envisage également d'instituer un système de contrôle strict de l'alimentation et de la nutrition en collaboration avec tous les secteurs compétents.

172. Programme relatif aux affections aiguës des voies respiratoires et aux maladies diarrhéiques. On sait depuis longtemps qu'au Zimbabwe les affections aiguës des voies respiratoires et la diarrhée sont d'importantes causes de morbidité et de mortalité dont on pourrait éviter les conséquences les plus graves. En 1982, le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance a lancé un Programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques et en 1987 un Programme de lutte contre les affections aiguës des voies respiratoires. Ces deux programmes ont été coordonnés en 1990. Leurs objectifs sont les suivants :

a) Diminuer de 50 %, en cinq ans, c'est-à-dire entre 1992 et 1996, le nombre de décès dus à la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans;

b) Réduire de 25 % en cinq ans le taux de morbidité;

c) Réduire de 50 % avant la fin de 1996, c'est-à-dire faire passer de 4 % à 2 %, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans hospitalisés pour pneumonie;

d) Réduire la gravité et les complications des affections aiguës des voies respiratoires supérieures telles que la surdité et la cardite rhumatismale en traitant rapidement et de manière appropriée l'otite aiguë de l'oreille moyenne et l'angine à streptocoques.

173. Ce Programme a eu des résultats très positifs notamment concernant les points suivants :

- a) La prévention de la diarrhée grâce à un approvisionnement suffisant en eau salubre, à l'amélioration de l'hygiène du milieu, à l'évacuation des déchets et une meilleure hygiène personnelle;
- b) La promotion générale d'une solution standard de réhydratation à base de sel et de sucre (SSS) à administrer par voie buccale, qui peut être employée dans les ménages pour prévenir et traiter les cas bénins de déshydratation ainsi qu'à tous les niveaux du système de soins;
- c) La création en 1990 d'un Comité consultatif pour les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires, chargé d'examiner toutes les questions concernant les programmes et de donner son avis à leur sujet;
- d) La mise au point de directives pratiques pour la gestion des cas à tous les niveaux des structures de santé et à la maison;
- e) La mise au point de manuels de formation et de diagrammes de gestion des cas pour les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires;
- f) La création de trois unités de formation au niveau national pour le traitement des maladies diarrhéiques et des affections aiguës des voies respiratoires;
- g) La création dans 60 % des établissements de soins médicaux d'un "coin" réservé à la thérapie de réhydratation par voie buccale (ORT);
- h) La généralisation de l'utilisation de la solution "SSS" pour la prévention de la déshydratation chez les enfants de moins de cinq ans. Plus de 90 % des personnes qui soignent des enfants connaissent maintenant la recette de la solution "SSS".

174. Parmi les difficultés rencontrées, il convient de signaler l'irrégularité de l'approvisionnement en médicaments de base, et l'insuffisance des contrôles, en raison du manque de moyens de transport et de la difficulté qu'il y a à obtenir la participation des médecins praticiens au programme.

175. En ce qui concerne l'orientation future du programme, on envisage de rédiger un document directif, de suivre l'évolution des épidémies dans les zones touchées et de diffuser des informations sur les zones à risque, d'encourager la collaboration intersectorielle et de mettre au point du matériel d'information dans les langues locales.

176. L'hygiène du milieu est la partie de la médecine qui traite de tous les facteurs, circonstances et conditions de l'environnement des êtres humains qui peuvent exercer une influence sur la santé et le bien-être de l'être humain. Le principal objectif de l'hygiène du milieu est de créer un environnement salubre favorable à la santé de la communauté. Parmi les activités les plus importantes qui ont été entreprises pour répondre à cet objectif, il convient de signaler :

- a) l'élimination hygiénique des excréments humains;

- b) un approvisionnement suffisant en eau salubre de qualité satisfaisante;
- c) l'amélioration des méthodes de manutention et de conservation des aliments;
- d) l'amélioration du logement;
- e) la lutte contre la pollution du milieu, c'est-à-dire de l'air, de l'eau, du sol, et par le bruit;
- f) la lutte contre les maladies contagieuses;
- g) la prévention des accidents.

177. Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance participe au Programme intégré pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement des régions rurales qui a pour but d'équiper 50 % de la population rurale de lieux d'aisance plus hygiéniques et de fournir à tous de l'eau potable avant l'an 2000.

178. Les activités menées au titre de l'hygiène du milieu comprennent divers aspects :

- a) Surveillance des sources dans les zones urbaines et les zones rurales afin de détecter la présence de substances contaminantes indésirables, telles qu'une teneur élevée en produits chimiques et en micro-organismes. A cet effet, on procède à des sondages aléatoires et périodiques des réserves d'eau;
- b) Il est procédé régulièrement à des contrôles de la qualité des produits alimentaires ainsi qu'à des inspections des locaux des jardins d'enfants, des cantines scolaires et des autres lieux de restauration publics pour vérifier que la nourriture ne contient pas d'agents pathogènes;
- c) Le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance, de concert avec le Ministère de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme, examine les projets de construction afin de vérifier qu'ils répondent aux normes minimales exigées pour le logement; toutefois, cela n'est possible que dans les zones urbaines;
- d) De nouvelles formes de pollution de l'environnement, telles que la contamination de l'eau, de l'air, et d'écosystèmes essentiels par des produits industriels toxiques et des pesticides menacent gravement la santé des enfants, en particulier dans les régions minières et agricoles. Le Département de l'hygiène du milieu participe à la classification de tous les pesticides qui entrent au Zimbabwe et formule des recommandations concernant leur admission. Ce Département est aussi chargé de donner des directives au public concernant l'utilisation, la manutention et l'élimination des pesticides. Le contrôle de la pollution de l'air par des cheminées d'usine s'effectue par des inspections sur les lieux.

179. La lutte contre les maladies contagieuses comme la tuberculose vise à rompre la chaîne de transmission de la maladie, grâce :

- a) au dépistage;

- b) au signalement des cas de maladie contagieuse;
- c) à des enquêtes sur les poussées épidémiques;
- d) au suivi des dossiers de malades en traitement ambulatoire;
- e) au dépistage des personnes qui ont été en contact avec la maladie;
- f) au dépistage des personnes qui n'ont pas suivi régulièrement leur traitement;
- g) à la surveillance de l'évolution de la maladie;
- h) à la lutte contre les vecteurs de la maladie.

Outre les activités mentionnées ci-dessus, des études sur la proportion d'enfants atteints de bilharziose dans la population scolaire ont été effectuées dans toutes les provinces, ainsi qu'une étude sur les bilharzies.

180. Les services de planification de la famille mis en place dans les années 80 continuent à fournir toute une gamme de services d'orientation et de conseils pratiques aux familles, mais il faut encore réduire le taux d'accroissement de la population. Pour améliorer le réseau de services d'orientation et de consultation concernant la planification de la famille, le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance et le Conseil national du Zimbabwe pour la planification de la famille appuient diverses stratégies :

- a) pour encourager les femmes, par des conseils de santé, à recourir plus largement aux méthodes modernes de planification de la famille;
- b) pour promouvoir la planification de la famille par les médias et diverses campagnes d'incitation;
- c) pour encourager les femmes en âge de procréer à avoir recours aux méthodes de contraception à long terme;
- d) pour améliorer la capacité de pourvoir aux besoins de la famille par l'éducation permanente;
- e) pour fournir aux jeunes des informations concernant la préparation à la vie de famille et leur apprendre à faire preuve de discernement dans leur comportement procréateur;
- f) pour donner aux jeunes gens des deux sexes les informations nécessaires pour faire des choix en connaissance de cause en intégrant dans les programmes scolaires des cours de préparation pratique à la vie.

IV. EDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITES CULTURELLES

Le droit de l'enfant à l'éducation (article 28)

181. Le Gouvernement zimbabwéen considère le droit à l'éducation comme un droit individuel nécessaire au développement social et économique. L'éducation étant le préalable indispensable à toutes les formes de développement individuel et national, un enseignement primaire gratuit et obligatoire doit être le but vers lequel il faut tendre.

182. La population d'âge scolaire du Zimbabwe est très nombreuse. Dès l'âge de trois ans, les enfants fréquentent des centres de garderie et des écoles maternelles; puis à 5 ans ils entrent dans l'enseignement primaire. A 13 ans, ils passent dans l'enseignement secondaire dont ils sortent normalement à 18 ans.

183. Au Zimbabwe, le droit de l'enfant à l'éducation concerne surtout les enfants d'âge scolaire, c'est-à-dire les enfants de 3 à 18 ans. Le système d'enseignement comprend :

1. Education préscolaire)
2. Enseignement primaire) Constituent l'éducation de base
3. Enseignement secondaire)

Priorité est donnée à l'éducation préscolaire et à l'éducation scolaire de base des enfants ainsi qu'aux programmes d'alphabétisation destinés aux adultes, car le plein épanouissement de l'enfant dépend du niveau d'instruction des parents.

184. Education préscolaire et garderies. Depuis 1980 jusqu'à l'heure actuelle, les centres d'éducation préscolaire et les garderies se sont multipliés tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines pour répondre aux besoins des enfants de trois à six ans. Après cette "explosion" d'écoles, on se préoccupe surtout maintenant de la qualité de l'éducation. La qualité exige qu'il y ait des contrôles, un plus grand nombre d'enseignants formés, des équipements scolaires et des matériels d'enseignement ainsi que des programmes bien conçus.

Tableau 8. Nombre d'inscriptions dans les centres d'éducation préscolaire, pour l'année scolaire 1991/92

	Nombre de centres	Nombre d'enfants inscrits
Zones rurales	5 241	301 432
Zones urbaines	2 000	120 000
Total	7 241	421 432

Tableau 9. Nombre d'inscriptions dans les centres d'éducation
préscolaire - projections pour 1993/94

	Nombre de centres	Nombre d'enfants inscrits
Zones rurales	5 490	329 400
Zones urbaines	2 200	132 000
Total	7 690	461 400

Tableau 10. Centres d'éducation préscolaire (agrés)
dans les zones rurales et d'agriculture commerciale

	Centres	Nombre d'inscriptions	Accroissement en pourcentage	Taux de participatio n
1991	7 241	421 432		4,92
1992	7 690	461 400	9,48	4,5

185. Pour être agréé, un centre d'éducation préscolaire doit, dans les zones rurales ou les zones d'agriculture commerciale, remplir les conditions ci-après :

- a) Il faut qu'il y ait un nombre minimum de 20 enfants inscrits;
- b) Il faut qu'il y ait un rapport de 1 à 20 entre les enseignants et les élèves;
- c) Les enseignants doivent être âgés de 18 ans au moins et de 55 ans au plus;
- d) Les enseignants doivent justifier d'au moins deux années d'études secondaires;
- e) Un directeur d'école primaire doit exercer une supervision générale sur les affaires professionnelles de l'établissement;
- f) Le centre doit suivre le calendrier scolaire, être ouvert cinq jours par semaine; une demi-journée doit être de 4 heures et demie et une journée entière de 7 heures;
- g) Le programme d'enseignement doit être approuvé par le Secrétaire à l'éducation et à la culture;
- h) Les locaux qui abritent le centre doivent être approuvés et doivent être équipés de lieux d'aisance;
- i) Le centre doit comprendre une cour de récréation extérieure entourée d'une clôture;
- j) Le centre doit fournir de l'eau salubre (potable);

k) Le centre doit bénéficier d'un programme d'alimentation en faveur des enfants exécuté par la communauté;

l) Le centre doit avoir un comité de gestion régulièrement constitué.

186. Les premières opérations d'enregistrement officiel des centres des régions rurales et des régions d'agriculture commerciale satisfaisant aux critères de base ont commencé en 1992. L'enregistrement de nouveaux centres d'éducation préscolaire dans les zones urbaines a commencé bien avant l'indépendance. Il va être procédé à une mise à jour des informations sur tous les anciens centres des zones urbaines.

187. Le Gouvernement zimbabwéen, de concert avec l'UNICEF, accorde des subventions aux collectivités pour la construction et l'équipement de centres d'éducation préscolaire dans les zones rurales où les ressources sont insuffisantes. Etant donné que dans la majorité des centres des zones rurales les leçons sont données "sous les arbres", le système de subventions sera maintenu jusqu'à l'an 2000.

188. Le Gouvernement zimbabwéen soutient un programme d'éducation préscolaire exécuté par les collectivités pour lequel les services gouvernementaux et les communautés oeuvrent ensemble et se complètent pour fournir des installations et un équipement, surveiller le fonctionnement des centres et assurer la formation du personnel. Le gouvernement est fermement convaincu que les projets ou programmes en faveur des communautés ne peuvent être viables à long terme que si les bénéficiaires eux-mêmes participent pleinement à leur mise en oeuvre et à leur financement.

189. Des ateliers de formation aux méthodes d'éducation préscolaire ont été organisés à partir de 1992 à l'intention des collectivités pour leur faire comprendre les avantages du programme d'éducation préscolaire et pour leur donner les connaissances et la formation de base nécessaires pour que les parents et les autres membres de la collectivité puissent jouer dans ces centres le rôle qui leur revient. Ces ateliers avaient également pour but de permettre de décentraliser la gestion des centres, de manière à ce que les contrôles et la supervision de base puissent être effectués par les animateurs communautaires grâce à la création de comités de gestion des centres scolaires. Depuis 1992, 5 400 participants au total ont acquis une formation en matière de gestion communautaire des centres d'éducation préscolaire. Tous les ateliers communautaires sur l'éducation qui ont eu lieu depuis 1992 ont été organisés sous l'égide de l'UNICEF.

190. Beaucoup d'organisations liées à des églises et d'ONG comme l'UNICEF, la Fondation Bernard van Leer, Redd Barna, Save the Children-UK et Save the Children-USA, Vision mondiale internationale, Plan international et beaucoup d'autres ont fait et continuent de faire un travail de promotion admirable pour le programme d'éducation préscolaire en assurant une formation en cours d'emploi et en construisant, en équipant et en finançant des centres d'éducation préscolaire et de garderie dans les zones rurales.

191. Au nombre des difficultés rencontrées dans l'exécution de ce programme, il convient de signaler les suivantes :

a) Aucun crédit du gouvernement central ne vient couvrir les dépenses de fonctionnement de ce programme et compléter les efforts que déploient les communautés pour fournir ces services essentiels aux enfants de trois à six ans. La sécheresse de 1992/93 a ralenti le rythme des progrès;

b) La majorité des centres ruraux n'ont ni installations ni matériels didactiques adéquats, ni personnel qualifié pour appliquer ce programme. Il n'y a pas non plus suffisamment de personnel ayant une formation professionnelle satisfaisante pour contrôler les activités des centres et faire comprendre à la population l'importance du programme et le rôle qu'elle est appelée à jouer. La situation actuelle – un formateur par district – n'est pas satisfaisante; il faudrait au moins deux formateurs par district;

c) La plupart des enseignants qui participent au programme d'éducation préscolaire dans les zones rurales et ceux qui supervisent l'exécution du programme ne sont pas rémunérés ou ne le sont que très peu pour les services qu'ils rendent, et de ce fait le taux de renouvellement du personnel est très élevé;

d) Il faudrait des fonds supplémentaires pour organiser davantage de programmes d'information pour faire comprendre aux parents et aux communautés le rôle qu'ils peuvent jouer dans les centres d'éducation préscolaire;

e) Dans la plupart des centres ruraux, l'alimentation n'est pas assurée de manière régulière;

f) Bien que les communautés s'efforcent de compléter l'action du gouvernement et des ONG, elles ont encore besoin d'une assistance sur le plan financier, professionnel et technique. Une supervision et un contrôle constants des centres par le ministère sont nécessaires pour assurer la qualité des services d'éducation préscolaire et de garderie tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

Les difficultés rencontrées sont celles que connaît inévitablement tout nouveau programme; la majorité des enfants d'âge préscolaire ne bénéficient toujours pas des services d'éducation préscolaire et de garderie. Actuellement, on répond seulement aux besoins d'environ 28 % des enfants d'âge préscolaire. L'objectif est d'étendre le programme à 48 % des enfants d'ici l'an 2000.

192. Les priorités et les objectifs futurs spécifiques du programme d'éducation préscolaire et de garderie sont les suivants :

a) Créer davantage de centres d'éducation préscolaire;

b) Procéder à l'enregistrement de tous les centres urbains et ruraux;

c) Organiser des programmes de perfectionnement en cours d'emploi à l'intention des formateurs de district;

d) Donner une formation aux enseignants et aux superviseurs participant au programme qui n'ont pas été formés, et organiser des cours de perfectionnement pour le personnel qui a déjà reçu une formation;

e) Fournir des subventions aux centres ruraux afin d'améliorer les locaux et équipements dont ils disposent;

f) Eduquer les parents et les communautés pour qu'ils comprennent le rôle qu'ils peuvent jouer dans les centres;

g) Instaurer un système plus efficace de contrôle des centres d'éducation préscolaire tant dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

193. Enseignement primaire. Tous les enfants d'âge scolaire ont maintenant accès à l'enseignement primaire, indépendamment du point de savoir s'ils ont ou non les capacités de passer ensuite dans l'enseignement secondaire, et qu'il s'agisse ou non d'enfants ayant des besoins particuliers et nécessitant une éducation spécialisée. La loi de 1987 sur l'éducation réaffirme l'attachement du gouvernement à ce noble objectif : tout enfant zimbabwéen a le droit de recevoir un enseignement scolaire et l'accès à cet enseignement ne doit être refusé à aucun enfant pour aucun motif. Ce principe s'applique également aux enfants ayant des difficultés d'apprentissage ou des incapacités physiques.

194. Avant même l'adoption de la loi de 1987 sur l'éducation, les écoles primaires ont connu un grand essor, depuis 1980 (voir ci-dessous tableau 11); 880 écoles primaires ont été construites entre 1981 et 1993. Depuis 1988, ces écoles ordinaires ont inscrit parmi leurs élèves des enfants ayant des handicaps - cela en application du programme lancé par le Ministère pour convaincre tous les parents, dans les zones urbaines comme dans les régions éloignées, qu'aucun enfant handicapé ne devait rester à la maison quand ses frères et soeurs allaient à l'école.

Tableau 11. Nombre d'écoles et croissance en pourcentage, 1979-1993

Year	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Primary	240	318	368	385	390	441	524	627	629	641	650	679	699	657	678
% Change	0.0	31.7	11.0	4.9	1.1	11.1	18.5	15.1	0.2	1.7	1.7	4.3	2.9	-7.4	3.2
Secondary	177	192	191	228	270	318	326	326	370	404	432	438	453	457	459
% Change	0.0	8.5	-0.5	21.4	13.2	15.0	2.6	0.0	12.0	8.2	6.2	1.4	3.4	1.1	0.4
TOTAL	287	370	409	423	470	596	651	653	699	745	782	787	804	789	806
% Change	0.0	31.3	10.1	4.9	11.2	21.5	8.3	0.3	6.6	6.1	4.7	0.6	2.1	-2.1	2.1

Source : Rapport du Secrétariat (1979-1993).

195. Le gouvernement a également ordonné à toutes les autorités locales de s'efforcer de créer et d'entretenir des écoles primaires (voir ci-après tableau 12) de manière à scolariser tous les enfants de leur circonscription. Mais les difficultés financières actuelles rendent difficile l'application de ce droit à l'instruction scolaire. Même lorsqu'un élève dans le besoin obtient une allocation du Fonds d'aide sociale lui permettant de payer ses frais de scolarité, ses frais d'internat et ses frais d'examen, avant qu'il soit admis dans certaines écoles, ses parents devront encore faire d'autres dépenses comme par exemple verser une contribution au fonds de construction et acheter des uniformes scolaires. Dans certains cas, ces dépenses supplémentaires qui mettent le coût de l'instruction au-dessus des moyens de l'ensemble de la communauté sont utilisées comme un moyen d'exclusion. Beaucoup de parents ne peuvent pas faire face à ces dépenses; mais comme d'autre part la politique du gouvernement veut qu'aucun enfant ne soit exclu de l'école parce qu'il ne peut pas payer les frais de scolarité, lorsque les parents ne s'acquittent pas des droits et

redevances requis, les enfants doivent être gardés à l'école en attendant que les parents se procurent la somme dont ils ont besoin auprès du Comité pour le développement de l'enseignement scolaire.

196. Ce développement de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire au Zimbabwe depuis l'indépendance a été rendu possible par les efforts du gouvernement pour encourager les ONG et les autres organisations à construire et à ouvrir davantage d'écoles gérées par elles (voir ci-dessous tableau 12) :

Tableau 12. Structure organisationnelle du système d'enseignement du Zimbabwe

	Nombre d'écoles primaires	Nombre d'écoles secondaires
1. Ecoles relevant du gouvernement :		
a) Anciennes écoles du type "A"	86	33
b) Anciennes écoles du type "B"	177	160
2. Ecoles relevant des conseils de district	3 307	1 048
3. Ecoles relevant des conseils ruraux	218	52
4. Ecoles relevant des conseils urbains	53	2
5. Ecoles de mission	215	167
6. Ecoles d'exploitations agricoles	114	16
7. Ecoles d'exploitations minières	31	17
8. ZIMFEP	1	4
9. Fondations	48	9
10. Ecoles communautaires	74	12
11. Autres	260	6
12. Nombre total d'écoles	4 559	1 515

197. Le tableau 13 montre la répartition des enfants zimbabwéens par âge et par sexe.

Tableau 13. Population scolaire, par groupe d'âge, d'après le recensement de 1992

Groupe d'âge	Garçons	Filles	Total
3*	164 904	182 994	347 898
4	173 668	170 229	343 897
5	174 838	182 704	357 542
6	175 898	175 898	351 797
7	180 511	177 646	358 158
8	155 065	156 310	311 375
9	153 470	156 571	310 041
10	153 187	158 803	311 990
11	137 312	143 489	280 801
12	166 427	160 542	326 969
13	145 329	150 657	295 985
14	145 536	151 476	297 011
15	142 344	146 973	289 317
16	119 532	116 231	1 235 762

* Age de l'éducation préscolaire.

198. Les tableaux 14 et 15 ci-après montrent l'attachement du Zimbabwe aux principes énoncés dans l'article 28 de la Convention relative aux droits de l'enfant pour ce qui est de l'éducation avant même que cette convention ne soit adoptée en 1990. Le tableau 15 montre l'augmentation spectaculaire du nombre d'inscriptions dans les écoles primaires entre 1980 et 1993. Le nombre total des inscriptions dans les écoles primaires est passé de 820 266 élèves en 1979 à 2 417 703 élèves en 1993.

199. Les gros chiffres des inscriptions dans les classes primaires s'expliquent par la politique gouvernementale qui veut que l'enseignement primaire soit gratuit et obligatoire. Toutefois, avec l'adoption du Programme d'ajustement structurel économique, le gouvernement a dû abandonner cette politique dans les écoles primaires urbaines, mais elle a été maintenue comme les années précédentes dans toutes les écoles primaires rurales où l'enseignement primaire demeure gratuit sauf pour ce qui est des droits pour la construction d'écoles prélevés par les comités pour le développement de l'enseignement scolaire.

Tableau 15. Nombre total des inscriptions dans les écoles primaires et secondaires, 1979-1993

	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
SECONDARY															
Enrolle	13132	23101	11491	97232	110215	118904	148002	166166	201899	211614	206814	192319	193697	190451	184702
Enrollment Rate	91.11	112.87	91.99	97.34	94.91	96.01	91.40	90.83	91.33	90.39	88.60	91.93	84.77	86.89	
Dropout Rate	4.69	47.17	4.01	3.36	3.09	3.97	6.00	9.19	14.47	9.71	14.40	8.07	15.21	11.03	
ADRA II	18011	87883	16012	80165	55317	106691	111192	118316	150308	103311	99353	176883	177103	163800	160349
Promotion Rate	99.43	98.40	93.87	93.31	93.11	91.89	91.44	89.30	85.04	91.29	84.38	91.41	87.38	90.28	
Dropout Rate	0.11	1.40	6.13	4.46	4.61	6.11	7.36	10.21	14.50	8.21	15.46	6.39	12.61	9.43	
ADRA III	13814	13801	14884	24418	16312	91032	88677	81311	114103	120382	159213	161718	163209	154123	149944
Promotion Rate	91.93	96.43	91.40	100.37	94.36	91.39	99.11	94.38	90.94	91.13	78.74	94.83	81.43	14.43	
Dropout Rate	3.05	3.11	8.60	0.12	7.34	4.71	0.87	7.62	9.06	4.41	21.26	4.99	16.31	11.23	
ADRA IV	11301	12926	13311	33723	24309	71815	49317	91810	111913	112651	123310	123410	133667	122918	110154
Promotion Rate	21.63	14.05	20.41	21.81	16.41	7.64	7.94	6.39	6.91	7.41	4.77	7.55	5.90	7.51	
Dropout Rate	18.31	30.34	79.39	76.67	81.36	91.16	82.90	97.46	97.02	91.88	97.73	91.12	90.10	92.49	
ADRA V	1197	2443	2114	3327	1410	4023	5423	4409	4491	7948	8126	8223	9169	9067	10133
Promotion Rate	39.01	41.33	68.03	91.42	79.10	41.32	56.56	94.71	96.64	96.87	58.11	104.30	88.21	93.69	
Dropout Rate	40.91	16.63	11.96	3.11	20.90	18.48	1.04	3.29	3.36	3.01	11.15	-4.30	11.19	3.34	
ADRA VI	1042	1411	1677	3129	3390	2911	3281	3338	3964	4184	7703	7417	1629	8723	8784
Promotion Rate	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Dropout Rate															
Special Unit	114	309	212	311	315	217	331	311	481	337	308	191	386	400	443
Sub Total	4138	2166	16012	21386	31519	43301	41914	31627	40312	61160	49403	81336	71128	61764	61168
GRAND TOTAL	14444	110706	186364	213121	316716	364304	349663	210310	323727	311100	346331	329123	308611	301264	207582

200. Enseignement secondaire. Les chiffres du tableau 15 montrent que le nombre des inscriptions dans les écoles secondaires n'a cessé d'augmenter depuis l'indépendance. Ainsi, en 1979, il y avait 12 201 élèves en quatrième année, et en 1993 il y en avait 134 158. Les chiffres qui figurent au bas du tableau 15 indiquent le nombre total d'inscriptions pour les écoles primaires et secondaires de 1979 à 1993. Il ressort de ces chiffres que la population scolaire totale du Zimbabwe est passée de 884 444 élèves en 1979 à 3 075 647 élèves en 1993, soit une augmentation de plus de 2 millions d'élèves en 14 ans d'indépendance.

Objectifs de l'éducation (article 29)

201. Le but que poursuit le Gouvernement zimbabwéen en ce qui concerne l'éducation est d'assurer une instruction primaire et une instruction secondaire à tous les enfants et à tous les individus qui ont besoin d'un enseignement de type scolaire et d'un enseignement de type non scolaire afin que tous puissent atteindre leur plein épanouissement physique, intellectuel, économique et culturel et forment une nation économiquement autonome, pacifique et compétitive sur le plan international. A cette fin, les programmes d'enseignement du Zimbabwe comprennent : un enseignement de type classique dans les écoles primaires et secondaires; un enseignement professionnel dans les écoles secondaires; des cours d'éducation physique dans les écoles primaires et secondaires; un apprentissage en vue de la production dans les écoles primaires et secondaires; des cours de préparation à la vie en société dans les écoles secondaires; un enseignement de culture générale dans les écoles primaires et secondaires; et une orientation scolaire et professionnelle. Toutes les matières qui figurent à ces programmes répondent aux conditions de l'article 28 de la Convention sur les droits de l'enfant, sauf l'enseignement de culture générale, qui relève de l'article 31.

202. Un cours sur "la vie dans une société libre" est donné au titre de la préparation pratique à la vie. Il met l'accent sur les compétences pratiques, la capacité de se suffire à soi-même et la préparation à la vie économique. Les traditions, les langues et l'histoire du Zimbabwe sont également enseignées.

203. Orientation scolaire et professionnelle. Le Ministère de l'enseignement supérieur assure une orientation et une formation professionnelles à tous les élèves qui quittent l'enseignement secondaire avec un certificat de fin d'études ou un diplôme leur donnant accès à l'enseignement supérieur.

204. Le Ministère de l'éducation et de la culture doit approuver les programmes de toutes les écoles. Le principe de base est qu'il faut donner aux élèves des compétences pratiques qui leur permettent de devenir autosuffisants. En première et en deuxième années, chaque élève étudie deux sujets pratiques. En troisième et quatrième années, chaque élève étudie un sujet pratique. Les travaux de chaque élève sont examinés à chaque niveau.

205. Dans la perspective de l'autosuffisance, le Ministère, de concert avec la Confédération des industries du Zimbabwe, a lancé le programme "L'école à l'usine". Ce programme a pour but de donner aux élèves une expérience directe du travail dans un milieu industriel. Il doit leur permettre d'acquérir l'expérience que l'on attend d'eux quand ils entrent sur le marché de l'emploi. On encourage aussi les jeunes à acquérir une formation professionnelle dans des établissements reconnus comme les collèges techniques, les écoles polytechniques, les écoles d'agriculture, l'école de restauration hôtelière et

d'autres établissements du même genre. Le Ministère de l'enseignement supérieur s'efforce de créer des possibilités d'apprentissage pour les jeunes dans tous les secteurs.

206. Orientation scolaire et professionnelle. On met maintenant davantage l'accent sur l'instruction et la formation professionnelle, ainsi que sur l'orientation personnelle et sociale. Le Ministère de l'éducation et de la culture a lancé un programme de formation qui doit permettre au personnel des services d'orientation professionnelle et personnelle d'améliorer ses compétences.

207. Problèmes et limitations. Des problèmes continuent de se poser dans les zones d'agriculture commerciale où l'on n'a pas fait grand-chose pour favoriser l'éducation des enfants des travailleurs, en particulier au niveau de l'enseignement secondaire. A titre de mesure d'incitation, on accorde un dégrèvement fiscal aux exploitants agricoles qui construisent des locaux scolaires sur leurs terres. Dans l'ensemble, les salles de classe ainsi construites dans les exploitations agricoles laissent à désirer, de même que le logement des enseignants, et il y a une grave pénurie d'enseignants bien formés et de matériels didactiques.

208. Tous les élèves ne passent pas de l'enseignement primaire à l'enseignement secondaire. Cela tient essentiellement au fait que certains parents, très pauvres, ne peuvent pas payer les frais de scolarité au niveau du secondaire. Ce sont généralement les jeunes filles qui souffrent le plus de cet état de chose. En 1992, le pourcentage des abandons scolaires chez les filles lors du passage de la septième année du primaire à la première année du secondaire a été de 35 %, contre 26,7 % chez les garçons. Le nombre total d'abandons scolaires a été de 81 269, sur un nombre total de 261 721 élèves qui se trouvaient en septième année du primaire l'année précédente (voir tableau 16).

209. Il est difficile d'améliorer la qualité et l'utilité de l'enseignement en apportant des réformes au système scolaire, aux programmes d'étude et aux méthodes pédagogiques. Il faudrait se préoccuper davantage des résultats qualitatifs des études scolaires, voir dans quelle mesure elles permettent effectivement aux élèves d'acquérir les connaissances et les compétences qu'ils recherchent et de se préparer à affronter les défis d'une économie et d'une société en pleine évolution.

210. Résultats. Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne la formation. Le Service de contrôle du niveau a sélectionné des candidats qui n'avaient pas reçu de formation au titre d'un programme appelé "programme d'enseignants-assistants" pour leur donner les compétences requises. Le service des programmes scolaires et les services d'orientation psychologique scolaire continuent à organiser des cours de formation en cours d'emploi à l'intention des fonctionnaires et des enseignants ayant ou non reçu une formation précédemment. En outre, des cours sont organisés à l'intention des directeurs d'école, des administrateurs de district et des administrateurs de l'enseignement afin de maintenir et même d'améliorer le niveau de l'enseignement. Des fonctionnaires de l'enseignement sont également envoyés suivre des cours de formation financés par un certain nombre d'organismes et de donateurs. Du matériel servant à l'enseignement technique et professionnel est donné à des écoles secondaires pilotes, tandis que d'autres écoles secondaires reçoivent des lots de matériel éducatif pour enseigner le travail du bois, l'économie domestique, l'agriculture, le travail des métaux et les métiers du bâtiment.

Tableau 16. Nombre et pourcentage des abandons scolaires lors du passage de la septième année d'études primaires à la première année d'études secondaires

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
GAR- ÇONS	Nombre en classe de 7ème année l'année auparavant	94 163	100 726	118 544	156 615	171 898	145 183	138 213	133 205
	Nombre d'abandons scolaires	14 161	16 233	23 019	42 199	54 411	41 001	31 768	35 578
	Pourcentage d'abandons scolaires	15,04	16,12	19,42	26,94	31,65	28,24	22,98	26,71
FIL- LES	Nombre en classe de 7ème année l'année auparavant	74 606	80 324	93 556	132 114	154 004	136 532	134 545	128 516
	Nombre d'abandons scolaires	15 704	16 815	22 913	43 631	59 675	47 961	45 293	45 691
	Pourcentage d'abandons scolaires	21,05	20,93	24,49	33,03	38,75	35,13	33,66	35,55
TOTAL	Nombre en classe de 7ème année l'année auparavant	168 769	181 050	212 100	28 872	325 902	281 715	272 758	261 721
	Nombre d'abandons scolaires	29 865	33 048	45 932	85 830	114 086	88 962	77 061	81 269
	Pourcentage d'abandons scolaires	17,70	18,25	21,66	29,73	35,01	31,58	28,25	31,05

Tableau 17. Nombre de personnes inscrites dans les cours d'alphabétisation de base pour les adultes pour 1990, par province

REGION	GROUPES	ENSEI- GNANTS	ELEVES DE SEXE FEMININ	% D'ELEVES DU SEXE FEMININ	ELEVES DE SEXE MASCULIN	TOTAL	NOMBRE MOYEN DE PER- SONNES PAR GROUPE	NOMBRE MOYEN DE PER- SONNES PAR ENSEI- GNANT
Harare	45	32	817	95	43	860	19	27
Manicaland	393	742	8 806	50	8 806	17 612	45	24
Centre du Mashonaland	436	667	illisible	illisible	1 236	10 925	25	16
Est du Mashonaland	344	513	4 423	85,6	745	5 168	15	10
Ouest du Mashonaland	420	579	5 331	73,7	1 900	7 231	17	12
Masvingo	437	1 201	7 702	67	3 787	11 489	33	10
Nord du Matabeleland	450	594	5 059	70,6	2 102	7 161	16	12
Sud du Matabeleland	469	667	4 276	86,1	688	4 964	11	7
Midlands	509	670	4 151	81,9	919	5 070	10	8
TOTAL	3 413	5 665	50 254	71,3	20 226	70 480	21	12

211. Alphabétisation des adultes. En 1983, le gouvernement a lancé le Programme national d'alphabétisation, dont les principaux objectifs étaient les suivants :

a) Apprendre à lire dans le délai le plus bref possible à 2,5 millions de jeunes et d'adultes illettrés;

b) Fournir des matériels d'alphabétisation fonctionnelle et d'instruction élémentaire permettant aux nouveaux alphabètes d'améliorer leurs compétences en matière de lecture, d'écriture et de calcul et d'utiliser ces compétences pour améliorer leur qualité de vie.

212. Malgré le taux de rotation rapide des enseignants, 63 000 adultes ont été alphabétisés. On leur a appris à apprécier la dignité du travail et l'autonomie, cela particulièrement au niveau des cours d'instruction élémentaire qui suivent l'alphabétisation. A l'heure actuelle, 59 797 personnes suivent les cours d'alphabétisation de base ou d'instruction élémentaire.

213. Un certain nombre d'ONG complètent l'action du gouvernement dans le domaine de l'éducation des adultes, comme par exemple la Adult Literacy Organization of Zimbabwe (ALOZ), qui est surtout active dans les zones urbaines et dans les zones d'agriculture commerciale. Les alphabétiseurs qui travaillent dans ces zones sont choisis et rémunérés par les employeurs ou les organisations de travailleurs et sont formés par l'ALOZ.

Tableau 18. Nombre de personnes considérées comme alphabètes dans l'Etude nationale sur le niveau d'instruction effectuée en 1990
(D'après un échantillon de 17 079 individus)

REGION	PERSONNES DE SEXE FEMININ	% DE PERSONNES DE SEXE FEMININ	PERSONNES DE SEXE MASCULIN	TOTAL
Harare	225	93	17	242
Manicaland	1 460	77,1	434	1 894
Centre du Mashonaland	665	82,5	141	806
Est du Mashonaland	1 185	76,5	365	1 550
Ouest du Mashonaland	972	73,9	344	1 316
Masvingo	2 781	83,3	599	3 380
Nord du Matabeleland	1 041	79,2	274	1 315
Sud du Matabeleland	862	87,7	121	983
Midlands	1 404	81,3	322	1 726
TOTAL	10 595	80,2	2 617	13 212

Enseignement spécial (article 28)

214. Les enfants ayant des besoins particuliers en raison de difficultés d'apprentissage ou de handicaps physiques ne font pas l'objet d'une discrimination. Il y a eu un développement des services d'enseignement spécial en faveur des enfants malentendants, mentalement déficients, physiquement handicapés, souffrant de désordres de la parole et du langage, non voyants ou ayant d'autres difficultés d'apprentissage générales ou spécifiques. Le tableau 19 ci-après indique les possibilités qui étaient offertes aux enfants ayant besoin d'un enseignement spécial en 1982.

Tableau 19. Possibilités offertes au Zimbabwe aux enfants ayant besoin d'un enseignement spécial, septembre 1982

Types de handicap	Ecoles spéciales	Classes spéciales				Nombre total d'enfants
		Anciennes écoles blanches du type "A" (primaires)	Anciennes écoles noires du type "B" (primaires)	Anciennes écoles blanches du type "A" (secondaires)	Anciennes écoles noires du type "B" (secondaires)	
Problèmes auditifs	3					526
Déficience mentale	9					483
Handicap physique	3					398
Problèmes de vue	2					539
Esprit lent		31	3	31	-	733
Unités spécialisées	10					102
Total général : tous les enfants recevant une éducation						2 679

Source : MOEC.

Activités de loisirs, activités récréatives et activités culturelles (article 31)

215. Mesures prises par l'Etat. Le gouvernement a poursuivi ses efforts pour que les programmes scolaires concilient l'enseignement de culture générale classique et l'éducation artistique en prévoyant des cours de musique, de danse, de théâtre, d'éducation physique et d'initiation aux arts visuels.

216. Bien que la plupart des matières artistiques ne fassent pas l'objet d'examens, on espère que tous les enfants pourront participer à des activités artistiques qui leur permettront de mieux apprécier les oeuvres d'art et de développer leur propre créativité. L'enseignement des matières artistiques en classe est renforcé par l'organisation d'activités culturelles extrascolaires où l'enfant est libre de faire partie de clubs de son choix.

217. La National Art Gallery (Musée national des Beaux-Arts) a un programme permanent qui permet aux enfants des écoles d'étudier les arts à la National Art Gallery ainsi qu'à l'école grâce à un programme spécial de vulgarisation. Chaque année, la National Art Gallery organise une exposition des oeuvres des enfants des écoles, dont les meilleures sont récompensées par des prix. Cette action est complétée par celle de l'Atelier de la British American Tobacco (BAT), qui est affilié à la National Art Gallery et qui donne aux enfants qui quittent l'école une formation artistique professionnelle.

218. Il faut également signaler que le Ministère de l'éducation et de la culture a placé dans tous les musées et monuments nationaux des fonctionnaires de l'éducation qui ont pour tâche d'organiser des conférences et des visites de musées et de monuments pour les enfants des écoles. Ainsi, en visitant les expositions des musées, les enfants des écoles peuvent se faire une idée du patrimoine naturel et culturel du Zimbabwe.

219. Le Programme de formation aux grands jeux sportifs a permis à plus de 5 000 enfants des écoles de s'entraîner pour participer à des démonstrations grandioses de gymnastique qui ont lieu chaque année au mois d'avril dans les stades nationaux pour célébrer l'anniversaire de l'indépendance.

220. Les foires agricoles des provinces sont l'occasion de grandes parades et autres manifestations de masse qui constituent des divertissements. Un bon nombre d'écoles organisent maintenant leurs propres grandes parades à titre de divertissement pendant les jours de foire.

221. Les loisirs et les activités culturelles dans la collectivité au sens large. Dans la grande collectivité zimbabwéenne, les loisirs et les activités culturelles des enfants sont largement déterminés par l'environnement dans lequel ils vivent. En milieu rural, la plupart du temps, l'enfant est occupé à aider sa famille à se procurer au jour le jour les produits de première nécessité dont elle a besoin pour vivre. L'enfant de sexe masculin passe le plus clair de son temps à garder les troupeaux, à aider son père à fabriquer des articles tels que des paniers en vannerie ou des outils agricoles en bois, tels que des manches de houe et de hache, ou bien à chasser ou à cueillir des fruits sauvages. Les filles aident la mère à divers travaux ménagers, notamment le nettoyage et la décoration de la maison, la préparation des repas pour toute la famille, le ramassage du bois de feu dans la forêt, ou encore elles doivent aller chercher de l'eau potable au puits ou à la rivière, laver les ustensiles de cuisine et aider à labourer la terre et à rentrer les récoltes. Dans l'ensemble, il semble que dans les zones rurales les garçons ont davantage de temps pour participer à des activités de loisirs et à des activités culturelles que les filles, qui passent le plus clair de leur temps à aider aux travaux ménagers.

222. La situation est différente dans les zones urbaines où il existe un grand nombre d'équipements culturels, bien qu'ils ne soient pas toujours suffisants. Des bibliothèques, des salles de concert, des salles de cinéma, des terrains de

football, des piscines, etc., ont été construits. Dans les zones rurales, les salles de concert et de cinéma se trouvent aux points d'urbanisation rapide, qui sont le plus souvent situés assez loin des villages. Il est difficile et coûteux en général de s'y rendre et d'en revenir. Un nombre toujours plus grand d'enfants de l'un et l'autre sexes habitant dans des zones urbaines profitent des équipements récréatifs qu'elles offrent : ils ont la possibilité d'aller au cinéma, au concert, à la piscine, de jouer au football ou au netball ou regarder un match, en particulier pendant les fins de semaine.

223. Un certain nombre d'associations et de clubs s'occupent activement des enfants et des jeunes. On peut citer l'Association des jeunes filles guides, le Mouvement des boy scouts, les Brigades de garçons et de filles, la Croix-Rouge, les groupes de jeunes des églises, etc. Toutes ces associations ont pour but de développer chez les jeunes la loyauté et l'esprit d'initiative.

224. En outre, un certain nombre d'associations artistiques fonctionnent sous l'égide du National Art Council. On peut citer par exemple le Children's Performing Arts Workshop (CHIPAWO) qui est un atelier spécialisé dans la danse et le théâtre et regroupe des enfants jusqu'à l'âge de 12 ans. Le CHIPAWO vise à encourager une formation précoce aux arts d'interprétation. L'Association zimbabwéenne de théâtre communautaire s'emploie à encourager le théâtre populaire et s'efforce de faire du théâtre une source possible d'emploi pour les jeunes gens qui quittent l'école.

225. Le prix d'un billet d'entrée à un match de football, à une séance de cinéma ou à un concert dans les zones urbaines est souvent prohibitif et décourage beaucoup d'enfants qui souhaiteraient profiter pleinement de ces activités culturelles. Ainsi, privés de divertissement utile, certains enfants finissent par errer sans but dans les rues et par s'adonner à la délinquance, à l'alcoolisme ou à la toxicomanie.

226. Les problèmes culturels au Zimbabwe. Malheureusement, les activités culturelles comme la danse, le théâtre, la musique, l'éducation physique et les diverses formes d'art visuel n'ont pas aux yeux de la société le même statut que les disciplines classiques. Les sujets d'étude culturels sont considérés comme moins importants que les sujets d'étude classiques, attitude héritée de l'époque d'avant l'indépendance, époque à laquelle on considérait que seuls quelques privilégiés pouvaient jouir de la culture et la promouvoir. Il est clair qu'il faut modifier cette attitude en accordant aux sujets culturels la même importance qu'aux disciplines classiques. Pour cela, il faut instituer des diplômes dans ces branches et donner aux enfants qui sont doués pour les arts la possibilité de suivre des carrières liées à la culture. En outre, il faut faire admettre l'idée que tout sujet d'étude comporte un contenu culturel intrinsèque que les enseignants doivent mettre en lumière.

V. MESURES SPECIALES DE PROTECTION

La sécurité sociale et les services et établissements de garde d'enfants
(article 26 et article 18, par. 3)

227. Sécurité sociale. Un système national de sécurité sociale a été récemment institué au Zimbabwe. Le Service national de la sécurité sociale a été créé par une loi adoptée par le Parlement intitulée National Social Security Act No 12, de 1989. Ce service a été chargé d'élaborer les modalités de fonctionnement d'un système de sécurité sociale pour l'ensemble de la nation. Il s'agit d'un programme à long terme qui n'est pas encore entièrement opérationnel.

228. Pour aider certaines personnes qui bénéficieraient normalement du système de sécurité sociale, la principale loi qui a été adoptée est la loi No 10 de 1988 sur la protection sociale intitulée Social Welfare Assistance Act. Cette loi prévoit l'octroi d'une aide publique, après enquête sur leurs ressources, aux pauvres et aux indigents et aux personnes à leur charge. Peuvent bénéficier de cette assistance les personnes entrant dans les catégories suivantes et les personnes à leur charge : les personnes âgées de plus de 60 ans, dont certaines élèvent des petits enfants en bas âge; les personnes handicapées ou les malades mentaux; les personnes qui souffrent d'une maladie chronique.

229. L'assistance revêt diverses formes : allocations de logement, allocations d'entretien, allocations pour frais d'études, soins médicaux gratuits, fourniture d'appareils spéciaux tels que lunettes, appareils orthopédiques, etc. Cette aide sociale est financée par des fonds publics, qu'il s'agisse de crédits ouverts par le Parlement ou autres. En 1994, de juin à octobre, 153 872 enfants ont reçu une assistance d'un montant de 26 564 197 dollars zimbabwéens au titre de frais scolaires.

230. Un fonds du développement social a été créé pour atténuer les difficultés économiques auxquelles les gens ont dû faire face par suite de l'adoption du Plan d'ajustement structurel économique et leurs répercussions sur leurs enfants. Des organisations non gouvernementales se sont également efforcées de contribuer à soulager la détresse des plus démunis en l'absence d'un système de sécurité sociale.

231. Au plus fort de la sécheresse, on a également lancé un programme de secours aux victimes de la sécheresse pour compléter un programme d'assistance publique qui, faute de ressources, s'était révélé insuffisant. Il y a lieu de noter à cet égard qu'il est nécessaire de mettre en place les mécanismes administratifs voulus, comme par exemple les procédures d'appels d'offres, dès que la sécheresse a été déclarée catastrophe nationale, de manière à ce que les pouvoirs publics puissent appliquer rapidement des mesures d'assistance pour atténuer les conséquences de la sécheresse.

Tableau 20. Répartition des secours au titre de l'aide alimentaire, 1993/94

Province	Nombre de familles	Groupes familiaux	Montant
Harare	9 896	48 156	172 624
Nord du Matabeleland	13 290	58 212	232 856
Masvingo	719	2 696	10 784
Manicaland	1 368	9 044	36 176
Est du Mashonaland	852	5 275	21 100
Ouest du Mashonaland	14 880	52 777	211 108
Sud du Matabeleland	7 116	29 446	117 784
Midlands	4 506	14 119	56 796

232. Tous ces programmes, y compris le Fonds de développement social et les secours au titre de la sécheresse, sont gérés par les services du Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale. Le réseau de distribution des prestations a été très largement décentralisé, de manière à toucher le plus grand nombre de gens possible. Les autorités locales aident les agents des services d'assistance dans leur tâche. Le contrôle des prestations est assuré par un système de surveillance sur place et la tenue d'une comptabilité.

233. Au nombre des difficultés qui ont été rencontrées, il convient de mentionner l'insuffisance des moyens de transport, le manque d'information du public, qui ignore souvent l'existence des services, le manque de personnel (davantage de personnel formé est nécessaire) et le peu de ressources dont on dispose.

234. Moyens et services de protection de l'enfance. Les principales dispositions législatives dans ce domaine sont celles qui sont contenues dans la loi de 1973 sur la protection et l'adoption des enfants [chapitre 33]. Cette loi est la pierre angulaire du système de protection des enfants, depuis la naissance jusqu'à l'âge de la majorité. Elle traite de l'abandon, des mauvais traitements et de l'exploitation des jeunes enfants, du retrait de la garde des enfants, des ordonnances concernant le paiement de pensions alimentaires, de l'adoption, etc. L'article 32 de cette loi est particulièrement important : il traite de la création et de l'enregistrement des établissements de garde et de protection des enfants. Parmi ces derniers, il convient de citer en particulier les centres d'hébergement pour mineurs en liberté surveillée et les instituts de formation, qui sont des établissements publics. Le Zimbabwe compte quatre centres d'hébergement pour mineurs en liberté surveillée et trois instituts de formation, dont le but est essentiellement de permettre la réadaptation des jeunes délinquants. Ces établissements sont rattachés à des foyers de détention provisoire où sont logés les jeunes délinquants en attendant l'issue des enquêtes et la décision finale sur leur cas et concernant leur placement dans un centre approprié.

235. L'article 32 prévoit que les ONG peuvent également créer des foyers pour loger des enfants qui ont besoin de protection. Tous les foyers d'enfants du pays sont gérés par des ONG. Il y a 31 foyers ordinaires qui sont disséminés dans tout le pays et 16 foyers spéciaux/écoles qui s'occupent des enfants ayant des besoins spéciaux, par exemple les enfants atteints de déficience mentale ou d'incapacités physiques à des degrés divers. Les 31 foyers pour enfants comptaient à la fin de 1992 un nombre total de 1 254 pensionnaires, les foyers spéciaux pour leur part abritaient 932 enfants.

236. En ce qui concerne l'article 18, paragraphe 3, de la Convention, la loi sur la protection et l'adoption des enfants prévoit également l'enregistrement des crèches ou des personnes qui gardent des enfants lorsque les parents travaillent. Malheureusement, ces services de garde ne sont pas gratuits et ne sont pas à la portée de tous. Les établissements de garde ont leur propre personnel. Pour améliorer la qualité de leurs services, on les encourage à organiser une formation en cours d'emploi du personnel s'occupant des enfants.

237. En ce qui concerne la protection des enfants, il faut encore citer la loi sur la tutelle des mineurs et la loi sur les pensions alimentaires. La loi sur la tutelle des mineurs [chapitre 34] de 1961 énonce des dispositions précises concernant la tutelle et la garde des mineurs lorsque les parents divorcent ou vivent séparément. Ces dispositions visent à sauvegarder les intérêts de l'enfant et à assurer que les parents ne négligent leurs responsabilités et que les enfants concernés sont protégés. La loi de 1971 sur les pensions alimentaires, modifiée en 1974, stipule que l'enfant mineur a droit à une pension alimentaire de ses deux parents en cas de divorce, de séparation ou de naissance hors mariage.

238. Le Département de la protection sociale contrôle régulièrement les établissements s'occupant d'enfants pour s'assurer que les règlements et les conditions d'agrément sont respectés. Le Département de la santé urbaine et le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance contrôlent également les activités de ces établissements pour s'assurer que les enfants y sont bien soignés. La plupart des services de garde des enfants sont concentrés dans les zones urbaines.

239. L'adoption d'enfants par des parents noirs est encore rare en raison des traditions. Le placement dans des foyers nourriciers est peu fréquent en raison des difficultés financières. Toutefois, l'Etat, avec l'aide des ONG, a fait de grands progrès en ce qui concerne les services et les établissements de garde et de protection des enfants. Les lois sont appliquées de façon stricte pour sauvegarder le bien-être des enfants.

Les enfants en situation d'urgence

240. Enfants réfugiés (article 22). La loi sur les réfugiés est pertinente en ce qui concerne cet article. Une assistance et une protection spéciale sont accordées aux enfants à qui est reconnue la qualité de réfugié par l'Etat agissant de concert avec le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (HCR). Le Gouvernement zimbabwéen a un service des réfugiés qui dispose d'un personnel professionnel.

241. Certains des "enfants des rues" du Zimbabwe sont des enfants d'origine mozambicaine qui sont entrés dans le pays clandestinement. S'ils n'ont pas entamé les formalités prévues pour demander l'asile, ils deviennent la

responsabilité du Département de l'immigration qui prend les dispositions voulues pour qu'ils retournent au Mozambique. Mais comme il n'existe pas d'infrastructure ou d'établissement pour accueillir ces enfants quand ils rentrent dans leur pays, ils reviennent souvent au Zimbabwe faute d'une meilleure possibilité, et cela crée un cercle vicieux. A titre de mesure temporaire, le Gouvernement zimbabwéen a décidé d'appliquer les lois zimbabwéennes relatives à la protection à ces enfants et de les placer dans les centres de réadaptation appropriés.

242. Les enfants dans les conflits armés (article 38). Au Zimbabwe, l'âge légal de la majorité est 18 ans. Aux termes du Protocole additionnel I aux Conventions de Genève, un enfant de 15 ans peut être enrôlé dans les forces armées. Le recrutement direct d'enfants âgés de moins de 16 ans dans les forces armées est interdit par la loi de 1979 sur le service militaire. Cette loi fixe à 16 ans l'âge limite inférieur pour le service militaire ordinaire et à 18 ans l'âge du recrutement pour le service armé en situation d'urgence.

243. La loi du Zimbabwe sur l'indemnisation des victimes de guerre prévoit l'octroi d'une assistance financière aux enfants des victimes de guerre. Ceux auxquels cette loi ne s'applique pas reçoivent une assistance au titre du programme d'aide publique.

244. Les droits et les intérêts des personnes qui ne participent pas directement aux hostilités sont également protégés par la loi de 1981 sur les Conventions de Genève qui a incorporé dans le droit national zimbabwéen les Conventions de Genève du 12 août 1949, à savoir :

- a) Convention de Genève pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne;
- b) Convention de Genève relative au traitement des prisonniers de guerre;
- c) Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre.

245. Les femmes et les enfants n'ont pas les mêmes droits que les hommes en ce qui concerne l'indemnisation des victimes de guerre. La loi déclare que si la personne mutilée de guerre est une femme ou un enfant, il peut lui être attribué une pension au taux plein à la discrétion de la commission pertinente. La loi relative aux victimes de guerre ne s'applique pas aux personnes victimes de guerre civiles. Dans l'avenir, il faudra s'efforcer d'éliminer les dispositions discriminatoires à l'encontre des femmes et des enfants de la loi relative à l'indemnisation des victimes de guerre.

246. Mesures de réadaptation physique et psychologique et de réinsertion sociale (article 39). La loi sur la protection et l'adoption des enfants [chapitre 33] protège les enfants contre toute forme d'abandon, d'exploitation, de violence, de torture, de cruauté, de traitement ou de châtement dégradant. Toutefois, si des enfants sont victimes de tels actes et qu'une réadaptation est nécessaire, ils sont placés dans des établissements agréés créés conformément à la loi sur la protection et l'adoption des enfants. Des activités de réadaptation et un traitement approprié doivent permettre le retour à la normalité et la réinsertion sociale de ces enfants. Il arrive toutefois que le personnel de certaines institutions ne soit pas vraiment bien formé et que par

voie de conséquence ces mesures de réadaptation ne soient pas aussi efficaces qu'elles devraient l'être.

Enfants en situation de conflit avec la loi

247. Administration de la justice pour mineurs (article 40). La loi du Zimbabwe sur la protection et l'adoption des enfants est très claire : au Zimbabwe, les enfants sont en principe protégés contre toute forme de violence. Toutes les personnes ont droit en vertu de la Constitution du Zimbabwe à bénéficier de la protection de la loi.

248. Selon la loi relative à la procédure pénale et à la preuve, lorsqu'un mineur est accusé d'une infraction, le juge ou le président du tribunal peut, au lieu de libérer le délinquant sous caution, le remettre à la personne qui en a la garde ou le placer dans un établissement surveillé conformément à la loi sur la protection et l'adoption des enfants. Cette loi dispose qu'un tribunal pour mineurs doit être absolument impartial. Le procès n'est pas public et la loi sur la procédure pénale et la preuve [chapitre 59] interdit que soit révélée l'identité d'un mineur participe à une procédure judiciaire et énonce des dispositions particulières concernant la sanction de l'infraction. Toutefois, faute de connaître leurs droits, certains enfants n'en bénéficient pas pleinement.

249. Par suite de la pénurie de personnel au Département de la protection sociale, il arrive souvent que des enfants séjournent trop longtemps dans les foyers d'accueil pour jeunes délinquants et que leur dossier soit réglé avec retard après être passé par plusieurs services. Il faut améliorer la communication entre tous les services qui s'occupent de la protection des enfants. Il est nécessaire que l'Etat réduise au minimum les cas dans lesquels les enfants peuvent être placés dans des établissements pour délinquants et encourage les mesures de réadaptation au sein de la communauté.

250. En résumé, les lois et les procédures sont assez claires, mais l'Etat se heurte à des problèmes administratifs et manque d'équipements et de ressources.

251. Peines prononcées contre des mineurs – interdiction de la peine capitale et de l'emprisonnement à vie (article 37 (a)). La loi du Zimbabwe sur la protection et l'adoption des enfants traite de toutes les questions soulevées dans cet article. La peine capitale et l'emprisonnement à vie ne sont pas prononcés contre des mineurs au Zimbabwe.

252. Comme on l'a noté précédemment, la pénurie de personnel empêche de suivre chaque cas. Le gouvernement devrait employer davantage d'agents de probation pour qu'il soit possible de suivre avec plus d'attention les cas sociaux et devrait encourager un plus large recours à des sanctions devant être exécutées au sein des communautés. Il a également été recommandé d'éliminer complètement les châtiments corporels pour les jeunes.

253. La loi sur la procédure pénale et la preuve prévoit la peine du fouet, et la loi sur les procédures pénales limite cette peine à six coups de fouet. Il importe de noter que les châtiments corporels ne sont pratiqués que sur les garçons. Les tribunaux estiment que la peine du fouet n'est pas une peine appropriée pour les mineurs. Toutefois, jusqu'ici il n'y a pas eu d'amendement à la Constitution.

254. Enfants privés de liberté (article 37 b), c) et d)). La loi sur la protection et l'adoption des enfants traite de toutes les questions qui sont soulevées dans cet article. En pratique, il n'y a pas de système d'aide juridique qui soit accessible à tous, car les gens doivent rémunérer les services juridiques qu'ils demandent. Une des principales difficultés rencontrées est que, du fait qu'il n'existe pas suffisamment d'établissements pour mineurs, certains jeunes délinquants sont mis en détention dans des prisons où ils sont exposés à l'influence néfaste d'adultes. Toutefois, le gouvernement souscrit pleinement au principe que les délinquants mineurs doivent être séparés des délinquants adultes tant avant le procès qu'après le procès. L'administration pénitentiaire a reçu pour instruction de séparer les délinquants mineurs des délinquants adultes.

Enfants en situation d'exploitation

255. Le Gouvernement zimbabwéen a reconnu comme enfants exposés à des risques particuliers ceux des catégories suivantes : enfants souffrant d'un handicap, orphelins, enfants des régions isolées, enfants des rues, enfants maltraités, enfants mariés, enfants réfugiés et enfants abandonnés. Il a été conclu que la pauvreté était la cause profonde de l'exploitation économique des enfants.

256. Exploitation économique, notamment travail des enfants (article 32). La loi de 1985 sur les relations du travail donne peu de protection aux enfants qui travaillent, sinon qu'elle dispose que les contrats conclus avec des enfants âgés de moins de 16 ans n'ont pas valeur obligatoire. Dans le passé, la loi sur la protection et l'adoption des enfants disposait que les parents ne devaient pas permettre aux enfants de s'absenter de l'école pour gagner de l'argent ou obtenir des récompenses. Mais cette disposition était discriminatoire, et elle a été abolie en 1979. Dans les nouvelles dispositions, il est prévu que les activités des enfants vendeurs des rues doivent être contrôlées, réglementées ou interdites.

257. Les difficultés rencontrées tiennent notamment à l'absence d'une législation appropriée sur le travail des enfants. Il faut dire aussi que l'on a extrêmement peu de renseignements sur l'ampleur et la nature du travail des enfants. On n'a pas non plus suffisamment étudié la mesure dans laquelle le travail des enfants fait obstacle à leur éducation.

258. Un séminaire sur le travail des enfants a été organisé par l'Organisation internationale du Travail en concertation avec le Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale. On espère que les recommandations de ce séminaire aideront le Gouvernement zimbabwéen à trouver les moyens de s'attaquer comme il convient au problème du travail des enfants. Un groupe de travail interministériel/interorganisations a été créé pour suivre l'application des recommandations qui ont été acceptées par le gouvernement. Une étude faite à la demande du gouvernement a conclu qu'il fallait adopter une législation plus complète sur le travail des enfants et a recommandé la création d'un service du travail des enfants au sein du Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale. L'adoption de la législation recommandée permettra de définir ce qui peut être autorisé, tout en fixant des âges minimum pour l'emploi. Comme il est dit dans l'étude, l'âge minimum pour l'admission à l'emploi pourrait être fixé à 14 ans; un âge supérieur - 16 ans - pourrait être fixé pour les travaux dangereux, et un âge minimum inférieur - 12 ans - pourrait être fixé pour des travaux légers effectués dans des conditions déterminées.

259. Abus des drogues (article 33). La loi sur la protection et l'adoption des enfants protège l'enfant contre toutes les formes de violence et d'exploitation. Le Conseil de contrôle des drogues du Zimbabwe s'efforce également de faire en sorte que les enfants ne soient pas exposés aux drogues. Une disposition prévoit qu'aucune drogue ne peut être vendue par un pharmacien à une personne âgée de moins de 18 ans. Selon les dispositions de la loi sur la protection et l'adoption des enfants, les agents de probation ont le pouvoir de faire sortir les enfants des zones interdites. Toutefois, il n'y a pas suffisamment d'agents de probation pour faire des rondes dans les zones interdites.

260. Exploitation sexuelle et violence sexuelle (article 34). La loi sur la protection et l'adoption des enfants déclare que les faits ci-après constituent des infractions pénales : le fait de permettre à un enfant de vivre dans une maison de prostitution ou de fréquenter un tel établissement, le fait de pousser un enfant à se livrer à la prostitution ou à des actes immoraux, le fait de séduire un enfant ou le fait de permettre à un enfant de fréquenter quelqu'un qui se livre à la prostitution. La même loi fait également une infraction pénale de l'adoption d'un enfant aux fins d'exploitation sexuelle et prévoit des mesures de contrôle dans les cas où un parent adopte un enfant du sexe opposé et que la différence d'âge entre le parent et l'enfant est inférieure à 25 ans.

261. La loi sur le mariage [chapitre 37] interdit de célébrer le mariage d'un mineur sans le consentement écrit de son tuteur légal. En outre, la loi sur les mariages africains dispose que tout accord prévoyant le mariage d'une fille âgée de moins de 16 ans est nul et de nul effet et que toute personne qui conclut un tel accord est coupable d'une infraction pénale.

262. La loi portant modification du Code pénal déclare que c'est une infraction pénale que d'avoir des relations sexuelles avec une fille âgée de moins de 16 ans. Toute personne qui contrevient à cette disposition peut, si elle est déclarée coupable, être condamnée à une peine de prison. Malheureusement, certains cas d'exploitation sexuelle et de violences sexuelles ne sont jamais signalés aux autorités compétentes. Cela est vrai en particulier lorsque ces abus ont lieu au sein de la famille ou sont perpétrés par une personne proche de la famille. Les cas qui sont signalés montrent que 50 % de tous les viols signalés au Zimbabwe concernent des jeunes filles de moins de 16 ans. Conformément à la common law, le viol, l'attentat aux mœurs, la sodomie et l'enlèvement aux fins de violences sexuelles sont également des infractions pénales.

263. Il conviendra à l'avenir de relever l'âge minimum pour le mariage et de le fixer à 18 ans pour les deux sexes.

264. Autres formes d'exploitation (article 36). La loi sur la protection et l'adoption des enfants [chapitre 33] protège tous les enfants contre toutes les autres formes d'exploitation. Toutefois, les mécanismes d'application sont insuffisants en raison du manque de personnel et de ressources dans le Département de la protection sociale. Tant les enfants que les parents sont peu au courant de leurs droits, et parfois des facteurs socio-économiques amènent les enfants à se mettre dans des situations d'exploitation pour gagner leur vie. L'application des mesures de protection prévues dans la loi sur la protection et l'adoption des enfants doit être renforcée par la fourniture de ressources humaines et financières suffisantes. Il faut également éduquer la collectivité pour qu'elle contribue à la protection et à la mise en oeuvre des droits des enfants.

265. Vente, traite et enlèvement d'enfants (article 35). Suivant la common law, le fait d'enlever un enfant à la garde de ses parents ou de son tuteur sans leur consentement est une infraction pénale. Lorsqu'il y a un enlèvement ou un rapt, les autorités zimbabwéennes s'adressent aux ambassades et aux autorités judiciaires étrangères pour retrouver la victime.

266. La loi sur la protection et l'adoption des enfants interdit l'adoption dans un but lucratif. Le Zimbabwe n'est pas partie à la Convention sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants. De ce fait, il peut avoir des difficultés à régler des cas qui requièrent la coopération d'autres pays. Malheureusement, les cas d'enlèvement et de rapt sont maintenant en augmentation au Zimbabwe, à cause de l'éclatement des familles et des difficultés économiques dues aux effets transitoires du plan d'ajustement structurel économique.

267. Enfants appartenant à une minorité ou un groupe autochtone (article 30). Les droits visés dans l'article 30 sont garantis par le droit à la liberté d'expression, d'association et de religion inscrit dans la Constitution qui a été examiné plus haut, sous réserve des limitations imposées par l'intérêt public et le respect de l'autorité parentale. Par exemple, au Zimbabwe, les intérêts des groupes minoritaires comme les Vendas et les Tongas sont pris en considération. Le gouvernement souhaite que les enfants des groupes minoritaires reçoivent un enseignement dans leur langue maternelle de la première année à la troisième année d'études, mais le coût de la production de manuels est prohibitif. Des efforts concertés sont déployés pour produire des programmes radiodiffusés répondant aux besoins de ces groupes minoritaires. Dans le contexte zimbabwéen, les enfants qui rencontrent le plus de difficultés sont ceux qui vivent dans des régions éloignées et dans les zones d'agriculture commerciale et d'exploitation minière.

VI. APPLICATION ET CONTROLE DE L'APPLICATION DE LA CONVENTION
SUR LES DROITS DE L'ENFANT

268. Deux ans après la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, le Gouvernement zimbabwéen a chargé le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance de coordonner les différentes parties du rapport sur l'application de la Convention. Lors de la préparation du rapport, il est apparu clairement qu'il n'y avait pas de mécanisme pour assurer l'application coordonnée de la Convention par le gouvernement, le secteur privé, les communautés et les ONG. Il est donc recommandé de créer une structure chargée de suivre l'application de la Convention sur les droits de l'enfant, qui serait chargée des tâches suivantes :

- a) Assurer la mise en oeuvre coordonnée de programmes et l'adoption de lois pour exécuter les obligations qui incombent au Zimbabwe aux termes des dispositions de la Convention;
- b) Faire en sorte que toutes les ressources disponibles et tous les secteurs soient mobilisés pour assurer l'exécution des obligations énoncées dans la Convention;
- c) Suivre les progrès réalisés par le Zimbabwe dans l'exécution des obligations que lui impose la Convention en établissant des indicateurs permettant de contrôler les progrès des différents secteurs;
- d) Rédiger un rapport sur "les droits de l'enfant" et en saisir le Cabinet chaque année;
- e) Faire un travail de promotion dans tous les secteurs de la population pour faire en sorte que la Convention sur les droits de l'enfant soit bien comprise, par exemple par les politiciens, les dirigeants des églises, les groupes de jeunesse, les associations féminines, les communautés, les chefs traditionnels, les fonctionnaires du gouvernement, le secteur privé, etc.

269. Les travaux d'élaboration du premier rapport de la Convention ont été coordonnés par le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance; toutefois, étant donné l'étendue de la tâche et des responsabilités qu'implique la préparation du rapport, un Comité interministériel composé de représentants des ministères concernés a été créé pour élaborer le rapport. Ont donc participé à l'élaboration du rapport : le Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires, le Ministère de l'éducation et de la culture, le Ministère de l'information, des postes et des télécommunications, le Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale, le Ministère des affaires étrangères et des finances, la Commission de la planification, la Présidence; des organisations non gouvernementales et la Fondation pour la survie et le développement de l'enfant ont également participé à ces travaux, ainsi que d'autres groupes, dont des organisations de défense des droits de l'homme, et l'Université.

270. La Convention relative aux droits de l'enfant est par essence, du fait des obligations qu'elle impose dans ses divers articles, un document qui requiert la mobilisation d'un certain nombre de secteurs puisque la réalisation de beaucoup des droits qu'elle énonce, par exemple le droit à l'éducation et le droit à la santé, exige l'intervention de plusieurs ministères. C'est pourquoi la Convention a des liens très étroits avec le Programme national d'action en

faveur des enfants du Zimbabwe et c'est aussi pourquoi, pour contrôler l'application de nombreux éléments de la Convention, il faut se fonder dans une très large mesure sur les indicateurs établis pour ledit Programme.

271. A l'heure actuelle toutefois, le ministère chargé d'assurer la protection juridique des enfants en faisant adopter diverses mesures législatives, comme par exemple la loi sur la protection et l'adoption des enfants, est le Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale. Mais il existe aussi une Commission interministérielle des droits de l'homme et du droit international, qui est présidée par le Ministre de la justice et des affaires juridiques et parlementaires, et qui est chargée de veiller à ce que tous les secteurs s'acquittent des obligations énoncées dans les conventions qui ont été ratifiées par le Gouvernement zimbabwéen. Cet organe a une composition très restreinte; seuls les ministères et départements suivants y sont représentés : Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires, qui assure la présidence; Ministère des affaires étrangères; Ministère de l'intérieur; Présidence; Cabinet du Procureur général; Département de la condition féminine; Département de la protection sociale; Ministère de la défense.

272. Etant donné que la Commission interministérielle des droits de l'homme et du droit international compte sur les ministères compétents et les ONG pour suivre la situation en matière de droits de l'homme, il a été recommandé d'élargir sa composition et d'y faire siéger les ministères et ONG suivants : Ministère de la santé et de la protection de l'enfance; Ministère de l'éducation et de la culture; Ministère de l'enseignement supérieur; Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale; organisations non gouvernementales compétentes; Commission nationale de planification de la Présidence.

273. En ce qui concerne le contrôle de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant, les auteurs voudraient faire les suggestions suivantes :

a) Le Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale pourrait créer une commission interministérielle pour suivre l'application de la Convention, et cette commission pourrait faire un travail de promotion et mobiliser des ressources pour donner effet aux articles de la Convention. Cette commission comprendrait également des membres de la communauté des organisations non gouvernementales. Le principal intérêt qu'il y aurait à placer une commission interministérielle au sein du Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale tient au fait que c'est ce ministère qui a la responsabilité principale sur le plan politique et sur le plan juridique de la protection des enfants;

b) On pourrait élargir la composition de l'actuelle Commission interministérielle des droits de l'homme et du droit international du Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires de manière à ce qu'y soient représentés un plus grand nombre de ministères et d'ONG, et également mettre en place des mécanismes intersectoriels pour suivre les mesures prises pour donner effet aux articles de la Convention. Le rôle du Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires est en train d'évoluer pour ce qui est de l'examen des lois, et cette évolution mérite certainement d'être encouragée dans ce contexte, car le Ministère de la justice est une partie neutre qui pourrait améliorer la coopération entre les différents ministères pour l'examen des conventions;

c) Le secrétariat créé pour suivre l'application du Programme national d'action en faveur des enfants au Ministère de la santé et de la protection de l'enfance devrait être doté d'un mandat élargi qui inclurait le contrôle de l'application de certains éléments de la Convention relative aux droits de l'enfant, en particulier ceux qui ont un lien avec les objectifs du Programme national d'action en faveur des enfants, qui concernent la santé, l'éducation et le cadre de vie. Les auteurs recommanderaient donc que la Commission interministérielle des droits de l'homme continue de suivre l'application de tous les instruments relatifs aux droits de l'homme, mais que le contrôle plus détaillé de l'application des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant soit dévolu au Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale, qui est responsable de la protection de l'enfance. Le Ministre des services publics, du travail et de la protection sociale aurait donc la tâche de préparer le rapport annuel au Cabinet concernant les mesures prises pour donner effet aux différents articles de la Convention.

VII. MISE AU POINT DU RAPPORT ET PARTICIPANTS

274. La responsabilité générale pour le rapport du Zimbabwe sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant revient au Gouvernement zimbabwéen, le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance dirigeant les opérations. En octobre 1992, une commission composée des représentants des ministères et organisations ci-après a été mise en place : Ministère de la santé et de la protection de l'enfance (Présidence); Ministère des affaires étrangères; Ministère de la justice et des affaires juridiques et parlementaires; Ministère des services publics, du travail et de la protection sociale; Ministère de l'éducation et de la culture; Ministère de l'enseignement supérieur; Ministère des affaires nationales, de la création d'emplois et des coopératives; Ministère de l'information, des postes et télécommunications; organisations non gouvernementales du Zimbabwe; Child Survival and Development Foundation (Fondation pour la survie et le développement de l'enfant).

275. Cette commission s'est ensuite scindée en sous-commissions, qui ont étudié les questions ci-après :

- a) Définition de l'enfant, principes généraux, libertés et droits civils;
- b) Milieu familial et protection de remplacement;
- c) Santé et bien-être;
- d) Education, loisirs et activités culturelles;
- e) Mesures spéciales de protection.

276. Un rapport avait déjà été établi à titre de dossier d'information pour les membres de la délégation qui a participé au Sommet mondial pour les enfants organisé à New York en 1990 sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies, mais il fallait le mettre à jour. Chaque sous-commission a été chargée de préparer un document d'information sur les articles de la Convention intéressant chaque secteur, ainsi que sur les principales mesures d'ordre législatif, judiciaire et administratif adoptées, les facteurs entrant en jeu et les difficultés rencontrées, les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des dispositions de la Convention, les priorités à respecter et les objectifs spécifiques pour l'avenir, chacun travaillant dans son domaine de compétence.

277. En avril 1993, les groupes de travail avaient présenté tous leurs exposés. Le Président du groupe de travail principal a chargé les membres de ce groupe d'examiner toutes les dispositions législatives mentionnées dans les rapports qui intéressaient les dispositions de la Convention, de faire rapport sur les progrès réalisés et les difficultés rencontrées dans la mise en oeuvre, et de faire rapport également sur les moyens de contrôle et d'évaluation qui avaient été utilisés et sur ceux que l'on envisageait d'utiliser dans l'avenir et enfin de faire rapport sur les indicateurs sur lesquels on pouvait se fonder pour le contrôle et l'évaluation.

278. En mai 1993, une réunion a eu lieu pour recueillir les avis des membres du groupe de base qui avait été chargés d'examiner les parties de rapport soumises par les différentes sous-commissions. Il a été décidé que les rapports des sous-commissions contenaient toutes les informations et tous les indicateurs

nécessaires. Le seul grand problème que l'on avait rencontré dans la préparation du rapport était qu'il n'existait pas de critères pour contrôler et évaluer les rapports sur les questions législatives et qu'il n'y avait aucun moyen d'effectuer ce contrôle.

279. Il a été noté qu'il fallait qu'un organe ou une commission soit chargé de contrôler et d'évaluer les progrès réalisés en ce qui concernait l'application de la Convention. Cet organe devrait être composé de représentants de services administratifs et d'organisations non gouvernementales poursuivant les mêmes buts; de la sorte, on aurait nécessairement une appréciation indépendante et objective.

Liste de textes de loi joints à l'annexe */

1. The Children's Protection and Adoption Act
2. Guardianship of Minors Act
3. Maintenance Act
4. Legal Age of Majority Act
5. Constitution Citizenship of Zimbabwe Act
6. Births and Deaths Registration Act
7. National Family Planning Act
8. Termination of Pregnancy Act
9. Concealment of Birth Act
10. Infanticide Act
11. African Marriages Act
12. Marriages Act
13. Criminal Law Amendment Act
14. Criminal Procedure and Evidence Act
15. Medical and Dental Allied Professions Act
16. Education Act
17. Labour Act
18. Labour Act on Maternity Benefits
19. Drugs Control Act
20. Censorship and Entertainment Control Act
21. Refugee Act
22. National Service Act
23. War Victims Compensation Act
24. Geneva Conventions Act
25. Disabled Persons Act
26. Constitution of Zimbabwe
27. Public Health Act

*/ Peuvent être consultés au secrétariat.