



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

Distr.  
GÉNÉRALE

CRC/C/65/Add.33  
5 novembre 2004

FRANÇAIS  
Original: ANGLAIS

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

**Deuxième rapport périodique des États parties devant être soumis en 1997**

**UGANDA\***

[2 août 2003]

---

\* Pour le rapport initial de l'Ouganda, voir CRC/C/3/Add.40; concernant son examen par le Comité les 29 et 30 septembre 1997, voir les documents CRC/C/SR.409 et 410 et CRC/C/15/Add.80. Les annexes peuvent être consultées dans les archives du secrétariat.

**TABLE DES MATIÈRES**

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Préface .....		3
Liste d'acronymes.....		4
I. INTRODUCTION.....	1 – 15	5
II. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ...	16 – 60	10
III. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALE .....	61 – 82	25
IV. DÉFINITION DE L'ENFANT .....	83 – 84	34
V. PRINCIPES GÉNÉRAUX.....	85 – 95	34
VI. DROITS CIVILS ET LIBERTÉS .....	96 – 111	36
VII. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT ..	112 – 129	39
VIII. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE.....	130 – 170	42
IX. ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS CULTURELLES.....	171 – 196	54
X. MESURES SPÉCIALES DE PROTECTION .....	197 – 217	62
Liste de références .....		69

**Annexes statistiques**

I. Indicateurs économiques du pays.....	71
II. Santé .....	72
III. Statistiques de l'éducation.....	73

## Préface

L'Ouganda s'attache à veiller à ce que tous ses enfants jouissent de leurs droits tels qu'ils sont énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant. Cet attachement est attesté par les mesures qui ont été prises dans le pays. La Constitution de la République de l'Ouganda garantit aux enfants le droit à l'éducation, à des soins médicaux, à l'aide et à la protection et à d'autres avantages socioéconomiques.

En outre, après le Sommet mondial pour les enfants, tenu en 1990, l'attachement politique indéfectible du pays s'est traduit dans l'action. Le Programme d'action national pour les enfants (UNPAC) a été élaboré et lancé en 1993. Il offre à toutes les parties un cadre pour protéger les droits des enfants qu'il s'agisse de la survie, du développement, de la protection et de la participation de l'enfant. La loi sur l'enfance (1996), qui est un instrument fait pour l'enfant, traduit concrètement la Constitution et renforce le Programme d'action national.

Le présent rapport rend compte des mesures qui ont été prises par le Gouvernement ougandais pour assurer la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant en s'inspirant des directives et recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant à propos du rapport initial de l'Ouganda et de son annexe. Le Gouvernement ougandais a élaboré et soumis un rapport initial et un additif sur la mise en œuvre de la Convention en 1995 et 1997, respectivement. Le présent rapport rend compte des initiatives de politique générale et des lois en faveur des enfants qui ont été promulguées, des programmes qui ont été mis en œuvre et des mesures spéciales de protection visant les enfants en situation difficile.

Le cadre favorable de politique générale a donné de l'élan à la mise en œuvre de la Convention. Les efforts des organisations de la société civile, des partenaires du développement et des organisations non gouvernementales y ont contribué considérablement. Le Gouvernement ougandais est déterminé à poursuivre les efforts qu'il fait pour s'attaquer aux problèmes touchant la survie, le développement, la protection et la participation des enfants. À l'avenir, afin de protéger et de promouvoir les droits des enfants, le Gouvernement inclura dans ses principaux sujets de préoccupation l'amélioration des soins de santé primaires, l'accès universel à l'eau saine, la prévention et l'atténuation du VIH/sida et l'accès de tous les enfants à un enseignement de qualité. Pour y parvenir, le Gouvernement poursuivra la politique de lutte contre la pauvreté et de promotion de la bonne gouvernance qui est le fondement de la protection, de la promotion et du respect des droits des enfants.

### Liste d'acronymes

ANPPCAN	Réseau africain pour la protection de l'enfant contre les mauvais traitements et la privation de soins
AVSI	Association de volontaires pour le service international
BOS	Bureau ougandais de statistique
FIDA	Fédération internationale des femmes juristes (FIDA/Ouganda)
LRA	Armée de résistance du Seigneur
MST	Maladies sexuellement transmissibles
NCC	Conseil national de l'enfance
PAEP	Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PPTE	Initiative en faveur des pays pauvres très endettés
PSSS	Plan stratégique pour le secteur de la santé
TMI	Taux de mortalité infantile
TMM	Taux de mortalité maternelle
TMM5	Taux de mortalité des moins de 5 ans
UCRNN	Réseau des organisations non gouvernementales ougandaises de défense des droits de l'enfant
UDHS	Enquête démographique et sanitaire de l'Ouganda
UNMHCP	Ensemble national de soins minimum de santé

## **I. INTRODUCTION**

### **A. Introduction**

1. L'Ouganda a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en novembre 1990. Le Gouvernement ougandais a élaboré son rapport initial en 1995 et l'a présenté accompagné d'un additif en 1997. Un certain nombre d'interventions ont été menées et réalisées en Ouganda à la suite de la ratification de la Convention. Le présent document constitue le deuxième rapport périodique du Gouvernement ougandais, qui couvre la période allant de janvier 1997 à décembre 2001. Le présent chapitre met à jour les renseignements sur le pays fournis dans le rapport initial, une description de la politique générale du Gouvernement relative aux droits de l'enfant et des renseignements sur la structure du document.

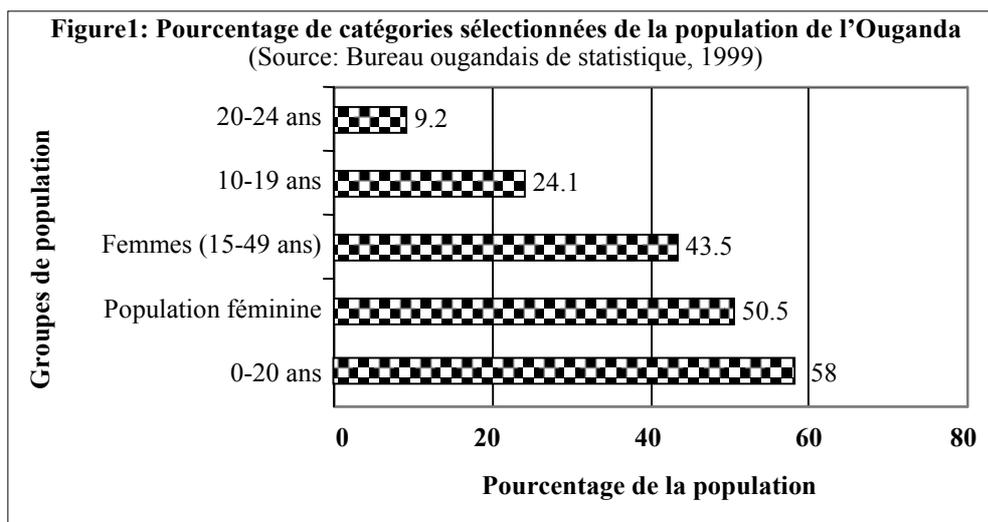
### **B. Aperçu du pays**

#### **1. Administration publique**

2. L'administration publique ougandaise est à la fois centralisée et décentralisée. Le système d'administration centralisé repose sur le Parlement, qui est l'organe législatif national, et sur les différents ministères et départements du Gouvernement constituant des unités administratives. Le système d'administration local repose sur les conseils et départements de district qui sont respectivement des unités législatives et administratives. Il existe actuellement 56 districts en Ouganda. Les conseils de district et de sous-district constituent l'administration locale dans les zones rurales tandis que les conseils urbains et les conseils de division urbaine constituent l'administration locale dans les grandes zones urbaines. Toutes ces institutions sont des organes dotés de la personnalité juridique et de la succession perpétuelle, d'un sceau commun et sont habilités à intenter des actions en justice ou à en faire l'objet en leur propre nom (Constitution de l'Ouganda, 1995; loi sur l'administration locale, 1997).

#### **2. Caractéristiques démographiques**

3. La population de l'Ouganda, calculée par projection, au milieu de 1999, s'établissait à 21,6 millions d'habitants dont la moitié était composée de femmes et 58 % étaient des jeunes âgés de moins de 20 ans. Le taux d'accroissement démographique annuel est de 2,7 % (1980-1991). D'après les prévisions, la population de l'Ouganda atteindra 25 millions d'habitants en 2005 puis 28,4 millions en 2010. Environ 14 % des habitants vivent dans les zones urbaines. La figure 1 montre la proportion en pourcentage de certaines catégories de la population totale (Bureau ougandais de statistique).

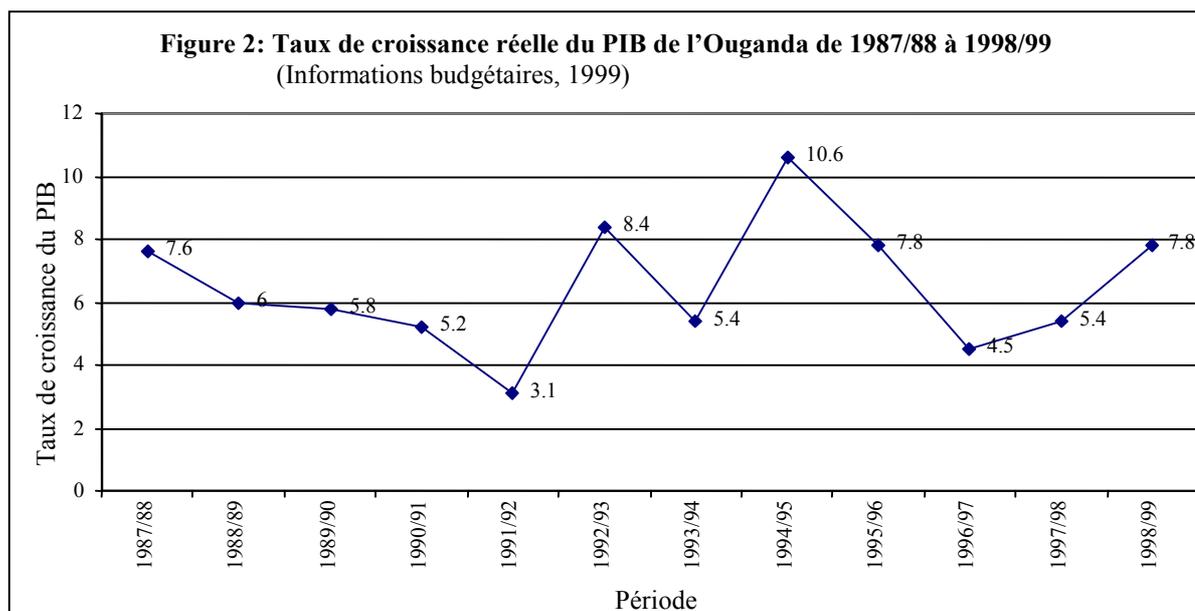


### 3. L'économie

4. L'économie de l'Ouganda est fortement tributaire de l'agriculture pluviale et les activités liées à l'agriculture constituent le secteur le plus important de l'économie et une source majeure des revenus de la population. L'économie est donc vulnérable aux changements climatiques et aux évolutions mondiales qui affectent de façon négative les rendements du secteur agricole et les prix des produits.

#### Produit intérieur brut (PIB)

5. L'économie de l'Ouganda a été stable et en expansion régulière au cours des huit dernières années écoulées. Elle a largement doublé ses résultats depuis 1987 et 1997. Tous les autres secteurs de l'économie se sont nettement améliorés, en premier lieu le bâtiment, l'industrie, l'exploitation minière et l'exploitation des carrières. La figure 2 montre les taux de croissance économique de l'Ouganda de 1987/88 à 1998/99. Les incidences climatiques du phénomène El Niño ont freiné la croissance du PIB entre 1995/96 et 1997/98. La structure de l'économie continue d'évoluer. Par exemple, le PIB monétaire représentait 76 % de la production interne totale en 1998/99 contre 74 % et 68 % pendant les exercices 1995/96 et 1990/91, respectivement. La contribution de l'agriculture au PIB total a diminué régulièrement, passant de 53 % en 1990/91 à 43 % en 1998/99, tandis que celle de l'industrie a quasiment doublé, passant de 5,6 % en 1990/91 à 9,9 % en 1998/99 (Informations budgétaires 1999/2000, Ministère des finances, de la planification et du développement économique).



6. Quoique la croissance du PIB aide quelque peu à réduire la pauvreté, l'Ouganda reste l'un des pays les plus pauvres du monde, son produit intérieur brut par habitant étant de 356,233 shillings ougandais (environ 300 dollars É.-U.) (BOS, 1999). La base d'exportation de l'Ouganda est encore étroite comme l'indique une mauvaise balance commerciale (négative) de 1 milliard 20 millions de dollars en 1998/99. En 1998/97, la balance globale des paiements s'établissait à 56 millions de dollars des États-Unis, soit 0,8 % du PIB (Informations budgétaires 1999/2000, Ministère des finances). Des indicateurs sélectionnés de la situation économique de l'Ouganda sont présentés à l'annexe 1 a) et b).

### La dette extérieure

7. La dette de l'Ouganda s'établissait à 3 milliards 560 millions de dollars des États-Unis en décembre 1998. En 1998/99, le ratio du service de la dette était de 16 % des exportations de marchandises, amélioration de 23,7 % par rapport à 1997/98. L'Ouganda bénéficie de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE). Au cours de la première année, 1998/99, l'Ouganda a bénéficié d'une mesure d'allègement de la dette de 45 millions de dollars des États-Unis et devrait recevoir 86, 82 et 84 millions de dollars au cours des exercices budgétaires 2000/01, 2001/02 et 2002/03, respectivement, au titre de l'initiative PPTE améliorée. Cette épargne est affectée par le biais du Fonds d'action contre la pauvreté (FAP) récemment créé afin de financer la lutte contre la pauvreté conformément aux priorités du Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté. Certains donateurs ont continué de verser des contributions au Fonds.

### Le problème de la pauvreté

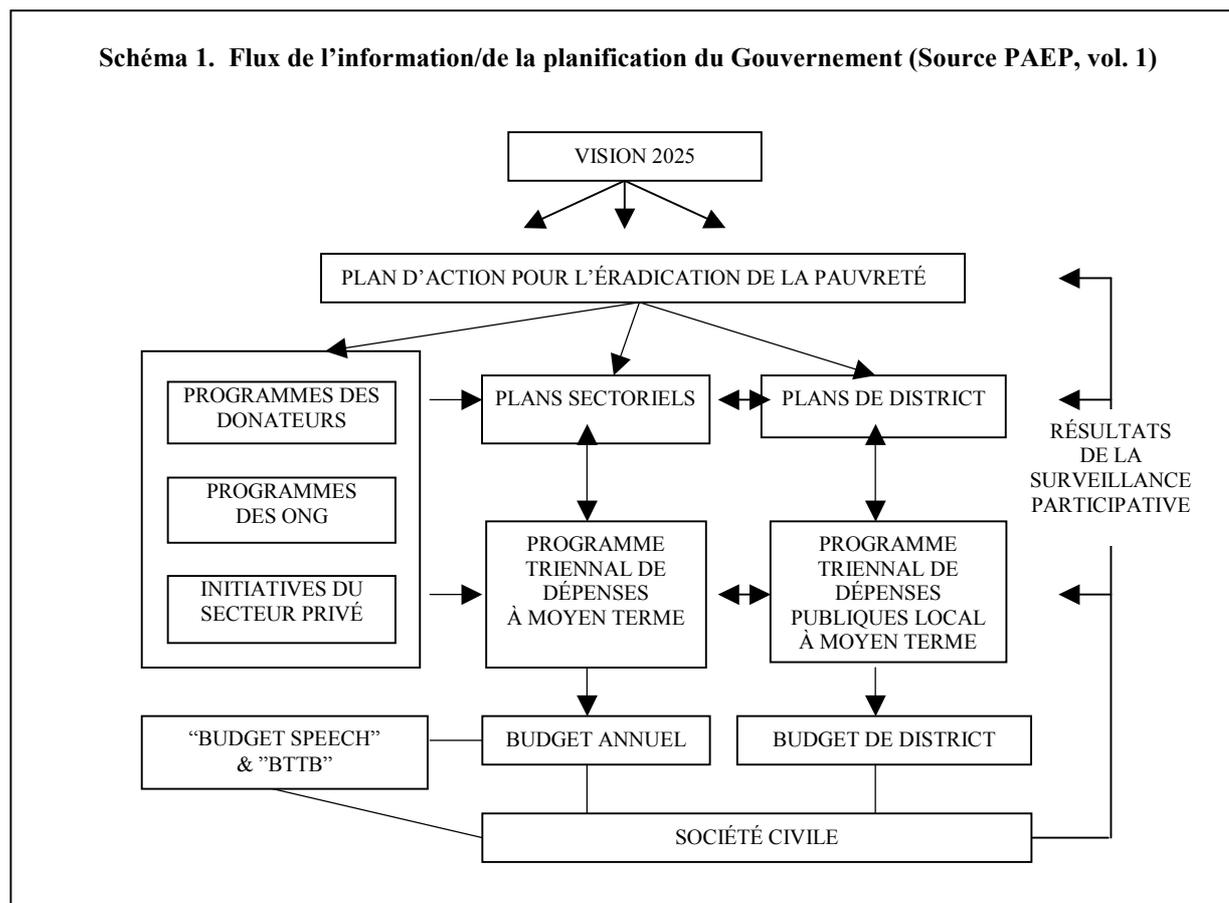
8. L'impressionnante croissance économique ne s'est pas encore traduite dans une transformation positive du secteur social en général ou par des effets positifs sur les enfants en particulier. D'après le Plan d'action révisé pour l'éradication de la pauvreté, 44 % des Ougandais vivent encore sous le seuil de la pauvreté (à savoir moins de 1 dollar É.-U. par jour).

Les conclusions issues de l'évaluation participative des enquêtes sur la pauvreté indiquent que les communautés estiment que la pauvreté augmente. Les principales catégories de personnes les plus sensibles à la pauvreté croissante en Ouganda sont notamment les femmes, les veuves et leur famille, les personnes sans terre ou quasiment sans terre, les jeunes de sexe masculin et les ménages comprenant des familles nombreuses. Les données disponibles indiquent que l'indice de développement humain de l'Ouganda est l'un des plus bas du monde. L'espérance de vie y est de 40 ans pour les hommes et de 41 ans pour les femmes. Le taux moyen d'alphabétisation est de 54 %, 14,8 % seulement de la population ayant terminé la quatrième supérieure. L'adoption de l'éducation primaire universelle s'est traduite par l'augmentation du nombre d'inscriptions d'élèves. Le produit interne brut réel par habitant est inférieur à 300 dollars des États-Unis; l'indice de l'espérance de vie est d'environ 0,25; l'indice du PIB est de 0,21 et l'indice de développement humain est de 0,328 (Bureau d'information sur la population, 1998). La corruption, notamment le contrôle insuffisant des responsables et l'absence de transparence à tous les niveaux, a aggravé cette situation.

9. Les niveaux de la mortalité infantile, néonatale et maternelle sont des indicateurs utiles au Plan d'action pour l'action contre la pauvreté. Entre 1995 et 2000, la mortalité infantile est passée de 81 à 88 pour 1 000 naissances vivantes. De même, le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 147 pour 1 000 naissances vivantes en 1995 à 152 pour 1 000 en 2000. Les taux de mortalité maternelle ont baissé faiblement, passant de 527 pour 1 000 naissances vivantes à 505 pour 1 000 pendant la même période (Enquête nationale sur la démographie et la santé, 2000-2001). La proportion des enfants dont la croissance est insuffisante est de 39 % et celle dont la croissance est très insuffisante est de 15 %. La vaccination des enfants a régressé sensiblement entre 1995 et 2000, 38,2 % de ceux âgés de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins. La vaccination contre le DPT3, la rougeole et la poliomyélite (par voie orale) diminue depuis 1996 et couvre actuellement environ 50 % des enfants. Le taux national de la séropositivité liée au VIH reste élevé (environ 9,5 %) et le nombre d'orphelins dû principalement au fléau du sida est estimé à 1,7 million d'enfants. La présence du paludisme parmi les enfants âgés de moins de 5 ans reste forte. Par exemple, en 1998, le paludisme a été dépisté chez 58,5 % des enfants âgés de moins de 5 ans.

#### **4. Flux de l'information**

10. Les relations entre le Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté et les plans de secteur et de district sont interactifs, chacun des trois s'interpénétrant. Le Plan d'action définit le cadre dans lequel les plans de secteur et de district sont mis au point et en est le résultat. Le schéma 1 présente les flux de la planification et de l'information en Ouganda dans le cadre d'une approche sectorielle de la planification. Les plans de secteur fixent des priorités sectorielles tandis que les plans de district énoncent des stratégies tenant compte des priorités nationales, des besoins et des problèmes de ressources. Le cadre de dépense à moyen terme (à l'échelon national et à celui des districts) est un plan triennal renouvelable qui fixe les priorités et budgets de dépense dont l'élaboration des plans sectoriels doit tenir compte. Le Gouvernement ougandais a élaboré un plan stratégique d'investissement pour le développement social sur lequel se fonde la mise en œuvre des droits de l'enfant.



## 5. La Convention relative aux droits de l'enfant et le Plan d'action national pour les enfants

11. Le Gouvernement ougandais a inscrit la Convention relative aux droits de l'enfant dans une loi nationale: la loi sur l'enfance, instrument dont la mise en œuvre est en cours.

12. Le Plan d'action national pour les enfants reste le projet national le plus vaste visant à atteindre les objectifs de la Convention. Il a pour but de dégager des ressources suffisantes pour fournir des services sociaux de base à tous les Ougandais, de promouvoir une utilisation efficace des ressources limitées disponibles et de fournir les services de façon équitable, en particulier aux enfants et aux femmes. Le Plan d'action national est complété par plusieurs autres plans, politiques et programmes sectoriels. Il importe donc que les mesures le concernant soient intégrées dans le cadre global du développement national: le Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté.

13. La mise en œuvre des programmes est assurée principalement au niveau des districts et au-dessous. En vertu de la loi sur les organes locaux de l'État, l'application des politiques et la prestation des services relèvent des organes locaux de l'État. L'État central fixe les objectifs nationaux et définit les priorités nationales en élaborant des politiques, en fixant des normes et en formulant des directives. Les organes locaux assurent la planification et l'allocation des ressources afin de fournir les services nécessaires à la population. La décentralisation du Plan

d'action national pour les enfants s'est traduite par l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action de district pour les enfants, lesquels ont été intégrés dans les différents plans de développement de district. Un certain nombre de plans de développement de district ne sont pas encore «faits pour l'enfant». Une étude du Ministère de l'égalité des sexes et du développement social a révélé que 73 % seulement des districts avaient intégré des activités de prise en charge et de protection des enfants dans les plans de développement de district. Les districts ne sont toujours pas capables d'intégrer pleinement la prise en charge et la protection des enfants dans leurs plans de développement respectifs. Les principales raisons de cette situation sont les problèmes de personnel (qualité et quantité), le manque de fonds et la sensibilisation insuffisante des autorités des districts aux questions touchant les enfants.

### **C. Élaboration du présent rapport**

14. L'élaboration du présent rapport a été une entreprise de collaboration multisectorielle qui a associé les ministères, les administrations locales, les organisations non gouvernementales (ONG) pertinents ainsi que d'autres parties concernées par la mise en œuvre de la Convention. Des organismes d'appui externes ont également apporté des concours inestimables au cours de ce processus.

15. Le Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social a constitué un groupe de base chargé d'élaborer le rapport et a coordonné cette activité. Le groupe de base était composé de représentants des Ministères de la santé; de l'administration locale; de la justice et des affaires constitutionnelles; de l'égalité des sexes, du travail et du développement social; de l'intérieur (police et prisons); des finances, de la planification et du développement économique. D'autres membres du groupe de base provenaient du Conseil national de l'enfance, de Save the Children Alliance, de l'UNICEF et du Centre pour la santé et le développement de l'enfant. Les membres du groupe ont fourni des renseignements sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Convention dans leurs secteurs respectifs. Les informations issues de réunions d'évaluation et d'examen tenues par les responsables de la mise en œuvre au niveau du pays et des districts ont également constitué une source d'information majeure pour l'élaboration du présent rapport. Un consultant a réuni les différents éléments d'information dans un document de travail qui a été affiné par le groupe de base.

## **II. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ**

### **A. Introduction**

16. La mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant en Ouganda est une action collective menée par le Gouvernement, les ONG, les donateurs et les organisations religieuses. Les mesures essentielles prises par le Gouvernement ont consisté à créer un cadre propice à la mise en œuvre de la Convention. Les partenaires de développement, les ONG et les organisations religieuses ont fourni une partie importante des ressources (financières, matérielles, humaines et organisationnelles) nécessaires à la mise en œuvre de la Convention.

17. Le Comité des droits de l'enfant a examiné le rapport initial de l'Ouganda en 1997 et formulé un certain nombre d'observations. Certaines des mesures qui ont été prises et des problèmes qui ont été traités pour donner suite aux observations du Comité sont présentés

ci-dessous. Les recommandations du Comité sont reproduites dans un encadré et suivies d'une description des mesures qui ont été prises.

## **B. État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations du Comité**

### **1. Coordination et capacités**

Recommandations du Comité:

- a) Renforcer le Conseil national pour l'enfance et la coordination entre les différents organismes publics, ministères et conseils locaux participant à la mise en œuvre des droits de l'enfant aux niveaux tant national que local;
- b) Resserrer la coopération avec les ONG œuvrant pour les droits de l'homme et de l'enfant;
- c) Renforcer les moyens humains et financiers des différents organismes publics chargés de la promotion des droits de l'enfant;
- d) Accorder la priorité, dans l'affectation des ressources, à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels des enfants en mettant l'accent sur la santé et l'éducation et l'amélioration de l'accès des enfants défavorisés à la santé et à l'éducation.

18. L'une des questions qui sont envisagées dans le plan d'investissement dans le développement social est le renforcement des moyens des institutions du secteur du développement social parmi lesquelles figure le Conseil national pour l'enfance. Une évaluation du Conseil en tant qu'institution et de ses programmes a donné lieu à une recommandation tendant à élever le Conseil au rang de commission. Cette recommandation, qui est récente, n'a pas encore été appliquée. Sur le plan interne, le Conseil applique un programme de réorganisation en vue de renforcer les moyens dont il dispose pour coordonner les activités menées en faveur des enfants dans le pays (NCC Finances).

19. La coordination du Programme d'action national pour les enfants s'est limitée à des activités de planification conjointes et à des réunions d'évaluation. Le Conseil national pour l'enfance organise chaque année des ateliers d'évaluation régionaux et une conférence nationale de consensus sur la situation des enfants et des femmes auxquels participent toutes les parties concernées (Gouvernement, donateurs et ONG). Le Conseil participe également, au cas par cas, aux réunions de planification et d'évaluation des départements ministériels, des organismes externes d'appui et des principales ONG en vue de veiller à ce que les questions relatives aux enfants soient traitées. Un certain degré de coordination est assuré par le biais du réseau d'ONG des droits de l'enfant en Ouganda, organisation de coordination regroupant une quarantaine d'ONG qui œuvrent pour la protection et le développement de l'enfant. Toutefois, le réseau, qui aurait pu offrir une structure et un mécanisme aptes à assurer la coordination des ONG, n'a pas les moyens d'assurer concrètement les fonctions de coordination requises pour renforcer la coordination entre les ONG. L'objectif à atteindre est de renforcer la capacité du Conseil national pour l'enfance de coordonner les efforts des ONG et d'autres participant aux activités pour l'enfant.

20. Depuis 1997, les dépenses de l'État sont alignées sur le PAEP. Parmi les principales activités de ce plan figurent les soins de santé primaires (l'ensemble de soins minimum de santé); l'instruction primaire universelle; l'approvisionnement en eau dans les zones rurales; les routes de desserte en milieu rural; l'application de la loi foncière; l'alphabétisation des adultes; la mise en œuvre du plan de modernisation de l'agriculture; la reconstitution de l'élevage dans le nord et l'est du pays; les terres humides; et le suivi de ces activités. Le Gouvernement a l'intention d'accroître à moyen terme la part des dépenses consacrées à ces programmes. D'autres activités seront examinées chaque année par le biais du cadre des dépenses à moyen terme. Ce cadre a été mis au point pour fixer le niveau des entrées, des sorties, des résultats et des budgets des différents secteurs et districts. Les secteurs et districts élaborent des documents budgétaires de référence en vue de leur incorporation dans le cadre des dépenses à moyen terme.

Le Gouvernement compte procéder à l'affectation de toutes les ressources publiques selon cette approche, notamment en équilibrant des éléments de dépenses récurrentes et d'investissement. Des informations sur les dépenses consacrées aux activités en faveur des enfants et à l'accès des enfants défavorisés sont fournies dans les sections III et IX.

21. Les ministères ont été restructurés de manière qu'ils se concentrent sur la formulation des politiques, de la coordination, la définition des normes et réglementations nationales, l'inspection et la surveillance, et fournissent des avis et un appui techniques aux administrations locales. En conséquence, 18 ministères ont été restructurés et le Ministère de la fonction publique entreprend un programme à moyen terme en vue de réorganiser et rééquiper les départements ministériels.

## 2. Sensibilisation et compréhension

Recommandations du Comité:

a) Veiller à ce que tant les adultes que les enfants connaissent largement les dispositions de la Convention, en particulier dans les zones rurales. En outre, former et recycler les responsables de l'application des lois, le personnel judiciaire, les avocats, les magistrats, les enseignants, les travailleurs sociaux, le personnel des établissements pour enfants et les personnels de santé, etc;

b) Traduire la Convention dans les langues vernaculaires.

22. Avec l'appui des donateurs, les institutions gouvernementales et les ONG ont participé à des activités de sensibilisation en élaborant et en distribuant du matériel consacré à la cause des enfants. Ce matériel a été produit sous diverses formes, notamment de calendriers, d'affiches, de brochures, tee-shirts, casquettes, documents audiovisuels et bulletins d'information. En outre, la diffusion de la loi sur les enfants est assurée par le biais de débats, de concours d'essais, d'activités de musique, de danse et de théâtre, de clubs scolaires des droits de l'enfant et par des personnes qui défendent les droits de l'enfant dans les communautés. La Journée de l'enfant africain, qui est célébrée chaque année, est une journée spéciale consacrée à la défense des droits de l'enfant en général.

23. Concernant la formation des responsables de l'application des lois, le Gouvernement, avec l'appui de Save the Children-Danemark, du Royaume-Uni et de l'UNICEF, a facilité l'octroi

à la police ougandaise d'une formation portant sur la Convention et la loi sur l'enfance et sur les traitements des affaires de maltraitance d'enfants et de violence domestique. Save the Children-Danemark fournit aux Forces de défense du peuple ougandais une formation portant sur la protection des droits des enfants, en particulier dans les situations de conflit.

24. Une formation a été fournie aux formateurs et, au niveau du district, aux responsables de la mise en œuvre de la Convention et de la loi sur l'enfance. Un manuel de formation des formateurs ougandais des défenseurs des droits de l'enfant a été mis au point et la formation de 340 défenseurs des droits de l'enfant a été achevée. La formation de plusieurs catégories de spécialistes s'occupant des enfants a été assurée. À ce jour, deux types de formation ont été fournis: une formation portant sur la loi sur l'enfance a été organisée dans 45 districts avant la création de 11 districts supplémentaires et une formation sur la Convention a été fournie aux auxiliaires juridiques dans 10 districts. Parmi les catégories de spécialistes qui ont reçu une formation figurent les suivantes: administrateurs de district, conseillers d'administration locale, reporters de médias, responsables et assistants de développement communautaire, fonctionnaires de district chargés de la probation et de la protection sociale, policiers, magistrats, enseignants, personnel pénitentiaire, enseignants et défenseurs des droits de l'enfant. Le Gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de l'action contre le sexisme, du travail et du développement social, des autorités locales, des ONG et des sociétés privées de consultants, a participé à l'organisation de cette formation.

25. La Convention relative aux droits de l'enfant n'a certes pas été traduite dans les langues locales, mais la loi sur l'enfance, qui est une version locale de la Convention, a été traduite dans 10 langues majeures, à savoir le luo, l'ateso, le luganda, le lugbara, le lunyankole, le kuksabin, le lumasaba, le lusoga, le lubwisi et le ngakarimojong. Le texte traduit de la loi a été distribué à tous les districts et ONG importantes. Le Ministère de l'action contre le sexisme, du travail et du développement social a en outre élaboré et distribué une version anglaise simplifiée de la loi sur l'enfance. Les 10 langues susmentionnées représentent plus de 90 % de la population.

26. La principale difficulté est d'assurer une large diffusion de la Convention et de la loi sur l'enfance. La diffusion de ces instruments au niveau des districts et au-dessous relève principalement du Bureau de probation et de protection sociale de district. Une analyse de la situation nationale et des questions relatives aux services aux enfants et à la protection de l'enfance concernant les autorités de district, qui a été réalisée par le Ministère de l'action contre le sexisme et du développement social à la fin de 1998, a identifié huit obstacles qui entravent la mise en œuvre de la loi sur l'enfance. Le principal obstacle est l'insuffisance des fonds alloués aux bureaux de la probation et de la protection sociale de district par les autorités centrales et locales. Les bureaux reçoivent en moyenne environ 400 dollars des États-Unis par mois pour toutes leurs opérations, mais certains ne reçoivent que 30 dollars par mois. La diffusion de la loi sur l'enfance a été retardée par d'autres causes, notamment l'insuffisance du personnel affecté dans les districts, le fait que les conseils locaux connaissent mal la loi sur l'enfance, y compris le Secrétaire à l'enfance, l'insuffisance des moyens de transport et de communication dont disposent les administrations locales chargées d'assurer la mise en œuvre des droits de l'enfant; l'attitude négative des communautés; les ingérences politiques et la pauvreté des ménages. Il convient également de noter que l'accent a été mis sur la loi sur l'enfance plutôt que sur l'intégration de la Convention dans le droit interne au cours de la phase initiale de sensibilisation à la Convention, et que l'on a insisté davantage sur les droits de l'enfant que sur ses devoirs; en outre, des attitudes culturelles négatives incitent à considérer la Convention comme une

influence occidentale étrangère à la culture africaine. Quoique la mise en œuvre de la loi sur l'enfance soit en cours, la difficulté majeure qui se pose est l'insuffisance des fonds.

27. Compte tenu de ces observations, les mesures suivantes ont été prises: renforcement des capacités des bureaux de la probation et de la protection sociale de district en pourvoyant les postes vacants et en fournissant un appui logistique; développement des activités en faveur de la prise en charge et de la protection de l'enfance en mettant au point des plans de travail privilégiant la qualité au niveau des districts et des sous-comtés, en veillant à ce que les plans soient intégrés dans les plans de développement de district et en développant l'action menée pour obtenir une augmentation des crédits alloués aux activités de prise en charge et de protection des enfants.

### 3. Législation et appareil judiciaire

Recommandations du Comité:

- a) Prendre toutes les mesures appropriées, notamment en lançant des campagnes d'information du public, pour prévenir et combattre toutes les formes de discrimination à l'encontre des filles, des orphelins, des enfants handicapés, des enfants abandonnés, des enfants nés hors mariage et des enfants victimes de sévices et/ou d'exploitation sexuelle et économique, en particulier ceux qui vivent dans les zones rurales, en vue notamment de faciliter leur accès aux services de base;
- b) Harmoniser la législation nationale et l'aligner sur les principes de la Convention;
- c) Uniformiser l'âge minimum fixé dans les différentes lois nationales, de façon à éliminer les incohérences et les contradictions;
- d) Procéder à une réforme de l'ensemble du système de justice pour mineurs, dans l'esprit de la Convention, en particulier des articles 37, 39 et 40, ainsi que d'autres normes des Nations Unies. Accorder une attention particulière aux droits des enfants d'obtenir sans délai une assistance juridique et un examen par les tribunaux. Organiser des programmes de formation sur les normes internationales applicables à l'intention de tous les spécialistes concernés par la justice pour mineurs et créer en priorité des juridictions spécialisées à travers tout le pays;
- e) Demander à cet égard une assistance technique au Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et à la Division de la prévention des crimes et de la justice pénale de l'ONU.

28. La discrimination fondée sur le sexe est interdite par la Constitution de la République de l'Ouganda. La loi de 1996 sur l'enfance et la Politique nationale pour l'égalité entre les sexes renforcent cette interdiction. En ce qui concerne l'éducation, depuis l'avènement de l'instruction primaire universelle, presque autant de filles que de garçons fréquentent l'école primaire. Toutefois, la discrimination contre les filles existe toujours, en particulier dans les ménages et les communautés, par suite de pratiques culturelles négatives, de l'éducation et de la répartition des corvées domestiques. À l'heure actuelle, le problème à résoudre est plutôt d'assurer la continuité de la scolarité (en particulier après les quatre premières années primaires) et d'améliorer les résultats scolaires des filles. Le Gouvernement, avec l'appui de l'UNICEF et d'autres partenaires de développement, a élaboré et lancé la Stratégie nationale pour l'éducation des filles en

Ouganda. Cette stratégie a pour but d'éliminer les barrières entravant l'éducation des filles, en particulier, et la discrimination qu'elles subissent, en général. Ces barrières sont dues à des facteurs socioculturels, à des facteurs liés à l'école et à des facteurs économiques ou administratifs. Grâce à l'instruction primaire universelle, les orphelins ont accès gratuitement à l'enseignement primaire.

29. Parmi les autres mesures en cours d'application qui visent à assurer des conditions équitables pour les filles, les enfants non scolarisés, les enfants touchés par des conflits armés et les enfants handicapés figurent la mise en œuvre du Programme de possibilités complémentaires d'éducation de base et du Programme d'éducation de base alternative pour le Karamoja et des écoles temporaires pour les enfants déplacés (voir ci-dessous). Outre les programmes susmentionnés, le Programme d'éducation de base pour les pauvres des zones urbaines, qui est en cours d'application à Kampala, s'adresse aux habitants des bidonvilles et à d'autres enfants désavantagés des zones urbaines. Le programme d'enseignement met l'accent sur les connaissances ayant une application pratique ainsi que sur l'alphabétisation de base. Il est appliqué à titre expérimental dans quatre paroisses avec l'appui de l'Agence allemande de coopération technique (GTZ).

30. Les réformes de la justice pour enfants consacrées dans la loi sur l'enfance sont compatibles avec la Convention relative aux droits de l'enfant. Elles comprennent la création de tribunaux de la famille et de l'enfant, décidée par le Juge en chef de l'Ouganda (réparties sur l'ensemble du territoire de l'Ouganda); l'achèvement et l'impression du règlement des tribunaux; la formation de toutes les parties concernées (agents de probation et de protection sociale, magistrats, policiers, militaires, conseillers locaux, défenseurs des droits de l'enfant, et l'élaboration de manuels de formation. En outre, des directives concernant les conseils locaux ont été élaborées et traitent de questions concernant les droits et les devoirs de l'enfant, et le type d'affaires pour lesquelles les conseils locaux sont compétents.

31. Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi sur l'enfance, le Gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de l'égalité des sexes et du développement social et avec l'appui de Save the Children (Royaume-Uni), conduit un programme quadriennal de justice pour les mineurs, qui est actuellement appliqué à titre expérimental dans trois districts. Ce programme vise à réaliser des réformes telles que le renforcement des méthodes non institutionnelles de réadaptation des jeunes délinquants, le renforcement de la coordination et le partage de l'information entre les usagers des tribunaux.

32. Le Gouvernement ougandais, avec l'assistance du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), a organisé, en octobre 2000, un atelier national de formation et de stratégie sur la justice pour mineurs, qui a fait des recommandations. À partir des recommandations issues de cet atelier, les mesures suivantes ont été appliquées:

- Le système pénal officiel a été déchargé des affaires pénales mineures, avec l'aide des conseils locaux;
- La sensibilisation des parties concernées est une activité permanente;

- La mise en place d'un comité sur la justice pour mineurs est en cours, avec l'appui de Save the Children (Royaume-Uni). En outre, certaines des recommandations ont été incorporées dans le plan stratégique sectoriel relatif à la justice et à l'ordre public (2002-2007) et seront appliquées.

#### 4. Éducation

Recommandation du Comité:

Assurer l'application des articles 28 et 29 de la Convention; redoubler d'efforts pour former les enseignants; améliorer les matériels scolaires et pédagogiques et l'environnement scolaire; augmenter le taux de scolarisation et lutter contre l'abandon scolaire.

33. Le Gouvernement ougandais ne dispose pas d'une politique globale relative au développement du jeune enfant. Toutefois, plusieurs ministères et organismes ont mis au point des politiques qui permettent de s'attaquer à certains problèmes touchant le développement du jeune enfant. Le Conseil national pour l'enfance a facilité la formation du Forum technique sur le développement du jeune enfant, qui joue le rôle de dispositif de centralisation des programmes en faveur du développement du jeune enfant selon une approche sectorielle.

34. L'Équipe spéciale sur le développement du jeune enfant a dirigé les activités du Forum technique. Il était composé de représentants de ministères et d'ONG s'occupant des enfants, notamment du Ministère de l'éducation et des sports, du Ministère de l'administration locale, de l'UNICEF, du Ministère de la santé, de Friends of Children, du secrétariat du Conseil national pour l'enfance et du Ministère de l'égalité des sexes et du développement social. L'Équipe spéciale a recueilli les informations secondaires disponibles sur le développement du jeune enfant et établi un rapport intitulé «Eight is too late» (Huit ans c'est trop tard) qui est devenu un document de référence en matière de problèmes du développement du jeune enfant en Ouganda. Dans le rapport étaient définies des questions touchant le développement du jeune enfant, qui relevaient d'une attention spéciale, notamment le milieu psychosocial/émotionnel, la santé, la nutrition, les soins, la stimulation et l'apprentissage, le jeu, les centres préscolaires et la discipline, les parties concernées par le développement du jeune enfant et les donateurs possibles. Cela a conduit à la formation du Forum technique qui avait pour but de poursuivre la formulation de la politique et de la stratégie relatives au développement du jeune enfant.

35. L'Équipe spéciale sur le développement du jeune enfant s'est réunie au cours d'un atelier de cinq jours, tenu en décembre 1999, pour évaluer les politiques et dispositions existantes concernant le développement du jeune enfant. Un rapport global a été élaboré et distribué aux parties concernées. Ce rapport sert de document de référence de base aux départements ministériels en matière de formulation des politiques et aux ONG en matière d'élaboration des programmes.

36. Des initiatives visant à accroître la scolarisation des filles et la continuité de leur scolarité ont été élaborées et sont en cours d'application. Elles comprennent notamment la Stratégie nationale pour l'instruction des filles, qui a été développée et approuvée; des initiatives visant à rendre les écoles primaires «accueillantes pour les filles», comprenant par exemple la création de toilettes séparées pour les garçons et les filles, sont en cours d'application; le programme pour

l'instruction primaire universelle, qui donne la priorité aux orphelins, aux filles et aux enfants handicapés, est également en cours d'application; le programme visant à assurer l'accès des enfants ayant des besoins spéciaux à l'éducation, qui bénéficie de mesures de renforcement dans le cadre du Plan d'investissement dans la stratégie pour l'éducation. Les châtimements corporels dans les écoles ont été interdits par le Ministère de l'éducation et des sports, mais l'application de cette interdiction reste encore difficile. Des statistiques sélectionnées sur l'éducation sont fournies dans le tableau 1.

**Tableau 1. Tendances de l'enseignement primaire indiquées par des ratios sélectionnés**

Année	Nombre d'écoles primaires	Nombre de classes	Nombre d'élèves	Nombre d'enseignants	Ratio élèves/ classes	Ratio élèves/ enseignants	Ratio brut des inscriptions scolaires	
							Garçons	Filles
1996	8 531	69 344	3 068 625	81 564	44	38	86	74
1997	8 813	74 519	5 170 886	89 247	69	58	137	112
1998	9 848	69 893	5 463 853	98 509	78	55	129	114
1999	10 779	80 205	6 591 429	107 278	82	61	127	107

37. Afin d'accroître la pertinence des programmes scolaires, le Gouvernement, avec l'appui des partenaires de développement, a mis au point un nouveau programme d'enseignement primaire (vol. 1). Il commence à être mis en œuvre par étapes dans les classes allant de la première à la quatrième année d'études primaires. Le volume 2 des programmes d'enseignement, qui couvrira sept disciplines – agriculture, affaires et entreprises, kiswahili, langue maternelle, musique et danse, technologie primaire et arts, instruction religieuse – est en cours d'élaboration.

## 5. Enregistrement des naissances

Recommandation du Comité:

Faire un effort spécial pour mettre au point un système efficace de déclaration des naissances afin d'assurer à tous les enfants la pleine jouissance de leurs droits.

38. Les mesures visant à protéger les droits de l'enfant à un nom, à une nationalité et à une identité ont été inscrites de façon adéquate dans la loi. Cependant, la pratique de l'enregistrement des naissances, qui contribuerait à l'application de la loi, n'est pas toujours respectée. La majorité des personnes ne sont pas conscientes de l'importance de l'enregistrement des naissances. Cet acte est un élément prioritaire du programme de pays du Gouvernement ougandais et de l'UNICEF.

## 6. Droits de l'homme, des réfugiés et des enfants déplacés dans leur propre pays

Recommandations du Comité:

- a) Sensibiliser les parties au conflit armé qui se poursuit dans le nord du pays à la nécessité de respecter pleinement les règles du droit international humanitaire dans l'esprit de l'article 38 de la Convention, notamment en ce qui concerne les enfants, et veiller à déterminer les responsabilités en cas de violation de ces règles;
- b) Prendre des mesures pour mettre un terme aux assassinats et enlèvements d'enfants ainsi qu'à leur enrôlement dans les forces armées dans la zone du conflit armé et prendre contact avec le Représentant spécial du Secrétaire général pour la protection des enfants en période de conflit armé;
- c) Porter une attention particulière aux enfants réfugiés déplacés dans leur propre pays pour faire en sorte qu'ils aient au même titre que les autres enfants accès aux services de base.

39. Les efforts faits par le Gouvernement, la société civile, les partenaires de développement et les ONG pour améliorer la situation des droits de l'homme dans le pays se sont traduits par la création d'une commission d'enquête sur les violations des droits de l'homme commises dans le pays, un processus participatif de réforme constitutionnelle, des médias indépendants assujettis à peu de contraintes de la liberté de la presse, la loi de 1996 sur l'enfance, la décentralisation démocratique, l'amélioration des relations entre militaires et civils, le rôle actif du Parlement, l'intérêt croissant des citoyens pour les questions relatives aux droits de l'homme, une communauté de donateurs solidaires et la création de la Commission ougandaise des droits de l'homme. Le principal problème qui se pose est celui de l'application effective des lois adoptées dans les années récentes, qui visent à renforcer les droits des personnes. Le Gouvernement a proclamé l'amnistie pour les rebelles et continue à encourager les individus à accepter cette offre.

40. La Commission ougandaise des droits de l'homme, organe décrié par le Gouvernement pour instruire les plaintes et sensibiliser la population ougandaise aux droits de l'homme, a retenu les événements suivants qui méritent examen: le conflit armé et l'instabilité, le manque d'installations et de fonds pour exécuter les mesures de détention, les lenteurs de l'administration de la justice et des réformes législatives, les enfants des rues, la violence domestique, la pauvreté, la corruption, les abus de pouvoir, l'ignorance et l'analphabétisme, certains aspects de la culture traditionnelle, les restrictions touchant le droit de manifester pacifiquement les activités des partis politiques.

41. Afin d'améliorer et d'accentuer la prise en charge et la protection des enfants réfugiés, le HCR a adopté une politique relative aux droits des réfugiés qui a été approuvée par son Comité exécutif, en octobre 1993. Les principes directeurs du HCR concernant les enfants réfugiés, qui ont été d'abord publiés en 1988, ont été mis à jour à la lumière de la nouvelle politique. Elles partent de la reconnaissance des besoins de soins spécifiques de soutien et d'assistance des enfants. La sécurité et le bien-être des enfants réfugiés sont exposés à des menaces beaucoup plus grandes que les enfants ordinaires. L'apparition de situations d'urgence soudaines et violentes, le bouleversement de familles et de structures communautaires ainsi que les pénuries aiguës de ressources auxquelles la plupart des réfugiés sont confrontés affectent profondément le bien-être physique et psychologique des enfants réfugiés. Telles sont les

préoccupations majeures que traduisent les Principes directeurs, qui définissent les buts et objectifs, principes et mesures concrètes requis pour la protection et l'assistance aux enfants réfugiés. La politique du HCR met l'accent sur les besoins de développement des enfants, leur sexe et leur cadre culturel, les besoins spéciaux des mineurs non accompagnés et les problèmes particuliers que posent leur rapatriement et leur réinsertion.

42. Le Programme de soutien psychosocial pour le traitement des enfants vivant dans des zones de conflit et de leur famille a commencé dans le district de Kitgum en juillet 1998, et a été par la suite étendu à celui de Gulu. Il a été également étendu aux districts de Lira, Apac, Arua, Moyo et Adjumani, à une partie des districts de Nebbi, Masindi et Bundibugyo. Les principales activités du programme sont les suivantes:

- Recevoir, réadapter, réinstaller et réinsérer les enfants précédemment enlevés;
- Former le personnel psychosocial aux méthodes de traitement psychosocial;
- Donner à des acteurs tels que les Forces de défense populaires ougandaises une formation sur la loi sur l'enfance et les droits de l'homme;
- Élaborer du matériel psychosocial;
- Entreprendre une évaluation régionale et nationale des programmes psychosociaux.

43. Les partenaires clefs du programme sont le Ministère de l'égalité des sexes et du développement social, l'UNICEF, l'USAID, l'AVSI, World Vision, Redd Barna, Red Barnet, Gulu Save the Children Organization (GUSCO), le Comité international de secours et les différents districts concernés. Il a été créé un groupe national de soutien psychosocial dans lequel sont représentés le Gouvernement, les districts, les ONG et les donateurs. Le groupe national participe en outre à une campagne (locale et internationale) contre les meurtres, les enlèvements et d'autres violences contre les enfants liés au conflit.

44. En outre, Save the Children (Danemark) et Save the Children (Suède), en collaboration avec les Forces de défense populaires ougandaises et l'organisation GUSCO, appliquent conjointement un projet dans le cadre de la Quatrième division des Forces de défense populaires ougandaises en vue de promouvoir le respect des droits des enfants touchés par le conflit armé, en particulier les enfants précédemment enlevés. La stratégie de mise en œuvre comprend la création d'un partenariat avec les Forces de défense populaires ougandaises pour la formation des officiers de l'Unité de protection des enfants et une action axée sur les dirigeants des Forces de défense. La formation s'adresse à trois niveaux: les officiers supérieurs, les instructeurs militaires affectés dans 10 écoles de formation et la Quatrième division. Les communautés ont maintenant une certaine image de la Quatrième division des Forces de défense, ce qui est crucial pour le maintien de la paix à long terme dans l'Acholiland. En particulier, les enfants apprennent maintenant à faire confiance aux militaires, ce qui est important pour leur réadaptation psychosociale. En outre, au quartier général de la Quatrième division des Forces de défense, un groupe chargé des questions concernant les enfants a été élevé au rang d'unité, ce qui est une mesure en faveur de la protection des droits de l'enfant et un modèle dont d'autres divisions des forces de défense pourraient s'inspirer pour répondre aux besoins d'enfants précédemment enlevés. Il importe de signaler qu'il existe au sein des Forces de défense une prise de conscience

croissante des questions concernant la protection des droits de l'enfant, notamment parmi le personnel de l'Unité de la protection des enfants, qui ont reçu une formation supplémentaire portant sur les questions psychosociales, la survie et le développement de l'enfant. À ce jour, 130 officiers et 5 835 hommes de troupe des Forces de défense ont reçu une sensibilisation et une formation portant sur la protection des droits des enfants et sept officiers formés de la Quatrième division ont participé à un cours sur le maintien de la paix, en Suède.

45. Les Gouvernements ougandais et soudanais ont signé à Nairobi, en décembre 1999, un accord concernant le retour d'enfants enlevés dans le nord de l'Ouganda et emmenés au Soudan par l'Armée de résistance du Seigneur. Chaque Gouvernement a pris des engagements, le Gouvernement soudanais, celui de faciliter la récupération des enfants enlevés. Le premier groupe d'enfants est arrivé en janvier 2000 et le Gouvernement ougandais a reçu à ce jour 150 enfants. D'après les statistiques, quelque 4 000 enfants sont portés disparus. Toutefois, au cours de réunions ultérieures, le Gouvernement a demandé la remise en liberté des enfants par l'Armée de résistance du Seigneur. Plusieurs mesures sont mises en application pour répondre aux besoins des enfants touchés par le conflit armé, notamment leur prise en charge par les communautés, la sensibilisation à la paix et à la réconciliation avec des partenaires, le renforcement des systèmes communautaires existants tels que les conseils locaux, les institutions religieuses, les chefs de clan et les chefs traditionnels, afin de venir en aide à ces enfants.

46. Les organisations de la société civile et en particulier les organisations religieuses et non gouvernementales ont engagé un certain nombre d'initiatives en vue de s'attaquer aux problèmes liés au conflit armé du nord de l'Ouganda. Un forum conjoint pour la paix a été organisé dans le district de Kitgum en vue de rechercher une solution pacifique au conflit qui sévit depuis 13 ans dans le nord de l'Ouganda. Les membres du Forum sont notamment des représentants de l'État central, des districts et des ONG. Parmi les initiatives de la société civile figurent également la création du Comité pour la paix et la réconciliation, dans le district de Gulu, l'Initiative de paix des chefs religieux acholis et le Comité pour la justice et la paix formé par l'Église catholique d'Ouganda.

## 7. Les enfants des rues

Recommandations du Comité:

- a) Adopter une stratégie pour s'attaquer au problème des enfants travaillant et/ou vivant dans la rue;
- b) Élaborer des programmes d'éducation extrascolaire pour prévenir les abus et l'exploitation sexuelle des enfants, en particulier la prostitution des enfants.

47. Un bureau pour les enfants des rues a été créé au Ministère de l'égalité entre les sexes et du développement social pour coordonner les activités de toutes les ONG œuvrant dans ce secteur. Une directive pratique s'adressant aux personnes qui s'occupent des enfants des rues en Ouganda a été élaborée. Ses objectifs sont les suivants: réduire les abus physiques, émotionnels et psychologiques commis contre les enfants des rues; fournir aux enfants des rues une aide temporaire, efficace et axée sur le développement, favorisant l'amélioration de leur qualité de vie; encourager les enfants des rues à vivre en famille; organiser des activités alternatives

d'autosuffisance qui permettent aux enfants des rues de mener une vie indépendante et productive; promouvoir la formation professionnelle des enfants des rues afin de leur donner les moyens de gagner leur vie; sensibiliser davantage la police au sort des enfants des rues et, ce faisant, mettre au point des méthodes respectueuses des enfants; favoriser de bonnes relations de travail entre travailleurs sociaux des rues, enfants des rues, ce qui devrait permettre d'étudier et d'utiliser de meilleures méthodes alternatives de réadaptation pour aider l'enfant, et améliorer l'efficacité et la qualité des services fournis aux enfants des rues par les différentes parties concernées travaillant en Ouganda.

48. Le Gouvernement a produit un manuel de formation pour les personnes qui s'occupent des enfants des rues. Le manuel a pour but d'harmoniser les services fournis aux enfants des rues et d'apporter des connaissances et des techniques nécessaires pour s'occuper des enfants des rues. Le Gouvernement applique actuellement une stratégie visant à récupérer les enfants des rues et à les réintégrer dans leur communauté d'origine. Sur 370 enfants qui vivaient dans les rues de Kampala, plus de 200 ont été réintégrés avec succès. Les résultats d'expérience acquis au cours de cette activité ont été enregistrés et seront utilisés pour récupérer des enfants d'autres zones urbaines de l'Ouganda.

49. De nombreux enfants réinstallés ont été scolarisés dans des établissements primaires grâce au Programme pour l'instruction primaire universelle. Certains des enfants qui n'ont pas été réinstallés bénéficient d'une formation offerte principalement par les ONG, qui porte principalement sur la menuiserie, la fonderie, la couture, la réparation de radios et de télévisions, etc.

## 8. Maltraitance et exploitation de l'enfant

Recommandations du Comité:

- a) Le Comité encourage l'État partie à veiller à ce que les lois sur le travail soient pleinement appliquées pour éviter l'exploitation économique des enfants. Il suggère en outre aux autorités d'adopter des lois et des mesures explicites pour protéger les enfants contre l'exploitation économique, par le biais de leur emploi comme domestiques ou dans le secteur informel, d'entreprendre des études et de collecter des données, et de promouvoir des programmes d'intégration et de formation professionnelles;
- b) Le Comité suggère également que l'État partie songe à ratifier la Convention n° 138 de 1973 de l'OIT concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi;
- c) Le Comité recommande à l'État partie d'accorder une attention particulière au problème des mauvais traitements et des violences, en particulier des violences sexuelles dont sont victimes les enfants dans les familles et des châtements corporels infligés à l'école, et insiste sur la nécessité de mener des campagnes d'information et d'éducation pour prévenir et combattre le recours à toute forme de brutalités physiques ou mentales contre les enfants, conformément à l'article 19 de la Convention;
- d) Le Comité suggère également à l'État partie d'entreprendre une étude exhaustive de ces problèmes afin de mieux les comprendre et de faciliter l'élaboration de politiques et de programmes pour les combattre efficacement, y compris des programmes de réadaptation.

50. L'Ouganda a ratifié la Convention n° 138 de l'OIT. S'il souscrit généralement aux définitions du travail des enfants inscrites dans la Convention n° 138 et dans la Convention n° 182 sur les pires formes de travail des enfants, il est d'avis que cette définition devrait indiquer avec précision quelles activités économiques nocives, synonymes d'exploitation et dangereuses constituent, si elles sont exercées par des enfants, un travail des enfants. Le Gouvernement est d'avis que la définition du travail des enfants devrait inclure les caractéristiques ci-après: travail dans le cadre duquel les enfants accomplissent des tâches excédant leur contribution normale au bien-être et au développement de leur propre personne, de leur famille et de leur communauté; travail assigné à des enfants sans que leur âge, leur sexe et leurs capacités soient dûment pris en considération; travail dans lequel des enfants de moins de 16 ans sont privés de leurs droits aux soins de santé, à l'éducation, à la formation professionnelle et au bien-être physique et social; travail exigeant la réalisation de tâches dans des conditions difficiles et dangereuses en l'absence de dispositifs et de mesures de protection adaptés; travail sans rémunération adéquate, de trop longue durée ou exigeant une activité excessive et offrant des périodes de repos ou de récréation insuffisantes (Rapport de l'Ouganda sur ses vues concernant le travail des enfants, 1998).

51. Parmi les mesures prises par les autorités depuis 1997 pour s'attaquer au problème du travail des enfants, on peut citer: un examen de la législation du travail visant à garantir une protection juridique aux enfants exerçant un emploi dans les secteurs formel et informel; l'application du Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté afin d'éliminer la pauvreté de masse, qui perpétue le travail des enfants; l'institution de l'instruction primaire universelle pour parvenir à la mécanisation et à la transformation sociale; et l'instauration d'un dialogue constant entre le Gouvernement et les parties impliquées dans la lutte contre le travail des enfants (Rapport de l'Ouganda sur ses vues concernant le travail des enfants, 1998).

52. Un mémorandum d'accord a été signé entre le Gouvernement et l'OIT en novembre 1998 sur la question du travail des enfants, qui a été conclu après la reconnaissance de ce problème par l'Ouganda. En conséquence, un programme d'action national sur trois ans destiné à éliminer le travail des enfants en Ouganda a été lancé. Ce programme repose sur une approche étape par étape et vise à récupérer environ 3 000 enfants faisant l'objet des pires formes de travail, notamment les emplois domestiques, le travail dans les rues, la prostitution, l'agriculture commerciale, l'emploi dans le secteur informel. Les travailleurs, les employeurs et les ONG seront associés à sa mise en œuvre. Le Coordonnateur du programme national, avec le soutien de l'OIT, assure la coordination du programme d'action national. Cinq programmes d'action ont été conçus, qui reposent sur les principes suivants: i) les employeurs doivent traiter les problèmes liés au travail des enfants dans les plantations de canne à sucre et de thé et dans l'agriculture commerciale; ii) l'Organisation nationale des syndicats doit lutter contre le travail des enfants dans les plantations de canne à sucre; iii) les ONG Slum Aid et Uganda Youth Development Link doivent combattre la prostitution d'enfants et réinsérer les enfants prostitués; et iv) l'Unité contre le travail des enfants doit mettre au point des politiques, dispenser des formations en partenariat et assurer la coordination de la mise en œuvre du programme. Huit autres programmes d'action sont en cours d'élaboration, l'objectif à atteindre étant 15 programmes.

53. Un nouveau programme pilote sous-régional couvrant sept pays d'Afrique, à savoir le Kenya, la Tanzanie, l'Afrique du Sud, le Malawi, la Zambie, le Zimbabwe et l'Ouganda, est en cours de développement. Il sera axé sur le travail des enfants dans l'agriculture commerciale dans les 10 districts suivants: Arua, Bushenyi, Kabarole, Masaka, Rukungiri,

Iganga, Mukono, Mpigi, Mubende et Hoima. Les exploitations pratiquant la culture du tabac, du café et du thé sont visées.

### 9. Collecte de données, surveillance et évaluation

Recommandations du Comité:

- a) Le Comité recommande à l'État partie de revoir le système de collecte et d'analyse des données et de définir des indicateurs désagrégés appropriés, pour prendre en compte tous les domaines couverts par la Convention et toutes les catégories d'enfants dans la société;
- b) Le Comité suggère encore à l'État partie de demander à cet effet une assistance technique, notamment au Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

54. Le Gouvernement et les partenaires de développement font actuellement un effort concerté pour relancer le système de statistique national. Le Bureau ougandais de statistique (BOS) est un organisme semi-autonome chargé de développer les statistiques dans le pays. L'une des mesures prises par le BOS est de renforcer les unités de planification de district avec pour objectif de collecter et de diffuser les informations. Ces unités fonctionnent et le BOS leur apporte un appui technique. Les informations sont diffusées par l'intermédiaire de la Direction de la population. Plusieurs enquêtes nationales ont été conduites pour fournir des données aux activités de planification et de sensibilisation. Elles permettent d'obtenir des données (concernant les ménages et les communautés) sur certains des indicateurs utiles pour la surveillance de la mise en œuvre de la Convention. Ces indicateurs ne peuvent toutefois être désagrégés par district, du fait de la petitesse des échantillons.

55. Le Gouvernement est également en train de définir une stratégie de surveillance de la pauvreté, qui indiquera les grandes lignes d'une structure claire au public et aux autres institutions participantes. Selon cette stratégie, l'Unité d'analyse de la pauvreté, établie au Ministère des finances, de la planification et du développement économique, coordonnera la collecte, l'analyse et la diffusion des données relatives au Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté (PAEP). Le BOS sera responsable des recensements et enquêtes nationales. Il est prévu que les ministères concernés définissent des indicateurs et collectent des données administratives sur les services fournis et les résultats obtenus dans leurs secteurs respectifs, analysent ces données et arrêtent des mesures les concernant. Les autorités de district devraient en principe mettre au point une base de données au niveau du district et collecter des informations sur les intrants et les extrants. Le PAEP contient des indicateurs clefs à utiliser pour surveiller sa mise en œuvre.

56. Un comité national multisectoriel composé de représentants des ministères d'exécution, d'ONG, de l'UNICEF, de l'Alliance internationale d'aide à l'enfance et du Conseil national de l'enfance a mis au point des indicateurs du suivi des droits de l'enfant. Ceux-ci sont regroupés dans cinq grands domaines: survie de l'enfant, soins et protection à l'enfance, développement de l'enfant, participation de l'enfant, coordination, communication, sensibilisation, prise en compte des questions d'égalité des sexes et mobilisation des ressources. Tous les aspects de la Convention sont ainsi couverts. Il reste à utiliser ces indicateurs.

57. Parmi les autres initiatives tendant à développer ou à renforcer le système de collecte et d'analyse des données figurent un système d'enregistrement des enfants enlevés couvrant les sept districts actuellement touchés par le conflit armé et un système de suivi de la mise en œuvre du programme de justice pour mineurs. Chaque ministère d'exécution a un système informatique de gestion ayant divers niveaux de fonctionnalité. On renforce actuellement le Système informatique de gestion du Ministère de la santé pour lui permettre de soutenir efficacement la mise en œuvre du Plan stratégique pour le secteur de la santé. Un centre de ressources sur la santé a été créé au Ministère. Le Ministère de l'éducation et des sports est lui aussi en train de renforcer son système informatique de gestion. Un logiciel spécifique au système informatique de gestion de l'éducation a été mis au point et des instruments de collecte des données ont été distribués à tous les districts. Les districts sont censés générer et utiliser des données de base au niveau local.

58. Trois approches ont été suivies pour évaluer l'impact sur les enfants, les adolescents et les femmes, de la mise en œuvre du Programme d'action national pour les enfants, à savoir la facilitation de la mise en œuvre des plans d'action de district pour l'enfance (DPAC) et une série d'examens annuels des plans de développement de district visant à s'assurer qu'ils soient axés sur les enfants; l'examen annuel de la mise en œuvre du Programme d'action national dans tous les secteurs, qui aboutit à l'atelier national de consensus, auquel participent toutes les principales parties prenantes; et la mise à jour nationale sur la situation des femmes, des adolescents et des enfants en Ouganda. Une évaluation et une analyse complètes par district ont été faites de la situation des enfants, des adolescents et des femmes. Le programme de l'Ouganda 2001-2005 (UNICEF) s'en inspirera directement. Le principal résultat de ces activités devrait être la mise à jour du Plan d'action national et la révision des plans de développement de district. Pour ce processus, il est recommandé d'obtenir le soutien technique, logistique et financier de l'UNICEF.

59. La capacité de collecter et de traiter des données récentes et de qualité sur les indicateurs du suivi de la Convention fait toujours défaut. Les points faibles en termes de qualité et de quantité de données sont les districts et les secteurs de la prise en charge et de la protection des enfants. Le Conseil national de l'enfance et les principales parties prenantes devraient veiller à l'intégration d'indicateurs concernant l'enfance dans le système de statistique nationale que l'on s'emploie actuellement à remettre sur pied par l'intermédiaire du PAEP et du Bureau ougandais de statistique (BOS).

## 10. Diffusion du rapport initial

### Recommandations du Comité:

c) Le Comité recommande que le rapport initial et les réponses écrites présentés par l'État partie fassent l'objet d'une large diffusion auprès du public, y compris des enfants, et que le rapport soit publié en même temps que les comptes rendus analytiques pertinents et les observations finales adoptées par le Comité à l'issue de son examen. Il faudrait leur assurer une large diffusion afin de susciter, au sein du Gouvernement, du Parlement et du public, y compris des ONG concernées, un débat sur la Convention, sur sa mise en œuvre et sur son suivi et d'en faire connaître les dispositions.

60. Le rapport initial et les documents connexes n'ont pas fait l'objet d'une large diffusion, principalement en raison de contraintes budgétaires.

### **III. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALE**

#### **A. Introduction**

61. Le présent chapitre offre une brève description de certaines des initiatives de politique générale, des réformes juridiques et des mécanismes qui permettent de mettre en œuvre la Convention. On trouvera ci-après une présentation mise à jour des évolutions enregistrées dans la mise en œuvre de la Convention en ce qui concerne certaines des initiatives précitées.

#### **B. Initiatives de politique générale**

##### **1. Politique sanitaire**

62. Le Ministère de la santé a donné l'impulsion de la nouvelle politique sanitaire en 1996. Parallèlement, le Gouvernement, les partenaires de développement et d'autres parties ont mis au point conjointement le Plan stratégique pour le secteur de la santé (HSSP) 2000-2001 – 2004-2005. La politique sanitaire a pour objectif de permettre à tous les Ougandais d'atteindre un niveau durable de santé de manière à promouvoir une vie saine et productive. La stratégie qui anime cette politique consiste à fournir des soins de santé primaires, en particulier aux femmes et aux enfants et à consolider les services de santé existants. La politique vise à associer davantage la communauté et le secteur privé au développement et à la prestation des services de santé. La politique sanitaire nationale, conjuguée à un plan stratégique national quinquennal pour la santé, a été lancée en octobre 1999. La mise en œuvre du plan a débuté en juillet 2000. Le Gouvernement prend des mesures en vue d'interdire l'utilisation de sel non iodé.

##### **2. Politique de l'eau**

63. Les effets conjugués du manque d'hygiène et de mauvaises pratiques d'assainissement, d'un accès limité à l'eau salubre et d'un cadre de vie difficile causent encore 50 % environ de la morbidité infantile (Gouvernement ougandais-UNICEF, 1998). La population ayant accès à l'eau potable augmente mais reste faible. En 1998, 44 % et 60 % de la population des zones rurales et urbaines avaient respectivement accès à l'eau potable. La politique de l'eau met l'accent sur le développement de l'approvisionnement en eau dans les zones rurales et les petites villes, la mobilisation et l'implication des communautés et la participation du secteur privé.

##### **3. L'enseignement primaire universel**

64. Le Gouvernement ougandais reconnaît que l'éducation de base est à la fois un droit de l'homme et un investissement important pour assurer la capacité de production future de l'économie, raison pour laquelle il lui a accordé un niveau de priorité politique très élevé. En 1997, il a démontré son engagement en proclamant l'instruction primaire universelle. De plus, le Gouvernement fournit aux écoles publiques des matériaux de construction, notamment de la tôle ondulée, du bois, du ciment et des clous. Par suite de l'instruction primaire universelle, le nombre d'enfants scolarisés dans l'enseignement primaire a augmenté, passant de 2,6 millions en 1996 à plus de 6,8 millions en 2001.

#### **4. Le Plan d'investissement stratégique dans l'éducation**

65. L'afflux d'élèves qui a suivi la mise en œuvre de l'instruction primaire universelle et les ressources limitées dont disposait l'État ont nui à la qualité de l'enseignement dispensé au niveau primaire. Pour améliorer l'accessibilité, l'équité, la pertinence et la qualité de l'éducation et faire face aux répercussions de l'instruction primaire universelle sur les autres sous-secteurs de l'éducation, le Ministère de l'éducation et des sciences a mis au point à l'échelle du secteur un plan quinquennal d'investissement stratégique dans l'éducation (ESIP), pour la période 1998-2003. Ce plan d'investissement devait s'inscrire dans les cadres de politique générale existants, tels que la loi de 1997 sur les organes locaux de l'État, le Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté ou la réforme du service public. Il a été approuvé par le Conseil des ministres en décembre 1998 et lancé peu de temps après.

66. Un cadre a été mis en place pour l'évaluation conjointe de la performance du secteur et le suivi de la mise en œuvre du plan d'investissement stratégique par les pouvoirs publics, les donateurs et les ONG. Un plan national pour le développement des établissements scolaires a été approuvé en avril 1999. Ce plan s'appuie sur une approche décentralisée de la construction de salles de classe et dirigée par les communautés. Le Ministère a commencé de définir des plans stratégiques pour l'enseignement secondaire, technique et professionnel, qui deviendront une composante du plan d'investissement stratégique. Ce dernier devrait être prêt pour examen dès octobre 2000. Le Gouvernement, avec l'appui de l'UNICEF, a également développé et lancé une stratégie et un plan d'action nationaux pour l'instruction des filles, qui visent à lever 18 obstacles empêchant une participation équitable des filles à l'éducation.

#### **5. La politique nationale pour la jeunesse**

67. La politique nationale pour la jeunesse a été mise au point par le Gouvernement et lancée en 2001. Elle a pour but de donner davantage de responsabilités à la jeunesse par le biais de programmes d'action stratégiques clefs. Cette politique définit les jeunes comme des personnes âgées de 12 à 30 ans et non plus de 18 à 30 ans comme dans la définition précédente. Le but en est que les programmes traitent de manière globale les besoins de développement des jeunes. Le Gouvernement établit un plan d'action national à l'appui de cette politique. Ce plan devrait être prêt dès 2002.

#### **6. Le projet de politique nationale sur les jeunes et le VIH/sida**

68. Par l'intermédiaire de la Commission ougandaise sur le sida, le Gouvernement a mis au point le projet de politique nationale sur les jeunes et le VIH/sida, dont l'objectif global est de prévenir et de contrôler la prolifération du VIH/sida et de renforcer les soins et l'assistance fournis aux jeunes infectés ou touchés par le VIH/sida. Les buts de la politique sont de mieux faire connaître les MST et le VIH/sida, leur prévention et leur contrôle et d'évaluer leurs effets sur les jeunes ainsi que l'influence des jeunes sur l'évolution de l'épidémie; de promouvoir l'implication des jeunes dans la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions liées au VIH/sida; de promouvoir des politiques et des mesures/interventions en faveur du développement et de la santé des jeunes, dans le cadre des droits de l'homme; et de mobiliser toutes les parties prenantes – les pouvoirs publics, la société civile, y compris les ONG et les secteurs privé et social – et de créer un cadre dans lequel elles puissent œuvrer en partenariat pour la santé et le développement des jeunes.

## **C. Mise en œuvre et suivi de la Convention**

### **1. Programme d'action national pour l'enfance**

69. Selon la politique de décentralisation, les fonctions d'un organe de l'État central sont notamment l'élaboration des politiques générales et de la législation, le contrôle de la qualité (y compris le suivi et la supervision), l'inspection, la formation, le conseil technique et l'orientation dans leurs domaines respectifs de compétence. L'organisme qui s'occupe au premier chef de la coordination et du suivi de la mise en œuvre des programmes en rapport avec les droits de l'enfant est le Conseil national pour l'enfance. D'autres ministères ou départements sont responsables des secteurs relevant de leur compétence. Certains des mécanismes créés par le Gouvernement pour accélérer la mise en œuvre de la Convention sont présentés ci-dessous.

#### **Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social**

70. Un bureau pour les enfants des rues et le Comité national pour les enfants des rues ont été mis en place au Département de la jeunesse et de l'enfance, au Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social, afin de veiller à la réinsertion des enfants dans leur communauté.

71. Une unité contre le travail des enfants et le Comité national de planification sur le travail des enfants ont été mis en place au sein du Département du travail, de l'emploi et des relations industrielles, au Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social. Cette unité et le Comité ont pour objet de mettre au point des programmes de lutte contre le travail des enfants en Ouganda. Les membres du Sous-Comité proviennent des ministères d'exécution, des organes représentant les travailleurs et les employeurs, des ONG, des milieux universitaires et des médias.

#### **Ministère de l'éducation et des sports**

72. Le Plan d'investissement dans l'éducation (ESIP), 1998-2003, rassemble les pouvoirs publics, les donateurs, le secteur privé et les ONG avec pour objectif la mobilisation d'aides et de ressources pour le secteur de l'éducation. Huit groupes de travail interdisciplinaires ont été constitués pour gérer le plan d'investissement, ils sont responsables des orientations de politique générale et de la gestion des secteurs; de la planification et de la gestion financières, du suivi et de l'évaluation, de l'enseignement primaire, de l'enseignement secondaire, de l'enseignement technique et de la formation professionnelle; de l'enseignement supérieur et de la formation des enseignants. Chacun des groupes de travail établit un rapport tous les six mois, un rapport de synthèse étant intégré dans l'examen biennuel du plan d'investissement. Le Gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de l'éducation et des sports, prévoit de créer le Conseil national de l'enseignement supérieur et l'Agence des normes de l'éducation. La restructuration du Ministère est presque achevée. Seuls 27 % des 266 postes créés au Ministère sont encore vacants; ils devraient être pourvus dès la fin de l'année 2000.

#### **Ministère de la santé**

73. La politique sanitaire et le Plan stratégique pour le secteur de la santé ont été mis au point en conformité avec le Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté de 1997. Le Plan

stratégique est mis en œuvre par le biais du Comité de mise en œuvre de la politique sanitaire, composé de huit sous-comités spécialisés chargés des ressources humaines, de l'infrastructure de santé, des régimes de base, des finances et achats, de la supervision et de la surveillance, de la décentralisation, de la recherche-développement et des sociétés d'économie mixte.

74. Un comité d'examen du secteur de la santé a également été constitué pour inciter toutes les parties prenantes au consensus dans la mise en œuvre de la politique sanitaire et du Plan stratégique, examiner et approuver les rapports et recommandations du Comité de mise en œuvre de la politique sanitaire et appuyer et orienter la mise en œuvre de la politique sanitaire en général. La composition du Comité est multisectorielle et comprend notamment des représentants des organes de l'État central, des autorités locales, des établissements d'enseignement supérieur, des institutions de recherche, des ONG, du Parlement, de la société civile et des médecins traditionnels. Le Comité se réunit tous les trimestres.

75. Des réunions consultatives et des réunions conjointes sont tenues deux fois par an pour évaluer la performance (dépenses et résultats) de chacune des composantes du secteur, fixer l'enveloppe financière et adopter le projet de plan d'action annuel révisé pour l'année suivante. Les participants à la réunion sont notamment les représentants des ministères pertinents, du Département de l'information, des partenaires de développement, des représentants des ONG et des partenaires potentiels.

76. Grâce à toutes ces initiatives, une vision claire de l'évolution du secteur de la santé s'est dessinée, des priorités ont été convenues, il a été décidé de recourir à des arrangements de travail communs pour la planification, la budgétisation, le décaissement, les achats, la présentation de rapports et le suivi. Le Gouvernement et les partenaires de développement sont disposés à mener leurs activités à bien par le biais de l'approche sectorielle, et un fonds de partenariat a été constitué à l'appui des activités préparatoires au Plan stratégique. La Commission des services de santé, qui prendra en charge les questions liées aux ressources humaines, a été mise en place au sein du Ministère de la santé. (Voir également les paragraphes 135 et 136 ci-dessous)

## **2. Mécanisme au niveau des districts**

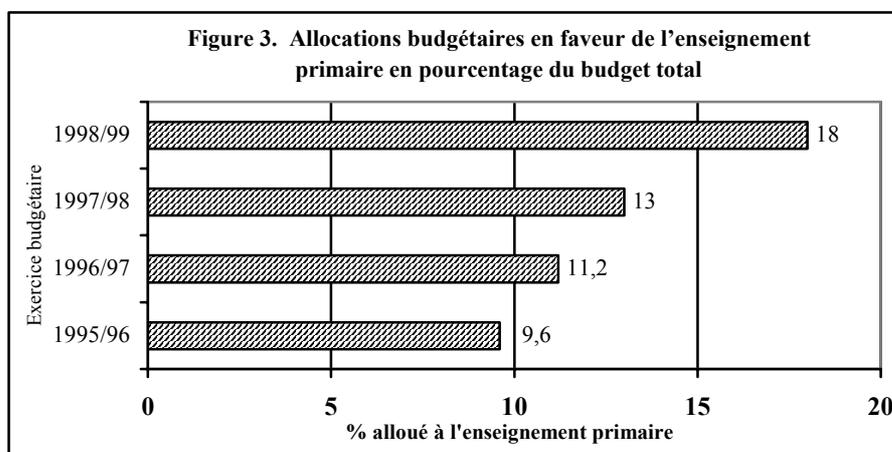
77. Suite à la politique de décentralisation, le premier plan d'action pour l'enfance au niveau du district a été élaboré en janvier 1994. Depuis, le Conseil national pour l'enfance et les partenaires au niveau national ont facilité l'élaboration de 34 de ces plans, aujourd'hui intégrés dans les plans de développement de district respectifs. Des responsables des programmes de sensibilisation en faveur de l'enfance ont été déployés dans 14 districts, principalement dans l'est du pays. Les autorités administratives locales et les comités de développement de district assurent la mise en œuvre des programmes en faveur de l'enfance au niveau des districts et des communautés. Les principaux responsables de district chargés de la mise en œuvre des plans d'action pour l'enfance sont les secrétaires à l'enfance, les responsables administratifs, les planificateurs de district, les agents de probation et de protection sociale de district, les responsables de l'eau dans les districts, les responsables de l'éducation dans les districts et les directeurs de services de santé de district. Le Conseil national de l'enfance examine périodiquement les plans de développement de district, afin de s'assurer qu'ils sont axés sur les enfants. Un certain nombre d'ONG participent aux réunions de planification et d'examen de district. Les liens entre les pouvoirs publics et les ONG existent mais doivent être renforcés.

#### D. Allocations budgétaires

78. Les ressources allouées aux postes de dépense publique hautement prioritaires que sont la bonne gouvernance, la modernisation de l'agriculture, les routes et l'amélioration de la qualité de vie des pauvres ont enregistré une hausse substantielle. La proportion des crédits budgétaires alloués aux enfants est calculée en prenant en considération les contributions de l'État, des donateurs et des ONG à cinq secteurs inscrits dans le Programme national d'action pour les enfants, à savoir la santé et la nutrition, les politiques générales, l'eau et l'assainissement, l'enseignement de base et la protection de l'enfance.

79. La part des services sociaux dans le budget national est passée de moins de 20 % dans les années 80 à 30 % environ en 1997/98. Le secteur de la santé a vu ses ressources augmenter considérablement et sa part dans le budget total de l'État passer de 6,37 % en 1995/96 à 12,55 % en 1998/99. Il n'en reste pas moins que les deux tiers environ du total des dépenses de fonctionnement du secteur de la santé sont toujours financés par le secteur privé.

80. Le sous-secteur de l'éducation reçoit près d'un quart de l'ensemble du budget de fonctionnement discrétionnaire, dont 62 % sont alloués à l'enseignement primaire. L'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur reçoivent respectivement 15 % et 18 % des crédits alloués à l'éducation (Notes sur le budget, 1999/2000). Les dépenses publiques d'éducation ont augmenté régulièrement entre 1995/96 et 2000/01. Le pourcentage du budget total consacré à l'enseignement primaire a augmenté progressivement de 1995/96 à 1998/99, comme le montre la figure 3. La majeure partie de cette hausse a servi à construire des salles de classe et à acheter du matériel pédagogique.



**Tableau 2. Ministère de l'éducation et des sports, dépenses de fonctionnement et de développement**

	Estimations budgétaires en pourcentage du budget total du Ministère de l'éducation et des sports		
	1998/99	1999/2000	2000/01 (prévisions)
Dépenses de fonctionnement du Ministère			
Enseignement primaire	54,0	45,3	52,2
Enseignement secondaire	12,0	11,1	11,1
Établissements d'enseignement supérieur	10,3	9,1	8,7
Divers	2,7	2,1	2,0
Dépenses de développement du Ministère			
Enseignement primaire	20,4	26,2	20,7
Enseignement secondaire	0,6	0,4	0,8
Établissements d'enseignement supérieur	0,5	0,6	0,6
Construction de salles de classe	5,6	9,7	12,8
Manuels scolaires	2,4	4,0	5,5
Enseignants	33,4	28,8	32,4
Divers	0,2	0,8	1,0

*Source:* Extraits des statistiques du Ministère, 1999.

81. Les dépenses d'eau et d'assainissement figurent parmi les premières priorités. Les interventions liées aux soins à l'enfance et à la protection de l'enfance continuent, elles aussi, à ne recevoir que des pouvoirs publics et des donateurs des allocations budgétaires et des subventions insignifiantes, en comparaison des autres secteurs sociaux. Par exemple, une enquête menée par le Ministère de l'égalité entre les sexes et du développement social a révélé que les districts allouaient en moyenne 0,38 % de leur budget total à des activités concernant les soins à l'enfance et la protection de l'enfance. On trouvera dans le tableau 3 les tendances et résultats budgétaires pour les trois années allant de 1996/97 à 1998/99.

**Tableau 3. Analyse fonctionnelle des dépenses de fonctionnement de l'État central**

Description	Dépenses (en millions de shillings)			Dépenses (en pourcentage du total)		
	1996/97	1997/98	1998/99	1996/97	1997/98	1998/99 2000/01
Affaires et services de l'éducation	60 836	69 437	107 395	9,9	10,6	12,5
Affaires et services de la santé	40 321	29 592	23 197	6,6	4,5	2,7
Autres affaires et services communautaires	8 871	6 786	9 491	1,4	1,0	1,1
Autres affaires et services économiques	11 783	9 924	9 492	1,9	1,5	1,1
Total	612 933	652 281	857 974	100,0	100,0	100,0

*Source:* Notes sur le budget 1999/2000, Ministère des finances, de la planification et du développement économique.

82. Grâce à l'aide de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et à d'autres aides, l'État a mobilisé des ressources importantes qui ont pu être mises à la disposition des plus pauvres par l'intermédiaire du Fonds pour l'action contre la pauvreté (PAF). La contribution des donateurs et des crédits au budget de développement des services sociaux de base est donc élevée, ce qui pose la question de sa durabilité à moyen et à long terme. Il est nécessaire de mobiliser et d'obtenir des ressources additionnelles, auprès des communautés et des particuliers, pour financer les services sociaux. Il faut aussi que le Gouvernement consacre davantage de ressources au secteur social. Le tableau 4 présente les sources et l'utilisation du Fonds pour l'action contre la pauvreté.

**Tableau 4. Sources et utilisations du Fonds pour l'action contre la pauvreté (PAF) en 1998/99 (en milliards de shillings)**

A. Sources	Montant
Initiative PPTE	44,64
Rachat de dette (Autriche)	4,26
Financements additionnels par des donateurs	20,89
Pays-Bas	8,78
Suède	8,31
Royaume-Uni	3,80
Total (PAF)	69,79

B. Utilisation	Dépenses additionnelles			
	Budget de l'État 1997/98	Provenant du PAF 1998/99	Budget de l'État 1998/99	Hausse en pourcentage
Avec le soutien de donateurs				
Construction d'écoles primaires	0,00	6,22	6,22	n.d.
Prêt conditionnel pour les soins de santé primaires	1,70	4,66	6,36	274
Activités de suivi	0,00	0,37	0,37	n.d.
Sous-total	1,70	11,25	12,95	662
Avec le soutien de l'État/de l'Initiative PPTE				
Prêt conditionnel pour l'enseignement primaire	21,99	8,01	30,00	36
Budget de développement de l'enseignement primaire	4,52	2,39	6,91	53
Prêt conditionnel pour l'entretien du réseau routier rural	4,99	7,00	11,99	140
Budget de développement du réseau routier rural	6,44	6,86	13,30	107
Prêt conditionnel pour le développement agricole	0,00	4,00	4,00	n.d.
Budget de développement de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans les districts	3,88	8,10	11,98	209
Soins de santé primaires dispensés par les ONG	0,00	3,00	3,00	n.d.
Budget de développement des soins de santé primaires	2,77	2,88	5,65	104
Unités de santé des districts – allocation repas	0,50	4,73	5,23	946
Inspecteur général de l'État	1,00	0,82	1,82	82
Crédits pour un meilleur suivi des dépenses	1,52	2,63	4,15	173
Sous-total	47,61	50,42	98,03	106
Total brut des dépenses	49,31	61,67	110,98	125

n.d.: non disponible.

Source: Ministère des finances, de la planification et du développement économique.

**Tableau 5. Transferts de recettes au profit des districts et autres organes locaux de l'État (en millions de shillings)**

Description	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99
Transferts au profit de l'enseignement primaire	0	14 000	22 000	30 000
Transferts au profit de l'enseignement secondaire	3 987,8	4 290	4 300	4 320
Construction d'écoles	0	0	0	6 221

*Source:* Notes sur le budget 1999/2000, Ministère des finances, de la planification et du développement économique (tous ces chiffres sont des prévisions budgétaires).

**Tableau 6. Tendances et résultats budgétaires**

Description	1996/97	1997/98	1998/99
Éducation	(21,8 %)	(24,1 %)	(26,4 %)
Éducation et sport (enseignement primaire compris)	35,31	36,68	68,98
Enseignement primaire, y compris subventions pour les équipements scolaires	81,11	115,54	151,09
Enseignement secondaire	28,81	30,0	39,6
Établissements d'enseignement supérieur	0,00	0,00	7,46
Sous-total	174,18	212,57	297,32
Santé	(7,4 %)	(6,8 %)	(6,3 %)
Santé	23,63	19,19	20,96
Hôpitaux/soins de santé primaires relevant d'ONG	0,00	0,76	2,91
Soins de santé primaires au niveau des districts	0,00	1,14	6,27
Services médicaux au niveau des districts	8,32	5,95	6,17
Établissements de formation sanitaire des districts	0,87	1,42	1,73
Hôpitaux centraux des districts	12,26	8,67	13,28
Sous-total	59,34	60,24	71,29
Fonctions économiques et services sociaux	(6,5 %)	(5,7 %)	(4,0 %)
Travail et services sociaux	3,84	1,88	0,00
Égalité des sexes, travail et développement social	2,79	2,39	3,40
Sous-total	51,74	50,46	44,65
Total	798,44	882,00	1 127,13

*Source:* Notes sur le budget 1999/2000, Ministère des finances, de la planification et du développement économique.

*Notes:*

1. Les sous-totaux comprennent des dépenses consacrées à d'autres services dans chacun des secteurs et les totaux représentent le résultat budgétaire total de chaque exercice budgétaire.
2. Totaux en valeur nominale et en milliards de shillings; tous les chiffres comprennent les crédits complémentaires ainsi que les arriérés et billets à ordre.

#### **IV. DÉFINITION DE L'ENFANT**

83. En Ouganda, l'âge de la majorité est fixé à 18 ans. Au moment de la présentation du rapport initial, la définition de l'enfant en Ouganda était très ambiguë. Toute ambiguïté a été levée par la loi sur l'enfance de 1996 et, depuis, tous les autres statuts définissent l'enfant comme étant toute personne âgée de moins de 18 ans.

84. La loi sur l'âge du consentement aux relations sexuelles est favorable aux filles. En effet, elle vise à protéger les filles. Un garçon âgé de moins de 18 ans qui a des relations sexuelles avec une fille du même âge est réputé avoir enfreint la loi tandis que la fille concernée est considérée comme une victime. Pour tenir compte de l'article 21 de la Convention, on s'attache actuellement à remédier à cette anomalie, et le projet de loi sur les infractions sexuelles contient une proposition tendant à réviser l'article de loi concerné.

#### **V. PRINCIPES GÉNÉRAUX**

85. La Constitution de la République d'Ouganda (art. 21) consacre l'égalité devant la loi et protège tous les individus contre toute discrimination fondée sur le sexe, la race, la couleur, l'origine ethnique, la tribu, les convictions, la religion, la situation économique ou sociale ou l'opinion politique. Le Gouvernement n'ignore pas cependant que, dans la pratique, certains groupes d'enfants sont encore victimes de discrimination. Parmi les motifs de discrimination figurent les suivants: les inégalités entre les sexes au sein de la famille et de la communauté (par exemple, la préférence pour les garçons, le surcroît de travail imposé aux filles et le peu d'importance accordée à l'instruction des filles, la situation géographique (les zones rurales et certains districts ou lieux éloignés ont un accès plus limité aux ressources et aux services), la religion, l'appartenance ethnique, la pauvreté, le handicap et le statut de réfugié.

86. L'attitude générale envers les enfants dans la société au sens large est parfois négative et autoritaire. On attend par exemple d'eux qu'ils témoignent du respect à leurs parents, aux personnes âgées et aux dépositaires de l'autorité, et qu'ils leur obéissent. Ils sont parfois considérés comme appartenant à la famille et subordonnés à la famille et au clan. Selon une enquête initiale sur les abus sexuels contre les fillettes (FIDA, 1999, p. 1): «Les enfants n'ont pas droit à la parole et se taisent en cas d'atteinte à leurs droits.»

87. Certaines des causes de discrimination sont profondément ancrées, par exemple dans les croyances culturelles. Parmi les mesures prises à cet égard, on peut citer l'élaboration d'une politique d'égalité des sexes, qui s'est maintenant traduite dans le Plan d'action national pour les femmes; la mise en œuvre de l'instruction primaire universelle; l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté et l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action contre la corruption.

88. Pour s'attaquer à la discrimination inhérente au secteur éducatif, qui résulte de facteurs géographiques et culturels, le Gouvernement a pris des mesures complémentaires en faveur de l'éducation des enfants des rues, des enfants des zones pastorales nomades du Karamoja et des enfants défavorisés du Kamuli.
89. Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant est inscrit dans la Constitution et dans la loi sur l'enfance de 1996.
90. Les enfants ont l'opportunité, en particulier dans les écoles, d'exprimer leur opinion par le biais de chansons, de pièces de théâtre, de débats, de clubs et de contes. Leur âge et le type d'adultes influents qu'ils fréquentent peuvent limiter leur participation à la prise de décisions. Une campagne importante d'information, d'éducation et de communication, l'initiative Sara, est actuellement mise en œuvre pour promouvoir le développement des filles. Si le droit des enfants d'exprimer leur opinion est reconnu par la loi, dans la pratique, bon nombre d'adultes, y compris de parents, attendent des enfants qu'ils se contentent d'écouter et d'obéir. L'éducation des enfants met l'accent sur l'autorité parentale, l'obéissance et l'astreinte à de longues heures de travail (FIDA, 1997).
91. Le droit à la vie, à la survie et au développement est inscrit dans le Plan d'action national pour l'enfant, dont l'objectif est de définir et d'atteindre des objectifs en matière de survie, de protection et de développement concernant les enfants et les femmes, fondés sur les politiques, structures et plans sectoriels publics existants.
92. Pour assurer la survie de l'enfant, des mesures ont été prises pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins de santé. Des unités de soins ont été modernisées et des nouvelles ont été créées. La fourniture de médicaments et d'équipements médicaux aux unités de soins publiques a été améliorée.
93. Le Gouvernement a fixé les objectifs ci-après qui concernent la santé et le bien-être de l'enfant afin d'en assurer la survie: maintenir des niveaux élevés de couverture vaccinale (au moins 85 % des moins de 1 an) contre six maladies traitables par la vaccination, et contre le tétanos pour les femmes en âge de procréer; éliminer le tétanos néonatal; éliminer la poliomyélite; réduire de 95 % la mortalité due à la rougeole; réduire de 30 % les décès causés par des infections aiguës des voies respiratoires chez les moins de 5 ans; abaisser de 20 à 10 % la mortalité due au paludisme chez les moins de 5 ans et réduire de 30 % la morbidité paludique; réduire de 60 % le paludisme chez les femmes enceintes; réduire de 50 % les décès dus aux diarrhées et réduire de 20 % l'incidence des diarrhées chez les moins de 5 ans; réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant en abaissant le nombre de conceptions chez les femmes séropositives; réduire la transmission du VIH en diminuant les MST et en changeant les comportements sexuels; réduire la transmission du VIH dans le milieu médical et dans le contexte de pratiques socioculturelles; réduire l'impact socioéconomique des parents infectés par le VIH sur les enfants en atténuant les souffrances et en prolongeant la vie utile des parents, et en aidant les communautés et en s'occupant des orphelins.
94. Le Gouvernement a de plus fait un effort pour coordonner et intégrer les programmes de soins de santé primaires dans tous les centres de soins, notamment un programme de gestion intégrée du traitement des maladies infantiles, un programme de promotion de la maternité sans

risques s'appuyant sur des ensembles de soins materno-infantiles et la mise au point et l'utilisation d'un ensemble de soins essentiels.

95. Pour remédier aux croyances erronées, aux attitudes négatives et à certaines pratiques qui nuisent à la santé des enfants et menacent ainsi leur survie, le Gouvernement, par l'intermédiaire du Ministère de la santé, a engagé une campagne nationale d'information, d'éducation et de communication pour sensibiliser la population à différents aspects de la santé.

## **VI. DROITS CIVILS ET LIBERTÉS**

### **Nom et nationalité (art. 7)**

96. L'article 18 de la Constitution prévoit l'enregistrement de toutes les naissances. La loi sur l'enregistrement des naissances et des décès (1970), telle que modifiée par le décret n° 3 de 1974, prévoit, elle aussi, que les naissances et décès doivent être enregistrés dans un délai de six mois. Les mécanismes d'enregistrement des naissances et des décès avaient périclité pendant les années de troubles politiques et de mauvaise gestion. La pratique de l'enregistrement et l'obligation de déclarer les naissances donnent lieu à un certain laxisme. Cela étant, des efforts sont faits à l'heure actuelle pour revitaliser le processus d'enregistrement des naissances et des décès. Un projet pilote est mis en œuvre à cette fin dans deux districts sélectionnés du pays.

97. Les questions du nom et de l'identité sont fixées dans la Constitution et dans la loi sur l'enfance. La Constitution précise qui est citoyen ougandais par la naissance et par suite d'enregistrement. L'article 11 de la Constitution prévoit ainsi que l'enfant âgé de moins de 5 ans trouvé en Ouganda et né de parents inconnus est considéré comme étant ougandais par la naissance. Le même article prévoit aussi des dispositions relatives à l'adoption des enfants nés de ressortissants étrangers. Il dispose que l'enfant de moins de 18 ans dont aucun des parents n'est citoyen ougandais et qui est adopté par un citoyen ougandais obtiendra la citoyenneté ougandaise s'il la demande.

98. L'article 5 de la loi sur l'enfance de 1996 énonce clairement le droit de l'enfant de vivre avec ses parents. Tous les parents sont responsables de leurs enfants et, en cas de décès, la loi sur l'enfance dispose que la responsabilité parentale peut être confiée à des membres de la famille de l'un des parents ou à une famille d'accueil. Cette loi dispose que si une autorité compétente estime, conformément aux lois en vigueur, qu'il est dans l'intérêt supérieur de l'enfant d'être séparé de ses parents, la meilleure protection de remplacement devra lui être apportée.

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

99. La loi sur l'enfance de 1996 dispose le droit de l'enfant de connaître l'identité de ses deux parents. Si l'enfant est privé d'identité parce que l'un des parents a refusé de reconnaître la filiation, la loi sur l'enfance prévoit des mesures propres à faire la preuve de la filiation (partie IX). Si la filiation est établie, il est ainsi prouvé que l'enfant appartient au clan et peut hériter du patrimoine du parent déclaré.

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

100. L'article 29 de la Constitution reconnaît le droit de chacun à la liberté de parole et d'expression. L'article 41 garantit à tous les citoyens le droit d'accès à l'information.

101. La libéralisation des médias offre aussi aux enfants la possibilité d'exprimer leurs opinions au-delà du cadre familial. Les médias leur ont déjà donné la possibilité de s'exprimer sur différentes questions les intéressant. La plupart des médias imprimés et électroniques prévoient en effet cette possibilité. Les grands journaux publient chaque semaine des rubriques spécialement réservées aux enfants. Les stations de radio et chaînes de télévision ont, elles aussi, des émissions pour enfants, présentées par des enfants. Le journal gouvernemental, *New Vision*, offre chaque mois un supplément détachable intitulé *Young Talk*, dans lequel les enfants débattent de questions qui les intéressent. Ce supplément est distribué largement dans tout le pays. Toutefois, il n'en reste pas moins que les émissions proposées aux enfants par les médias restent peu variées, de qualité médiocre et inadaptées. Aucun mécanisme efficace n'a été mis en place pour protéger les enfants des influences néfastes qu'ils pourraient subir par le biais des médias.

102. Les enfants sont libres de s'affilier à des associations ou de participer à des réunions pacifiques. Bon nombre d'écoles ougandaises ont aujourd'hui institué des clubs de débat et des clubs des droits de l'enfant, qui leur offrent la possibilité d'accéder à des informations et de débattre de sujets qui les intéressent. Malheureusement, ces possibilités sont réservées aux enfants scolarisés, en particulier dans les zones urbaines.

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

103. La Constitution, en ses articles 29 et 37, dispose que chacun a le droit d'avoir et de pratiquer, en communauté avec d'autres, toute religion qui est compatible avec la Constitution. Il n'est pas spécifiquement fait référence aux enfants.

104. La liberté de culte est respectée en Ouganda. Les enfants ougandais pratiquent normalement la religion de leurs parents.

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

105. La liberté de réunion est garantie par l'article 29 de la Constitution. Le Gouvernement encourage les activités périscolaires dans les écoles, ce qui permet le développement des capacités et la formation du caractère des enfants. Un grand nombre d'écoles proposent à leurs élèves de faire partie de clubs et d'associations divers.

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

106. Le droit à la protection de la vie privée, du domicile et autres biens est énoncé à l'article 27 de la Constitution. La loi sur l'enfance de 1996 prévoit le droit à la protection de la vie privée de l'enfant dans les procédures judiciaires (art. 103). Il met en relief la nécessité de respecter la vie privée de l'enfant pour lui éviter les effets dommageables possibles d'une publicité injustifiée.

#### **Accès à des informations appropriées (art. 17)**

107. Le Gouvernement s'est attaché à accroître la disponibilité et l'accessibilité de matériel d'information destiné aux enfants pour l'instruction scolaire, l'information générale ou les loisirs. Il a approuvé l'utilisation de matériel produit et de documents publiés localement pour les programmes scolaires, ceux-ci étant plus pertinents, meilleur marché et accessibles à davantage de personnes que les manuels traditionnels importés de l'étranger.

**Droit de ne pas être soumis à la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 37 a))**

108. L'Ouganda dispose du cadre juridique nécessaire pour protéger les enfants de la torture et des traitements inhumains. Ainsi, l'article 24 de la Constitution dispose que nul ne sera soumis à aucune forme de torture ni de peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant. La loi sur l'enfance, en son article 6, prévoit également des dispositions relatives à la protection des enfants contre les violences et les sévices.

109. Des campagnes de sensibilisation ont été menées dans les médias contre les violences physiques contre les enfants. Le Ministère de l'éducation, en concertation avec le Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence de l'enfant (RAPPANE), ONG de défense des droits de l'enfant, a tenu une réunion de consultation des parties prenantes en octobre 1999 pour trouver d'autres méthodes que les châtiments corporels pour inculquer la discipline aux enfants ougandais. La question des châtiments corporels fait actuellement l'objet d'un débat public en Ouganda.

110. Il y a en Ouganda plusieurs cas d'enfants qui ont été torturés ou soumis à des traitements inhumains. Le plus récent est celui d'un garçon de 12 ans nommé Enocha.

L'histoire d'Enocha a été portée à la connaissance du public par la presse le 8 août 2000. Le garçon avait été torturé et affamé pendant des mois par son père et sa belle-mère. Il a été découvert par sa tante paternelle dans un état proche de la mort, dans la maison de ses parents, à la périphérie de Kampala, le 5 août 2000.

Les photos de l'enfant publiées dans les journaux ont provoqué l'indignation du public. Enocha avait été privé de nourriture et était attaché à l'intérieur de la maison. Il a été admis au grand hôpital de Mulago pour inanition chronique et parce qu'il avait le bras gauche cassé.

Ses parents ont été arrêtés et accusés de tentative de meurtre. Au cours du procès, Enocha a déclaré que son père et sa belle-mère avaient tenté de concert de le tuer et qu'il avait été attaché avec une corde à un lit dans la chambre de son père. Le couple l'avait traité ainsi parce que la belle-mère prétendait qu'il avait volé la nourriture de ses frères et sœurs. Enocha a déclaré en outre que son père était très grossier à son égard.

Les parents ont rejeté les accusations, prétendant que l'enfant avait le paludisme et s'était enfui de la maison alors qu'il était déjà malade, ce qui expliquait son importante perte de poids. Les médecins ont cependant prouvé qu'Enocha avait été affamé et serait mort s'il n'avait pas été découvert.

Le tribunal a réfuté la défense des accusés et les a déclarés coupables tous les deux. Ils ont été condamnés à 14 ans d'emprisonnement. Quand on lui a demandé ce qu'il pensait du verdict, Enocha a déclaré être content que ses parents soient arrêtés car ils l'avaient réellement torturé.

111. En Ouganda, des mesures ont été mises en place pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion des enfants torturés. Des services psychosociaux sont fournis par des hôpitaux et par des travailleurs communautaires. Les enfants torturés reçoivent également à l'hôpital un traitement médical destiné à les aider à se rétablir physiquement.

## VII. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

### **Orientation parentale (art. 5)**

112. Il y a deux sortes principales de structures familiales en Ouganda, à savoir la famille nucléaire, qui comprend le mari, la femme et leurs enfants, et la famille élargie, qui compte en plus de la famille nucléaire les parents proches ou éloignés du mari et de la femme. On trouve également des familles polygames, des familles monoparentales et depuis quelque temps, des familles dirigées par un enfant, conséquence de l'impact du VIH/sida. La responsabilité et les droits des parents concernant l'éducation des enfants sont énoncés à l'article 6 de la loi sur l'enfance. Le principe de protection, qui renferme le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, met l'accent sur les responsabilités des parents à l'égard de leurs enfants.

113. Le Gouvernement ougandais réalise un projet national pour le développement du jeune enfant visant à enseigner aux parents comment donner des bases solides à leurs enfants. Ce projet est exécuté dans 25 districts par plusieurs ONG.

### **Responsabilités parentales (art. 18, par. 1-2)**

114. La loi ougandaise énonce dans une mesure suffisante la responsabilité des parents à l'égard de leurs enfants. L'article 31 4) de la Constitution dispose que les parents ont le droit et le devoir de s'occuper de leurs enfants et de les élever. L'article 7 de la loi sur l'enfance souligne la responsabilité des parents envers leurs enfants en disposant que: «chaque parent a la responsabilité de ses enfants». Cette loi prévoit également que toute décision prise au nom de l'enfant pendant son éducation doit être conforme à son intérêt supérieur.

115. La loi sur l'enfance prévoit que les autorités locales portent assistance aux enfants au cas où leurs parents ou gardiens ne seraient pas capables de s'en occuper correctement (Troisième partie, sect. 11-13). Les autorités locales sont tenues de venir en aide aux enfants nécessitant de leurs domaines de compétence. Le Gouvernement ougandais ne peut pas aider directement les enfants de familles monoparentales et ceux issus de groupes défavorisés, mais il a créé des conditions qui ont favorisé l'apparition d'organismes qui s'occupent de ces enfants. Il existe notamment l'Association des mères célibataires d'Ouganda, qui vient en aide aux mères célibataires.

### **Séparation d'avec les parents (art. 9)**

116. La Constitution de la République d'Ouganda (art. 31 5)) dispose que les enfants ne peuvent pas être séparés de leur famille ou des personnes habilitées à les élever contre le gré de leur famille ou de ces personnes, sauf en conformité avec la loi. L'article 5 de la loi sur l'enfance prévoit que lorsqu'une autorité compétente détermine, conformément aux lois et procédures applicables, qu'il est dans l'intérêt supérieur de l'enfant d'être séparé de ses parents ou de son seul parent, l'enfant doit recevoir la meilleure protection de remplacement.

117. L'agent de probation et d'aide sociale est chargé de veiller à ce que tout enfant dont l'intérêt supérieur est en jeu bénéficie d'une protection appropriée. Une ordonnance de supervision est nécessaire pour placer un tel enfant sous la protection de l'agent de probation et de protection sociale, les soins continuant d'être assurés par les parents.

118. Une ordonnance de protection peut être prise en faveur des enfants auxquels leurs parents causent ou risquent de causer un préjudice important, et des enfants en danger. En pareil cas, l'agent de probation et de protection sociale ou une personne autorisée demandent l'ordonnance, qui place l'enfant sous la protection du responsable d'un foyer d'accueil ou auprès de parents nourriciers. Pendant la durée de la séparation d'avec les parents, les obligations parentales sont assumées par le responsable du foyer d'accueil agréé ou le parent nourricier.

119. Les contacts de l'enfant avec ses parents pendant son placement dans le foyer agréé ou auprès des parents nourriciers sont encouragés, sauf si ce n'est pas dans son intérêt supérieur. Le responsable de l'établissement (lorsque l'enfant est placé dans un établissement agréé) ou l'agent de probation et de protection sociale (lorsque l'enfant est placé dans une famille nourricière) doivent veiller à ce que la communication avec les parents de l'enfant soit maintenue.

120. La loi sur l'enfance prévoit que l'agent de probation et de protection sociale a l'obligation de coopérer avec les parents, les gardiens ou parents auprès desquels il est prévu que l'enfant retourne après l'expiration de l'ordonnance de protection. À cet égard, l'agent de probation et de protection sociale est tenu de conseiller l'enfant et la famille, avant, pendant et après le retour de l'enfant, et d'obtenir l'assistance des membres de la collectivité susceptible d'aider à résoudre les problèmes en raison desquels l'ordonnance de protection a été établie.

#### **Réunification familiale (art. 10)**

121. Il n'existe pas de texte visant expressément le droit à la réunification familiale énoncé dans la Convention. La loi de 1969 sur l'immigration régit l'immigration en Ouganda.

#### **Déplacements et non-retours illicites (art. 11)**

122. Nombre d'enfants ont été enlevés dans le nord du pays par l'Armée de libération du Seigneur (LRA) et emmenés au Soudan pour combattre comme enfants soldats. Des mesures ont été prises pour que ces enfants soient rapatriés et réinstallés avec leur famille.

#### **Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (art. 27, par. 4)**

123. La loi sur l'enfance (art. 78 à 88) prévoit des dispositions concernant l'entretien de l'enfant lorsque l'un de ses parents, ou les deux, le négligent, que les parents soient mariés, concubins, séparés ou divorcés. La loi prévoit que toute personne qui a la garde d'un enfant peut demander au tribunal chargé de la famille et de l'enfant dans la juridiction duquel est situé le lieu de résidence du demandeur, de rendre une ordonnance d'entretien contre la mère ou le père de l'enfant, selon le cas. Un enfant peut aussi faire une demande d'entretien par l'intermédiaire d'un ami. La demande d'entretien peut être faite à tout moment, pendant la grossesse ou tant que l'enfant n'a pas atteint l'âge de 18 ans.

124. Le tribunal de la famille et de l'enfant entend la déposition du demandeur et celle du père ou de la mère et décide s'il y a lieu d'ordonner au père ou à la mère de verser une somme d'argent au demandeur. La mère ou le père peut être contraint de payer chaque mois une somme d'argent que le tribunal aura déterminée compte tenu des circonstances de l'affaire et des moyens financiers dont le parent dispose pour assurer l'entretien de l'enfant. Les frais liés à la réalisation de l'ordonnance sont également à la charge du parent. L'entretien comprend l'alimentation, l'habillement, l'éducation et le bien-être général de l'enfant. Le tribunal peut aussi exiger qu'il lui soit versé une somme forfaitaire qui servira à financer l'entretien de l'enfant. Une ordonnance d'entretien peut être prononcée contre les biens d'une personne qui a été déclarée parente de l'enfant. Si le parent contre lequel l'ordonnance a été prononcée néglige ou refuse de payer la somme due à l'enfant en vertu de l'ordonnance, le tribunal peut bloquer une partie de ses gains ou de ses biens pour financer l'entretien de l'enfant.

125. Le montant fixé dans l'ordonnance d'entretien peut être modifié sur la demande du demandeur ou du parent visé par l'ordonnance. Les sommes payables en vertu de l'ordonnance sont payées au demandeur, à moins qu'un gardien ait été désigné, auquel cas elles sont payées à ce dernier. L'ordonnance de versement cesse d'être en vigueur si le parent à l'encontre duquel elle a été établie reçoit la garde de l'enfant.

126. La loi sur l'enfance protège les intérêts de l'enfant en matière d'ordonnances d'entretien. Elle dispose que le fait pour le gardien de détourner de leur objet des fonds versés pour l'entretien de l'enfant est un crime. La loi prévoit dans ce cas le changement de gardien dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

### **Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)**

127. Selon les normes sociales, la famille protège l'enfant, en prend soin et veille à son bien-être. Mais avec l'aggravation de la pauvreté et l'urbanisation et la modernisation croissantes, les enfants sont de plus en plus considérés comme un fardeau. Ils sont négligés et le nombre d'abandons augmente. La loi sur l'enfance définit le cadre juridique en ce qui concerne l'adoption, et les adoptions internationales sont autorisées mais sous de strictes conditions. Le placement des enfants en établissement est considéré comme une solution de dernier recours, l'unité familiale étant l'environnement le mieux adapté à l'enfant.

128. La violence au sein de la famille est courante, notamment entre les parents et à l'égard des femmes et des enfants. La société reconnaît que la violence à l'égard des femmes et des enfants dans la famille est un problème mais l'accepte, comme étant une prérogative des hommes, qui sert notamment à imposer la discipline et l'ordre au foyer. Il est difficile de dire si les cas signalés d'abus, de négligence et de mauvais traitements envers des enfants correspondent à la réalité en raison du manque de données et du peu d'études menées. Le Gouvernement, en légiférant, en sensibilisant le public et en assurant des services de conseil, a pris des mesures pour prévenir la violence, réhabiliter les victimes et punir les auteurs. Ces efforts sont cependant limités faute de ressources et de personnel qualifié, et à cause de l'ignorance et de la pauvreté d'une grande partie de la population.

129. Les abus sexuels dans la famille sont un problème reconnu par le Gouvernement et les ONG. Pour y remédier, les ONG ont pris des mesures visant à sensibiliser et à éduquer les parents et les gardiens, à éduquer les enfants et à leur apprendre des compétences utiles dans la

vie pratique et, à sensibiliser le public. Les travailleurs sociaux et d'autres professionnels travaillant auprès des enfants et des familles ont également reçu des formations sur la manière de traiter le problème.

## VIII. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

### A. Santé et services médicaux

Recommandations du Comité:

a) Le Gouvernement devrait prendre toutes les mesures qui s'imposent, notamment par la coopération internationale, pour prévenir et combattre la mortalité infantile et maternelle et la malnutrition;

b) Le Gouvernement devrait renforcer ses programmes d'information et de prévention destinés à combattre le VIH/sida, en particulier chez les enfants, et d'autres maladies sexuellement transmissibles, et à éliminer les attitudes discriminatoires à l'égard des enfants séropositifs ou atteints du sida;

c) Le Gouvernement devrait poursuivre et consolider ses programmes de planification familiale et d'éducation à la santé procréative, y compris pour les adolescents.

130. L'article 34 3) de la Constitution de 1996 dispose ce qui suit: «Aucun enfant ne peut être privé par quiconque de soins médicaux, d'éducation ou de toute autre prestation sociale en raison de croyances religieuses ou d'autres croyances». Le paragraphe 4) du même article dispose en outre que «les enfants ont le droit d'être protégés contre l'exploitation sociale et ne seront pas employés ni contraints d'exercer un travail risquant d'être dangereux, de nuire à leur santé ou à leur épanouissement physique, mental, spirituel, moral ou social».

131. Dans son rapport annuel de 1998, la Commission des droits de l'homme de l'Ouganda a estimé que le droit à la santé n'était pas exercé par bon nombre d'Ougandais. La Commission a signalé que bien des gens ne semblaient pas conscients qu'ils avaient le devoir de protéger et de soigner les enfants et les membres vulnérables de la société.

132. Le niveau de la santé en Ouganda reste l'un des plus bas de l'Afrique subsaharienne. Le taux de mortalité infantile est estimé à 97 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité postinfantile à 147 pour 1 000 et le taux de mortalité maternelle à 506 pour 100 000 (Enquête démographique et sanitaire, 1995). En Ouganda, 38,3 % des enfants souffrent d'un retard de croissance, 25,5 % d'insuffisance pondérale et 5,3 % de cachexie.

133. Les causes sous-jacentes de ces problèmes sanitaires sont d'ordre socioéconomique et plurisectorielles. La pauvreté et le taux élevé d'analphabétisme (environ 54 % chez les femmes) influencent le comportement de recherche sanitaire, l'utilisation des services et de l'information disponibles, et surtout, influent sur les niveaux de morbidité/mortalité et de malnutrition.

134. Les objectifs de santé fixés par le Gouvernement sont présentés au paragraphe 93.

## **1. L'infrastructure sanitaire**

135. Les services de santé disponibles et leur qualité peuvent beaucoup varier selon les régions du pays. Remédier à ce déséquilibre est une priorité essentielle qu'il faut conjuguer avec une amélioration générale de la qualité de service. L'infrastructure de services sanitaires a été restructurée et décentralisée. Le Ministère de la santé a été restructuré de façon à lui permettre de répondre efficacement aux exigences d'un système décentralisé. La création de sous-districts sanitaires a amélioré la supervision et l'utilisation des installations de base. La politique en vigueur encourage le renforcement du partenariat entre les ONG, le Gouvernement et le secteur privé. L'exécution des services au niveau des districts incombe aux autorités locales. Dans de nombreux districts, on ne s'est pas encore attaqué aux problèmes de propriété et de responsabilité concernant les services de santé. Ses capacités de gestion disponibles dans un certain nombre d'entre eux sont souvent encore faibles et devraient être consolidées. Le cadre de coopération entre le Gouvernement et le secteur privé devrait être formalisé.

### **Le Plan stratégique pour le secteur de la santé**

136. Le Plan stratégique pour le secteur de la santé (PSSS) est un élément central du Plan d'action pour l'élimination de la pauvreté (PAEP). L'objectif de développement du PSSS est de contribuer à la croissance économique nationale et au développement social par la réduction des causes de maladie mortelle et de décès prématuré et la suppression des inégalités. Le PSSS comporte cinq éléments principaux: i) mettre en œuvre l'ensemble national de soins minimaux de santé; ii) renforcer l'infrastructure sanitaire; iii) rendre opérationnel un cadre juridique et réglementaire renforcé; iv) mettre en place un système d'appui intégré; v) renforcer le système de gestion.

137. Un tiers seulement des postes existants sont occupés par des agents de santé qualifiés. Il est prévu que 75 % des postes existants seront pourvus. Les districts ont reçu des fonds pour le recrutement de personnel. Quelques-uns des problèmes à régler concernent la répartition équitable des agents de santé sur l'ensemble du territoire national, la révision des salaires des agents de santé, la gestion des traitements, l'amélioration de la gestion et de la responsabilité.

### **Le système d'appui intégré**

138. Beaucoup de problèmes particuliers ont été traités séparément d'autres problèmes de soins de santé primaires dans le cadre de programmes verticaux. L'utilisation efficace des rares ressources disponibles serait améliorée par une intégration des services de ces programmes, qui se recourent. Un système d'appui intégré, qui recouvre les ressources humaines pour la santé, le financement des soins de santé, l'infrastructure sanitaire, l'achat et le contrôle des médicaments et des fournitures, est en cours d'application. Ce système vise à améliorer l'accès des pauvres aux soins de santé en améliorant la qualité par la mise en valeur des ressources humaines, en assurant un système efficace de distribution des médicaments, en réduisant les distances à parcourir à pied pour atteindre un point de santé, et en réduisant les coûts par la mise au point de mécanismes appropriés de financement de la santé offrant une protection aux pauvres.

### Crédits budgétaires

139. Les dépenses actuelles de santé par habitant sont de 12 dollars É.-U., la contribution des pouvoirs publics et des donateurs s'élevant à 5 dollars É.-U. Ce niveau des dépenses est très inférieur au montant requis pour garantir l'ensemble de services minima. Au cours des cinq dernières années, les crédits alloués par l'État au secteur de la santé ont augmenté de 2 à 9 %. Le Gouvernement prévoit d'accroître le financement des soins de santé primaires de 27 % par an. Les partenaires de développement ont accepté d'aider le secteur dans le cadre du PSSS. La capacité d'absorption des districts est néanmoins encore réduite, situation due principalement à l'insuffisance des ressources humaines affectées à la santé et aux mauvaises méthodes de gestion. L'application d'une taxe «pour les pauvres» et le renforcement des mécanismes de contrôle des responsabilités sont d'autres problèmes à résoudre.

**Tableau 7**

**Analyse des dépenses du secteur de la santé, 1995/96 – 1998/99  
(en milliards de shillings)**

	1995/96		1996/97		1997/98		1998/99
	Budget	Dépenses effectives	Budget	Dépenses effectives	Budget	Dépenses effectives	Budget
Dépenses publiques totales	473,6	558,0	597,1	675,2	647,8	775,7	843,4
Dépenses de santé totales	32,9	34,57	35,69	41,17	51,45	50,58	54,53
dont:							
Soins de santé primaires (shillings)	12,8	13,51	7,2	8,32	14,5	14,28	25,33
Soins de santé primaires (%)		39,0		20,2		28,2	46,4
Dépenses publiques totales pour le développement interne	64,5	73,9	99,07	123,2	107,1	107,1	152,2
Dépenses publiques totales pour le développement de la santé	6,37	6,05	9,12	10,91	7,77	7,84	12,55

*Source:* Ministère des finances, de la planification et du développement économique.

140. Le pourcentage de foyers situés à distance de marche d'un établissement de santé va de 9 % dans le district de Kitgum à 100 % dans le district de Kampala. Il existe un parc énorme d'infrastructures en mauvais état, ce qui compromet l'efficacité des services. La stratégie de sous-districts sanitaires devrait permettre d'améliorer l'accès géographique aux services essentiels, et notamment la gestion des urgences d'obstétrique. Afin de réduire les distances de marche jusqu'aux centres de santé, le Gouvernement prévoit de rénover ou de construire au moins un centre de santé par commune. Le plan de développement de l'infrastructure sanitaire est en cours d'élaboration.

141. Le Gouvernement a mis sur pied un groupe de travail sur la gestion des médicaments qui a passé en revue tous les aspects de la politique et de la gestion des médicaments. Un projet de politique nationale sur les médicaments a été produit et la loi sur l'Autorité nationale des médicaments a été révisée. Le Gouvernement a pris la décision de privatiser partiellement les pharmacies nationales. Il apparaît nécessaire d'harmoniser les achats, les contrôles et la gestion des stocks à tous les niveaux, notamment au niveau des postes sanitaires. Une stratégie de distribution des médicaments fondée sur la demande sera adoptée, à laquelle les utilisateurs participeront par l'intermédiaire des comités de gestion des postes sanitaires pour déterminer leurs propres besoins et y répondre.

## **2. Mesures visant à développer les soins de santé primaires et à diminuer la mortalité infantile et postinfantile**

142. La situation en matière de survie et de nutrition des jeunes enfants est encore mauvaise en Ouganda. Les taux de mortalité des enfants sont encore élevés, la probabilité de mourir avant l'âge de 5 ans se situant à 14,3 %. Qui plus est, ces décès sont imputables pour la plupart à des causes qui peuvent être évitées comme le paludisme, la pneumonie, les maladies diarrhéiques et la malnutrition. Le niveau des retards de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans est l'un des plus élevés d'Afrique. Près de 40 % des enfants de moins de 4 ans accusent un retard de croissance, du fait de la malnutrition chronique, ce qui équivaut à 17 fois le niveau normal dans une population en bonne santé et bien nourrie (M. Sempangi, 1999).

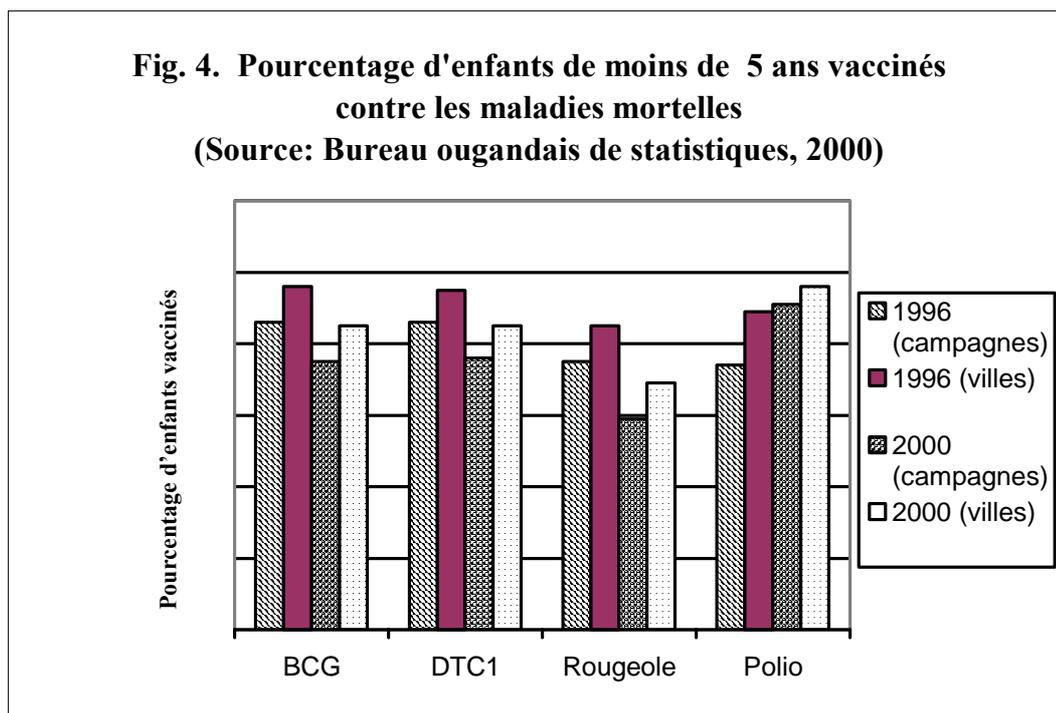
143. Le Ministère de la santé a coordonné des initiatives en faveur de la survie et la nutrition des jeunes enfants. Les interventions sanitaires qui se rapportent à la petite enfance sont notamment des interventions visant à réduire la mortalité infantile et postinfantile; des programmes de nutrition ciblant les enfants; la vaccination des enfants contre six grandes maladies mortelles (voir fig. 4 ci-après); la lutte contre des grandes maladies comme le paludisme, le VIH/sida, les helminthes intestinaux, les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques; l'incitation des parents à adopter des comportements sanitaires judicieux; l'amélioration de l'assainissement et la promotion de l'utilisation d'une eau potable saine; la fourniture de services de santé curatifs et préventifs, à titre d'élément essentiel des soins de santé primaires; et l'application de l'ensemble de soins minimaux.

144. Les problèmes suivants se posent notamment en matière de survie et nutrition des jeunes enfants: la réduction de la couverture vaccinale de 80 % au milieu des années 1990 à environ 50 % aujourd'hui; les niveaux élevés de malnutrition, en dépit d'une production alimentaire relativement bonne; l'apparition ou la réapparition de maladies transmissibles telles que le VIH/sida, le choléra, la dysenterie et la tuberculose; et le faible taux d'alphabétisation de la population, en particulier celui des femmes.

### **Accès à l'assistance médicale et aux soins de santé**

145. Un certain nombre de difficultés persistent cependant. L'accès à des soins de qualité continue de laisser à désirer. Le TMI (97 pour 1 000), le TMM5 (147 pour 1 000), le taux de mortalité maternelle (506 pour 100 000) restent élevés et le taux de présence aux soins prénatals est faible. Le taux de séropositivité reste élevé (environ 9,5 %); les grossesses chez les adolescentes et les avortements illégaux sont encore courants. La couverture vaccinale est faible et a eu tendance à baisser au cours des trois dernières années. La figure 4 illustre cette tendance à

la baisse entre 1996 à 2000, sauf dans le cas de la polio en raison d'une grande campagne d'information. La morbidité et la mortalité liées au paludisme sont élevées, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës sont fréquentes et des épidémies de rougeole se produisent régulièrement. La situation nutritionnelle des enfants reste mauvaise: les retards de croissance et la cachexie touchent respectivement 28 % et 5 % des enfants, 23 % des enfants souffrent d'insuffisance pondérale, et 50 % n'ont pas un apport suffisant en vitamine A. La proportion de mères bénéficiant de soins prénatals administrés par un personnel qualifié (médecins, infirmières, sages-femmes) a diminué de 80 % en 1996 à 69 % en 2000 (Bureau ougandais de statistiques, 2000).



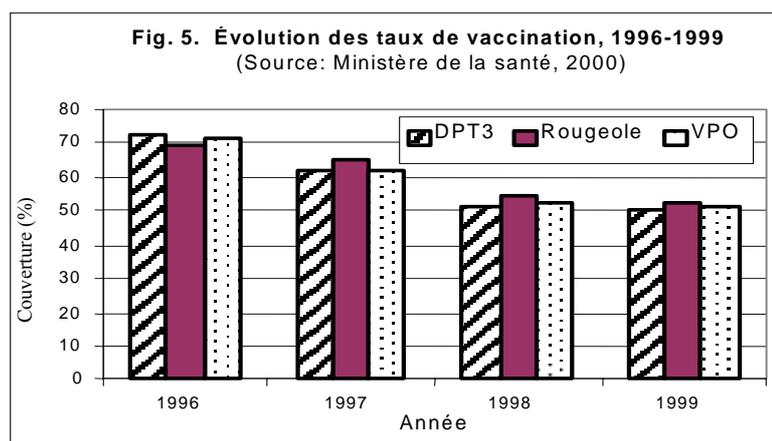
#### Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant

146. L'objectif général de la PCIME en Ouganda est d'améliorer la qualité des soins dispensés aux enfants âgés de moins de 5 ans. Ses objectifs sont les suivants: améliorer l'efficacité des agents de santé s'occupant de la PCIME; améliorer la prise en charge des enfants dans les centres de santé de premier niveau; renforcer les moyens d'exécution de la PCIME disponibles dans les districts; améliorer l'appui physique fourni à la PCIME.

147. D'autres mesures générales sont mises en œuvre, notamment les suivantes: améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé; intégrer la prestation des services afin de réduire le plus possible les doubles emplois et chevauchements; améliorer l'information, l'éducation et la communication concernant la santé; enquêter sur la situation sanitaire des ménages; suivre et évaluer les progrès de la situation sanitaire des enfants; améliorer l'accès à l'eau salubre et l'assainissement en mobilisant les collectivités et en développant l'approvisionnement en eau dans les zones rurales et les petites villes.

### Mesures adoptées pour garantir un système universel de vaccination

148. Grâce à l'amélioration des taux de vaccination au début des années 1980, la rougeole n'est plus à elle seule la première cause de mortalité infantile et postinfantile en Ouganda. Le tétanos néonatal reste cependant un problème grave (6 décès pour 1 000 naissances vivantes) en raison de la faible couverture vaccinale. La vaccination par le DPT3, le vaccin antirougeoleux et le VPO est en baisse depuis 1996. La vaccination contre les six maladies mortelles doit être améliorée si l'on veut préserver les progrès accomplis ces 10 dernières années.



**Tableau 8**

### Taux de vaccination nationaux contre les principales maladies (%)

	1996/97	1997/98 <sup>1</sup>	1998/99 <sup>2</sup>
Vaccin BCG contre la tuberculose	102	88	69
Diphthérie	72	61	46
Polio	71	62	47
Rougeole	70	64	49
Vaccination des femmes enceintes contre le tétanos	58	48	38

Source: Ministère de la santé, UNICEF.

<sup>1</sup> 40 districts couverts.

<sup>2</sup> 26 districts couverts.

### Mesures de lutte contre les maladies et la malnutrition

149. Les interventions prévues dans le Plan stratégique pour le secteur de la santé, qui visent à améliorer la situation nutritionnelle et sanitaire des jeunes enfants visent notamment à mettre l'accent sur les soins de santé curatifs promotionnels, préventifs et essentiels; promouvoir l'alimentation au sein et de bonnes pratiques de sevrage; sensibiliser et conseiller les parents;

promouvoir des règles d'hygiène simples en commençant par la famille pour garantir un environnement sûr; cultiver des aliments nourrissants et les mettre à la disposition des femmes enceintes. Un projet multisectoriel sur la nutrition et les jeunes enfants, dont le but principal est de changer les attitudes, pratiques et comportements concernant la petite enfance est en cours de réalisation.

150. Plusieurs obstacles continuent d'entraver l'accès des enfants aux services de soins de santé primaires, notamment la pauvreté, la répartition géographique inégale des centres de santé, le fait que la population connaît mal les mesures préventives, les pratiques et croyances culturelles négatives concernant les services de santé et le traitement des maladies, les distances, le coût des soins, l'insuffisance de médicaments et de moyens logistiques, le manque de personnel dans les centres de santé ruraux, le niveau de qualification relativement bas du personnel des centres de santé ruraux, la situation de conflit, les attitudes des prestataires de soins, l'ignorance et le faible niveau de sensibilisation de la collectivité.

### Les maladies les plus courantes et leurs conséquences sur les enfants

151. D'après l'Étude de 1995 sur les effets des maladies en Ouganda environ 75 % des pertes en années de vie sont dues à un décès prématuré causé par 10 maladies évitables bien connues.

**Tableau 9**  
**Principales causes de morbidité et de mortalité en Ouganda par groupe d'âge**

Maladie	Moins de 5 ans		Plus de 5 ans		Autres	
	Morbidité	Mortalité	Morbidité	Mortalité	Morbidité	Mortalité
Paludisme	25,4	25,8	26,3	19,2	19,2	22,8
Infections respiratoires aiguës	26,5	14,7	23,4	7,8	18,2	11,6
Parasitoses intestinales	9,1	14,1	10,6	4,9	7,4	10,3
Maladies diarrhéiques	8,8		5,8		5,2	
Traumatismes	5,5		7,7	5,5	5,0	3,5
Maladies de la peau	5,0		3,8		3,1	
Maladies des yeux	4,7		3,8		3,1	
Affections dentaires	3,6		1,8		1,8	
Maladies génitales			2,8		1,5	
Anémie	1,5	8,4		4,5	0,9	6,6
Malnutrition	2,3	3,1				
Complications chez la mère			1,6			

Source: Ministère de la santé, 1997.

152. Le paludisme cause environ 25 % de la morbidité parmi les enfants âgés de 5 ans et moins. C'est également la première cause d'anémie pendant la grossesse. L'infection paludique entraîne des taux élevés d'avortements spontanés, de mortinatalité, d'insuffisance pondérale à la naissance et d'accouchements avant terme. Ses faibles niveaux de sensibilisation, le manque de services et dénuement des ménages expliquent en partie l'incidence croissante du paludisme en Ouganda. Il y a aussi d'autres facteurs comme la résistance grandissante aux traitements, qui persiste à cause du manque de médicaments sûrs et bon marché et de mauvaises méthodes de lutte antivectorielle et de gestion des cas.

153. Les infections aiguës et chroniques des voies respiratoires sont une cause importante de morbidité chez les enfants âgés de moins de 5 ans, et une cause de mortalité des nourrissons. La stratégie de PCIME adoptée par le Ministère de la santé vise à réduire la morbidité due à cette affection.

154. Les maladies diarrhéiques sont une cause importante de mortalité et de morbidité parmi les enfants âgés de moins de 5 ans. Elles surviennent le plus communément au moment du sevrage des enfants, et quand ils commencent à devenir plus mobiles. Le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques du Ministère de la santé a cherché au début à réduire la morbidité imputable aux maladies diarrhéiques par le recours aux sels de réhydratation orale (SRO), et tente aujourd'hui de s'attaquer aux causes profondes du problème, qui sont notamment la mauvaise qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. La PCIME vise à réduire la morbidité.

### **La malnutrition et le manque d'eau potable saine**

155. D'après l'enquête nationale démographique et sanitaire de 1995, 38,3 % des enfants ougandais souffrent d'un retard de croissance, 25,5 % présentent un déficit pondéral et 5,3 % sont cachexiques. Les causes fondamentales sont les suivantes: le nombre élevé de cas de déficit pondéral à la naissance, le fait que 55 % des ménages consomment moins de 80 % de l'apport énergétique journalier recommandé, des pratiques de sevrage et des soins insuffisants lorsque l'enfant est âgé entre 6 et 18 mois, la faiblesse des apports énergétiques et la méconnaissance du cycle nutrition-maladie. Les problèmes de malnutrition sont à l'origine de cas de goitre, de déficience en vitamine A et d'anémie nutritionnelle dont la gravité nécessite des soins. La malnutrition maternelle est la cause de 19 % du «gâchis de procréation» (avortements, décès de nouveau-nés, décès à la naissance) et aussi du déficit pondéral de 20 % des nouveau-nés.

156. Afin de promouvoir la sécurité alimentaire des ménages et d'améliorer la situation nutritionnelle de la population et en particulier celle des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes, il a été mis au point un programme pour l'alimentation et la nutrition comportant les objectifs précis de politique générale suivants: promotion de l'allaitement au sein et utilisation optimale des aliments disponibles localement, y compris les aliments de sevrage; remise en état et amélioration des centres de nutrition existants; création de nouveaux centres de nutrition dans chaque sous-district sanitaire qui en est dépourvu; formulation et application à grande échelle de principes directeurs concernant l'éducation en matière de nutrition, mettant spécialement l'accent sur l'alimentation des jeunes enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes, et d'autres groupes ayant des besoins spéciaux; instauration d'une collaboration multisectorielle efficace entre les organismes concernés afin de promouvoir la sécurité alimentaire et la nutrition au niveau des ménages; mise en place et gestion d'un système efficace

de surveillance et de suivi de la nutrition; renforcement du Centre national de nutrition pour les services, la formation et la recherche; mise au point et promotion de programmes appropriés pour la maîtrise ou l'élimination rapide des carences en micronutriments, en particulier les carences en fer, en vitamine A et en iode; renforcement des activités du Conseil national de la nutrition et de l'alimentation et l'aptitude des districts à améliorer la situation nutritionnelle de la collectivité; et promouvoir une recherche opérationnelle et appliquée tenant compte des sexes dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.

### **Morbidité et mortalité périnatales et maternelles**

157. Le taux de mortalité néonatale en Ouganda est estimé à 41 pour 1 000 naissances vivantes. Les décès liés à l'avortement représentent 30 % de tous les décès maternels en Ouganda. Le taux de natalité est également élevé. Tous ces facteurs sont liés à l'accès réduit aux soins prénatals, de parturition et postnatals. En fait, les agents de santé formés et qualifiés n'interviennent que dans 38 % des accouchements. Trente-cinq pour cent des femmes accouchent chez elles sans assistance professionnelle et sont assistées par une accoucheuse traditionnelle dans 15 % des cas. Les principales causes de mortalité maternelle en Ouganda sont l'hémorragie, les infections (septicémies), la prééclampsie et l'éclampsie, la dystocie et les avortements. Le risque de mortalité maternelle est aggravé par l'incidence élevée du VIH/sida, du paludisme, de l'anémie et de la malnutrition, l'hyperfécondité, le faible espacement des naissances, la pauvreté et les taux d'alphabétisation peu élevés des femmes.

158. L'objectif est de réduire la mortalité maternelle à la moitié de son niveau de 1990 dès l'an 2000 et de réduire sensiblement la morbidité maternelle, de réduire la mortalité périnatale et néonatale de 30 à 40 % par rapport à leur niveau en 1990 et d'améliorer sensiblement la santé des nouveau-nés.

159. Parmi les mesures visant à favoriser une maternité sans danger figurent notamment: la mise en place de services de planification familiale, notamment d'information, et de services compétents pour planifier le moment, le nombre et l'espacement des grossesses; la prestation de soins prénatals propres à prévenir les complications lorsque c'est possible, et faire en sorte que les complications liées à la grossesse soient dépistées tôt et traitées de façon appropriée; la formation et l'équipement (trousses de maternité) des accoucheuses afin de garantir des accouchements hygiéniques et sûrs et de veiller à ce que toutes les femmes bénéficient de soins maternels de base pendant l'accouchement; et la prestation de soins obstétriques essentiels. On estime qu'environ 15 % de toutes les grossesses normales conduisent à des complications, d'où la nécessité d'être toujours prêt.

### **3. Campagnes, programmes, services, stratégies et autres mécanismes d'appui œuvrant pour la santé et la nutrition des enfants**

160. Le Gouvernement et d'autres parties prenantes mettent en œuvre des services visant à promouvoir la santé, notamment des programmes concernant l'alimentation au sein, la nutrition, l'enseignement sanitaire, l'amélioration de l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement, la maternité sans danger et la santé à l'école. Les programmes visant à promouvoir la santé portent notamment sur la vaccination, l'iodation du sel, la supplémentation en vitamine A et la lutte contre les maladies diarrhéiques. Les services curatifs proposés sont l'ensemble PCIME et la santé et le développement des adolescents. D'autres activités consistent à mettre en place des

services médicaux de réadaptation et de chirurgie corrective pour enfants handicapés et à organiser des journées nationales de vaccination visant à éradiquer la polio du pays.

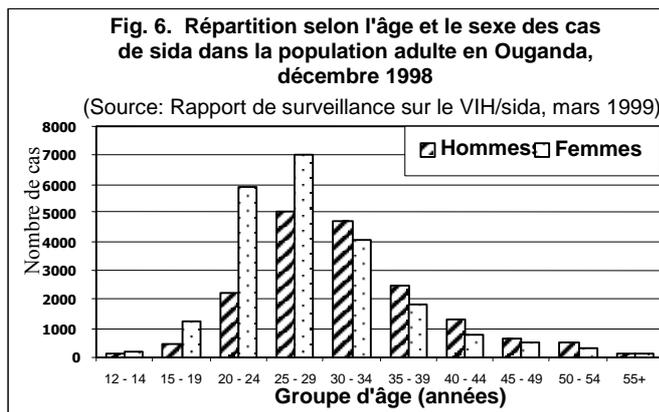
161. Le Gouvernement, en collaboration avec ses partenaires de développement, a achevé l'élaboration d'une politique de santé décennale et d'un plan stratégique quinquennal pour le secteur de la santé. Il s'agit de la stratégie de mise en œuvre de la politique de santé de 1999 et du volet santé du Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté (PAEP). Ce plan a désigné des domaines d'action prioritaires, fixé des objectifs et défini des méthodes d'organisation et de gestion pour le secteur de la santé au cours de la période 2000/01-2004/05, et se fonde sur les prévisions de financement inscrites dans le cadre des dépenses à moyen terme ou faites par les donateurs, et sur d'autres prévisions. L'une des interventions, l'ensemble national de soins minimaux, vise à s'attaquer aux principales causes de la lourde morbidité en Ouganda. Ses éléments sont la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, en particulier le paludisme, les MST/VIH et la tuberculose, la gestion intégrée des maladies de l'enfant, l'hygiène sexuelle et procréative (soins prénatals et accouchement, planification familiale et santé des adolescents).

162. Le programme pour une meilleure santé de la procréation des adolescents vise à créer un environnement plus favorable et à offrir aux adolescents des services de conseils appropriés sur la santé de la procréation.

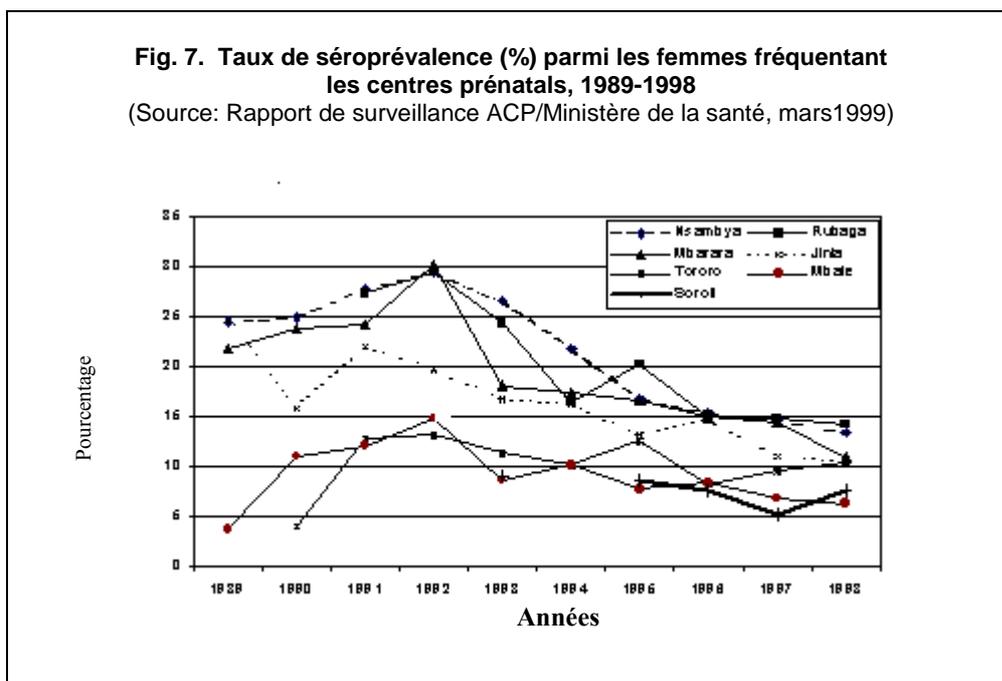
### **VIH/sida**

163. Le Gouvernement, par le biais de la Commission ougandaise sur le sida, a mis au point un cadre stratégique national pour les activités concernant le VIH/sida en Ouganda de 2000/01 à 2005/06, avec les trois objectifs suivants: réduction du VIH de 25 % dès 2005/06; atténuation des effets sanitaires et socioéconomiques du VIH/sida sur les individus, les ménages et la collectivité; et renforcement des capacités nationales face à l'épidémie.

164. On estime qu'environ 9,5 % de la population, sur un total de 21 millions d'habitants, sont infectés par le VIH. Sur les quelque 2 millions de personnes infectées, environ un quart sont des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). Environ 1,1 million d'enfants (âgés de moins de 15 ans) ont perdu un de leurs parents, voire les deux, à cause du sida. Le taux d'infection par le VIH varie également beaucoup selon l'âge. La séroprévalence est très basse chez les personnes de 0 à 5 ans et de 5 à 14 ans, mais elle commence à augmenter dans le groupe d'âge des 15 à 19 ans, en particulier chez les filles. La vulnérabilité accrue des jeunes à l'infection par le VIH est attribuée au fait que nombre d'entre eux ont leurs premiers rapports sexuels à un âge précoce (15,6 ans pour les filles et 17,6 ans pour les garçons), et ce avec des partenaires plus âgés. La plupart des relations sexuelles ne sont pas protégées par une utilisation régulière et correcte du préservatif. Le viol et la défloration deviennent choses courantes même si la plupart des cas ne sont pas signalés. Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans courent un plus grand risque d'infection par le VIH que les hommes. Globalement, 54 % des cas de sida signalés concernent des femmes. Le sida est la quatrième cause de mortalité principale chez les enfants âgés de moins de 5 ans et devrait contribuer à une forte progression du taux de mortalité. La transmission du VIH par la mère est responsable de la séroprévalence du VIH parmi les enfants. Environ 15 % des enfants qui sont alimentés au sein par des mères infectées contractent le virus (UAC, 1999).



165. La prévalence du VIH parmi les femmes fréquentant les centres prénatals dans diverses régions a diminué à partir de 1992 à 1996 où les taux se sont stabilisés à environ 10 %. Les données provenant des postes sentinelles indiquent que la baisse est particulièrement prononcée parmi les femmes enceintes des zones urbaines âgées de 15 à 19 ans, puis parmi les femmes âgées de 20 à 24 ans. Des études portant sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques, effectuées par le Ministère de la santé, indiquent aussi une augmentation de l'âge des premiers rapports sexuels, une diminution du nombre de partenaires sexuels occasionnels et un accroissement de l'utilisation générale du préservatif, en particulier entre partenaires sexuels occasionnels.



166. Les facteurs prédisposants sont notamment: le manque d'accès à des informations et une formation pertinentes portant sur la dynamique de la contamination par le VIH/sida et la prévention de cette maladie, des compétences insuffisantes relatives à la vie pratique et à la négociation, la pauvreté, des pratiques culturelles négatives telles que l'exhéréderation des veuves et les mutilations génitales féminines, la consommation d'alcool et d'autres substances toxiques

entraînant des rapports sexuels irresponsables ou non protégés, les abus commis contre des enfants, la multiplicité des partenaires sexuels, les troubles civils et le conflit armé et la guerre qui sévit dans certaines parties du pays.

167. Le problème du VIH/sida a d'évidentes conséquences néfastes sur la réalisation des objectifs nationaux concernant le développement socioéconomique. Dans certains secteurs, le VIH/sida menace d'entamer les progrès déjà accomplis. Au niveau individuel, l'impossibilité d'accéder rapidement aux traitements contre les infections opportunistes empêche les personnes touchées de prendre pleinement part aux activités sociales et économiques.

### **B. Le niveau de vie**

168. Le Gouvernement considère que la pauvreté est le principal obstacle au développement et que l'amélioration de la qualité de vie de la population en général et de groupes vulnérables comme les enfants en particulier est une priorité. Pour faire en sorte que chaque Ougandais ait accès aux produits de première nécessité, le Gouvernement, avec le concours de ses partenaires de développement, a élaboré et mis en œuvre la stratégie Vision 2025 et le Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté 1997-2017 (PAEP).

#### **Vision 2025**

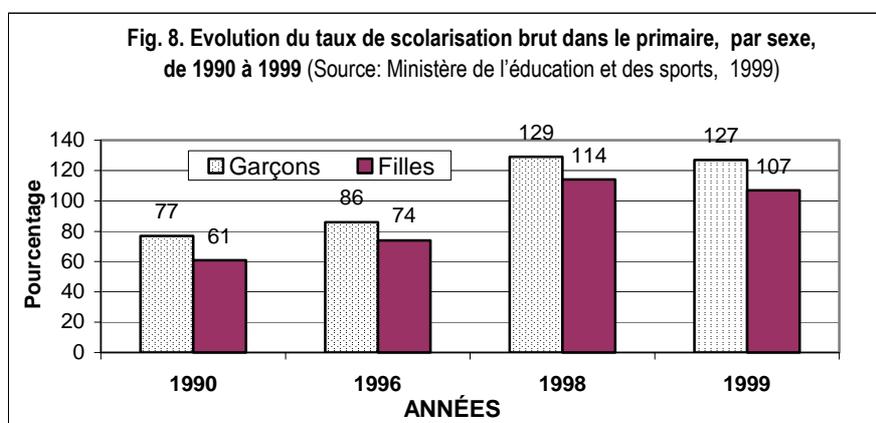
169. Vision 2025 est un cadre stratégique pour le développement national. Ce cadre définit les aspirations nationales à long terme et donne le contexte dans lequel s'inscrit l'élaboration des projets à court terme. La vision nationale énoncée dans le document est de faire de l'Ouganda un pays prospère, harmonieux et beau consistant, selon la formule populaire, «Un peuple prospère, une nation harmonieuse, un beau pays». Les aspirations nationales de l'Ouganda concernant son développement futur sont i) d'atteindre une croissance économique élevée et durable dans un environnement mondial concurrentiel, dans lequel la diversification et la compétitivité des exportations sont des facteurs décisifs; ii) bâtir une société de personnes saines et instruites, ayant une qualité de vie élevée; iii) parvenir à un développement socioéconomique durable qui garantisse la qualité de l'environnement et la résilience de l'écosystème; iv) instaurer un système de gouvernance pleinement décentralisé et démocratique à tous les niveaux, et créer un pays pacifique et sûr, habité par un peuple uni, patriote et nationaliste. Le processus d'élaboration de Vision 2025 a commencé en mai 1997 et s'est achevé en février 1999.

#### **Le plan d'action pour l'éradication de la pauvreté (1997-2017)**

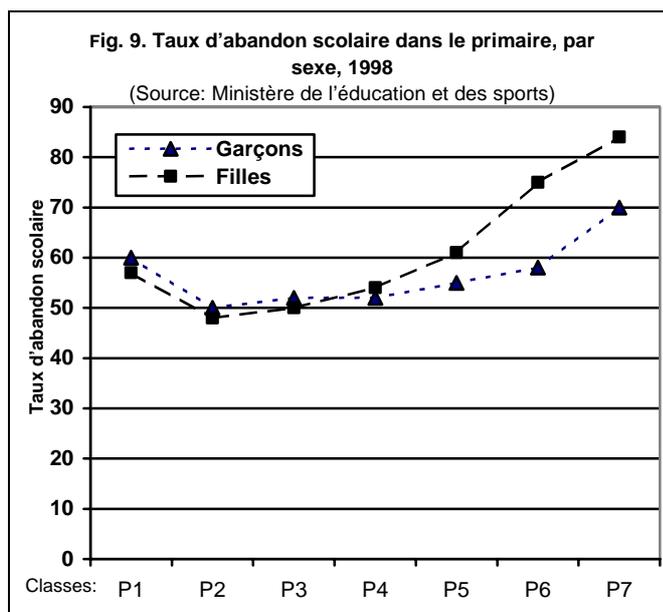
170. Le PAEP est le guide principal utilisé pour toutes les activités de développement à moyen terme par les autorités centrales et locales. Le PAEP et Vision 2025 représentent l'engagement du Gouvernement de réduire la pauvreté absolue de 44 % à 10 % et de ramener la pauvreté relative à 30 % de la population totale dès 2017. Les interventions prioritaires du PAEP dans le secteur social qui répondent directement aux besoins des enfants concernent l'instruction primaire, les soins de santé primaires et l'approvisionnement en eau des zones rurales et l'assainissement. Le PAEP 1997 subit un processus de révision qui aboutira au PAEP 2000.

## IX. ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS CULTURELLES

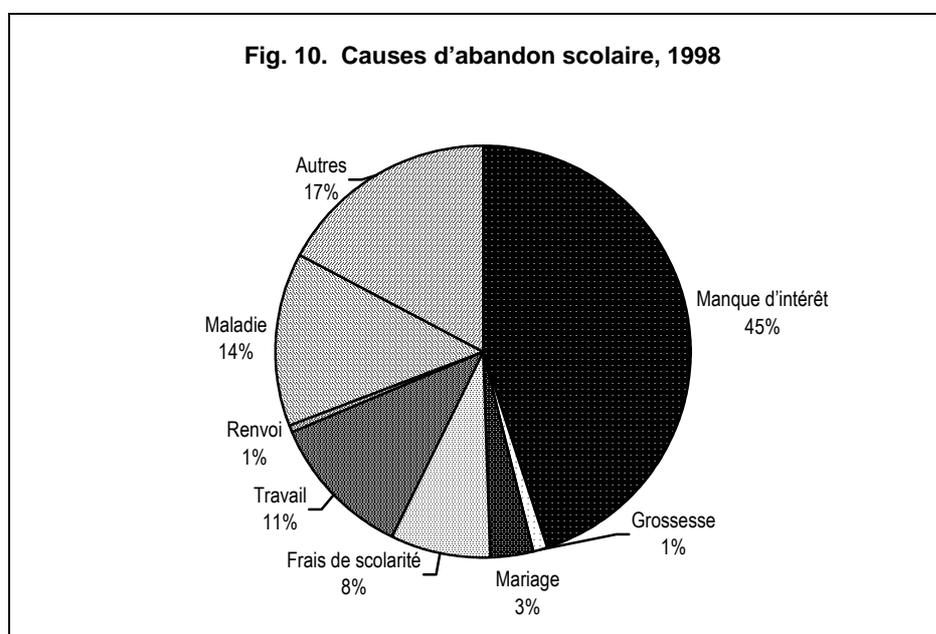
171. Le Gouvernement s'attache à réaliser le droit des enfants ougandais à l'éducation et à l'enseignement. L'objectif national est que tous les enfants ougandais âgés de 6 à 12 ans aient accès à l'instruction primaire universelle dès 2003. Grâce au programme pour l'instruction primaire universelle, le nombre d'inscriptions à l'école primaire a augmenté de 2 millions entre décembre 1996 et 1997. À l'heure actuelle, plus de 6,2 millions d'enfants sont inscrits dans les écoles primaires. Le taux de scolarisation brut est actuellement élevé (116 % en 1999) du fait que des enfants en dessous et au-dessus de la tranche d'âge officielle bénéficient du programme pour l'instruction primaire universelle. Le taux de scolarisation net global dans les écoles primaires était de 87 % en 1997, soit 92 % pour les garçons et 83 % pour les filles. Le taux net de scolarisation était de 92 % en 1998. Le taux est plus élevé chez les garçons que chez les filles, mais sans que la différence soit significative.



172. À l'heure actuelle, les enfants n'ont pas tous accès à l'enseignement primaire et secondaire. Certains groupes d'enfants accèdent avec difficulté à l'instruction, notamment les enfants trop âgés, les enfants des rues, les enfants issus des populations semi-nomades, les enfants ayant des problèmes physiques ou psychologiques, les jeunes délinquants, les enfants issus des populations géographiquement marginalisées, les enfants domestiques, les enfants qui travaillent, les orphelins, les filles et les enfants touchés par un conflit armé, comme les réfugiés, les enfants déplacés et/ou enlevés. Ces enfants n'ont pas accès à une éducation de base en raison, principalement, de l'environnement défavorable dans lequel ils vivent. Par exemple, dans le district de Gulu, 75 écoles auraient été détruites rien qu'en 1997, et au moins 215 enseignants du primaire auraient été tués (Barton & Mutiti, 1998). Dans les zones de conflit, les gens n'ont généralement pas les moyens de payer les frais de scolarité et autres frais. Certains enfants deviennent orphelins à cause du conflit armé et abandonnent l'école faute de soutien financier.



173. Bien que l'Ouganda ait beaucoup progressé vers l'accès de tous à l'éducation, notamment à la première année d'enseignement primaire, les taux de longévité scolaire restent faibles. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à abandonner l'école, en particulier à la fin de la cinquième année de l'enseignement primaire. Elles ont aussi tendance à redoubler moins souvent. La plupart des enfants abandonnent l'école par manque d'intérêt pour les études, mais la maladie, la recherche d'emplois ou la pratique du travail des enfants et l'incapacité de payer les frais de scolarité sont aussi quelques-unes des principales causes d'abandon scolaire.



174. Certains parents et membres de communautés considèrent encore l'éducation des filles comme une perte de temps. Il existe une certaine réticence à payer les frais de scolarité liés à l'hygiène. Les écoles sont particulièrement dépourvues de moyens pour protéger les filles contre la violence. Les enseignants ont parfois une attitude ou des méthodes discriminatoires. Le programme se caractérise par des méthodes d'enseignement stéréotypées et l'absence de cours préparant à la vie pratique et de conseils concernant la santé en matière de procréation. Dans les zones rurales, les enfants parcourent de longues distances à pied pour se rendre à l'école.

175. Quarante-six pour cent des écoles primaires ont des installations sanitaires provisoires. La plupart (97 %) n'ont pas d'installations séparées pour les enfants handicapés. Des efforts sont faits pour créer des environnements scolaires «adaptés aux filles», par exemple en améliorant les conditions d'hygiène, en formant des enseignantes expérimentées à un rôle de conseillères, en dispensant une formation portant sur la vie pratique, etc. D'autres problèmes exigent une attention immédiate, notamment le nombre élevé d'élèves par professeur, l'effectif important des classes, le nombre élevé d'élèves par manuel scolaire, la faible proportion d'enseignants qualifiés et la motivation insuffisante des enseignants.

**Tableau 10. Installations sanitaires des écoles primaires  
(en pourcentage)**

Type d'installations sanitaires	Non	Oui	Non précisé
Installations réservées aux handicapés	97	2	1
Toilettes avec chasse d'eau	95	3	2
Séparées (garçons/filles)	86	3	11
Local partagé avec les enseignants	71	28	1
Eau et savon	40	57	3
Toilettes séparées pour les enseignants	36	60	3
Locaux séparés	35	63	1

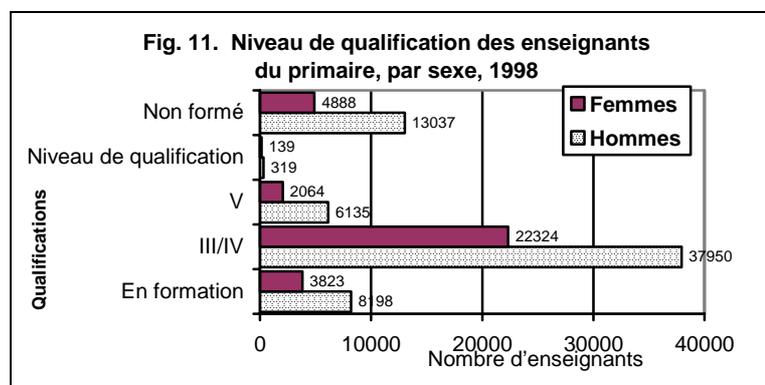
*Source: School mapping, 1999.*

176. Le Gouvernement et ses partenaires de développement sont en train de mettre en œuvre un certain nombre de stratégies pour garantir aux enfants ougandais l'accès à une éducation de qualité, comme il est indiqué ci-après.

### **Perfectionnement des enseignants du primaire**

177. Un système de perfectionnement et de gestion des enseignants a été mis au point au cours d'un processus participatif impliquant diverses parties prenantes. Ce système vise à améliorer le niveau d'instruction des enseignants du primaire et du secondaire et à garantir une répartition géographique équitable des enseignants dans tout le pays. Une évaluation du système est en cours. Dans le cadre de ce système, un réseau de 18 collèges centraux pour enseignants du primaire et de 539 centres de coordination a été créé; ils dispensent une formation en cours d'emploi aux enseignants non qualifiés, un programme de perfectionnement professionnel

continu aux enseignants déjà formés et une formation en gestion financière aux directeurs d'école, et mènent un certain nombre d'activités d'appui en faveur des écoles primaires du pays.



### Programme de construction de salles de classe pour les écoles primaires

178. Un programme national de construction de salles de classe a été élaboré et est actuellement mis en œuvre pour augmenter les installations scolaires. Un montant total de 186 milliards de shillings ougandais a été alloué pour réduire le nombre d'élèves par classe d'ici à 2003. En février 2000, 2 029 classes étaient terminées, ce qui représentait 70 % de l'objectif visé. Une approche décentralisée et communautaire a été adoptée pour la construction de salles de classe dans le cadre du Plan d'action contre la pauvreté. Au total, 75 881 salles de classe sont nécessaires, dont 20 000 resteront à construire à la fin de 2003. Deux grands défis se posent dans le cadre de ce programme: mobiliser 150 milliards de shillings ougandais pour construire dès 2003 le nombre de salles de classe requis et les moyens de renforcer la supervision du projet. Aucun budget n'est actuellement prévu pour le logement des enseignants.

### Fourniture de matériels éducatifs pédagogiques

179. Un programme d'achat et de remplacement du matériel pédagogique est en cours d'application. L'objectif est d'avoir un manuel scolaire pour trois élèves dans chacune des quatre matières principales. Un crédit de 33,7 milliards de shillings ougandais a été alloué pour acheter des manuels scolaires pendant la période couverte par le programme. Le Ministère de l'éducation et des sports a acheté des manuels scolaires pour les quatre matières principales des écoles primaires. En février 2000, le nombre d'élèves par manuel était de 7 pour 1 en sciences et en sciences sociales, et de 5 pour 1 en mathématiques et en anglais. Afin d'améliorer l'efficacité du programme, une stratégie d'achat décentralisée de manuels scolaires sera mise en œuvre à partir de 2001/2002. Le principal problème est de trouver des fonds pour acheter d'autres manuels lorsque le nouveau programme d'enseignement entrera en vigueur.

### Programme d'enseignement primaire

180. Le Gouvernement a élaboré un nouveau programme d'enseignement primaire qui est progressivement mis en œuvre. Le Programme d'enseignement primaire ougandais (vol. 1) a été appliqué dans toutes les écoles primaires à partir de janvier 2000, en commençant par les quatre premières années de l'enseignement primaire. Les autres classes continuent de suivre le

programme de 1990. Le nouveau programme compte quatre matières principales: l'anglais, les mathématiques, les sciences sociales et les sciences. Au total, 710 256 exemplaires sont nécessaires, dont 40 000 ont déjà été produits. Le volume 2 du programme, qui compte six autres matières supplémentaires, est en cours d'élaboration. Le Ministère de l'éducation et des sports prévoit d'introduire progressivement et systématiquement les six autres matières dans le système éducatif pendant la période 2001-2003. Le principal problème est de mobiliser les énormes moyens éducatifs nécessaires à la mise en œuvre des deux programmes.

### **L'instruction des filles**

181. Le Gouvernement, par le biais du Ministère de l'éducation et des sports, d'autres ministères d'exécution, d'organisations non gouvernementales et de donateurs, s'est employé à mettre en œuvre des initiatives en faveur de l'instruction des filles. Plus de 127 grandes activités ou initiatives sont consacrées à l'amélioration de l'instruction et du bien-être des filles.

182. Quatre problèmes ont été identifiés dans la mise en œuvre des activités visant à améliorer l'instruction et le bien-être des filles, à savoir: les différents acteurs ne coordonnent guère leurs travaux; les aspects essentiels des contraintes socioculturelles qui pèsent sur l'éducation des filles n'ont pas été suffisamment pris en considération; l'accès à l'éducation des enfants indigents ou handicapés demeure préoccupant; et le manque de données ventilées par sexe permettant de définir efficacement les problèmes et les solutions.

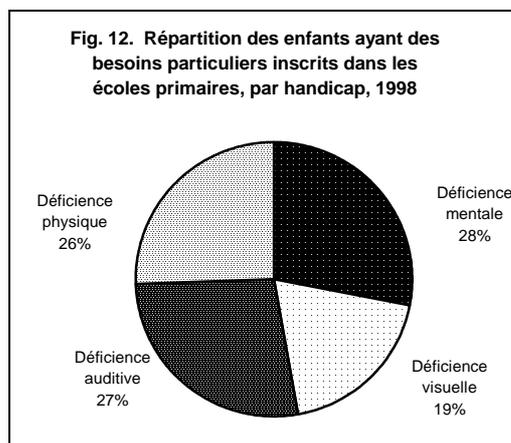
183. Une stratégie et un plan d'action nationaux pour l'instruction des filles ont été élaborés et lancés en juin 2000 avec l'aide de l'UNICEF. L'objectif global de la stratégie est le suivant: «Toutes les filles d'Ouganda (y compris les indigentes et les handicapées) auront totalement accès à l'éducation et seront encouragées par leur famille, leur école, leur communauté, le Gouvernement et le secteur privé à participer sans réserve à des programmes éducatifs respectant l'équilibre entre les sexes, afin de leur permettre de donner toute leur mesure en tant que citoyens égaux et effectivement reconnus.». La stratégie doit aider le Gouvernement et les autres parties prenantes à éliminer les nombreuses barrières qui font obstacle à l'instruction des filles. L'objectif secondaire est défini comme suit: «L'environnement psychosocial contribuera à ce que toutes les filles bénéficient pleinement de l'éducation. Les établissements éducatifs de tout le pays seront faciles d'accès pour les handicapés, en particulier les filles.».

184. Les districts où le taux d'abandon scolaire des filles est élevé et où leur taux de persévérance scolaire et de passage sont faibles bénéficient de bourses allant d'un demi-million à un million de shillings ougandais dans le cadre du Programme pour la promotion de l'instruction des filles.

### **Services d'éducation fournis aux enfants ayant des besoins spéciaux d'éducation**

185. Le Gouvernement est en train de mettre en œuvre dans tout le pays les services des ressources et de l'évaluation de l'enseignement pour venir en aide aux enfants souffrant de différents handicaps. Conformément au programme pour l'instruction primaire universelle, la priorité doit être donnée aux enfants ayant des besoins spéciaux. En 1998, on dénombrait 150 589 enfants souffrant d'une déficience physique ou mentale dans les différentes écoles primaires, comme illustré à la figure 12. Un groupe de travail sur l'éducation spéciale a été créé dans le cadre du Plan d'investissement stratégique dans l'éducation, avec pour mission

d'élaborer pour juin 2000 des lignes directrices concernant l'éducation spéciale. Des initiatives sont en cours pour identifier les enfants handicapés et évaluer leur situation, ainsi que les autres enfants avec des besoins spéciaux comme les enfants des rues, les enfants traumatisés et les enfants particulièrement doués. Toutes ces activités sont coordonnées par le Commissaire chargé de l'éducation spéciale, et des services de conseils et d'orientation qui s'y rapportent.



### Stratégies alternatives pour l'éducation de base

186. Trois programmes spécifiques d'éducation alternative comportant une approche et un programme souples méritent d'être mentionnés: le programme de possibilités complémentaires d'éducation de base (COPE), le programme d'éducation de base alternative pour le Karamoja (ABEK) et le programme d'éducation de base pour les pauvres des zones urbaines (BEUPA). Le programme COPE s'adresse aux enfants qui n'ont jamais été scolarisés ou qui ont abandonné l'école avant d'acquérir les compétences de base. L'enseignement dure trois à quatre heures. Le programme est actuellement mis en œuvre dans quatre districts et devrait être étendu à quatre autres. Les bénéficiaires du programme ABEK sont les enfants et les adolescents de la communauté nomade de la région du Karamoja. Ce programme vise à enseigner des notions simples de calcul, de lecture et d'écriture.

### Développement du jeune enfant

187. Environ 5,7 millions d'enfants (26,5 %) sont âgés de 6 ans ou moins. Les trois quarts d'entre eux vivent en zone rurale. Il n'existe pas de politique gouvernementale en matière de développement du jeune enfant, mais plusieurs ministères et partenaires de l'Ouganda dans le domaine du développement ont élaboré des politiques qui couvrent certains aspects de cette question. D'importantes mesures sectorielles ont notamment été prises en ce qui concerne la survie et l'alimentation du jeune enfant, les soins et la protection dont il a besoin, son éducation et son apprentissage.

#### *Soins et protection fournis au jeune enfant*

188. Dans le contexte indiqué, soigner et protéger le jeune enfant signifie lui garantir une alimentation suffisante, l'habiller, le loger et le surveiller; prévenir les maladies et le soigner,

l'encourager à entrer en relations avec autrui; lui assurer un environnement stimulant et sûr pour le jeu et la découverte; lui apporter conseils, amour, affection, sécurité et protection juridique; l'aider à s'apprécier et à avoir confiance en lui, et lui fournir un soutien affectif. En l'absence de ces éléments, on considère que l'enfant ne reçoit pas les soins et la protection dont il a besoin.

189. Bien qu'il n'existe pas de pratique uniforme en matière de soins, c'est principalement à la maison que les jeunes enfants sont soignés et protégés en Ouganda. Ce sont les mères, les grands-mères, les enfants plus âgés et les voisins qui s'en occupent. Dans les zones urbaines, les mères qui travaillent ne disposent pas de service de garde d'enfants sur leur lieu de travail. Pour s'en sortir, elles font venir des jeunes filles venues des zones rurales pour s'occuper de leurs enfants. Cette pratique est en train de changer depuis la proclamation de l'instruction primaire universelle. Maintenant les mères qui travaillent embauchent des servantes pour conduire leurs enfants aux quelques garderies qui existent (Groupe de travail sur le développement du jeune enfant, 1997).

190. Les personnes qui s'occupent des jeunes enfants ne sont guère aptes à les soigner et à les protéger. Cela s'explique notamment par le fait que les ressources dont disposent les foyers pour la garde des enfants sont insuffisantes, à cause de la grande pauvreté qui règne dans le pays et des tensions connexes, ainsi que par le fait que les personnes qui s'occupent des enfants n'ont ni les compétences, ni les connaissances, les capacités physiques, la régularité ou la réactivité requises pour répondre aux besoins d'un enfant. C'est pourquoi les enfants en Ouganda reçoivent des soins et une protection de mauvaise qualité, caractérisés par des pratiques nutritionnelles et sanitaires médiocres, une alimentation familiale inadaptée, l'absence de stimulation psychosociale et des abus, y compris le viol.

191. Les principaux problèmes qui se posent en ce qui concerne le développement du jeune enfant et les soins dont il a besoin sont les suivants: l'insuffisance des ressources allouées par le Gouvernement aux activités dans ce domaine; la pauvreté des ménages; le taux d'analphabétisme élevé parmi les parents; de mauvaises méthodes de puériculture; l'insécurité et le conflit armé qui sévissent dans certaines parties du pays, créant des conditions défavorables au développement et à la protection des jeunes enfants.

#### *Éducation et apprentissage du jeune enfant*

192. L'accès aux services d'éducation et de développement des jeunes enfants est très limité en Ouganda. La plupart des 770 écoles d'enseignement préprimaire enregistrées sont privées et situées dans les centres urbains. Seuls 2,6 % environ des enfants qui entrent dans le primaire bénéficient d'un programme organisé qui tient compte du développement du jeune enfant et de ses besoins.

193. Bien que le Gouvernement soit conscient depuis 1973 de la nécessité d'assurer au jeune enfant un développement et des soins de qualité, et qu'il ait inscrit cette question au nombre de ses préoccupations, ce n'est que récemment que des mesures concrètes ont été prises dans ce domaine. Depuis, le Gouvernement s'est seulement efforcé de contrôler la qualité des services fournis dans les écoles préprimaires. Le Livre blanc du Gouvernement sur l'éducation contient une politique concernant le développement du jeune enfant. Celle-ci n'a toutefois pas été intégralement mise en œuvre faute de moyens. Certaines des mesures adoptées ont consisté à former 454 conseillers en développement et éducation du jeune enfant à l'Institut de formation

des enseignants de Kyambogo, et à dispenser également une formation à 3 272 puéricultrices. Quelques organisations non gouvernementales ont proposé des services d'éducation du jeune enfant. Peu de progrès ont été accomplis jusqu'à présent au niveau familial.

194. Les problèmes qui empêchent d'assurer une éducation de qualité au jeune enfant sont les suivants: la plupart des établissements de formation sont situés dans les centres urbains; les outils ludiques et éducatifs sont inadaptés; les cours pour enseignants et les frais de scolarité dans les écoles pré-primaires sont trop chers pour la majorité de la population; les effectifs sont insuffisants dans la plupart des établissements de formation; il manque d'initiatives communautaires; les parents sont pauvres et peu conscients de l'importance de l'éducation du jeune enfant.

195. La notion de développement et d'éducation du jeune enfant est encore nouvelle pour nombre de gens en Ouganda, y compris pour les décideurs et les planificateurs. Il n'existe pas encore de stratégie précise pour orienter l'action menée dans ce domaine. Les données disponibles sont également insuffisantes; les différents acteurs ne sont pas correctement coordonnés et il n'y a pas de planification sérieuse à tous les niveaux. C'est pourquoi le Gouvernement a instauré un forum technique sur le développement du jeune enfant et les soins dont il a besoin, afin de fournir des orientations stratégiques, renforcer les capacités de planification, encourager la sensibilisation à cette question, et surveiller et évaluer les activités entreprises dans ce domaine.

196. Les donateurs ont apporté une aide considérable, en particulier pour soutenir l'enseignement en fournissant des manuels scolaires, en dispensant des formations aux enseignants et en construisant des salles de classe. Ces donateurs sont notamment la Banque mondiale, le Département pour le développement international du Royaume-Uni (DFID), l'UNICEF, l'Agence pour le développement international des États-Unis (USAID), les Gouvernements des Pays-Bas et de l'Irlande, l'Union européenne, l'Agence danoise de développement international (DANIDA), le Programme alimentaire mondial, Redd Barna (Save the Children-Norvège) et l'Agence adventiste internationale de secours et de développement (ADRA). Malgré les initiatives et les progrès évoqués plus haut, il reste un certain nombre de tâches à réaliser et de défis à relever. Il faut par exemple poursuivre les activités menées dans le cadre du système de perfectionnement et de gestion des enseignants, en particulier le recrutement, le déploiement (surtout dans les régions reculées du pays) et la formation des enseignants pour répondre à la demande actuelle urgente, et l'amélioration des conditions de travail des enseignants; mettre en place un organisme de normalisation de l'éducation; gérer une approche commune à tout le secteur; renforcer les capacités au niveau des districts (en particulier en ce qui concerne l'utilisation des fonds destinés à l'instruction primaire universelle, l'obligation de rendre compte, l'inspection et la supervision); gérer l'information dans le secteur de l'éducation; gérer et contrôler les institutions du secteur privé et l'application de normes minimales de qualité; exécuter en priorité les activités relevant du Plan d'investissement stratégique dans l'éducation et le plan continu pour l'ensemble du secteur de l'éducation; mettre en œuvre et superviser un système d'enseignement à classes uniques et journées alternées; et élaborer un programme d'enseignement portant sur l'éducation du jeune enfant.

## X. MESURES SPÉCIALES DE PROTECTION

197. Le Gouvernement a instauré un certain nombre de politiques, programmes et activités pour protéger les droits de tous les enfants en Ouganda. Cependant, certains enfants continuent de vivre dans un environnement qui les rend vulnérables. Les groupes d'enfants les plus vulnérables en Ouganda sont les orphelins, les handicapés, les enfants des rues, les filles, les enfants des zones rurales et des zones urbaines pauvres, ainsi que les enfants touchés par un conflit armé (réfugiés et déplacés, qui se trouvent pour la plupart dans des camps provisoires) et les enfants enlevés. Les districts actuellement les plus touchés par les afflux de réfugiés ou les déplacements internes de population sont les suivants: Adjumani, Apac, Arua, Bundibugyo, Gulu, Kabarole, Kasese, Kitgum, Masindi et Moyo.

### Les orphelins

198. Le problème des orphelins a une ampleur importante en Ouganda. Près de deux millions d'enfants ont perdu un de leurs parents, voire les deux, le plus souvent à cause de la guerre ou du sida. La capacité des familles élargies et de la collectivité de s'occuper de ces orphelins a considérablement diminué parce qu'ils sont nombreux et parce que nombre des victimes de la guerre ou du sida sont les personnes bien portantes aptes à exercer des activités productives. La situation d'insécurité qui règne dans le nord et dans certaines parties de l'ouest du pays rend également difficile la prise en charge des orphelins. Le Gouvernement paie les frais de scolarité de tous les orphelins fréquentant les écoles primaires. En 1999, 884 957 orphelins étaient inscrits à l'école primaire, sur lesquels 312 807 avaient perdu leurs deux parents. Le problème des orphelins a une ampleur trop importante pour que le Gouvernement puisse l'affronter seul. Un certain nombre d'organisations non gouvernementales s'impliquent également dans la prise en charge et la protection des orphelins. Leur action consiste notamment à contribuer à leur éducation en payant leurs frais de scolarité ou en leur offrant une formation professionnelle ou artisanale, et en subvenant à leurs besoins élémentaires tels que le logement, l'alimentation et l'habillement.

### Les enfants des rues

199. Le problème des enfants des rues s'aggrave bien qu'un grand nombre d'organisations non gouvernementales s'en occupent, en particulier à Kampala et dans d'autres centres urbains importants. Le problème n'a fait l'objet d'aucune étude récente d'ampleur nationale. La dernière en date a révélé qu'il y avait 3 800 enfants des rues en Ouganda, dont 810 dans la seule ville de Kampala. Selon une étude de suivi réalisée par une organisation non gouvernementale qui s'occupe des enfants des rues à Kampala, il y en aurait environ 2 000 dans cette ville.

200. Les enfants interrogés dans le cadre de cette étude ont donné six raisons principales pour expliquer leur décision d'aller vivre dans la rue: ils étaient maltraités chez eux par des parents ou par un beau-parent; ils manquaient de soins à la maison à la suite du décès de leurs parents; ils n'avaient pas trouvé d'emploi en ville après avoir quitté une zone rurale; leur famille était pauvre; ils étaient nés dans la rue ou étaient en quête d'aventure. Les enfants des rues sont confrontés à divers problèmes tels que la consommation de drogues (principalement de cannabis sativa, de calta edylin, de solvants organiques et d'inhalants), l'exploitation sexuelle des filles, les problèmes de santé (fièvre, blessures, maladies de la peau et MST), la privation de logement, le harcèlement et les persécutions exercés par la police et les forces de défense locales, le

manque de nourriture, les bagarres et les grossesses. Les enfants survivent principalement grâce au travail sur les marchés, à la mendicité et au vol à la tire. Les filles sont tributaires de la protection de certains garçons des rues. La collectivité considère les enfants des rues comme un danger et un poids pour la société.

201. Plus de 70 organisations non gouvernementales s'occupent des enfants des rues en leur prodiguant des conseils, en mettant à leur disposition des centres d'accueil, en intervenant dans la rue, en sensibilisant le public et la collectivité à leur situation, en leur offrant un toit, des activités récréatives, des formations professionnelles, des possibilités de se réinstaller et des soins de santé.

### **Les abus sexuels et l'exploitation sexuelle touchant les enfants**

202. Peu d'études ont été réalisées sur les abus sexuels et l'exploitation sexuelle touchant des enfants en Ouganda, en particulier dans les districts de Kampala, Mukono, Masaka, Mpigi et Lira. Bien qu'il n'existe pas de statistiques nationales, ce phénomène commence à préoccuper le Gouvernement et les organisations non gouvernementales. Selon l'enquête sur la santé et la population réalisée en 1995, 30,4 % des femmes (20 à 49 ans) avaient eu leurs premiers rapports sexuels dès l'âge de 15 ans. En Ouganda, l'âge médian des femmes qui se marient pour la première fois (20 à 49 ans) est de 17,5 ans, tandis que l'âge médian des premiers rapports sexuels est de 16,1 ans (Enquête démographique et sanitaire de l'Ouganda, 1995). Les principales sources consultées pour cette étude étaient les médias, les agents du Service de probation et de protection sociale, et la police.

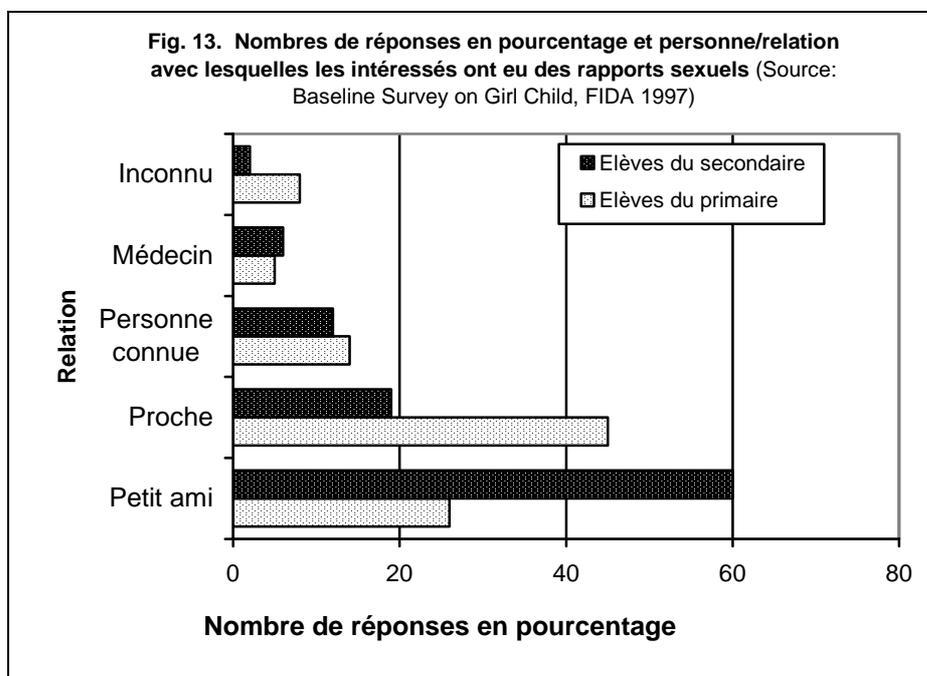
203. Des abus sexuels ont été signalés dans tous les districts. Ils touchent des enfants de tous les âges mais la plupart des cas signalés concernent des jeunes enfants (4 à 15 ans). Un certain nombre de cas de viols ne sont pas dénoncés, ou s'ils le sont, n'aboutissent à rien (plainte retirée ou égarée). Lors d'une enquête menée en 1997 par la FIDA dans huit écoles primaires et huit écoles secondaires de quatre districts, 67 % des filles du primaire et 54 % des filles du secondaire ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels. Environ deux tiers (63 %) de celles qui avaient déjà eu des rapports sexuels (avec ou sans leur consentement) ont déclaré qu'elles n'avaient rien dit à ce sujet. Leur silence était dû notamment à la peur, à la honte ou à leurs relations avec l'agresseur. Les enfants interrogés dans le primaire étaient des élèves de 1<sup>re</sup> à 4<sup>e</sup> année, âgées de 8 à 16 ans, et ceux du secondaire, des élèves de 1<sup>re</sup> à 6<sup>e</sup> supérieure, âgées de 11 à 20 ans. Les groupes d'enfants les plus exposés sont les enfants des bidonvilles, les enfants des zones de conflit armé, les enfants issus de famille pauvre et les enfants des rues.

204. Les lieux où les enfants subissent habituellement les abus sont le domicile (de l'agresseur ou de l'enfant) dans leur quartier, à l'école, dans des lieux de loisirs, dans les zones de guerre ou de conflit, au cours de cérémonies, ou des lieux de garde. Les agresseurs sont des adultes de tous âges (19 à 85 ans), mais les plus nombreux sont les jeunes de 18 à 30 ans. En outre, il arrive que des enfants en déflorent d'autres. Le plus souvent, l'agresseur est une connaissance de l'enfant, comme un proche, un ami ou un voisin, un enseignant ou un médecin. Les auteurs d'abus peuvent aussi être des inconnus, en particulier ceux qui commettent des enlèvements, des clients d'enfants prostitués, des propriétaires de bar ou d'hôtel, des fabricants ou marchands d'alcool.

205. Un pourcentage relativement élevé de filles sont violées non seulement par des personnes en qui elles ont confiance parce qu'elles leur sont proches ou font partie de leur famille, mais

aussi par d'autres personnes avec qui elles ont une relation de confiance. L'agresseur peut ainsi être aussi bien un petit ami qu'un beau-père, un oncle, un frère, un demi-frère, un enseignant, un voisin, un domestique, un cousin, un gardien, un camarade d'école, un inconnu, leur meilleur ami, leur père, leur beau-frère ou un médecin (FIDA, 1997).

206. Les principales situations qui favorisent les abus sexuels sont les suivantes: lorsque l'enfant est laissé seul avec l'agresseur; lorsqu'il va faire une course; lorsqu'il est confié à la garde d'un tiers ou d'un enseignant; et lorsqu'il se trouve dans un environnement à risques comme les rues ou les sentiers conduisant aux rivières, les endroits où l'on fabrique ou vend de l'alcool, ou les lieux de loisirs. Le conflit armé et la peur du VIH/sida ont récemment été présentés comme des causes de l'augmentation des viols. Les autres causes d'abus sexuels sont les mariages précoces, l'inapplication des lois relatives aux infractions sexuelles, les expériences sexuelles pratiquées par les enfants, et la condition d'orphelin.



207. Le Gouvernement, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires s'efforcent de prévenir l'exploitation sexuelle des enfants et d'aider ceux qui en sont victimes. Une initiative a ainsi consisté à modifier le Code pénal (loi sur la défloration) et à entreprendre une réforme de la législation de façon à la mettre en conformité avec la Constitution, la Convention relative aux droits de l'enfant et la loi sur l'enfance. Plusieurs organisations non gouvernementales s'emploient à faire campagne pour sensibiliser la population au problème des abus sexuels et de l'exploitation sexuelle et pour prodiguer des conseils dans ce domaine. D'autres initiatives comprennent une formation professionnelle, un enseignement portant sur la vie pratique, des services de soins de santé et la création d'un groupe du travail des enfants au Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social.

208. Ces efforts collectifs ont porté leurs fruits. Notamment, la collectivité est davantage sensibilisée au problème et plus de cas sont maintenant signalés à la police et aux conseils locaux; les auteurs d'infraction sont arrêtés en plus grand nombre; les enfants et les familles sont davantage conscients des abus sexuels menaçant les enfants; les mariages précoces sont signalés (parfois par les enfants eux-mêmes); et un réseau et une collaboration efficaces ont été instaurés entre les organisations non gouvernementales et le Gouvernement. Les organisations non gouvernementales qui ont joué un rôle clef dans la lutte contre l'exploitation et la violence sexuelles visant les enfants sont les suivantes: Slum Aid Project, Reproductive Health Care Initiative, Service de la protection familiale de la police ougandaise, Association ougandaise des femmes juristes (FIDA), Friends of Children Association, Conseil suprême musulman d'Ouganda, Réseau africain pour la protection de l'enfant contre les mauvais traitements et la privation de soins (ANPPCAN), Réseau des organisations non gouvernementales ougandaises de défense des droits de l'enfant (UCRNN), Association nationale des organisations féminines d'Ouganda (NAWOU), Centre africain pour le traitement et la réinsertion des victimes de torture, Uganda Youth Development Link, et Hope After Rape.

209. Compte tenu des causes et de l'ampleur des abus sexuels et de l'exploitation sexuelle en Ouganda, il est nécessaire d'adopter une approche multisectorielle qui prenne en considération les aspects sociaux, économiques, politiques, culturels et sanitaires (physiques et psychologiques) de la population. Les initiatives entreprises pour lutter contre ce problème devraient consister notamment à: organiser un plus grand nombre de campagnes de sensibilisation à ces crimes, par le biais de campagnes, renforcer le travail en réseau entre les différents acteurs, faire une étude approfondie du problème, offrir un soutien psychosocial aux victimes d'actes de défloration, accroître l'autonomie des enfants en développant leurs compétences, garantir une volonté politique à tous les niveaux, améliorer le bien-être économique de la population et entreprendre une réforme législative complète.

### **Le travail des enfants**

210. Aucune étude approfondie n'a encore été entreprise pour déterminer combien d'enfants travaillent en Ouganda. Beaucoup pensent cependant qu'un grand nombre d'enfants effectuent des travaux dangereux. Par exemple, ils portent des charges trop lourdes pour leur âge. De nombreux enfants sont toujours employés dans de grandes fermes pour réduire les coûts, comme domestiques chez des particuliers, dans l'agriculture commerciale, la pêche, ou le pâturage de troupeaux, autant de secteurs où ils subissent abus et exploitation. L'âge minimum pour travailler est de 16 ans mais il n'est pas rigoureusement respecté.

### **La justice pour mineurs**

211. L'administration pénitentiaire ougandaise a pris des mesures pour donner effet à la loi sur l'enfance qui exige que les enfants soient détenus séparément des adultes. Selon les autorités pénitentiaires, toute personne placée en détention préventive qui est âgée de moins de 18 ans est renvoyée devant le tribunal, qui doit décider de son lieu de détention. Il arrive encore parfois que des personnes soient détenues sans nécessité ou que des jeunes délinquants soient placés en détention préventive avec des adultes. Il arrive également que des enfants soient emprisonnés avec leur mère. Dans 10 des prisons inspectées, 40 bébés vivaient avec leur mère, comme le montre le tableau 11. Dix autres prisons n'ont pas été inspectées.

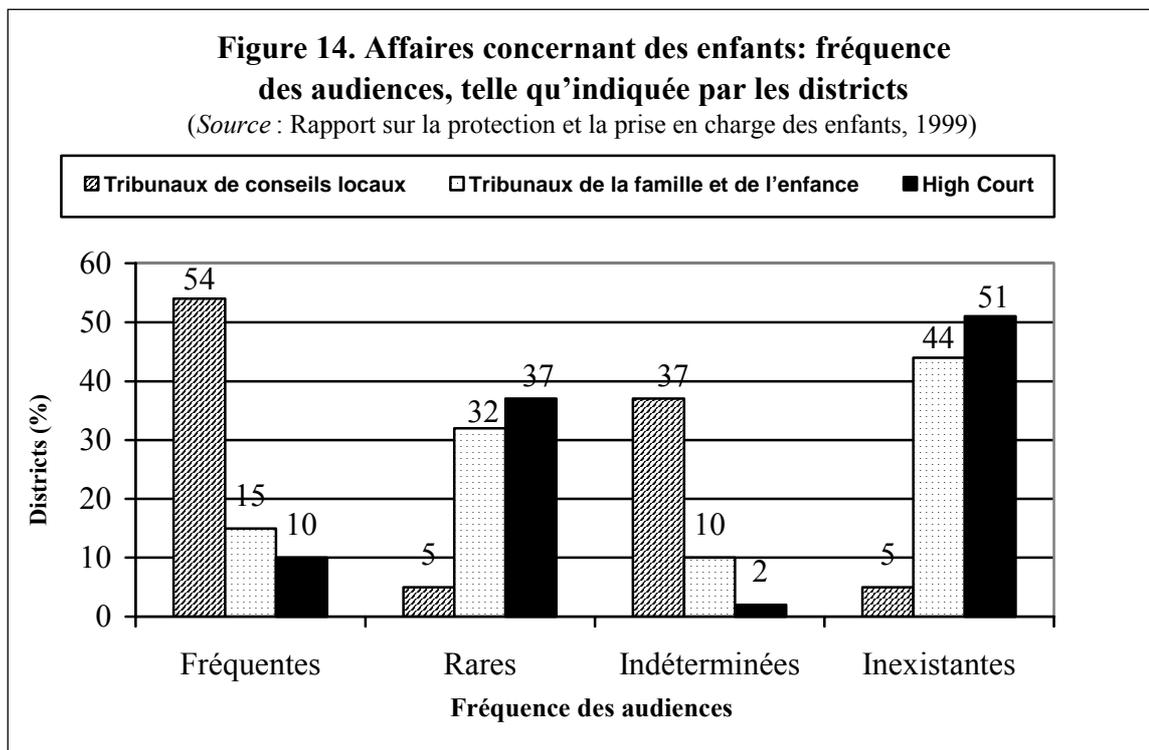
**Tableau 11. Nombre de bébés détenus avec leur mère, par prison**

Prison	Bébés
Prison de Bushenyi	7
Prison de Fort Portal	7
Prison de Gulu	7
Prison pour femmes de Luzira	7
Prison de Kakiika	4
Prison de Masindi	4
Prison de Jinja Main	3
Prison de Mubuku	3
Prison de Soroti	3

*Source:* Administration pénitentiaire, 2000.

212. Le plus souvent, les enfants sont inculpés d'infractions mineures, le vol étant la plus répandue. La défloration est l'infraction la plus grave. Il est toutefois difficile de connaître l'ampleur exacte de la criminalité enfantine car la tenue de registres laisse à désirer, surtout dans les villages. Toutefois, lorsqu'il est efficacement appliqué, le système ougandais de justice pour mineurs est adapté aux besoins des enfants. Leur dignité et leurs droits fondamentaux sont pris en considération, en particulier par les tribunaux de la famille et de l'enfant. On constate cependant dans la pratique que des enfants continuent d'être privés de liberté et détenus avec des adultes à cause du manque de locaux. Une enquête conduite en 1998 dans l'ensemble des districts du pays par le Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social a montré que différents traitements étaient appliqués aux jeunes délinquants. Ces derniers pouvaient par exemple être libérés sous caution, placés en internement administratif (donc détenus dans la même cellule que des adultes), remis en liberté dans leur communauté sous la surveillance de conseils locaux et d'agents de probation, jugés par un tribunal en cas d'inculpation avec des adultes, placés dans des foyers de détention préventive, relâchés et confiés à leurs parents, ou encore envoyés au centre national de réhabilitation.

213. En avril 1998, le Gouvernement a annoncé dans le Journal officiel l'institution dans tous les districts des tribunaux de la famille et de l'enfant. Bien que la structure décrite plus haut ait été mise en place, la plupart de ces tribunaux ne fonctionnent pas faute de magistrats. Seuls 54 % des districts ont indiqué que les tribunaux de conseils locaux siégeaient fréquemment pour juger des affaires concernant des enfants (voir fig. 14).



214. Les professionnels qui travaillent dans le système de justice pour mineurs ont été formés ou sensibilisés aux dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant. Ce fut notamment le cas des secrétaires à l'enfance (sachant que plus de 50 % d'entre eux ont perdu leur poste après les élections locales), des policiers, des magistrats, des gardiens de prison et des assistants de développement communautaire. La collaboration entre les acteurs clés, les agents de probation, la police et les tribunaux s'est considérablement améliorée dans les domaines où des projets d'action ciblée ont été mis en œuvre.

215. Les obstacles qui bloquent la mise en œuvre des réformes du système de justice pour mineurs sont notamment les suivants: l'insuffisance des effectifs (par exemple, 46 % des districts ont indiqué que les agents du Service de probation et de protection sociale n'avaient pas la capacité de superviser tous les tribunaux de district); sensibilisation insuffisante des conseils locaux, la mauvaise qualité générale des transports et des communications, l'attitude négative de la collectivité et d'autres acteurs à l'égard des enfants en conflit avec la loi et la mauvaise gestion des archives, ce qui complique les activités de suivi et de surveillance.

### **Les enfants touchés par le conflit armé**

216. Les enfants continuent d'être victimes du conflit armé, qui a poussé nombre de gens à abandonner leur village pour aller s'installer ailleurs en tant que personnes déplacées. Il est difficile de dénombrer les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur du pays, parce qu'il est difficile de les enregistrer. Les déplacements internes sont principalement causés par les raids périodiques de l'Armée de libération du Seigneur, de la Force alliée démocratique, des voleurs

de bétail Karimajong et des derniers combattants du West Nile Bank Front. Les zones rurales sont les plus touchées par les déplacements. Une partie des personnes déplacées ont rejoint des camps gardés par des soldats gouvernementaux, tandis que d'autres sont allées s'installer dans les zones les plus paisibles.

217. Face à cette nouvelle forme de violence, le Gouvernement, les organismes de soutien extérieur et les organisations non gouvernementales ont mis en place un programme de soutien psychosocial pour les enfants touchés par le conflit armé et leur famille (voir plus haut).

### Liste des références

1. Barton. T., & Mutiti. A. (1998). *Northern Uganda Psychosocial Needs Assessment*. Kampala: Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social.
2. Enon Dr., *Eight is too late*.
3. Dr. Sempangi K. (septembre 1999). *Early Childhood Development Advocacy Strategy in Uganda*. Document présenté lors de la Conférence internationale sur le développement et la prise en charge du jeune enfant à Kampala: Conseil national pour l'enfance.
4. FIDA (1997). *Baseline survey report on Girl Child Sexual Abuse*. Kampala: FIDA-Ouganda/UNICEF.
5. FOCA (juin 1999). *Baseline Survey Report on Street Children in Kampala. A Survey report*. Kampala: Friends of Children Association.
6. Gouvernement ougandais (1995). *Construction of the Republic of Uganda*.
7. Gouvernement ougandais. Loi de 1997 sur l'administration locale.
8. Gouvernement ougandais (2000). Plan d'action révisé contre la pauvreté.
9. Gouvernement ougandais (janvier 1998). *Uganda's Report and Position on Child Labour*. Kampala: Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social.
10. Gouvernement ougandais/UNICEF (1998). *Country Programme Progress Report 1998*. Kampala: Gouvernement ougandais – UNICEF, Programme de pays, 1995-2000.
11. Gouvernement ougandais/UNICEF (novembre 1999). *Summary report on the Government of Uganda/UNICEF Country Programme 2001-2005 Strategy Meeting*. Kampala: UNICEF.
12. Ministère des finances, de la planification et du développement économique (1999). *Uganda Participatory Poverty Assessment. Key findings*, Kampala.
13. Ministère des finances, de la planification et du développement économique (février 1999). *Vision 2025: A strategic framework for national development*, Kampala.
14. Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social (1998). *Draft Policy and Practice Guidelines for Street Children Practitioners in Uganda*. Kampala.
15. Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social (mars 1999). *A Situation Analysis of Child Care and Protection Issues in Relation to District Authorities. A Situation Analysis Report*, Kampala.
16. Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social (avril 1999). *Report on the Review of Literature of Youth Policies and Programmes in Uganda*. Kampala: Gouvernement ougandais/UNICEF.

17. Ministère de l'éducation et des sports (1999). *National Strategy for Girls' Education in Uganda*, Kampala.
18. Ministère de l'éducation et des sports (mars 2000). *Third ESIP Review. Six monthly report*, Kampala.
19. Ministère de l'éducation et des sports (novembre 1999). *Education for All (EFA) 2000 Assessment. An Assessment report*, Kampala.
20. Conseil national pour l'enfance (juin 1999). *Child Rights Monitoring Indicators*, Kampala.
21. Conseil national pour l'enfance (novembre 1999). *Commitment to Children by end of the Century. A report on the implementation of the Uganda National Programme of Action for Children (UNPAC) 1990/91 to June 1998*, Kampala.
22. Conseil national pour l'enfance (février 1999). *Uganda National Programme of Action for Children Review and Update*, Kampala.
23. Conseil national pour l'enfance (avril 1999). *Regional Consensus Conference for Central Region. A workshop report*, Kampala
24. Conseil national pour l'enfance (mai 1999). *District Plans of Action for Children Review Meeting for the Districts of Mbale, Iganga, Kapchorwa and Pallisa*. Rapport d'atelier, Kampala.
25. Conseil national pour l'enfance (mai 1999). *District Plans of Action for Children Review Meeting for the Districts of Soroti, Lira, Kumi and Kotido. A workshop report*, Kampala.
26. Bureau des statistiques de l'Ouganda (juillet 1999). *1999 Statistical Abstract*. Entebbe: Bureau des statistiques de l'Ouganda.
27. Enquête démographique et sanitaire de l'Ouganda (août 1996). *Demographic and Health Survey 1995*. Entebbe: *Statistics Department*, Ministère des finances et de la planification économique.

## Annexes statistiques

## I. INDICATEURS ÉCONOMIQUES DU PAYS

Indicateur	Année									
	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999
Taux de croissance démographique	3,4	2,6	2,3	2,0	2,9	2,6	2,7	2,8	2,6	
Taux de croissance du PIB (%)	1,7	-5,1	-5,2	-1,9	6,4	10,5	8,1	5,2	5,5	5,1
PIB par habitant (dollars É.-U.)	225	199	136	187	200	270	285	290	296	
Ratio de la dette aux exportations (%)	51,1	83,9	212,3	305,3	1 084,6	638,0	575,0	599,7	733,9	
Investissements en capital fixe (en millions de dollars É.-U.)	295,0	169,0	104,0	260,2	661,4	768,2	764,5	904,0	1 016,6	
Exportations (en millions de dollars É.-U.)	297	308	415	424	246	560	639	619	496	450
PIB (en millions de dollars É.-U.)	2 220	2 428	2 195	2 628	4 213	4 365	4 719	4 967	5 240	
Population (en millions)	9,40	10,84	12,30	13,79	16,21	18,20	19,1	19,6	20,2	21,6
Dette extérieure totale (en millions de dollars É.-U.)	152	238	568	1 030	2 663	3 573	3 674	3 712	3 640	
Balance des opérations courantes (en millions de dollars É.-U.)	20,3	-56,1	-83,2	-25,0	-276,4	-332,3	-250,6	-252,3	-445,0	
Part de l'agriculture dans le PIB (%)	48,5	66,6	70,5	50,5	53,8	45,7	44,1	43,3	42,9	
Taux moyen d'inflation (%)	..	..	..	156	33,1	8,6	7,2	7,0	8,0	
Taux de change moyen: Shillings ougandais/dollars É.-U.	..	..	..	..	698,0	968,9	1 046,1	1 083	1 250	

Source: Vision 2025.

## II. SANTÉ

### A. Principales causes de mortalité, par tranche d'âge, 1995

Maladie	Taux de mortalité (%)		
	Moins de 5 ans	5 ans et plus	Toutes tranches d'âge
Paludisme	25,8	19,2	22,8
Anémie	8,4	4,5	6,6
Malnutrition	3,1		
Infection respiratoire	14,7	7,8	11,6
Rougeole	12,1	2,0	7,5
Pneumonie	12,4	4,9	9,2
VIH/sida		13,8	7,3
Méningite	2,1	5,1	3,4
Tuberculose		4,1	2,9
Tétanos	2,8		

Source: Ministère de la santé, 1997.

### B. Pourcentage de femmes âgées de 15 à 19 ans ayant donné naissance à au moins un enfant et bénéficié de soins prénataux et d'une aide à l'accouchement

Âge	Nombre de femmes	Première grossesse (%)	Soins prénataux	(%)	Aide à l'accouchement (%)	Lieu de l'accouchement	%
15	290	7,7	Médecin	10	4	Centre médical	35
16	340	22,1	Infirmière/ Sage-femme	82	34	Domicile	64
17	281	43,3	Aucun	8	12		
18	391	64,7	Proche	-	35		
19	304	70,8	Accoucheuse traditionnelle	-	15		

Source: Enquête démographique et sanitaire, 1997.

**C. Taux de mortalité pour 1 000 habitants, par tranche d'âge et par sexe**

Tranche d'âge	Hommes	Femmes
15-19	3	4
20-24	5	7
25-29	11	8
30-34	15	11
35-39	13	10
40-44	18	10
45-49	19	15

*Source:* Bureau des statistiques Enquête démographique et sanitaire: 137, 1995.

**D. Nombre cumulé de cas de sida signalés par année**

Nombre de cas de sida	1994	1995	1996	1997	1998
	46 120	48 312	51 344	53 306	54 712

*Source:* Programme de lutte contre les MST/sida, mars 1999.

*Note:* À la date du 31 décembre 1998, un nombre total cumulé de 54 712 cas de sida avaient été signalés au Groupe de surveillance du Programme de lutte contre les MST/sida; 50 757 (92,8 %) étaient des adultes et 3 955 (7,2 %) des enfants de 12 ans ou moins.

**III. STATISTIQUES DE L'ÉDUCATION****A. Nombre d'inscriptions et taux de scolarisation brut (TSB) dans les écoles primaires, par sexe, 1995-1998**

Année	Garçons	Filles	Total	TSB (%)		
				G	F	T
1995	1 587 216	1 325 257	2 912 473	86	72	72
1996	1 647 742	1 420 883	3 068 625	86	74	80
1997	2 855 093	2 315 813	5 170 886	137	112	124
1998	2 868 564	2 595 289	5 591 000	129	114	122
1999	3 301 888	2 986 351	6 288 239	127	107	116

*Source:* Education Statistical Abstract, 1998/recensement scolaire.

**B. Quelques indicateurs concernant le système de perfectionnement  
et de gestion des enseignants**

Indicateur	Objectif initial	État (en février 2000)	Objectif (en décembre 2000)
Centres de formation des enseignants du primaire créés et en fonctionnement	10	18	18
Centres de coordination créés et en fonctionnement	250	539	539
Inscriptions à une formation en cours d'emploi			
Mise à niveau des enseignants non qualifiés	5 000	1 388	13 186
Formation des directeurs d'école	8 000	17 451	
Formations en cours d'emploi achevées			
Mise à niveau des enseignants non qualifiés (durée du cours: trois ans)	5 000	2 023	3 023
Formation des directeurs d'école (durée: un an)	4 152	3 863	
Administrateurs de l'éducation (centres de formation des enseignants du primaire, districts)	330	108	330

*Source:* Troisième plan d'investissement stratégique dans l'éducation (révisé), Ministère de l'éducation et des sports.

**C. Répartition des écoles primaires par région**

	Centre (non compris Kampala)	Est	Nord	Ouest	Total
Nombre d'écoles	392	2 502	1 849	3 197	10 940
Type d'école (%)					
Permanente	49 %	44 %	38 %	27 %	40 %
Non permanente	51 %	56 %	62 %	73 %	60 %
Avec eau potable	48 %	54%	64 %	46 %	52 %
Avec système d'assainissement	90 %	92 %	92 %	98 %	93 %
Nombre de salles de classe	19 814	16 022	13 664	21 518	71 018

*Source:* Bureau ougandais de statistiques, 1997.

**D. Pourcentage d'enseignants du primaire ayant les diplômes universitaires requis, 1998**

	Titulaires de diplômes universitaires		Titulaires d'un certificat d'aptitude à l'enseignement		Total
Hommes	65 346	55,5 %	52 309	44,5 %	117 655
Femmes	33 163	54,0 %	28 275	46,0 %	61 438
Total	98 509	55,0 %	80 584	45,0 %	179 093

*Source: Educational Statistical Abstracts.*

**E. Scolarisation par niveau d'enseignement (% par sexe)**

Niveau d'instruction atteint	1993		1994		1995		1996		1997	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Primaire	57	43	54	46	55	45	54	46	55	45
Secondaire	61	39	61	39	62	38	61	39		
Universitaire	71	29	66	34	65	35	66	34	65	35

*Source: Service de la planification, Ministère de l'éducation et des sports, 1997.*

**F. Scolarisation par âge, 1998**

Tranche d'âge	Garçons	Filles	Total
5 ans ou moins	115 744	110 702	226 446
6-12 ans	2 150 939	1 958 996	4 109 935
13-16 ans	525 740	385 291	911 031
17 ans et plus	20 664	8 133	28 797
Total	2 813 087	2 463 122	5 276 209

*Source: Recensement scolaire de 1998, Ministère de l'éducation et des sports.*

**G. Scolarisation: élèves ayant achevé la 7<sup>e</sup> primaire et élèves s'inscrivant en 1<sup>re</sup> secondaire**

	1995	1996	1997	1998
7 <sup>e</sup> primaire	173 996	200 271	242 816	250 720
1 <sup>re</sup> secondaire	68 333	79 131	93 684	110 000
Taux d'inscription (%)	61 %	55 %	53 %	55 %

*Source: Service de la planification, Ministère de l'éducation et des sports.*

**H. Scolarisation par âge et par région des garçons et filles âgés de 6 à 12 ans**

Âge	Est		Centre		Ouest		Nord	
	G	F	G	F	G	F	G	F
6	127 (48 %)	133 (54 %)	113 (53 %)	126 (56 %)	245 (55 %)	225 (49 %)	87 (43 %)	67 (35 %)
7	127 (68 %)	133 (75 %)	134 (72 %)	138 (79 %)	236 (70 %)	266 (73 %)	110 (63 %)	69 (46 %)
8	167 (78 %)	156 (77 %)	133 (82 %)	180 (81 %)	323 (82 %)	317 (81 %)	136 (77 %)	115 (65 %)
9	122 (82 %)	129 (88 %)	131 (89 %)	111 (85 %)	244 (82 %)	236 (85 %)	109 (78 %)	89 (69 %)
10	195 (90 %)	140 (83 %)	186 (85 %)	157 (84 %)	286 (84 %)	323 (86 %)	128 (73 %)	98 (68 %)
11	105 (90 %)	87 (94 %)	103 (89 %)	80 (83 %)	199 (89 %)	184 (89 %)	78 (84 %)	60 (75 %)
12	164 (88 %)	132 (80 %)	145 (84 %)	146 (89 %)	305 (88 %)	314 (87 %)	147 (87 %)	104 (71 %)
Total	1 007 (76 %)	910 (76 %)	945 (76 %)	938 (78 %)	1 838 (77 %)	1 865 (77 %)	795 (69 %)	602 (59 %)

*Source: The Sentinel Community Surveillance Fifth Study Cycle on the Status and Community Opinions About the Quality of Basic Education in Uganda, I.S.A.E., UNICEF 1996-1997. L'étude porte sur neuf districts des quatre régions, choisis selon un système de pondération: Mpigi et Rakai (centre), Tororo et Kapchorwa (est), Lira et Moroto (nord) et Mbarara, Rukungiri et Kibaale (ouest).*

**I. Taux d'abandon scolaire dans le primaire, par classe (1<sup>re</sup> à 7<sup>e</sup>) et par sexe, 1998**

	Garçons	Filles	Total	Abandon (%)	
				G	F
P1	49 192	45 160	94 352	52	48
P2	31 410	29 442	60 852	52	48
P3	22 300	19 819	42 119	53	47
P4	18 945	16 745	35 691	53	47
P5	16 259	14 690	30 949	53	47
P6	14 064	13 210	27 274	52	48
P7	11 928	10 788	22 716	53	47
Total	169 099	151 698	315 725	54	46

*Source: Recensement scolaire de 1998.*

Note: Les principales causes d'abandon scolaire au niveau primaire étaient, entre autres, les suivantes: les grossesses (96 % pour les filles, 4 % pour les garçons), les mariages précoces (77 % pour les filles, 33 % pour les garçons), le manque de moyens pour payer les frais de scolarité (48 % pour les filles, 52 % pour les garçons), le travail (50 % pour les filles, 50 % pour les garçons), les problèmes familiaux, les renvois (indiscipline).

### J. Taux d'alphabétisation fonctionnelle

Indicateurs	1986	1989	1992	1995	1998
Taux d'analphabétisme (%) des personnes de plus de 15 ans	58	52	49	40	38,2
Taux d'analphabétisme (%) des femmes de plus de 15 ans	73	66	63	53	52

*Source: Human Development report 1998, Vision 2025, p. 20.*

### K. Programmes d'alphabétisation des adultes dans 19 districts ougandais (1992-1997)

Nombre de superviseurs formés	Nombre d'instructeurs formés	Classes d'alphabétisation fonctionnelle des adultes	Élèves inscrits		Nombre total d'élèves
			F	H	
251	1 783	2 158	74 703	18 571	93 274
			80,1 %	19,1 %	100 %

*Source: Ministère de l'égalité des sexes, du travail et du développement social, Programme d'alphabétisation des adultes en Ouganda 1992-1997.*

### L. Taux de scolarisation dans le secondaire par classe (S1-S6) et par sexe (1998)

Classe	Garçons	Filles	Total	G (%)	F (%)
S1	42 039	29 124	71 213	59	41
S2	37 103	29 182	66 285	56	44
S3	30 694	20 850	51 344	60	40
S4	24 725	16 362	41 087	60	40
S5	10 486	7 704	18 190	58	42
S6	12 865	4 692	17 557	73	27
Total	157 962	107 714	265 676	59	41

*Source: Recensement scolaire 1998, Ministère de l'éducation et des sports.*