



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

Distr.
GÉNÉRALE

CRC/C/3/Add.66
10 août 2004

Original: ANGLAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT

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

Rapports initiaux des États parties devant être soumis en 1993

ANGOLA

[4 juin 2004]

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
I. MESURES GÉNÉRALES	1 – 59	4
II. DÉFINITION DE L'ENFANT (art. 1)	60 – 93	17
III. PRINCIPES GÉNÉRAUX.....	94 – 137	21
A. Non-discrimination (art. 2)	94 – 113	21
B. Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3).....	114 – 123	24
C. Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6).....	124 – 131	25
D. Respect des opinions de l'enfant (art. 12)	132 – 137	27
IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS	138 – 198	29
A. Nom et nationalité (art. 7).....	138 – 171	29
B. Préservation de l'identité (art. 8)	172 – 183	33
C. Liberté d'expression (art. 13)	184 – 185	35
D. Liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14).....	186 – 187	35
E. Liberté d'association (art. 15).....	188 – 190	35
F. Protection de la vie privée (art. 16)	191 – 192	36
G. Accès à une information appropriée (art. 17).....	193 – 198	36
V. ENVIRONNEMENT FAMILIAL	199 – 314	37
A. Orientation parentale (art. 5).....	199 – 208	37
B. Responsabilités parentales (art. 18)	209 – 240	38
C. Séparation d'avec les parents (art. 9).....	241 – 246	43
D. Réunification familiale (art. 10)	247 – 248	44
E. Déplacement et non-retour illicites (art. 11).....	249 – 253	45
F. Entretien de l'enfant	254 – 256	46
G. Enfants privés de leur milieu familial (art. 20).....	257 – 284	46
H. Adoption (art. 21)	285 – 300	52

TABLE DES MATIÈRES (*suite*)

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
I. Examen périodique de placement (art. 25).....	301 – 304	53
J. Négligence, exploitation et sévices (art. 19), réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale (art. 39).....	305 – 314	54
VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	315 – 470	56
A. Enfants handicapés (art. 23)	317 – 326	56
B. Santé et services médicaux (art. 24)	327 – 448	59
C. Sécurité sociale et établissements de garde d'enfants (art. 26 et 18).....	449 – 456	81
D. Niveau de vie (art. 27)	457 – 470	82
VII. ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS CRÉATIVES ET CULTURELLES	471 – 519	86
A. Éducation (art. 28)	471 – 507	86
B. Objectifs de l'éducation (art. 29).....	508 – 516	93
C. Loisirs et activités récréatives et culturelles (art. 31)	517 – 519	94
Annexes		96

I. MESURES GÉNÉRALES

1. La Convention relative aux droits de l'enfant a été signée par la République d'Angola le 26 novembre 1989, a été ratifiée sans réserves par l'Assemblée du peuple (le Parlement angolais) par sa résolution n° 20/90. La Convention est entrée en vigueur dans l'ordre juridique interne après avoir été publiée au *Journal officiel de la République* du 10 novembre 1990. Les instruments de l'adhésion ont été déposés le 5 décembre 1990, auprès du Secrétaire général des Nations Unies.

2. L'Angola étant partie à la Convention, reconnaissant celle-ci comme le moyen d'approfondissement des relations de coopération entre les États, et en vue d'améliorer sa mise en œuvre ainsi que la défense des droits de l'enfant, l'Assemblée nationale a approuvé le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (résolutions 21/02 et 22/02, publiées au *Journal officiel de la République* du 13 août 2002).

3. Outre la Convention relative aux droits de l'enfant et ses protocoles facultatifs, l'Angola a ratifié:

- En avril 1992 la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, adoptée par la vingt-sixième Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'unité africaine (OUA) en juillet 1990. La Charte reconnaît la situation critique de nombreux enfants africains due aux fléaux qui affectent le continent, et reconnaît les valeurs de la civilisation africaine qui devraient inspirer et guider la réflexion en matière de droits et de protection de l'enfant.
- En novembre 1990, l'ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing), qui spécifient les mesures minimales nécessaires pour la protection appropriée des enfants en conflit avec la loi.
- En 1984, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1979.

4. L'Angola est également partie aux instruments internationaux suivants:

- Les Conventions de Genève du 12 août 1949 pour la protection des victimes de la guerre;
- La Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 ainsi que son Protocole relatif au statut des réfugiés du 31 janvier 1967;
- La Convention sur les droits politiques de la femme du 31 mars 1953;
- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ainsi que son Protocole facultatif du 19 décembre 1966;

- Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966;
- La Convention régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique de 1969;
- La Convention n° 6 de l'OIT (1919) sur le travail de nuit des enfants (industrie);
- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples du 27 juin 1981.

5. En adhérant à ces conventions, l'État angolais a créé des conditions favorables en vue de placer en premier lieu les intérêts de l'enfant dans l'ordre du jour politique et social.

6. L'article 21 de la Constitution angolaise d'août 1992 («Loi constitutionnelle») se réfère explicitement aux engagements légaux internationaux du pays, déclarant que les droits fondamentaux exprimés dans la Loi constitutionnelle n'excluent pas ceux consacrés dans les lois et dans les règles applicables du droit international. En outre, l'article 21 déclare que les normes constitutionnelles et légales concernant les droits fondamentaux doivent être interprétées et intégrées à la lumière de la Déclaration universelle des droits de l'homme, de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et des autres instruments internationaux auxquels l'Angola est partie. De plus, selon le paragraphe 3 de l'article 21, les tribunaux angolais appliquent ces instruments internationaux dans le règlement des différends, même lorsqu'ils ne sont pas directement invoqués par les parties.

7. Combiné avec l'article 43 de la Constitution, qui protège le droit des citoyens de réfuter tout acte qui violerait leurs droits fondamentaux et de faire appel aux tribunaux, l'article 21 signifie que les conventions internationales relatives aux droits de l'homme ratifiées par l'Angola ont force de loi interne. Il découle de cela que les lacunes juridiques du système angolais concernant les droits fondamentaux doivent être interprétées, et par conséquent complétées, conformément à ces instruments.

8. Ainsi, la législation nationale est en harmonie avec la Convention relative aux droits de l'enfant et il existe même dans la législation nationale certaines dispositions particulièrement favorables aux droits de l'enfant qui pourraient être intégrées dans la Convention, comme celles relatives à l'âge minimal pour l'incorporation militaire, comme on le verra au chapitre II.

9. D'une manière générale, la législation angolaise en vigueur relative aux droits de l'enfant se retrouve dans plusieurs documents légaux. Les principales normes sur la protection et le développement de l'enfant, ainsi que les principes génériques, sont formulés dans la Loi constitutionnelle, dans le Code de la famille, dans le Code civil, dans la législation du travail, et dans le Code pénal. Dans certains domaines, particulièrement en droit civil, une place prééminente et favorable est accordée à la protection des droits de l'enfant.

10. Il y a lieu de mentionner un certain nombre de lois favorables à la réalisation des droits de l'enfant dont les révisions avaient pour but de s'harmoniser avec l'esprit et la lettre de la Convention relative aux droits de l'enfant et parmi lesquelles se trouvent la loi générale sur le travail (également en harmonie avec les Conventions de l'OIT sur le travail des enfants), le Code de la famille, la loi relative à la juridiction des mineurs (qui a tenu compte de la Convention

relative aux droits de l'enfant et des Règles de Beijing) et la loi relative au service militaire (loi n° 1/93 du 26 mars 1993). Cette législation sera détaillée par la suite dans les différents chapitres.

11. Il convient de souligner que la Loi constitutionnelle assure de manière spécifique, dans ses articles 30 et 31, la compatibilité des lois internes avec les principes et les dispositions de la Convention. Dans l'article 30 de la Loi constitutionnelle, l'État angolais consacre une priorité absolue aux enfants et aux jeunes, et établit le principe selon lequel la protection et le développement harmonieux de la personnalité des enfants et des jeunes relèvent de la responsabilité de l'État et de la société. Selon l'article 31, l'État, en collaboration avec les familles et la société dans son ensemble, doit promouvoir le développement harmonieux des enfants et des jeunes ainsi que la mise en œuvre de leurs droits.

12. D'autre part, le Code de la famille, en vigueur depuis 1988, reste la première et la seule grande codification de toute une branche du droit entreprise en Angola après l'indépendance. Toutes les dispositions du Code civil portugais sont aujourd'hui encore en vigueur dans l'ordre juridique angolais, à l'exception des dispositions relatives au droit de la famille.

13. Le Code de la famille consacre les valeurs essentielles qui sont reconnues dans différents instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant, c'est-à-dire l'égalité absolue entre hommes et femmes, la valeur de la famille, la conception du mariage en tant qu'union volontaire, la primauté des valeurs personnelles du mariage au détriment des valeurs patrimoniales, l'égalité des enfants et l'obligation de les protéger, principes qui sont déjà tous consacrés au niveau constitutionnel. Le Code de la famille accorde une importance spéciale aux enfants en consacrant, comme principe fondamental, le devoir qu'ont les familles, l'État, et les institutions sociales de les protéger, de les intégrer dans la société (art. 4), et d'assurer l'exercice des droits des personnes mineures (art. 160).

14. Les dispositions légales existantes possèdent un certain degré d'harmonisation avec la Convention relative aux droits de l'enfant, étant évident que des progrès considérables sont encore nécessaires pour garantir les droits des enfants tels qu'énoncés dans la Convention et pour assurer leur mise en œuvre effective. Ainsi, lors des forums sur l'analyse de la situation de l'enfant qui ont été réalisés en Angola pendant la dernière décennie, a été manifestée la nécessité de se réunir et pour mettre en conformité la législation nationale relative aux droits de l'enfant avec les principes et les dispositions de la Convention.

15. Afin de prendre en compte les problèmes croissants qui affectent les enfants, un important effort a été fait par l'État angolais dans la collecte et la production d'informations et de données statistiques sur la situation des enfants angolais, et sur son évolution dans la seconde moitié des années 90. Les résultats constituent l'enquête à indicateurs multiples réalisée, entre 1996 et 2001, par l'Institut national de statistique, avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), et en tant que partie intégrante de l'engagement du Gouvernement angolais à atteindre les objectifs de développement qui ont été établis pour les femmes et les enfants pendant le Sommet du Millénaire, en septembre 2000, et pendant la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, en mai 2002. Les données ont été récoltées selon les régions (capitale, nord, est, ouest, sud et centre-sud), ce qui va permettre d'avoir une vision plus claire pour définir les politiques et les divers programmes qui formeront les composantes fondamentales du plan d'action national. L'analyse et les résultats de l'enquête à indicateurs multiples constituent une des principales sources d'informations du présent rapport.

16. En 2002, une équipe de l'ordre des avocats de l'Angola, soutenue par l'UNICEF, a initié un important exercice de compilation, une analyse critique de l'ordre juridique angolais en matière de droits de l'enfant ainsi qu'une analyse de son adéquation à la Convention. Cet exercice, dont les résultats préliminaires ont contribué à l'élaboration de ce rapport, culminera avec l'analyse de la législation, la proposition d'un plan de réforme, et la mise à jour de la législation relative aux droits de l'enfant.
17. Cette analyse de la législation angolaise relative aux droits de l'enfant pourra constituer une importante contribution à la procédure de débats sur l'avant-projet de la nouvelle constitution qui est en préparation à la Commission constitutionnelle de l'Assemblée nationale (le Parlement angolais).
18. Suite aux difficultés auxquelles le pays a dû faire face au cours de la dernière décennie, les mécanismes institutionnels établis pour l'élaboration des politiques en matière de protection de l'enfant n'ont malheureusement pas été mis en œuvre. C'est le cas du Comité pour le Programme d'action national en faveur de la protection, du suivi et du développement de l'enfant constitué en 1995 (décret n° 10/95 du 21 juillet 1995) qui devait servir à guider la création de mécanismes cohérents visant à élaborer des politiques, et à formuler la priorité et l'articulation des actions. C'est également le cas du plan intégré de développement national qui devait servir d'instrument de coordination pour définir, à long terme, les priorités et l'attribution des ressources de l'État et de la communauté internationale dans l'intérêt de l'enfant.
19. L'un des facteurs bloquant la mise en œuvre de la Convention est l'absence de plan d'action. Celui qui a été élaboré pour la période 2000-2005 avec la participation de plusieurs secteurs de l'État et de différentes entités n'a pas encore été approuvé, faute d'ajustements prenant en compte l'approfondissement des questions qui méritent de l'attention. Cependant, les activités du conseil technique de l'Institut national de l'enfant, composé de représentants des ministères qui interviennent dans l'assistance à l'enfance, ont permis l'application des dispositions de la Convention en matière d'élaboration de politiques, de développement des actions et de suivi des programmes et des projets liés à l'enfant.
20. Au cours de la dernière décennie, les efforts du Gouvernement ont essentiellement été tournés vers des actions visant à faire face à la situation d'urgence et à la vulnérabilité à laquelle ont été sujets les enfants pendant la longue période de guerre. En conséquence, les principaux programmes du Gouvernement visaient spécifiquement à porter assistance aux enfants se trouvant dans des situations d'urgence. Dans ce contexte, les institutions ont adopté des projets et des programmes qui traduisent leurs stratégies nationales par secteur tels que la campagne nationale de recensement gratuit des enfants (approuvée par le décret exécutif n° 3/98), le Programme national de localisation et de réunification familiales, le Plan national d'action et d'intervention contre l'exploitation sexuelle et commerciale des enfants (approuvé par la résolution n° 24/99), la Stratégie de surveillance intégrée des maladies de l'enfance, le programme élargi de vaccination, surtout pour les mères enceintes et les enfants, le programme de lutte contre le sida, le programme de santé reproductive et le Programme national de nutrition.
21. Certains événements, tels que le colloque national sur l'enfant, organisé en 1993, la rencontre nationale contre l'exploitation sexuelle et commerciale de l'enfant ainsi que la rencontre nationale sur le travail infantile, organisées en 1997, la conférence nationale d'assistance sociale, et le parlement des enfants qui a eu lieu en 2000 et qui a réuni 290 délégués

(enfants), ont été organisés en vue d'honorer les engagements de mise en œuvre de la Convention, et ont également servi de support pour la mise en œuvre d'autres programmes.

22. Outre ces programmes sectoriels, le programme économique et social, approuvé pour la période 2003-2004 favorise l'exercice effectif des droits de l'enfant avec une incidence à la fois directe et indirecte sur la situation des communautés et leurs familles. Le développement de ces programmes vise à promouvoir l'assistance d'urgence (alimentaire, médicale et l'accès aux médicaments) aux personnes déplacées à cause de la guerre, aux démobilisés et à leurs parents; l'assistance sociale aux enfants, aux jeunes abandonnés et aux mutilés de guerre; l'extension du réseau des services de santé, y compris l'assistance médicale et l'accès aux médicaments à toutes les communautés et localités du pays; la lutte contre les grandes endémies et leur prévention, particulièrement le sida; l'extension des services de santé publique et de l'enseignement; ainsi que la promotion pour la création des infrastructures sportives et culturelles et des centres civiques communautaires.

23. Plus concrètement, le programme économique et social prévoit la construction, la réhabilitation et l'équipement des infrastructures sociales; la formation des enseignants; la réforme éducative; l'acquisition et la production de matériel et d'équipements scolaires; la promotion et l'amélioration de la santé des mères et des enfants, favorisant l'allaitement maternel et la vaccination élargie; la prévention et la lutte contre les maladies infantiles; la surveillance épidémiologique; la prévention et la lutte contre la malnutrition; l'accroissement de l'assistance à l'enfance, à l'adolescence et aux handicapés; la réinstallation des populations; la localisation et la réunification familiales des enfants séparés de leurs parents; et la poursuite du déminage sur tout le territoire national.

24. L'impératif constitutionnel résultant des devoirs de protection spéciale, de promotion du développement de la personnalité et de la création des conditions favorables pour l'exercice des droits lie institutionnellement toutes les entités de l'État et de la société civile à l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.

25. L'État et le Gouvernement sont impliqués dans la protection des droits de l'enfant à travers leurs institutions compétentes, notamment dans les domaines de l'adoption des lois par l'Assemblée nationale (le Parlement angolais); de l'organisation judiciaire, du registre civil et de l'identification des mineurs par le Ministère de la justice; de la réinsertion sociale par le Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale; des mesures de santé par le Ministère de la santé; de l'éducation par le Ministère de l'éducation; de la formulation des politiques publiques relatives aux enfants, par l'Institut national de l'enfant en collaboration avec d'autres institutions.

26. Avec pour objectif la protection des droits fondamentaux, le système angolais prévoit divers modes de réponses aux violations des droits énoncés dans la Convention, notamment la possibilité pour les mineurs de recourir aux tribunaux en règle générale par l'intermédiaire de leurs représentants légaux ou étant représentés par le ministère public, et dans certains cas en intervenant directement eux-mêmes.

27. Les questions spécifiques relatives au bien-être et à la protection de l'enfant sont de la responsabilité de deux institutions qui ont les mêmes objectifs, mais des finalités différentes: l'Institut national de l'enfant qui dépend du chef du gouvernement (art. 6 du décret n° 8-I/91 du 16 mars 1991), et la Direction nationale de l'enfance du Ministère de l'assistance et de la

réinsertion sociale. L'existence de ces institutions, de même que la ratification des conventions internationales et la célébration de la Journée internationale de l'enfant comme jour férié, sont l'expression de l'engagement et du compromis fait par le Gouvernement angolais pour les droits, le bien-être et l'avenir de ses enfants.

28. L'Institut national de l'enfant a été créé en 1991, en réponse du Gouvernement à la ratification de la Convention, et a remplacé la Commission nationale de l'enfance, instituée en 1984. Conformément à ses statuts (décret n° 8-I/91), l'Institut est un organe gouvernemental national destiné à la promotion et au développement des politiques en faveur de l'enfant et coordonne les politiques de différentes institutions gouvernementales et non gouvernementales qui travaillent en faveur des enfants. Il est principalement responsable de la recherche scientifique, de la sensibilisation et de la mobilisation sociale en soutien aux enfants et à leurs droits.

29. Dans la poursuite de ses objectifs, l'Institut national de l'enfant a pour compétence:

- D'organiser, de guider et de réaliser la recherche scientifique sur la condition sociale de l'enfant;
- D'étudier, analyser et évaluer en permanence le développement de l'enfant dans tous ses aspects;
- De proposer des politiques et des programmes de recherche scientifique relatifs à l'enfance et à la sauvegarde des droits de l'enfant dans la famille et la société;
- De stimuler, soutenir et promouvoir des actions de solidarité sociale qui visent à l'amélioration des conditions de vie de l'enfant et à son insertion appropriée dans la communauté;
- De stimuler, soutenir et promouvoir des initiatives de nature culturelle qui visent au développement de la personnalité de l'enfant et à son intégration dans le patrimoine vivant du pays;
- De collaborer avec les associations et les groupes de volontaires qui travaillent dans l'intérêt de l'enfant;
- De sensibiliser l'opinion publique en ce qui concerne les problèmes des enfants, notamment ceux qui se trouvent dans des situations de grande nécessité ou en danger physique, mental ou social;
- De stimuler les expériences d'animation infantile qui visent au développement global de l'enfant et à son intégration dans son environnement;
- De stimuler l'amélioration de la qualité des services destinés à la femme enceinte, au nourrisson et à l'enfant, fournis par les autres entités publiques et privées, nationales ou étrangères;

- De promouvoir la création et l'administration des soutiens financiers au travers de conventions et d'accords destinés à aider les enfants;
- De collaborer avec des institutions étrangères en la matière.

30. L'Institut national de l'enfant est composé d'un organe regroupant des professionnels liés à différents ministères, nommé conseil technique central. Cet organe multidisciplinaire, qui offre un appui technique au Directeur, lui permet d'exercer sa mission qui est de centraliser et d'articuler diverses actions. Les professionnels sont des représentants des secteurs d'activité tournés vers la protection et la formation de l'enfant, notamment la santé, l'assistance sociale, l'éducation, la justice, la jeunesse et les sports, les affaires intérieures, la famille et la promotion de la femme. Au niveau provincial, des conseils techniques provinciaux ont également été créés, avec une composition analogue à celle du conseil technique central. Ces organes d'appui technique de l'Institut, en plus de se prononcer sur des questions techniques, scientifiques et de recherche, émettent des avis sur toutes les autres questions, assurant le meilleur lien et le partenariat avec les organisations non gouvernementales.

31. Pour le développement de ses activités, l'Institut national de l'enfant a compté sur les dotations annuelles du budget général de l'État qui, étant donné son exigüité, se révèlent insuffisantes pour la couverture, dans la totalité, de ses nécessités en termes de dépenses en matériel, en services, en investissements de capital et en personnel, et aussi du fait d'avoir enregistré d'énormes variations dans le taux de change, ce qui a eu pour conséquence la dépréciation permanente de la monnaie nationale (le kwanza). À titre d'exemple, le tableau 1 montre les montants approuvés et disponibles pendant la période allant de 1999 à 2003.

Tableau 1. Montants (en millions de kwanzas) approuvés et disponibles pour les activités fonctionnelles de l'Institut national de l'enfant

Année	Montants approuvés	Montants disponibles
1999	5,9	5,19
2000	27,78	25,3
2001	57,9	57,57
2002	119,85	108,04
2003	111,66	73,9*

Source: Institut national de l'enfant, département de l'administration de la Direction nationale de l'enfance.

* Disponibles jusqu'au troisième trimestre.

32. La Direction nationale de l'enfance est le service exécutif du Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale, qui est chargé de la protection et de la promotion des droits de l'enfant et de l'adolescent dans le domaine de l'assistance sociale, de l'éducation et du développement des groupes les plus vulnérables. Elle a les attributions suivantes:

- Participer à la définition des politiques nationales et des stratégies en faveur de l'enfant et de l'adolescent;
- Protéger les droits de l'enfant et de l'adolescent;
- Promouvoir des alternatives d'accueil peu coûteuses pour les enfants de la petite enfance et les adolescents en situation de risque;
- Développer et coordonner le Programme national de localisation et de réunification familiales des enfants en collaboration avec les autres structures gouvernementales et non gouvernementales;
- Collaborer avec la juridiction des mineurs, et autres structures semblables, afin d'appliquer des mesures de protection sociale et de prévention criminelle en milieux ouverts ou fermés destinés aux mineurs;
- Organiser, garantir et superviser l'encadrement socioprofessionnel des adolescents délaissés;
- Accorder des licences et surveiller les institutions infantiles et juvéniles;
- Étudier les formes d'élargissement de l'accueil des enfants et des adolescents dans les milieux agricole, urbain et périurbain;
- Collaborer avec le Ministère de l'éducation dans la mise en œuvre des programmes, des méthodologies et des normes pour le développement du travail pédagogique avec la petite enfance;
- Collaborer avec le Ministère de la santé, et autres institutions semblables, en application des programmes de soins de santé primaires et d'accueil destinés à combler les nécessités nutritionnelles de l'enfant;
- Établir des programmes de protection socioéducatifs destinés aux enfants et aux adolescents victimes de mauvais traitements, d'abus sexuels ou de prostitution;
- Orienter, garantir et superviser les actions d'assistance et de réinsertion sociale en faveur des adolescents en conflit avec la loi;
- Collaborer avec le Ministère de la justice dans la mise en œuvre de la juridiction des mineurs.

33. On ne connaît pas au juste les montants budgétaires destinés aux programmes développés par la Direction nationale de l'enfance (destinés notamment à des organisation philanthropiques et humanitaires, à des institutions de bienfaisance et de charité, à des congrégations religieuses, et à des entreprises publiques et privées) mais l'évolution peut être appréciée grâce à une brève analyse des fonds approuvés dans le cadre du budget général de l'État pour l'assistance à l'enfance entre 2001 et 2003.

Tableau 2. Montants (en milliards de kwanzas) approuvés pour les programmes et services de l'assistance à l'enfance

Année	Montants approuvés
2001	118 338 973,00
2002	154 954 568,00
2003	474 132 783,00

Source: Budget général de l'État, *Journal officiel la République* (I série n° 21, 95e 7).

34. Au cours de la dernière année du conflit, a été constitué un groupe central de coordination technique des actions de protection de l'enfant impliquant l'Institut national de l'enfant, le Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale, l'UNICEF et les organisations non gouvernementales nationales et internationales comme Save the Children, Christian Children's Fund et le Comité international de la Croix-Rouge. Au niveau provincial ont été, et restent, constitués des forums de coordination (commissions, réseaux ou groupes provinciaux de protection), ayant comme objectif principal la coordination des stratégies et l'échange des expériences et des ressources.

35. Conformément à l'Étude faite en 2002 sur le financement public des secteurs sociaux en Angola, réalisée conjointement par les Ministères des finances, de la santé et de l'éducation et par l'Organisation des Nations Unies, l'Angola est le pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe qui dépense le moins dans l'éducation et la santé. La petite partie des ressources utilisée dans les soins de santé primaires dans l'éducation primaire et dans l'assainissement de l'eau a été en moyenne équivalente à 3,2 % des dépenses totales de l'État entre 1997 et 2001, ayant atteint le maximum de 6 % en 2001. En moyenne, 4,7 % des dépenses nationales entre 1997 et 2001 ont été utilisés dans l'éducation, comparé à 16,7 % dans les 14 pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Dans la même période, 3,3 % ont été dépensés dans la santé en Angola alors que les autres membres de la Communauté y ont consacré 7,2 % de leurs dépenses nationales (Institut national de statistique/UNICEF, 2003).

Tableau 3. Structure des dépenses (2000-2002)

N°	Désignation	2000	2001	2002	2003	2004
1	Administration	15,5	29,1	23,3	19,0	26,0
2	Défense et ordre public	18,9	16,2	16,8	17,0	32,0
3	Secteur social	13,7	20,3	15,9	16,0	33,0
4	Secteur économique	6,3	8,1	7,0	9,0	9,0
5	Charges financières	45,7	26,2	37,0	39,0	-
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: Programme économique et social du Gouvernement pour l'exercice biennal 2003-2004 et projets du budget général de l'État, 2004.

36. L'évolution de la structure fonctionnelle des dépenses publiques montre qu'avec la réduction des charges financières de 45,7 % du total des dépenses en 2000, comparé à environ 26,2 % en 2001, il a été possible d'augmenter le quota des dépenses des secteurs social et économique. En contrepartie, l'augmentation des charges financières en 2002, équivalant à 37 % des dépenses totales, a conduit à la réduction de la proportion des dépenses des secteurs social et économique dans les dépenses totales.

37. Le budget de 2004 octroie un plus grand pourcentage pour le secteur social, en comparaison avec les autres secteurs. Les dépenses du Gouvernement vont augmenter en 2004 de 8,6 % pour le secteur social et de 1,5 % pour le secteur économique, selon la loi budgétaire approuvée par l'Assemblée nationale fin 2003. La répartition du budget général de l'État pour 2004 signifie, en pratique, que les dividendes de la paix sont distribués à la population puisque ces ressources ont été mobilisées pour le support logistique au processus de démobilisation et de retour des personnes déplacées à cause de la guerre et pour élargir le maintien de l'ordre public à tout le territoire national.

38. Ainsi, les dépenses pour la défense et la sécurité, qui étaient passées de 26,6 % en 2002 à 36,6 % en 2003 sont en train d'être réduites à 32 % en 2004. Les dépenses pour l'administration baisseront également de 31,3 % en 2003, à 26 % en 2004, suivant la tendance des dernières années. À propos du budget général de l'État pour 2004, il suppose un fort engagement avec les objectifs fondamentaux établis dans le programme économique et social du Gouvernement de 2003-2004, afin de donner suite aux actions qui visent à la consolidation du processus de paix, à la promotion de la réconciliation nationale, au combat contre la faim et la pauvreté ainsi qu'à la promotion de la stabilité sociale.

39. Cependant, le programme économique et social du Gouvernement, pour la période 2003-2004, est considéré comme étant de transition, visant un programme de développement de moyen terme qui devra être mis en œuvre à partir de l'année 2006. Toutefois, il prend en compte les actions dans les domaines de l'approvisionnement en biens et en services publics, de la

gestion macroéconomique, de la conduite des politiques des secteurs économique et social, et de l'encouragement et de l'incitation à l'activité économique et sociale pour le développement national.

40. Dans ce contexte, beaucoup d'actuels programmes destinés aux enfants, qui doivent compter avec le financement de l'État, dépendent, dans une large mesure, des financements de donateurs et des capacités opérationnelles de la coopération internationale. Cette situation devient une préoccupation nationale en ce qui concerne la durée des programmes de long terme, tant que l'économie du pays n'est pas stable.

41. L'appel global interinstitutions des Nations Unies pour l'Angola (2002) a été préparé en complète consultation avec le Gouvernement de la République d'Angola en vue de compléter le tableau général de l'assistance humanitaire dans le contexte des plans nationaux et provinciaux d'action d'urgence. Il prévoyait la nécessité de financer approximativement 232 millions de dollars pour le développement de projets dans les domaines suivants: sécurité alimentaire; santé et nutrition; eau et assainissement; éducation; protection; action contre les mines; réponse d'urgence et prévention et gestion des catastrophes; recensement et microcrédits; réfugiés; coordination, sécurité et services d'aide. Sur ce montant global, 198 millions étaient nécessaires pour les programmes gérés par les agences des Nations Unies et les 34 millions restants correspondaient à la gestion des programmes à développer par les organisations non gouvernementales en Angola.

42. Les difficultés qui ont dû être affrontées en ce qui concerne tous les aspects qui se rapportent à la Convention relative aux droits de l'enfant sont variées, faisant ressortir la pénurie de ressources financières et les faiblesses techniques et institutionnelles auxquelles il a déjà été fait référence. Cependant, il a été possible de réaliser quelques activités à caractère promotionnel, visant à faire connaître les dispositions de la Convention, dans un effort national qui a impliqué les médias, notamment la radio, la télévision, les journaux et autres. Il en a résulté la diffusion de messages de promotion des droits de l'enfant, notamment en ce qui concerne le développement des campagnes de vaccination, l'enregistrement gratuit des naissances, les campagnes en matière d'environnement, ainsi que les commémorations de dates d'événements qui sont en relation avec les enfants, telles que les journées de l'enfant célébrées annuellement les 1^{er} et 16 juin.

43. La couverture des conférences et des débats sur les sujets relatifs aux droits de l'enfant, ainsi que le développement de sujets en la matière dans des émissions radiophoniques ou télévisées, la divulgation d'informations sur la question des enfants dans des journaux, à la radio et à la télévision, et la production de matériels graphiques sur les droits de l'enfant ont propagé en quantité certaines informations mais sont encore insuffisants en terme de couverture. Ceci a néanmoins servi à distribuer et à diffuser le message dans tout le pays afin de sensibiliser et de mobiliser l'opinion publique.

44. Parmi les efforts déployés pour diffuser le message de la Convention, des brochures sur les droits de l'enfant ont été produites annuellement à partir des années 80. À partir de 1992 ont été produits annuellement, dans le cadre des journées de l'enfant, approximativement 5 000 posters, 20 000 T-shirts, 50 disques et autres matériels de propagande contenant des messages d'information sensibilisateurs et mobilisateurs, en quantités telles qu'ils ont servi à couvrir le pays.

45. Dans les dernières années, un intérêt croissant pour inclure la Convention dans des initiatives d'éducation a été remarqué, non pas dans le curriculum scolaire mais comme activité extrascolaire, surtout au cours des journées de l'enfant. Ces initiatives se résument à des conférences, des débats et des réunions qui incluent des mises en scène basées sur les expériences quotidiennes des enfants.

46. La nécessité de traduire la Convention dans plusieurs langues nationales, c'est-à-dire les langues locales des différents groupes ethnolinguistiques existants dans le pays, ainsi que dans les langues étrangères qui sont aussi parlées en Angola, a été manifestée lors de certaines occasions, mais n'a pas été assumée en termes de concrétisation. Étant donnée la situation d'urgence dans laquelle a été plongé le pays et s'agissant d'un exercice relativement coûteux, cette tâche a été reléguée au second plan en termes de priorités de l'État, à moins que sa réalisation ne soit l'initiative d'une organisation non gouvernementale.

47. Dans ce sens, la traduction et la dissémination de la version simplifiée du Code de la famille en sept langues nationales, qui a été faite par l'UNICEF en Angola, ont également représenté un effort entrepris dans le but de doter les médias d'instruments qui leur permettent de propager des messages utiles concernant la protection et la défense des droits de l'enfant parmi les populations dont la langue n'est pas le portugais.

48. Bien qu'on reconnaisse les insuffisances qui existent encore dans cette matière et la nécessité toujours croissante d'inclure les nouvelles générations, le message a été, dans la réalité, passé à travers les contacts personnels des travailleurs sociaux impliqués dans différents programmes communautaires, surtout dans les langues umbundo et kikongo. Dans toutes les activités réalisées dans le pays en faveur de l'enfant, tant par les organismes de l'État que par les organisations non gouvernementales, la Convention a été la base qui a servi d'orientation et dont les dispositions constituent des sujets à développer lors des différentes approches.

49. De la même façon, l'État a entrepris des actions de sensibilisation sociale et a diffusé les dispositions de la législation nationale et de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Dans le cadre de la coopération avec l'UNICEF, les textes de la Convention et de la Charte africaine ont été publiés en nombre considérable dans des brochures qui ont reçu une couverture nationale.

50. Vu la nécessité pour le pays d'honorer l'engagement découlant de la ratification de la Convention, un groupe de travail intégré a été créé en septembre 1999, composé de techniciens des Ministères de la justice et des relations extérieures, de l'Institut national de l'enfant et de l'UNICEF, afin d'assurer les travaux d'élaboration du rapport initial.

51. Malgré la production d'un document de base pour la première esquisse du rapport, le Groupe de travail a affronté quelques difficultés d'ordre technique et logistique, ayant, en février 2000, présenté un plan de procédure pour accueillir des techniciens d'autres secteurs du Gouvernement et de la société civile et développer leur engagement.

52. À cette occasion, le Ministère des relations extérieures et l'Institut national de l'enfant ont décidé de reprendre le processus, ce qui a débouché sur un effort qui a permis la création de conditions favorables pour le début de l'activité en avril 2002. Le présent rapport sur la mise en œuvre de la Convention en République d'Angola reflète cet effort ainsi que le travail du Comité national intersectoriel constitué à cet effet, coordonné conjointement par l'Institut national de

l'enfant et par la Direction nationale de l'enfance du Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale.

53. Le Comité national intersectoriel a intégré les Ministères des relations extérieures, de la santé, de la justice, de l'éducation, de la jeunesse et des sports, de la famille et de la promotion de la femme, de la planification, de l'administration publique, de l'emploi et de la sécurité sociale, des anciens combattants et des vétérans de guerre, de l'urbanisme et de l'environnement, de l'agriculture et du développement agricole, de l'intérieur ainsi que l'Institut national de statistique. La société civile a été représentée par un «réseau enfant», réunissant les organisations de la société civile qui travaillent avec les enfants et le Conseil interécclésiastique pour la paix en Angola, composé des églises chrétiennes angolaises. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance a prêté l'aide technique et logistique ainsi que le matériel nécessaire durant tout le processus.

54. Le Comité national intersectoriel se composait, sur le plan interne, du groupe de coordination comprenant cinq membres auxquels ont été confiées des tâches spécifiques, parmi lesquelles l'analyse des informations sectorielles et de la société civile, afin de garantir la diffusion des données. Il a été soutenu par un secrétariat technique qui a effectué des tâches pratiques de gestion des questions techniques, logistiques et de coordination. Au niveau provincial se sont constitués des comités provinciaux, coordonnés par les gouvernements provinciaux et assistés par les directions provinciales de l'Institut national de l'enfant, qui ont assuré la réalisation de séminaires provinciaux, de débats et l'établissement de contacts avec les populations pour la diffusion de la Convention.

55. En mai 2002, une rencontre avec les organisations non gouvernementales nationales et internationales et les organisations religieuses a été réalisée afin d'effectuer une analyse commune et ajuster les modalités nécessaires à la participation dans le processus d'élaboration du rapport. Ayant travaillé ensemble dès le départ, ces organisations souhaitaient présenter un seul rapport reflétant les positions et les désirs ardents de toute la société.

56. Entre le 19 et le 21 juin 2002, a été organisé un séminaire national pour déterminer quels seraient les principaux intervenants du processus, quant à la forme et au contenu du rapport. Y ont participé les directeurs de l'Institut national de l'enfant de toutes les provinces, les représentants des organismes qui composent le conseil technique et qui représentent les organisations non gouvernementales nationales et internationales ainsi que les églises en lien avec la société civile.

57. La recherche des sujets à traiter et l'élaboration des textes initiaux ont été assurées par les techniciens de différents organismes du Gouvernement et par des groupes techniques plus restreints qui ont reçu l'appui des comités provinciaux constitués dans le but de présenter l'ensemble de la nation.

58. Les activités de diffusion des droits de l'enfant, de la sensibilisation et de la mobilisation sociale ont été assurées par le Comité national et par les comités provinciaux, au travers des médias, des tables rondes, des ateliers et du matériel graphique approprié.

59. Une première esquisse de rapport a circulé entre les différents secteurs gouvernementaux, les provinces et les organisations de la société civile, visant à collecter des commentaires et des informations supplémentaires, qui sont venus compléter la présente version finale qui a été présentée au Conseil des ministres lors de sa session de 2003 et qui a été approuvée par celui-ci.

II. DÉFINITION DE L'ENFANT

(art. 1^{er})

60. L'âge de la majorité en Angola est fixé à 18 ans, ce qui coïncide avec l'âge établi par la Convention relative aux droits de l'enfant. À 18 ans, la loi considère que la personne acquiert la pleine capacité d'exercice de ses droits, étant habilitée à régir sa personne et à disposer de ses biens (décret exécutif n° 68/76, art. 1^{er} et 2).

61. Pour l'exercice des droits politiques, la Loi constitutionnelle prévoit que tous les citoyens de plus de 18 ans, à l'exception de ceux légalement privés des droits politiques, ont le droit et le devoir de participer activement à la vie publique, de voter, d'être élus ou d'être nommés dans tout organe de l'État (art. 28).

62. Les mineurs peuvent être soumis à des mesures de protection sociale jusqu'à 12 ans, et à des mesures de prévention criminelle de 12 à 16 ans, et de 16 à 18 ans, ils répondent intégralement de leurs actes, bien que leur responsabilité soit plus limitée que celle des personnes de plus de 18 ans.

63. Conformément au Code civil en vigueur en Angola, la personnalité juridique commence avec la naissance accomplie de l'enfant vivant (art. 66). Dès lors, les personnes deviennent des sujets de droit, et acquièrent la capacité juridique, sans préjudice des restrictions contenues dans les dispositions légales. Personne ne peut renoncer, dans la totalité ou en partie, à sa capacité juridique (art. 69).

64. Le Code civil établit également que, sauf disposition contraire, les mineurs en Angola ne possèdent pas la capacité d'exercice des droits (art. 123). Cette incapacité juridique des mineurs est supplée par l'autorité parentale, et subsidiairement par la tutelle (art. 124). En tant que mineurs, leurs actes sont révocables (art. 125).

65. Les exceptions à l'incapacité juridique des mineurs sont prévues à l'article 127 du Code civil. Ils jouissent de la capacité juridique pour leurs actes d'administration qui sont conformes au développement de l'autonomie de l'enfant, et peuvent disposer des biens acquis par leur propre travail ou pour des dépenses de faible montant.

66. Sauf disposition contraire, l'incapacité des mineurs s'éteint à la majorité. À 18 ans, ils acquièrent la pleine capacité d'exercer leurs droits, étant habilités à régir leur personne et à disposer de leurs biens (art. 130).

67. Les mineurs doivent se conformer aux dispositions énoncées dans la loi angolaise et obéir à leurs parents ou tuteurs tant que leurs demandes ne sont pas illicites ou immorales. Néanmoins, la loi angolaise prévoit la possibilité pour le mineur d'acquérir la capacité civile avant l'âge légal en vigueur, à travers l'émancipation. Le mineur peut s'émanciper suite à un mariage autorisé par ses parents, ses tuteurs ou la personne qui a le mineur à sa charge, à l'encontre d'une éventuelle décision du tribunal, privilégiant l'avis du conseil de famille (art. 24 du Code de la famille).

68. De cette façon, l'émancipation accorde au mineur la pleine capacité d'exercice de ses droits, l'habilitant à régir sa personne et à disposer librement de ses biens comme s'il était

majeur. Cependant, selon la loi angolaise, l'émancipation peut être restreinte dans certaines situations.

69. Étant considérés inaptes pour cause d'incapacité naturelle, les mineurs de 7 ans ne peuvent pas témoigner en matière civile et criminelle (art. 617 du Code de procédure civile).

70. Les mineurs ne peuvent qu'être cités dans un jugement à travers leurs représentants, ou en étant autorisés par leur curateur, excepté quand il s'agit d'actes qu'ils peuvent exercer personnellement et librement (art. 10 du Code de procédure civile).

71. Selon le Code pénal, le mineur peut présenter une dénonciation pour les crimes d'abus sexuel, notamment le viol et le rapt, qui sont considérés comme des crimes publics et soumis à une procédure pénale indépendante de dénonciation si les victimes ont moins de 12 ans (art. 399). Lors du jugement, il appartient aux avocats de défendre les intérêts des mineurs (loi n° 5/90 qui institue le Procureur général de la République).

72. La loi relative à la juridiction des mineurs autorise expressément les mineurs de plus de 16 ans accomplis de se constituer avocat pour intervenir dans la procédure dans le cadre de cette juridiction, sans le concours de leurs représentants légaux (art. 24).

73. En ce qui concerne la capacité d'effectuer des consultations juridiques ou médicales sans l'approbation des parents, en application du Code civil (art. 127) et des principes éthiques et déontologiques, les mineurs peuvent avoir accès à des consultations dès lors que, suivant leur développement, ils ont la capacité naturelle pour évaluer le problème et arriver à le résoudre par leurs propres moyens, et si les dépenses y relatives sont de moindre importance. Sous ces conditions, l'accès à la petite chirurgie qui ne comporte pas de risques de dommages est possible; les autres interventions n'étant possibles qu'en cas d'urgence médicale.

74. Selon le Code pénal, les mineurs sont soumis à la juridiction des tribunaux pour mineurs jusqu'à l'âge de 16 ans et, à leur égard, ne peuvent être prises que des mesures d'assistance, d'éducation ou des mesures correctionnelles qui sont prévues par le droit pénal (art. 109). Cet âge est compatible avec l'âge de 16 ans prévu dans la loi n° 9/96, relative à la juridiction des mineurs qui interdit de soumettre ces mineurs à des mesures pénales privatives de liberté, ne pouvant leur appliquer que des mesures de prévention criminelle. Cette loi prévoit, à titre exceptionnel, des mesures d'internement à titre de protection sociale et de prévention criminelle.

75. L'imputabilité criminelle prend naissance à 16 ans, selon le statut d'assistance juridictionnelle aux mineurs (décret n° 417/71 qui remplace les anciennes normes pénales sur l'imputabilité aux mineurs).

76. En application de l'article 69 du Code pénal, les mineurs âgés de 16 ans ou plus peuvent être privés de liberté. Néanmoins, l'article 108 établit un régime de semi-imputabilité pénale qui rend impossible l'application de peines de prison de plus de 8 ans.

77. Quant à la peine de mort, la Loi constitutionnelle en vigueur interdit son application en Angola (art. 22). Cette interdiction concerne aussi bien les adultes que les mineurs. Bien que constitutionnellement elle ne soit pas interdite, la prison à vie n'est pas prévue dans le droit pénal angolais.

78. L'enseignement en Angola est obligatoire. Jusqu'à la récente réforme du système scolaire, seules les quatre premières années d'éducation primaire (de 6 à 9 ans) étaient obligatoires pour les enfants angolais. Avec la loi sur la réforme éducative qui est entrée en vigueur en 2003, la période d'enseignement obligatoire a été prolongée jusqu'à la sixième classe, dont l'âge normal d'admission est entre 11 et 14 ans. L'âge limite d'entrée dans la première année d'éducation primaire est resté le même qu'auparavant, c'est-à-dire 6 ans.
79. L'âge limite pour terminer l'enseignement obligatoire est fixé à 14 ans, en application de la loi de base sur l'enseignement (loi n° 13/01 adoptée le 31 décembre 2001 par l'Assemblée nationale et résolution 18/86), et coïncide avec l'âge minimum légal pour prendre un emploi, établi par la loi générale sur le travail (loi n° 2/00, art. 282).
80. Pour les adolescents de 14 à 16 ans, l'autorisation pour travailler, de la part du père, du tuteur ou du représentant légal doit être écrite. À cet égard, la législation a pris soin de réglementer le travail des mineurs âgés de 14 et 18 ans afin de s'assurer qu'il ne risque pas de nuire à leur formation ou à leurs études (art. 289 et 283). Ces dispositions sont conformes à la Convention n° 138 de l'OIT (1973) concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi et à la Convention n° 182 de l'OIT (1999) concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination.
81. En application du Code de la famille, seuls les plus de 18 ans peuvent se marier (art. 24). La loi prévoit, exceptionnellement, l'âge de 16 ans pour le jeune garçon et de 15 ans pour la jeune fille, avec l'autorisation de la personne qui a l'autorité sur le mineur ou quand, en examinant les circonstances et en tenant compte de l'intérêt du mineur, le mariage s'impose comme la meilleure solution.
82. Bien que la loi interdise le mariage des femmes de moins de 15 ans et des hommes de moins de 16 ans, il existe dans le droit traditionnel des unions de fait qui commencent plus tôt, après les cérémonies de la puberté. Néanmoins, elles ne peuvent pas être reconnues, en application de la loi, car le Code de la famille définit des exigences pour le mariage (comme l'âge et la monogamie). Elles peuvent seulement être dignes d'attention à des fins purement patrimoniales, notamment pour éviter l'enrichissement sans cause d'un des «compagnons de l'union».
83. À l'âge du consentement sexuel, le Code pénal prévoit que les relations sexuelles consenties avec des mineurs ne sont pas punissables s'il s'agit d'un mineur de sexe féminin, non vierge, ayant entre 16 et 18 ans, ou de sexe masculin de 17 ans accomplis (art. 391 à 398 du Code pénal).
84. Il y a lieu de noter que la législation en vigueur accorde encore un traitement différent aux mineurs selon leur sexe, tant en ce qui concerne le mariage que la sanction pénale, dans le cas de violations ou d'actes sexuels consentis qui constituent un viol ou un attentat à la pudeur. Ces dispositions légales méritent d'être révisées dans les futures propositions de réforme de la loi.
85. D'autre part, la solution légale contraste avec les normes de droit traditionnel qui régissent la vie d'une grande partie des communautés angolaises, particulièrement agricoles, qui autorisent les relations sexuelles à un âge bien inférieur, suite aux rites d'initiation traduits dans les cérémonies de la puberté.

86. Ainsi, la coutume, traduction de la culture locale, ne comporte pas, contrairement à la loi, le risque de mesures pénales. Il n'y a pas nécessité de plainte pour avoir une procédure criminelle, comme dans le cas des relations sexuelles consenties avec des mineurs de 12 ans (art. 399 du Code pénal).

87. L'avant-projet de la Constitution en préparation à la Commission constitutionnelle de l'Assemblée nationale prétend affirmer qu'est reconnue la validité et la force juridique de la coutume qui n'est pas contraire à la Constitution et à la loi en vigueur, en permettant aux tribunaux de procéder à l'application des normes coutumières dans les termes et les limites constitutionnels légaux. Ainsi, ces coutumes risquent toujours d'être considérées «contre la loi».

88. L'Angola a adhéré par la résolution n° 21/02 de l'Assemblée nationale au Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés.

89. Conformément à la loi relative au service militaire, il est obligatoire à 18 ans de faire le recensement militaire des jeunes du sexe masculin, et l'incorporation intervient à 20 ans. La loi prévoit à 18 ans l'incorporation volontaire, et à 20 ans l'incorporation immédiate ou l'ajournement dans le cas des jeunes étudiants qui sont en train de terminer leurs études au niveau de l'enseignement supérieur.

90. L'Assemblée nationale, si la situation militaire l'exige, peut décréter l'incorporation dans l'armée à partir de 18 ans.

91. Ainsi, en application de la loi angolaise, l'engagement de personnes de moins de 18 ans pour des actes militaires est interdit. En outre, les normes en vigueur en Angola sur le service militaire sont plus favorables aux mineurs pour ce qui est de l'âge de l'incorporation militaire par rapport à celles établies dans le Protocole facultatif se rapportant à la Convention. Malgré ces dispositions qui garantissent les droits de l'enfant quant à l'âge d'effectuer le service militaire, des milliers d'enfants ont été enrôlés, enlevés et engagés dans des actions militaires pendant le conflit armé.

92. Conformément à la loi n° 9/96 relative à la juridiction des mineurs, la consommation d'alcool par des enfants est passible de mesures de protection sociale, en vue de leur réinsertion dans la société. Néanmoins, étant donnée la situation conjoncturelle et contextuelle du pays, la consommation d'alcool chez les enfants est notoire et a progressé, surtout chez les enfants des couches les plus pauvres de la population urbaine, en l'absence de mesures pour y pallier.

93. Toutefois, en Angola comme dans les sociétés traditionnelles africaines, l'âge adulte commence à 14 ans. La jeune fille, après la puberté, est considérée comme une femme et le garçon comme un homme quand il commence à présenter une certaine robustesse physique, c'est-à-dire quand il atteint la puberté. À cette occasion, il passe par la dénommée «école traditionnelle» et devient émancipé. Dans les milieux urbains, par manque d'«école traditionnelle», on assiste à une vraie crise de la jeunesse, avec la perte de l'estime de soi et des valeurs culturelles, civiques et morales.

III. PRINCIPES GÉNÉRAUX

A. Non-discrimination (art. 2)

94. En accord avec l'article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant, l'alinéa 1 de l'article 18 de la Loi constitutionnelle de l'Angola consacre le droit à l'égalité et à la non-discrimination comme les principes fondamentaux de l'État démocratique, lequel établit que: «[T]ous les citoyens sont égaux devant la loi et jouissent des mêmes droits et sont sujets aux mêmes devoirs, sans distinction de couleur, de race, d'ethnie, de sexe, de lieu de naissance, de religion, d'idéologie, de niveau d'instruction ou de statut économique ou social.». Selon l'alinéa 2 de l'article 18 de la Loi constitutionnelle, la loi punit sévèrement tous les actes qui visent à nuire à l'harmonie sociale ou à créer une discrimination ou des privilèges sur la base de ces facteurs.

95. Cette norme constitutionnelle montre l'évidence selon laquelle les mineurs de sexe masculin ou féminin sont égaux devant la loi et jouissent des mêmes droits que les autres citoyens, sauf dans des situations spécifiques, pour lesquelles est exigé un âge minimal, comme par exemple pour élire ou être élu, ou pour contracter un mariage, etc., comme cela a déjà été exposé au chapitre précédent. Ces exceptions doivent, évidemment, être interprétées comme une forme de protection visant uniquement et exclusivement l'intérêt de l'enfant et jamais comme une forme de discrimination.

96. De façon plus explicite, le Code de la famille, dans son article 4 concernant la protection et l'égalité des enfants, attribue la tâche de la protection des enfants à la famille, avec la collaboration de l'État, afin de leur assurer une protection suffisante et l'égalité entre eux pour qu'ils atteignent leur développement physique et psychique intégral.

97. Ces normes, dans l'ordre juridique interne, sont le reflet des normes internationales ratifiées par l'Angola, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

98. Les principes de l'égalité et de la non-discrimination sont également formulés à l'article 7 de la Loi constitutionnelle qui promeut la solidarité économique, sociale et culturelle entre toutes les régions de la République d'Angola, dans le sens du développement commun de toute la nation angolaise. Ce principe constitutionnel sert de support juridique à une des priorités actuelle et future du Gouvernement qui est d'éliminer graduellement les problèmes affrontés par les enfants vivant dans les zones agricoles et les zones urbaines les moins développées du pays, notamment dans les territoires les plus fortement touchés par la guerre et par les déplacements de populations.

99. D'une manière générale, la loi préconise des mesures visant la protection spéciale des mineurs, des personnes handicapées et de la femme enceinte. Néanmoins, de telles mesures ne peuvent pas être considérées comme discriminatoires, car elles résultent de la situation particulière dans laquelle se trouvent de telles personnes.

100. Cependant, comme cela a été rapporté au chapitre précédent, le Code de la famille fait une différenciation entre l'âge minimal pour le mariage des adolescents, qui n'est possible que pour

les jeunes filles de 15 ans et les jeunes hommes de 16 ans. On peut se poser la question de la constitutionnalité de cette différenciation sur la base du principe de la non-discrimination.

101. On peut dire la même chose de la responsabilité pénale exclusive qui est imputable au mineur de sexe masculin, et non au mineur de sexe féminin, dans les cas de relations sexuelles approuvées qui constituent un crime en application du Code pénal.

102. Bien qu'il n'existe aucune discrimination légale sur la base du sexe en ce qui concerne l'accès à l'enseignement, il est néanmoins important d'améliorer la situation car, pour des raisons d'habitudes et des raisons sociales, particulièrement dans les campagnes, la discrimination persiste dans les faits.

103. Les citoyens étrangers et les apatrides bénéficient de la protection de la loi angolaise. Ainsi, l'article 26 de la Loi constitutionnelle leur confère la garantie de demander l'asile politique, avec toutes les implications que cela entraîne pour la protection des mineurs qui sont sous la responsabilité des demandeurs d'asile. L'article 14 du Code civil, concernant le statut juridique des étrangers, préconise le principe de l'égalité avec les citoyens nationaux en ce qui concerne la jouissance des droits civils, tant qu'il y a réciprocité. L'exercice des droits politiques n'est cependant pas accordé aux étrangers, ces droits étant également interdits aux mineurs, en application de l'article 28 de la Loi constitutionnelle.

104. Les mesures administratives prises depuis le début de l'indépendance couronnent l'effort du Gouvernement visant à éliminer tous les préjugés liés à la période de la colonisation, le régime ayant alors encouragé la discrimination et l'exclusion de certains groupes sociaux.

105. Néanmoins, le fait que le pays n'a pas réalisé de recensement de la population depuis 1970, d'une part, et le fait qu'il n'a toujours pas inclus les différentes catégories d'origines ethniques dans le système national de données statistiques (ou le fait qu'elles avaient été mal incorporées dans les enquêtes et les analyses effectuées), d'autre part, a contribué à ignorer de manière réelle des informations démographiques nécessaires à une politique sociale appropriée.

106. Des sources de la direction du Musée national d'anthropologie rapportent que la minorité ethnique d'Angola, nommée Kung, qui est un peuple conservateur, n'accepte pas de cohabiter avec le peuple bantou et refuse la pénétration de quelque autre norme de convivialité, ce qui favorise l'exclusion sociale et ce qui doit mériter un traitement tenant mieux compte de leurs droits.

107. Cette réalité aura pesé sur l'élaboration des programmes sociaux et de développement économique, affectant l'optimisation des programmes d'éducation et de santé ainsi que la garantie de leur exécution conforme. Cependant, les dernières enquêtes réalisées par l'Institut national de statistique fournissent des indications générales sur l'aggravation de la pauvreté urbaine pendant la dernière décennie, avec le grand influx de personnes déplacées vers les villes et avec la migration pour des raisons économiques, ce qui a provoqué l'augmentation du nombre d'habitants dans les secteurs urbains générateurs d'emploi et les activités génératrices de revenus. De plus, la pauvreté est plus grave dans les campagnes où règne une économie presque totalement de subsistance, avec très peu de liens commerciaux avec le reste de l'économie, ce qui augmente les disparités entre les régions agricoles et les zones résidentielles.

108. Dans ce contexte, le programme socioéconomique du Gouvernement pour les prochaines années prendra en compte la nécessité de développer harmonieusement le pays, en vue de faire bénéficier ses citoyens de son potentiel. Il est évident que les caractéristiques des campagnes diffèrent beaucoup de celles des villes. Néanmoins, elles devront être prises en compte étant donné l'existence d'un plus grand nombre d'enfants défavorisés dans les campagnes.

109. En ce qui concerne ces disparités, des cas de discrimination à l'encontre des jeunes filles se rencontrent souvent, ces situations étant fondamentalement liées aux habitudes et aux coutumes des populations qui diffèrent d'une province à l'autre. Dans certaines régions, la jeune fille est assignée aux travaux domestiques qui l'occupent presque toute la journée, alors que le jeune garçon dispose de temps considérable pour jouer. Par conséquent, ce sont les jeunes filles qui abandonnent le plus l'école, comparé aux jeunes garçons. De plus, certaines familles ne voient pas l'importance pour la jeune fille d'apprendre à lire et à écrire, vu qu'elle ne servira que les intérêts de son mari et de ses enfants pendant sa vie d'adulte.

110. Il existe en Angola un organe gouvernemental spécifique chargé de régler les questions de discrimination: le Ministère de la famille et de la promotion de la femme. Il travaille en collaboration avec d'autres institutions gouvernementales et avec des partenaires sociaux encadrés par le Rede Mulher (le réseau femme) qui réunit notamment les organisations qui travaillent sur les droits de la femme. Il a élaboré d'une part la stratégie nationale pour la promotion de l'égalité entre les sexes basée sur le Programme d'action de Beijing et le Cadre d'action de Dakar, et approuvée par la Commission permanente du Conseil des ministres en novembre 2001, et d'autre part le rapport sur la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

111. Parmi les pratiques discriminatoires, un phénomène est apparu à la fin des années 90, qui implique les parents et d'autres personnes adultes, et qui est celui des enfants poursuivis pour sorcellerie. Ces enfants font l'objet d'accusations et subissent souvent des coups, ainsi que des actes de torture, d'aliénation et de rejet de la part de leur famille et de la communauté. Sans aucune alternative de protection, et pour survivre, ils vont vivre dans les rues et sont dès lors confrontés à toutes les autres situations défavorables à leur développement général.

112. Bien que ce phénomène ait plus fréquemment lieu dans les provinces du Zaïre et d'Uíge, au nord du pays, des situations d'enfants poursuivis pour sorcellerie ont été observées dans les autres provinces et tendent à augmenter et à s'étendre à tout le pays. Des mesures sont en train d'être prises, et il y a par exemple lieu de souligner l'expérience faite dans la province du Zaïre où a été élaboré un projet de protection de l'enfant et de formation psychosociale des adultes dans la langue nationale kikongo et où ont été créés des conseils de protection de l'enfant au sein des communautés, qui intègrent des entités provinciales, religieuses et traditionnelles: chefs coutumiers, officiers civils et officiers de police d'une paroisse, et «quimbandas» (guérisseurs, devins). Cependant, il est encore nécessaire d'approfondir la compréhension de ce phénomène dans le but d'empêcher son expansion et de protéger les droits des enfants accusés.

113. Quant aux enfants handicapés, des études récentes indiquent que, dans la plupart des communautés, ces enfants ne participent pas activement à la vie de la communauté et ne coexistent généralement pas avec les autres enfants à l'école ou lors des activités récréatives. Dans certaines communautés, l'éducation n'est pas considérée comme essentielle pour les enfants handicapés malgré le fait que ce groupe d'enfants a le plus besoin d'assistance

(CCF/IRC/SC-US, 2000). Ils ne bénéficient pas des opportunités d'éducation et de développement disponibles. Pour modifier cette situation, outre la formulation d'une législation favorable à la défense des intérêts des enfants handicapés, plusieurs actions ont été mises en œuvre pour contrer les préjugés existants par rapport à ce groupe.

B. Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)

114. La Loi constitutionnelle consacre le principe de la priorité absolue de l'enfant. Elle s'exprime de manière explicite dans l'article 30 de la Loi constitutionnelle, qui stipule que les enfants constituent une priorité absolue, et jouissent par conséquent d'une protection spéciale de la part de leur famille, de l'État et de la société, afin de favoriser leur développement global.

115. Un tel principe a diverses implications constitutionnelles pour le législateur et pour les institutions. La priorité absolue des enfants ainsi que la jouissance de la protection spéciale prévue dans la Loi constitutionnelle se reflètent à l'article 4 du Code de la famille qui rappelle que les enfants méritent une attention particulière au sein de la famille, à laquelle appartient, en collaboration avec l'État, la tâche de leur assurer la plus grande protection possible.

116. En application de l'article 158 du Code de la famille dans les matières relatives à l'exercice de l'autorité parentale, le tribunal doit prendre les mesures nécessaires à la protection du mineur, en s'assurant de la bonne application de l'article 160 qui stipule qu'en prononçant sa décision, le tribunal devra toujours avoir en vue le profit et l'intérêt du mineur.

117. De plus, le Code civil et le Code pénal établissent que les décisions à prendre par les parents ou par les autorités concernant les mineurs doivent obéir à l'intérêt des enfants.

118. L'existence de la juridiction des mineurs, en tant que chambre spécialisée pour l'application des mesures de protection du mineur, constitue également une affirmation claire de la notion de l'intérêt supérieur de l'enfant, vu que les décisions de ce tribunal sont prises dans le but de favoriser le mineur, en cherchant toujours sa protection juridique et la défense de ses droits. Cependant, ce concept a encore besoin d'être développé par la juridiction des mineurs dont la première instance judiciaire a été créée seulement en juin 2003 à Luanda.

119. Entre le 26 et le 29 octobre 1993, sous la devise «Enfants, priorité absolue», a été organisé le Colloque national sur l'enfant qui a analysé la situation de l'enfant angolais et a évalué les progrès de la prévention et de la lutte, en particulier, de toutes les formes de discrimination. La conclusion de ce colloque relevait l'ignorance des droits reconnus à l'enfant et quelques faiblesses dans les mécanismes de garantie de ces droits, situation qui a enregistré des améliorations, surtout grâce au climat de paix.

120. Les conclusions du colloque, ainsi que les principes de non-discrimination et d'intérêt supérieur de l'enfant constituent la source qui a inspiré les programmes de protection et d'assistance des institutions publiques ou privées, notamment le programme «SOS Enfant en danger» ou les projets relatifs au conseil et à l'accueil des enfants du centre d'information juridique du Ministère de la famille et de la promotion de la femme, de l'Institut national de l'enfant et de l'Organisation de la femme angolaise.

121. Il convient encore de rappeler que ces principes sont à l'origine de la stratégie de protection des droits de l'enfant que le Gouvernement angolais a adoptée en mai 2002, visant à garantir la protection et l'aide effectives aux enfants en situation critique de vulnérabilité, notamment ceux qui se trouvent dans les centres d'accueil, ceux qui sont déplacés et ceux qui sont en phase de retour dans leur communauté d'origine ou en phase de se fixer définitivement en un lieu. Parmi les principes préconisés pour la mise en œuvre des programmes relatifs aux droits et aux besoins des enfants, a été définie la nécessité de donner une attention particulière au respect de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la non-discrimination, de l'accès à la participation et de la sauvegarde de l'intégrité et de la sécurité.

122. Ces principes doivent être observés dans toutes les étapes d'intervention, surtout lors des prises de décisions en matière de réunification familiale, d'attention accordée aux besoins de groupes spécifiques comme celui des soldats mineurs devant être réintégrés, et des options de réintégration sociale et économique.

123. Dans le même sens, pour éviter la stigmatisation et la discrimination dans les processus de réintégration, on recommande d'éviter une approche basée sur des catégories ou des étiquettes pour les enfants, en répondant aux besoins des groupes spéciaux ou sensibles, tels que les enfants soldats, les filles victimes d'abus sexuels, les personnes handicapées ou tout autre groupe vulnérable. Le principe à observer sera celui d'une réponse globale, prenant en compte les besoins spécifiques de tous les enfants et de tous les jeunes de la communauté, sans aucune distinction. Dans cette optique, le placement d'enfants dans des centres ou institutions semblables est complètement découragé, car contraire au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant.

C. Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)

124. Le droit à la vie est expressément protégé par la Loi constitutionnelle dans ses articles 20 et 22 consacrés à la protection de la vie de chaque citoyen, au respect à la vie de la personne humaine et à l'interdiction de la peine de mort. L'article 358 du Code pénal, quant à lui, interdit l'avortement.

125. Selon des sources provenant des maternités de Luanda, lorsque certaines conditions très spéciales sont réunies (notamment cliniques et thérapeutiques, c'est-à-dire lorsque la vie de la mère est en danger ou quand existent des incompatibilités qui peuvent mettre en péril le développement normal de l'enfant), une junte médicale locale se constitue et se prononce sur l'interruption de la grossesse avant la vingt-deuxième semaine de gestation. L'interruption de grossesse n'est pas permise après la vingt-deuxième semaine, sous peine d'être considérée comme un avortement, ce qui constitue un crime selon la loi.

126. D'autre part, les articles 30 et 31 de la Loi constitutionnelle qui ont déjà été mentionnés, contiennent des règles qui vont dans le sens du développement intégral des enfants et des jeunes, et du devoir de l'État de promouvoir le développement harmonieux de la personnalité des enfants et des jeunes et de créer des conditions favorables à leur intégration et à leur participation dans la vie active de la société, avec la collaboration de la famille et de la société. L'article 31 élargit ce devoir de l'État à la création de conditions favorables pour l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels des jeunes, notamment en ce qui concerne l'enseignement, la

formation professionnelle, la culture, l'accès au premier emploi, le travail, la sécurité sociale, l'éducation physique, le sport et les loisirs.

127. Comme ce qui a été dit précédemment, l'état de guerre que le pays a vécu pendant presque 30 ans a constitué sans aucun doute une menace au droit à la vie, à la survie et au développement des enfants en Angola. La violence et l'effondrement des services sociaux ont eu des effets néfastes sur les enfants. En ce qui concerne leur survie et leur santé, la situation montre un taux de mortalité élevé et une courte espérance de vie à la naissance. Les enfants souffrent aussi de malnutrition et sont exposés à des maladies et à des conditions de vie précaires. Les enfants abandonnés dans la rue, les enfants orphelins, les familles déplacées et affectées physiquement, psychologiquement ou socialement sont des exemples dramatiques des situations vécues.

128. Le Gouvernement prend des mesures d'assistance à caractère protecteur de manière à sauvegarder l'intégrité physique, mentale et morale des enfants. Généralement, les cas sont présentés au programme «SOS Enfant en danger», au centre d'information juridique du Ministère de la famille et de la promotion de la femme, à l'Institut national de l'enfant, au centre d'information de l'Organisation de la femme angolaise et à certaines organisations non gouvernementales qui travaillent à la défense des droits et du bien-être de l'enfant.

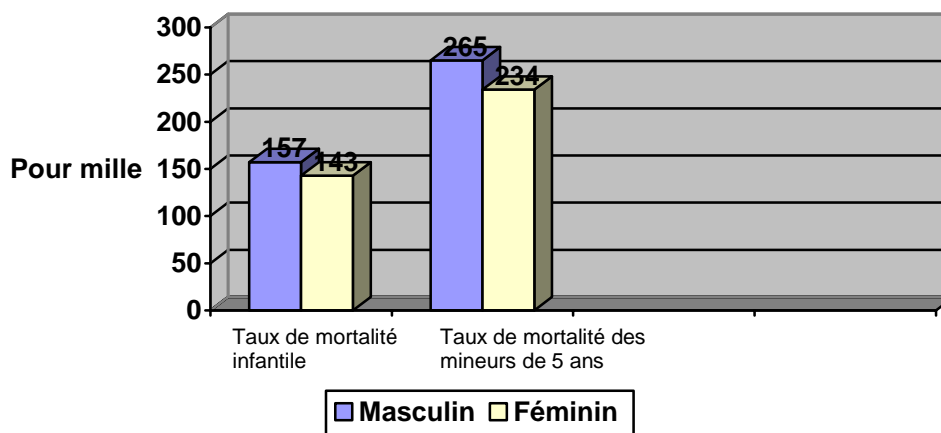
129. Du point de vue de la santé, du développement et du bien-être de l'enfant, le Ministère de la santé a très tôt fourni des soins aux enfants au travers des programmes de santé publique (soins préventifs) et de la filière sanitaire qui recouvre les hôpitaux nationaux, provinciaux et municipaux, ainsi que les centres et les postes de santé (soins médicaux).

Tableau 4. Comparaison entre les taux moyens de mortalité infantile et les taux de mortalité des mineurs de 5 ans

Indicateurs	2001			1996		
	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural
Taux de mortalité infantile (‰)	150	148	155	*	*	*
Taux de mortalité des mineurs de 5 ans (‰)	250	245	260	274	271	276

Source: Enquête à indicateurs multiples – 2002 – Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

Graphique 1: Mortalité par sexe



Source: Enquête à indicateurs multiples – 2002, 2003 – Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

130. Tenant compte des taux élevés de mortalité infantile, le pays a adopté la Stratégie de surveillance intégrée des maladies de l'enfance, en phase de mise en œuvre. Le pays a aussi adopté une stratégie contre le paludisme et a adhéré au vaste mouvement «Faire reculer le paludisme», première cause de mort chez les enfants.

131. Les programmes comme celui de la lutte contre les maladies diarrhéiques aiguës se focalisent sur: la réduction des décès par déshydratation avec l'utilisation de sérums de réhydratation orale; la détection précoce des infections respiratoires, évitant ainsi l'installation ou l'aggravation de la pneumonie, principale cause de décès chez les enfants en bas âge, avec les infections respiratoires; et la détection précoce de la malnutrition, grâce à la réalisation d'enquêtes nutritionnelles dans les secteurs à risque, à l'installation de centres thérapeutiques nutritionnels et de centres de suppléments nutritionnels, là où la situation nutritionnelle le recommande. Ces programmes ont été mis en place pour sauvegarder la santé et assurer la survie des enfants. Le Gouvernement a aussi développé des campagnes de vaccination contre certaines maladies infectieuses, améliorant notamment les campagnes contre la rougeole, initiées en 1994 avec le projet «Rougeole plus» et avec comme objectif d'élargir dans les prochaines années les campagnes contre la poliomyélite (voir les chapitres V à VIII du présent rapport pour une analyse des actions en la matière).

D. Respect des opinions de l'enfant (art. 12)

132. La liberté d'expression est garantie à l'article 32 de la Loi constitutionnelle. Ce droit peut être limité par la loi. Pour le cas spécifique des mineurs, la loi établit expressément les droits suivants:

- Le mineur de 10 ans révolus doit obligatoirement être entendu par le tribunal dans les causes le concernant en rapport avec l'exercice de l'autorité parentale, en application du paragraphe 3 de l'article 158 du Code de la famille;

- Le mineur a le droit de déposer comme témoin ou déclarant en matière civile ou pénale, dès l'âge de 7 ans;
- Il a le droit de dénoncer des crimes contre l'autodétermination sexuelle (légalement désignés comme crimes «contre l'honnêteté»);
- Il a le droit d'approuver l'acte d'adoption à partir de 10 ans;
- Il a le droit d'être entendu et d'émettre son avis dans les procédures de mise sous tutelle dès l'âge de 10 ans;
- Il peut prendre la parole et émettre son avis dans le cadre de l'exercice de son droit de réunion et de manifestation, exception faite de l'exercice des droits politiques;
- Il a le droit d'être entendu dans les procédures de protection sociale, de prévention pénale et dans les procédures criminelles;
- Il a également le droit de choisir son avocat pour la défense de ses droits et de ses intérêts, à partir de 16 ans.

133. Ainsi, outre ce tableau légalement limitatif de l'exercice du droit constitutionnel de la liberté d'expression, les enfants peuvent librement exprimer leur opinion que ce soit dans le milieu familial, dans des institutions d'internement, dans des institutions éducatives ou dans les médias.

134. À l'école, afin de mettre en œuvre le caractère démocratique, tous les citoyens angolais, et en particulier les enfants, ont un droit égal à la liberté d'expression et à l'opportunité, sans distinction aucune, à travers l'exécution de journaux, de peintures murales, etc., et la participation à des programmes de radio et de télévision.

135. En octobre 1993, lors de la réalisation du colloque national sur l'enfant, et en juin 2000, avec la réalisation du parlement des enfants, les enfants angolais ont conquis un espace propre, montrant aux adultes qu'ils étaient capables de discuter et de penser sur des sujets qui les concernent. Depuis ces deux grands événements, et avec la réalisation de conférences et de débats radiophoniques et télévisés, il existe une plus grande ouverture de la part des adultes qui fournissent aux enfants des occasions de participer à un certain nombre d'événements. D'autre part, la participation des enfants dans les activités qui les concernent se pratique principalement depuis l'avènement du mouvement global des enfants et depuis qu'elle a été insérée dans la campagne «Dis oui à l'enfant».

136. Conformément à l'éthique, et dans le contexte des sociétés traditionnelles, la liberté d'expression ne s'acquiert qu'avec l'émancipation. Néanmoins, au moment de son émancipation, une personne doit se conformer aux us et coutumes, aux règles et aux normes de son groupe tribal, en vue de se préparer et pour éviter des difficultés liées au fait de ne pas connaître les secrets de la société. Ainsi, dans une première phase, la personne est engagée dans un processus d'acculturation sans avoir conscience de ce qui est en train d'arriver, passant par la phase d'initiation, à laquelle toutes les jeunes filles et tous les jeunes garçons participent, jusqu'à acquérir l'émancipation totale.

137. Les enfants accusés de sorcellerie, qui sont considérés en dehors de la normalité, appartiennent pour la communauté à une secte, c'est-à-dire à un groupe religieux impliqué dans le mysticisme, qui possède une doctrine et une hiérarchie et qui soumet ces enfants au respect de ses orientations.

IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS

A. Nom et nationalité (art. 7)

138. Le registre des naissances vise à assurer le droit à la citoyenneté et, de ce fait, l'accès approprié aux soins médicaux, à l'éducation et à l'assistance sociale pour un développement intégral de l'homme, et en particulier de l'enfant. En Angola, les droits à la citoyenneté et à l'identité du citoyen sont établis dans la Loi constitutionnelle et régis par la législation ordinaire, tenant compte de l'existence légale du citoyen qui est reconnu à travers le registre des naissances.

139. La garantie juridique du droit à un nom est consacrée dans la Loi constitutionnelle (art. 20), dans le Code civil et dans le Code de la famille. De plus, certaines mesures législatives et administratives sont venues renforcer ces garanties, dans le but de pallier les insuffisances liées à des faiblesses du système en vigueur.

140. Conformément au Code civil et au Code de la famille, le droit à un nom peut être exercé à tout moment et découle formellement du registre des naissances ainsi que de l'établissement de la filiation.

141. Selon le Code de la famille, la filiation est prouvée par un acte délivré par l'organe du registre civil (art. 162). L'établissement de la filiation maternelle résulte, dans tous les cas, du fait de la naissance (art. 167). À tous les citoyens est reconnu le droit à l'établissement de la filiation, l'autorité parentale devant être exercée par les deux parents qui doivent contribuer à l'instruction, la formation et l'éducation des enfants.

142. La loi angolaise définit, en fonction de l'âge de l'enfant, un barème pour le paiement des émoluments dus pour l'enregistrement dans le registre des naissances: les parents d'un enfant âgé de 0 à 30 jours paient moins que pour un enfant de 31 jours à 12 mois, et encore moins que s'ils attendent que leur enfant ait dépassé les 12 mois; l'objectif de cette disposition étant de stimuler l'enregistrement immédiat à la naissance.

143. La cédule, document qui confirme l'enregistrement, représente pour les enfants et les jeunes angolais un préalable à l'exercice de la citoyenneté et à la jouissance de leurs droits. Ce document est fondamental pour l'accès de l'enfant aux services d'éducation ou de santé et est particulièrement important pour prouver l'âge d'admission de l'enfant et du jeune à l'école, au service militaire, à la formation professionnelle ou au travail, ou pour prouver l'âge afin de bénéficier de traitement différencié selon la loi.

144. Ce document certifie l'enregistrement de la personne au registre civil et lui permet d'obtenir une carte d'identité délivrée par les archives d'identification, qui l'identifie comme citoyen national et mentionne son nom et son ascendance, ainsi que ses lieu et date de naissance.

145. En Angola, le registre des naissances assume également une tâche d'extrême importance en facilitant ce processus de réintégration et de normalisation de la vie des citoyens qui, suite au conflit armé, n'ont pu bénéficier de l'exercice de leur droit à un nom, et ont grandi sans identité.

146. Le conflit armé a mené à la destruction des infrastructures et du système de l'enregistrement des naissances et des archives dans les zones les plus affectées par la guerre, et a laissé des milliers de personnes, surtout des enfants, sans quelconque papier d'identité, d'où la prise de mesures pour corriger ces imperfections. Le réseau des services d'enregistrement, surtout au niveau municipal, a été presque détruit ou paralysé, et des groupes de population sont restés isolés ou ont été constamment déplacés à cause de la guerre.

147. Officiellement, il existe dans tout le pays 25 offices d'état civil (sept à Luanda, deux à Benguela et un dans chacune des 16 autres capitales de province) et 137 délégations municipales (une à chaque siège municipal du pays). À cause de la guerre, seulement 40 % de ces lieux fonctionnaient jusqu'à la fin 2002.

148. Des milliers d'enfants déplacés de leur terre d'origine ont perdu leurs papiers et beaucoup de personnes qui travaillaient au registre civil ont trouvé la mort ou ont perdu leur emploi. Face à l'impossibilité de contrôler les secteurs géographiques les plus vastes, une grande partie de la population, y compris les enfants, est restée sans possibilité de jouir de son droit d'avoir un nom et une nationalité. Soit ils n'ont pas pu être enregistrés normalement, soit ils ont perdu leurs papiers d'identité et n'ont pu, à aucun moment, les récupérer auprès des services d'enregistrement qui ont été détruits.

149. Outre la situation de guerre prolongée existent d'autres facteurs. Les données disponibles à la fin de 2001 indiquaient que seulement 29 % de la population effectuait l'enregistrement à la naissance (Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2003). On chiffrait ainsi à environ 4,5 millions le nombre d'enfants non enregistrés. En prenant en compte les estimations officielles selon lesquelles plus de 45 % de la population a moins de 15 ans, et qu'environ 50 % a moins de 20 ans, on conclut que la majorité de ceux qui n'ont pas encore été enregistrés seraient des enfants.

150. Le fragile réseau de prestation de services d'enregistrement des naissances est insuffisant pour répondre aux besoins du public, les infrastructures sont réduites ou inadéquates et le matériel d'enregistrement ainsi que l'attribution des ressources financières sont déficients. La motivation des fonctionnaires est également relativement basse, aggravée par des salaires très bas et des faibles conditions générales de travail.

151. En présence d'un système rigide, onéreux, d'accessibilité difficile et de faible capacité de réponse (450 fonctionnaires pour environ 5 millions de personnes à enregistrer), la plupart des personnes ont des difficultés pour faire enregistrer leurs enfants, ne le faisant que dans les cas de nécessité personnelle ou professionnelle. L'inexistence des registres est encore aggravée par le déplacement massif de la population, par des influences culturelles négatives, par l'analphabétisme et le manque d'information, par les longues distances entre le lieu de résidence et les offices d'état civil, et par les coûts de l'enregistrement.

152. Ces raisons ont motivé la mise en œuvre de deux campagnes nationales d'enregistrement gratuit à la naissance. La première réalisée en 1998, coordonnée par le Ministère de la justice,

avec le concours d'autres secteurs gouvernementaux et d'organisations non gouvernementales et avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, a enregistré 658 620 enfants durant six mois, avec des brigades fixes et mobiles composées d'environ 720 personnes dans 72 villes. La campagne a exigé un effort supplémentaire de la part du personnel impliqué, à cause du nombre élevé d'enfants à enregistrer et du coût élevé de la logistique (Ministère de la justice, 2003).

153. Sur la base des leçons tirées de la campagne de 1998, la commission permanente du Conseil des ministres a approuvé, au mois de mai 2001, le plan stratégique national pour la seconde campagne d'enregistrement à la naissance gratuite des mineurs et des adolescents de 0 à 17 ans, ainsi qu'un budget conséquent. Sous la coordination générale du Ministère de la justice, la stratégie de la seconde campagne d'enregistrement s'est appuyée sur la participation conjointe des différents secteurs ministériels et sur l'engagement politique et financier du Gouvernement.

154. La campagne a permis l'enregistrement d'un nombre significatif d'enfants et d'adultes non enregistrés à la naissance en promouvant l'accès gratuit à l'enregistrement ainsi qu'en augmentant les connaissances de la population sur ses avantages. Depuis le début de la campagne en décembre 2001 jusqu'en avril 2003, près de 2 200 000 enfants âgés de 0 à 17 ans ont été enregistrés (Ministère de la justice, 2003).

155. Parallèlement aux campagnes d'enregistrement à la naissance qui ont permis l'organisation du système et en conséquence l'enregistrement à la naissance de milliers d'enfants, dont beaucoup d'entre eux ont été séparés de leurs parents dont ils n'ont aucune référence, des programmes de localisation et de réunification familiales ont été développés ce qui a permis aux enfants dans cette situation de connaître leurs vrais parents et de recevoir d'eux les soins et l'affection nécessaires.

156. Dans le cadre de la distribution spécifique des tâches aux organismes et aux institutions engagés dans le processus, a été signé un accord de coopération entre le Ministère de la justice et les Forces armées angolaises, visant la facilitation des enregistrements à la naissance dans les secteurs d'accueil des ex-militaires de l'Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola (UNITA) et leurs familles, dans la seconde moitié de l'année 2002. En application de cet accord a été attribuée aux Forces armées angolaises la responsabilité d'apporter une aide logistique aux brigadiers, notamment pour le transport du matériel d'enregistrement et celui des brigadiers pour toutes les provinces et secteurs d'intervention, afin d'assurer l'approvisionnement en alimentation, le logement, la protection, ainsi que la liaison nécessaire entre le Ministère de la justice et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance pour la planification des actions.

157. Ce mécanisme de collaboration entre les Forces armées angolaises et le Ministère de la justice a été complété par l'aide apportée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance en matière d'approvisionnement en matériel d'enregistrement, d'orientation technique et de paiement des indemnités aux brigadiers impliqués dans l'opération et par l'aide apportée par l'Institut national de l'enfant en matière de divulgation, de sensibilisation et de mobilisation. Le budget approuvé a été de 1 025 340 dollars des États-Unis équivalant à l'époque à 21 532 140 de kwanzas. Entre juillet et décembre 2002, approximativement 160 000 enfants ont été enregistrés dans les secteurs d'accueil (Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale, 2003).

158. La stratégie nationale repose sur le fait que seul un partenariat suffisant pouvait apporter des résultats satisfaisants pour atteindre les objectifs de la campagne, par l'exploitation des synergies et des contributions complémentaires offertes par les partenaires, permettant ainsi de concrétiser les projets que l'État angolais proposait dans ce domaine. La stratégie privilégie donc la collaboration entre les différents secteurs du Gouvernement, et notamment le partenariat avec les organisations religieuses (églises catholique et méthodiste) et la société civile.

159. En signant des accords de partenariat, le Gouvernement confère à chacune de ces églises la possibilité de mobiliser des brigadiers et de mettre en place des registres dans les postes fixes et mobiles, sous la surveillance des conservateurs de registres responsables des secteurs d'intervention de chaque église, et en étroite collaboration avec ces derniers.

160. Les organisations de la société civile jouent également un rôle crucial dans le maintien du registre des naissances des enfants, complétant le travail des églises et du conservateur. Leurs actions se centrent sur la mobilisation de la communauté à qui elles offrent une formation en la matière. En collaboration avec chaque office d'état civil, elles aident les familles à remplir les fiches de «préregistre», organisent et facilitent l'accès des parents et de leurs enfants aux registres, surveillent et dénoncent les irrégularités, facilitant ainsi l'accès de la population aux structures officielles.

161. Le processus de réajustement du système du registre à la nouvelle réalité du pays vise à créer des conditions favorables sur tout le territoire national pour que les enfants soient enregistrés sitôt après leur naissance. Pour atteindre cet objectif, il sera nécessaire d'améliorer les prestations de services dans les offices d'état civil en informatisant graduellement les données et en établissant des partenariats, notamment avec les organisations non gouvernementales et les églises, et particulièrement avec celles qui sont actives dans les localités les plus reculées du pays.

162. Une analyse des obstacles et des difficultés rencontrés par la population pour effectuer l'enregistrement des naissances des enfants sitôt après la naissance a été menée. La majorité des personnes interrogées lors de l'enquête à indicateurs multiples a indiqué que le coût excessif était la raison la plus significative (34 %), suivie de la distance à laquelle se situe le service d'enregistrement (16 %). Les raisons de faible poids étaient le manque de connaissance sur la nécessité d'enregistrer la naissance (6 %), le manque de connaissance sur la disponibilité des services (5 %) et le refus de payer l'amende pour l'enregistrement tardif (4 %) (Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2003).

163. La situation économique des parents a, par conséquence, une influence directe sur leur capacité à enregistrer les enfants qui sont à leur charge. Un enfant appartenant à un groupe socioéconomique plus élevé a ainsi une chance presque trois fois plus grande d'être enregistré qu'un autre appartenant à un groupe socioéconomique plus bas. Outre le tarif officiel de l'enregistrement de la naissance, les parents doivent en plus assumer le coût du transport.

164. L'impact provoqué par l'inaccessibilité des services d'enregistrement est confirmé par le nombre significativement plus bas d'enfants enregistrés dans les secteurs ruraux (19 %, comparativement à 33 % dans les secteurs urbains). Ceci reflète le fait qu'il y a moins de lieux d'enregistrement dans les secteurs périurbains et ruraux que dans les zones urbaines, ce qui augmente les coûts du transport pour les familles.

165. Les familles qui enregistrent leurs enfants ont tendance à le faire assez tard. Les enfants de 0 à 6 mois ont cinq fois moins de chances d'être enregistrés que ceux entre 4 et 5 ans. Ce résultat vient du fait que les parents attendent jusqu'au moment où ils ont besoin d'une preuve d'identité légale pour accéder à certains services sociaux pour procéder à l'enregistrement de leur enfant. Étant donné le taux très bas d'enregistrement des naissances, les écoles primaires acceptent que les enfants s'inscrivent, même sans document d'identité légal. Les familles ont ainsi tendance à attendre que leurs enfants aient fini les troisième et quatrième classes, à partir desquelles est nécessaire une preuve d'identification pour accéder au niveau supérieur du système de l'enseignement.

166. La loi sur la nationalité (loi n° 13/91) établit les conditions d'attribution, d'acquisition, de perte et de réacquisition de la nationalité angolaise. Cette loi prévoit que l'attribution de la nationalité angolaise prend effet depuis la naissance.

167. Il appartient au Ministre de la justice de décider des questions qui concernent l'acquisition, la demande et la perte de la nationalité quand cette compétence n'est pas celle de l'Assemblée nationale.

168. La nationalité angolaise peut être d'origine ou acquise. En application de la loi sur la nationalité, sont citoyens angolais d'origine les enfants de père ou de mère de nationalité angolaise nés en Angola ou à l'étranger.

169. Un enfant adopté complètement par un citoyen angolais, en application du Code de la famille en vigueur en Angola, acquiert la nationalité angolaise, de même que les enfants nés sur le territoire angolais qui ne possèdent pas d'autre nationalité, et les enfants nés sur le territoire angolais de parents inconnus ou de nationalité inconnue ou apatrides.

170. Perdent la nationalité angolaise, les enfants de ressortissants angolais qui sont nés à l'étranger et qui possèdent également une autre nationalité si, au moment d'atteindre la majorité, ils manifestent leur volonté de ne pas être citoyens angolais. Perdent aussi la nationalité, les enfants adoptés complètement par des citoyens étrangers si, au moment d'atteindre la majorité, ils manifestent la volonté de ne pas être citoyens angolais. D'autre part, lorsque la nationalité angolaise acquise a été perdue en raison d'une déclaration de volonté des parents pendant la minorité de leur enfant, ce dernier peut la réobtenir s'il en émet la volonté et s'il en fait le choix.

171. Les enfants réfugiés sont protégés par l'État dans le cadre du traitement réservé à leurs parents, ou aux personnes qui détiennent l'autorité parentale sur eux. Leur nationalité qui a été déclarée par ces personnes et qui a été vérifiée par les moyens adéquats est maintenue selon les normes internationales relatives à l'enregistrement des réfugiés.

B. Préservation de l'identité (art. 8)

172. Le Code de la famille régit l'établissement de la filiation en cas de mariage des parents postérieur à la conception ou à la naissance de l'enfant, et aussi en cas de remariage de la mère. Il régit également l'établissement de la paternité, le principe étant que toute personne a le droit de savoir qui est son père et sa mère.

173. Les dispositions du Code de famille et du registre d'état civil stipulent que les enfants ont le droit de porter les noms du père et de la mère. Le choix du nom revient aux parents ou, à défaut, au juge après avoir entendu le conseil de famille. L'établissement de la filiation paternelle peut également résulter de l'union de fait entre la mère et le père, même si elle n'est pas encore reconnue.

174. La loi angolaise n'accorde pas de traitement particulier aux enfants nés hors mariage. Ils ont les mêmes droits que les enfants nés pendant le mariage et ils se voient attribuer leur identité normalement, respectant celle de leurs ancêtres et de leurs ascendants.

175. Conformément au Code civil, toute personne a le droit d'utiliser son propre nom en forme complète ou abrégée, et a le droit de s'opposer à ce que quelqu'un d'autre ne l'utilise illicitement pour son identification ou à des fins préjudiciables. Néanmoins, les garanties pour la protection de cette disposition légale restent encore fragiles.

176. D'autre part, la loi n° 10/85 régleme la composition du nom et stipule qu'au moins un des noms propres doit être dans la langue nationale angolaise ou portugaise.

177. En application de la législation qui a été adoptée dans le contexte de la campagne sur le registre des naissances, inspirée de la législation sur le registre d'état civil, les enfants de moins de 14 ans ne peuvent pas déclarer de naissance au registre sans la présence d'un adulte.

178. La loi permet aussi que les responsables des centres d'accueil et d'assistance d'enfants, qui protègent les mineurs et qui ont été créés dans le contexte de la loi relative à la juridiction des mineurs, ainsi que les personnes dûment autorisées qui ont la garde d'enfants, fassent la déclaration de naissance et, en conséquence, attribuent un nom à l'enfant qui est sous leur tutelle.

179. Le Code du registre civil permet la reconstitution des registres des naissances au cas où ils auraient souffert des effets destructeurs de la guerre. Dans ce cas, la loi exige que quelqu'un, à travers une pétition adressée au directeur national des registres et du notariat, sollicite sa reconstitution.

180. Les dispositifs légaux introduits dans l'ordre juridique angolais pour la mise en œuvre de la campagne du registre des naissances, représentent une innovation et marquent les étapes significatives dans l'assouplissement, la simplification et la décentralisation des procédures jusqu'alors exigées pour le registre. Il importe donc de les adapter pour être en complète harmonie avec la Convention relative aux droits de l'enfant et pour promouvoir et protéger les droits des enfants dans la période qui suivra la campagne.

181. Face à la gravité de la situation, le Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale a conçu le programme national de localisation et de réunification familiales, avec l'objectif de protéger le droit le plus sacré de l'enfant: la conservation de son identité. Néanmoins, la loi criminelle se révèle encore fragile face aux citoyens qui occultent intentionnellement les vraies données des enfants qui ont perdu leurs papiers d'identité.

182. Il est important de remarquer que le registre des naissances a été considéré comme l'un des principaux, si ce n'est le principal support de la stratégie de protection de l'enfant dans les secteurs d'accueil pour les anciens soldats de l'UNITA et leurs subordonnés, et dans les

nouveaux secteurs devenus accessibles avec la fin de la guerre. Une conjugaison d'efforts a été entreprise entre les institutions gouvernementales, l'État, les institutions des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la société civile et les diverses communautés.

183. Selon le décret exécutif n° 91/81 du 25 novembre 1981, la loi n° 10/85 du 11 octobre 1985 et l'article 131 du Code du registre d'état civil, tout changement ou toute modification du nom légalement reconnu par l'acte du registre d'état civil est interdit sauf disposition contraire. Néanmoins, le citoyen qui souhaite le faire peut, dans des cas prévus par la loi, entamer une procédure en la matière et solliciter le Ministre de la justice qui rendra une décision qui sera rendue publique par le centre d'information du Gouvernement, dans le quotidien de la République.

C. Liberté d'expression (art. 13)

184. La Constitution garantit, dans son article 32, les libertés d'expression, de réunion et de manifestation. Ces droits fondamentaux sont consacrés dans plusieurs dispositions, notamment le Code de la famille et la loi relative à la juridiction des mineurs, qui garantissent, en termes généraux, aux mineurs de 10 ans révolus le droit d'être entendus par les tribunaux dans les causes qui les concernent.

185. Néanmoins, dans un colloque qui s'est tenu à Luanda, et auquel ont participé les journalistes de diverses agences d'information (privées et publiques), ceux-ci ont conclu que bien que les enfants participent à quelques médias, la situation était encore insuffisante. Ils ont conclu qu'il fallait plus rechercher l'avis des enfants et qu'il était nécessaire de réviser le programme de formation permanente des journalistes. Les participants du colloque ont ainsi manifesté leur intérêt de réactiver le club des journalistes amis des enfants, créé il y a plus de cinq ans, avec comme objectif fondamental la promotion des droits de l'enfant.

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

186. En application de l'article 45 de la Loi constitutionnelle, la liberté de conscience et de croyance est inviolable en Angola. L'État reconnaît la liberté de culte et garantit son exercice tant qu'il n'est pas incompatible avec l'ordre public et l'intérêt national. L'article 8 de la Loi constitutionnelle définit la République d'Angola comme un État laïque et la décision commune n° 1/95 des Ministres de la culture et de la justice établit des normes qui protègent les religions et les lieux de culte.

187. Il est ainsi reconnu à l'enfant la liberté de se former ses opinions et de développer sa conscience, avec l'aide de ses parents ou de ses représentants légaux. La loi de base sur l'enseignement (loi n° 13/01), dans son article 5, consacre l'enseignement public laïque, reconnaissant au Ministère de l'éducation, la liberté de choisir l'enseignement religieux, tant qu'il n'est pas néfaste à la scolarité obligatoire.

E. Liberté d'association (art. 15)

188. Les libertés d'expression, de réunion, de manifestation, d'association et de toutes les autres formes d'expression se trouvent consacrées dans la Loi constitutionnelle. La loi n° 16/91 ajoute

que tous les citoyens ont droit de se réunir et de manifester librement et pacifiquement, sur les places publiques ouvertes au public, indépendamment d'une quelconque autorisation, à des fins non contraires à la loi, à la morale, à l'ordre et à la tranquillité publics et aux droits des personnes. Néanmoins, cette loi ne fait aucune référence spécifique à l'enfant, ce qui méritera réflexion dans le contexte de la révision de la législation.

189. Les enfants de moins de 18 ans peuvent adhérer à des associations, chaque fois que la nature de l'association le justifie, mais les moins de 16 ans ne peuvent pas intégrer la direction (art. 7 de la loi n° 14/91). L'exercice du droit d'association est libre, personne ne pouvant être obligé de faire partie d'une association ou d'y rester. Néanmoins, seuls les citoyens de plus de 18 ans, ayant la jouissance et l'exercice complets des droits civils, peuvent librement et dans les limites de la loi, constituer des associations.

190. La garantie et la consécration légales de ces droits sont un progrès significatif, nécessaire et important pour les enfants.

F. Protection de la vie privée (art. 16)

191. La Loi constitutionnelle garantit, dans son article 44, l'inviolabilité du domicile et le secret de la correspondance, sauf dispositions contraires. Selon l'article 43 de la Loi constitutionnelle les citoyens ont le droit de faire appel aux tribunaux contre tous les actes qui violent leurs droits garantis par la Constitution et par les autres lois.

192. Il en résulte que l'enfant, en tant que citoyen, a droit selon la Loi constitutionnelle à la protection de la vie privée. De plus, la loi sur la presse établit, dans son article 6, les mécanismes d'accès aux sources d'information, respectant entre autres celles qui affectent la vie privée des citoyens, et en particulier les enfants.

G. Accès à une information appropriée (art. 17)

193. La loi sur la presse est entrée en vigueur dans le pays en 1992 et prévoit la liberté d'information en garantissant l'indépendance des agences d'information. Seules la télévision et la radio (ondes courtes) se trouvent sous la tutelle exclusive de l'État. Une nouvelle loi sur la presse est en projet ainsi qu'un code d'éthique. La législation régleme également les diverses formes de responsabilité, la compétence juridictionnelle, la procédure applicable ainsi que la diffusion de la décision judiciaire.

194. La loi sur la presse, dans son article 4, établit les comportements que les professionnels doivent avoir envers la personne humaine ainsi que la direction à prendre par les médias pour diriger leurs activités de préférence vers les questions relatives à l'éducation, l'art, la culture, la formation et l'information. La loi interdit la transmission de programmes et la diffusion de données qui peuvent influencer négativement la formation de la personnalité des enfants, surtout la description, la publication ou la divulgation de scènes violentes ou choquantes (art. 29).

195. Tandis que la définition des politiques globales est assurée par le Gouvernement à travers le Ministère de la communication sociale, le conseil de la communication sociale régleme l'activité informative au niveau du pays.

196. La Loi constitutionnelle, dans son article 35, établit les principes relatifs à la liberté de la presse régissant l'activité des professionnels de l'information. La garantie de l'indépendance des agences d'information est préservée par la loi sur la presse, l'État n'ayant pas le droit d'interférer dans les choix éditoriaux. De plus, conformément à la loi, le service de radiodiffusion (ondes courtes) et le service de télévision sont sous l'entière exclusivité de l'État.

197. Dans l'exercice de leurs fonctions, les journalistes se voient garantis, à travers les entités officielles, l'accès aux sources d'information nécessaires à l'exercice du droit à l'information, sauf en ce qui concerne les secrets d'État, les affaires militaires, ou la sphère privée des citoyens (art. 6 de la loi sur la presse). De plus, les journalistes ne sont pas obligés de révéler leurs sources d'information.

198. La couverture radiophonique des forums auxquels participent des enfants, comme par exemple le parlement des enfants, est une démonstration évidente du respect de l'opinion des enfants, ce qui a déjà produit des effets extrêmement positifs et a influencé certaines mesures législatives et administratives prises en leur faveur.

V. ENVIRONNEMENT FAMILIAL

A. Orientation parentale (art. 5)

199. Bien que colonisé et imprégné par la culture européenne en ce qui concerne l'organisation familiale, l'Angola conserve, chez une grande partie de son peuple, les caractéristiques de l'organisation sociale bantoue dans laquelle la famille est considérée comme une union ou un ensemble de personnes qui sont jointes par le lien de parenté, ayant comme base la consanguinité, et qui ont pour but de contribuer au bien commun des membres et de leur communauté.

200. Le Code de la famille définit la famille comme le noyau fondamental de l'organisation de la société et comme objet de protection de l'État. Elle se fonde soit sur le mariage, soit l'union de fait.

201. Pour le suivi de l'évolution des problèmes relatifs à la famille et pour leur gestion, a été créée, au Ministère de la famille et de la promotion de la femme, une agence collégiale composée de plusieurs intervenants gouvernementaux et de la société civile, appelée conseil national de la famille, pour la protection et l'analyse de la situation de la famille et l'élaboration de propositions de politiques organisationnelle et sociale.

202. Pour les questions relatives au droit de la famille, le conseil national de la famille a constitué un bureau de conseil familial, qui a comme mission, entre autres attributions, de créer un climat de dialogue au sein de la famille et d'offrir une aide juridique pour les questions relatives aux conflits familiaux.

203. Le Conseil national de la famille est également soutenu par des organisations non gouvernementales, notamment l'Organisation de la femme angolaise et l'Association des femmes juristes, qui proposent aux familles du Conseil de l'aide et de l'accompagnement juridique en leur exposant leurs droits et en prenant la défense des intérêts de la famille.

204. La famille angolaise est en moyenne constituée de 4,8 membres, les familles urbaines étant légèrement plus étendues que celles des campagnes. En moyenne, environ 34 % des familles se composent de 1 à 3 membres, 31 % de 4 à 5 membres, 21 % de 6 à 7 membres et 14 % de 8 membres ou plus (Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance).

205. La dimension des familles, les forts changements subis par la population dans les dernières décennies dus à la guerre, les mouvements de migration, les privations en tout genre liées à la pauvreté presque généralisée (68 % en 2001, selon des études de l'Institut national de statistique) et les conflits culturels entre générations, sont des facteurs qui ont affecté significativement les familles en les laissant souvent dans une situation de faiblesse et de difficulté pour assumer leurs responsabilités envers leurs enfants. Ces conditions ont souvent pour conséquence que les enfants abandonnent leur domicile et cessent ainsi d'habiter avec les détenteurs de l'autorité parentale. Ces aspects constituent aussi une des raisons pour lesquelles beaucoup de parents négligent l'exercice de l'orientation et de l'autorité parentales.

206. Les ruptures et les modifications dans les habitudes et les coutumes du pays, notamment en ce qui concerne l'intégration des mineurs dans la société, ont obligé les enfants à assumer certaines fonctions sociales et/ou économiques non recommandées pour leur âge, les rendant ainsi responsables de la subsistance de leur famille, étant souvent la seule source de revenus de celle-ci.

207. Les mesures judiciaires prises pour inverser cette tendance n'ont pas atteint les résultats escomptés à cause de la dégradation économique des personnes et des familles, les rendant incapables d'exercer l'autorité parentale.

208. Vu les innombrables facteurs et l'incapacité des structures d'accompagnement à appliquer les décisions judiciaires, le Gouvernement a esquissé un programme pour réduire l'incidence de la pauvreté et augmenter l'efficacité des mécanismes d'accompagnement.

B. Responsabilités parentales (art. 18)

209. Environ 80 % de la société traditionnelle angolaise est matrilineaire dans son système d'organisation sociale. Le père et l'oncle du côté maternel, en priorité, sont responsables du foyer, exerçant les fonctions d'orientations religieuse, sociale et politique, des enfants et des jeunes, avec la participation de la communauté. À l'intérieur de ce système, la relation avec les enfants, le titre et l'obéissance sont partagés entre le père biologique et l'oncle, c'est-à-dire le frère le plus âgé de la mère.

210. Les carences du père dans l'accomplissement de ses obligations envers le foyer sont d'abord sanctionnées par l'oncle qui, dans l'exercice de sa fonction de père par ascendance, intervient en attirant l'attention du père sur le non-accomplissement de ses devoirs, ce qui peut donner lieu à la séparation du couple.

211. En cas de divorce, le mari cesse d'avoir la responsabilité des enfants, ce qui sera considéré comme un grand mérite, et comme une preuve de fécondité de la femme, pour la prochaine relation de celle-ci.

212. La Loi constitutionnelle en vigueur prévoit, dans son article 29, que la famille, avec la collaboration de l'État doit promouvoir et assurer l'éducation intégrale des enfants et des jeunes.

L'article 30 stipule qu'il incombe à l'État la charge de créer les conditions nécessaires pour le développement harmonieux de la personnalité de l'enfant qui jouit d'une protection spécifique de la famille, de l'État et de la société, en vue de son développement intégral.

213. Le contenu de l'orientation parentale découle du Code de la famille, selon lequel il incombe aux parents la charge de la garde, de la surveillance et de l'entretien des enfants mineurs et celle de la prestation de soins de santé et d'éducation.

214. Les parents doivent garder les enfants auprès d'eux, et doivent les protéger dans leur intégrité physique et morale, les enfants ne pouvant quitter la maison sans leur approbation.

215. D'autre part, l'autorité parentale est normalement principalement exercée dans la pratique par l'un des parents, dans la plupart des cas la mère, car il existe de plus en plus de familles monoparentales conduites par des femmes (36 % en 1996 selon les données de l'enquête à indicateurs multiples). De ce fait, l'autorité parentale est souvent très fragilement exercée.

216. L'article 130 du Code de la famille définit l'égalité du père et de la mère dans l'exercice de l'autorité parentale. Ils agissent dans l'intérêt des enfants et de la société en contribuant à l'instruction, la formation et l'éducation de leurs enfants pour qu'ils deviennent des citoyens socialement utiles et, selon leurs ressources, ils collaborent avec les institutions d'éducation et d'aide à l'enfance et à la jeunesse, garantissant ainsi une continuité avec la cellule familiale.

217. Selon le droit de la famille, l'autorité parentale est exercée en commun, même en cas de cohabitation avec les enfants mineurs de l'autre et en cas de séparation (séparation de fait, annulation du mariage ou divorce). Quand aucun parent ne se révèle apte à exercer l'autorité parentale ou si la sécurité physique ou morale du mineur est en danger, le juge peut décider de les confier à une tierce personne ou à un établissement d'assistance qui exercera l'autorité parentale (art. 139, 148 et 151 du Code de la famille). Cette disposition légale est cependant peu appliquée.

218. La raison à cela est la difficulté à prouver les faits qui constituent la cause de la demande. Dans ces actions et dans des situations plus récentes comme celles des ventes d'enfants, l'État n'intervient que rarement.

219. L'autorité parentale vise, sur le plan juridique, à suppléer à la capacité du mineur qui lui fait défaut en raison de son inexpérience, pour le diriger dans sa formation personnelle et pour prendre soin de ses intérêts patrimoniaux, à travers la représentation légale qui est attribuée aux parents pour agir au nom de leurs enfants et qui prend fin quand ceux-ci atteignent la majorité qui, selon la loi angolaise, est fixée à 18 ans.

220. La loi prévoit le devoir d'obéissance des enfants envers leurs parents. Elle dispose que les parents doivent accompagner le développement du mineur, tenant toujours compte de sa personnalité et de sa volonté ainsi que des aptitudes et des inclinations personnelles de l'enfant, en ne lui imposant pas de règles de conduite ou de décisions dans sa vie qui iraient à l'encontre de sa volonté, comme par exemple le choix de la religion, de la profession, du mariage, etc. La loi fait aussi référence à la contribution que tous les membres de la famille doivent apporter pour que chacun puisse réaliser complètement sa personnalité et ses aptitudes, tout en prenant soin de respecter la personnalité de chacun.

221. Dans le cadre de l'éducation préscolaire et de la prestation de services d'assistance aux parents, des services pour la petite enfance ont été mis en place. Ces institutions pour l'enfance qui sont des institutions publiques ou privées qui accueillent les enfants entre 0 et 6 ans regroupent les crèches (pour les enfants entre 2 et 3 ans) et les jardins d'enfants (pour ceux entre 3 et 6 ans);

222. Ces institutions pour l'enfance ont notamment pour objet d'instruire les enfants, de les soigner, de veiller à leur croissance et à leur développement physique, intellectuel et social, de collaborer avec les familles dans le partage des soins et des responsabilités pendant toute leur croissance, de participer aux activités telles que la défense des droits de l'enfant, et de garantir l'intégration des enfants qui ont des besoins éducatifs spéciaux.

223. Le développement des politiques publiques et des structures d'aide, notamment celles qui concernent les enfants, dépend d'une plus grande disponibilité d'argent et de l'augmentation des offres d'emploi, afin que les détenteurs de l'autorité parentale utilisent lesdites structures et assument les engagements qui en découlent.

Tableau 5. Institutions pour l'enfance

Provinces	Institutions pour l'enfance					
	Centres publics	Nombre d'enfants	Centres privés	Nombre d'enfants	Foyers	Nombre d'enfants
Bengo	1	27			1	36
Benguela	4	146	2	70	5	280
Bié					1	47
Cuando Kubango					1	20
Cuene	1	9			1	50
Huambo					4	230
Huíla			3	95	3	138
Kwanza sud	3	564				
Luanda	5	1 750	58	2 610	1	300
Luanda nord	1	31				
Malange	3	70				570
Moxico	1	5			1	150
Namibe	1	12			1	200
Uíge	1	150			1	20
Total	21	2 764	63	2 775	20	2 041

Source: Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale/Programme national de localisation et de réunification familiales.

224. Sachant que la population infantile du pays avoisine 4 millions d'enfants de 0 à 5 ans, nous pouvons affirmer que les 104 institutions pour l'enfance mises à la disposition des parents, ainsi que leur fréquentation qui représente environ 7 600 enfants sont insignifiantes.

225. Sur l'ensemble de ses institutions pour l'enfance, Luanda en possède 64 pour environ 4 millions d'habitants, suivi de Benguela avec 11 et de Huambo avec 4. L'analyse de la fréquentation de ces institutions nous montre que Luanda accueille environ 4 660 enfants sur le total général de 7 600, suivi de Malange, avec 640, et du Kwanza sud avec 564.

226. Les villes qui possèdent des institutions pour l'enfance privées sont celles qui ont le moins souffert des effets de la guerre: Luanda (58), Huíla (3) et Benguela (2).

227. En ce qui concerne les foyers pour l'enfance, on enregistre une plus grande fréquentation dans les provinces qui ont le plus souffert de la guerre: Malange (570 enfants), Huambo (230) et Moxico (150).

228. Luanda (300 enfants), Benguela (280) et Huíla (138) sont les provinces où se sont concentrés le plus grand nombre de déplacés et où on enregistre un fort taux de pauvreté.

229. Le conflit armé et l'aggravation de la pauvreté ont aggravé l'état nutritionnel des enfants. Un nouveau type d'accueil des enfants a ainsi été mis en place à partir de 1987 basé sur les centres traditionnels réservés aux enfants et sur les alternatives communautaires. Les programmes communautaires pour l'enfance et les programmes d'éducation communautaire ont reçu l'aide alimentaire d'organismes internationaux et de pays donateurs et ont fait la promotion des activités agricoles.

230. Les programmes communautaires pour l'enfance développent des activités dans la communauté agricole et périurbaine afin d'aider les enfants des familles les plus démunies, et permettre leur développement intégral en offrant des activités de jeu, de formation et de préparation préscolaire, ainsi que des soins médicaux en leur administrant des suppléments alimentaires.

231. Les programmes d'éducation communautaires visent la formation, l'intégration et la participation des mères. Cette formation sert à compléter leurs connaissances pour mieux instruire, traiter et former leurs enfants, et leur transmettre des connaissances de base pendant leur croissance et leur développement, afin qu'ils puissent répondre à leurs propres besoins.

232. Entre 1988 et 1993, sur la base d'un accord signé entre le Gouvernement et le Programme alimentaire mondial il a été possible de donner une réponse aux préoccupations du pays pour la satisfaction des besoins fondamentaux des groupes les plus vulnérables de la population avec une attention particulière pour les enfants orphelins, en situation d'abandon ou vivant dans des familles en situation d'extrême pauvreté.

233. De 1994 à 1997 a été mis en œuvre un projet bilatéral entre l'Angola et l'Italie pour l'assistance alimentaire aux enfants de 6 mois à 5 ans qui vivent dans les secteurs périphériques et ruraux et qui se trouvent dans des situations d'extrême pauvreté, ce qui représente 60 000 enfants dans tout le pays.

234. Ces actions, tendant à la survie, à la croissance et au développement des enfants, ont comme principal objectif la satisfaction de leurs besoins fondamentaux. Néanmoins, les enfants ont besoin en plus de la protection, de la nutrition et des soins médicaux, d'affection, d'interaction, de stimulation, de socialisation et de sécurité de la part des personnes qui les entourent.

235. Étant donné l'instabilité politique que le pays a connue pendant plusieurs années, la majorité des programmes d'assistance à l'enfance existants n'ont pas reçu assez d'appui. Parmi les causes principales, il y a le manque d'accès à certains secteurs, les retards pour la mise en œuvre des accords de paix, en particulier les causes liées à la libre circulation des personnes et des biens, l'extension de l'administration publique sur tout le territoire national qui empêchent l'accroissement des programmes d'assistance car les ressources financières attribuées par le budget général de l'État sont insuffisantes.

Tableau 6. Situation en 1992 des institutions pour l'enfance et des programmes communautaires pour l'enfance

Provinces	Programmes communautaires pour l'enfance	
	Nombre de programmes	Nombre d'enfants
Bengo	10	1 182
Benguela	5	220
Bié	9	3 340
Cabinda	4	380
Cuando Kubango	6	529
Cuene	4	358
Huambo	10	3 508
Huíla	8	4 615
Kwanza nord	6	529
Kwanza sud	12	1 019
Luanda	15	1 275
Malange	1	87
Namibe	8	1 612
Uíge	22	3 180
Total	120	21 834

Source: Ministère de l'assistance et de la réinsertion familiales/Programme national de localisation et de réunification familiales.

236. Les programmes communautaires pour l'enfance qui accueillent des enfants en situation de vulnérabilité nutritionnelle ont été mis en œuvre il y a plus de 13 ans et ont atteint les objectifs fixés. Leur point fort est qu'ils offrent des activités éducatives préscolaires et des aides nutritionnelles et qu'ils permettent aux parents de ne pas se faire de souci pour leurs enfants lorsqu'ils se trouvent en sécurité dans les centres qui appliquent les programmes.

237. Dans cette période d'après-guerre, ces programmes sont réorganisés afin d'augmenter la participation de la population dans les phases de mise en œuvre, d'exécution et d'évaluation des programmes. Le principe du mécénat est également introduit comme programme local de lutte contre la pauvreté.

238. Le Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale a mis en œuvre, depuis février 2001, dans la province de Luanda et en coopération avec le Gouvernement portugais, un projet visant le développement intégral et l'insertion sociale des enfants et des jeunes en danger ou risquant l'exclusion sociale, sélectionnés parmi les enfants exclus du système d'enseignement dès l'âge de 6 ans. Le but est de leur garantir une meilleure formation civique et humaine et de contribuer à la création de conditions de valorisation des personnes et des familles les plus défavorisées, afin de lutter contre la pauvreté.

239. Les bénéficiaires de ce programme sont soit des enfants exclus du système de l'enseignement normal soit des enfants recommandés par l'éducateur social de la ville selon leur condition sociale. Ils reçoivent une formation de la maternelle à la onzième année, y compris les trois niveaux d'enseignement technico-professionnel, et participent à des activités complémentaires dans le domaine du sport, de la musique, de la culture et des nouvelles technologies. Les enfants peuvent être demi-pensionnaires ou logés à l'internat.

240. Ils bénéficient également d'activités parascolaires, telles que des leçons d'aide pédagogique, de théâtre, de danse, de chant, de sport et d'éducation morale et civique, y compris le travail agricole, notamment la culture de produits cultivés pour être consommés à l'école avec l'aide de la communauté.

C. Séparation d'avec les parents (art. 9)

241. Selon le Code de la famille, l'autorité parentale s'éteint seulement avec le décès des parents biologiques ou avec la constitution du lien d'adoption (art. 134, par. 2). La séparation de fait des parents ne met pas fin à la titularité du droit des parents à l'autorité parentale. Ils continuent donc de bénéficier des droits qui leur sont attribués en raison du lien de filiation existant.

242. L'article 148 du Code de la famille stipule que, pour garantir la continuité du lien qui existe entre les enfants et les parents lorsque, pour des motifs divers, il y a séparation les parents peuvent se mettre d'accord sur le règlement de l'exercice de l'autorité parentale des enfants mineurs du couple, mais doivent cependant requérir l'accord du juge qui prendra en compte l'intérêt du mineur et la meilleure garantie pour son éducation et son développement, en application de l'article 109 du Code.

243. La loi protège la position du père ou de la mère qui n'obtient pas la garde des enfants en cas de séparation en définissant que, malgré la non-attribution de l'exercice de l'autorité

parentale, il ou elle maintient son droit à des relations personnelles avec les enfants, et doit pouvoir coopérer dans leur formation et leur éducation et accompagner l'exercice de l'autorité parentale.

244. Dans la dernière décennie, le pays a vécu des situations qui ont laissé la majorité des familles déstructurées, l'exercice de l'autorité parentale étant en grande partie exercé par l'un des parents biologiques ou par un autre membre de la famille. À cet égard, le Code de la famille prévoit exceptionnellement que, lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun parent proche ne se révèle apte à exercer ce pouvoir, ou encore quand la sécurité physique ou morale du mineur est en danger, le juge peut attribuer cet exercice à un tiers qui en a la capacité. Dans les cas les plus extrêmes, l'enfant sera remis à un établissement d'assistance gouvernementale ou non gouvernementale. Étant donné qu'un mineur de 10 ans révolus a le droit d'être entendu dans les causes qui le concerne, le juge devra entendre l'enfant avant de rendre sa décision.

245. La loi établit également que le juge peut de manière facultative entendre, à la demande des parties, les organes de nature consultative que sont le conseil de famille ou les organismes d'assistance sociale d'aide à la jeunesse.

246. L'enfant manque de protection juridique dans toute la période qui précède sa majorité et cette protection appartient aux tribunaux dans lesquels les procureurs de la République interviennent toujours en représentation des intérêts du mineur. Le tribunal peut intervenir non seulement pendant la vie commune des parents, mais aussi quand les parents sont séparés, ou à chaque fois que cela est nécessaire. Comme règle générale le Code de la famille préconise que le tribunal doit prendre les mesures nécessaires pour la protection du mineur et doit rendre une décision sur les questions le concernant chaque fois que les circonstances l'exigent. Cette procédure est exécutée en tenant compte des dénonciations effectuées par les organismes sociaux responsables de la surveillance de la mise en œuvre des droits de l'enfant par des parents ou par des tierces personnes.

D. Réunification familiale (art. 10)

247. Le Gouvernement a mis en œuvre depuis 1989, au niveau national, à travers le Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale et en application de l'article 22 de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Programme national de localisation et de réunification familiales qui s'occupe des enfants mineurs qui se trouvent volontairement ou non coupés de leur environnement familial, séparés de leurs deux parents, et qui ne bénéficient pas des soins d'un autre adulte qui, de par la loi ou la coutume, aurait pris la responsabilité de s'en occuper.

248. Le programme définit les principes d'accueil suivants:

a) À tout enfant privé temporairement ou de manière permanente de son milieu familial, doivent être garanties la protection et l'assistance sociales spéciales, sans discrimination;

b) Il doit lui être assuré la conservation ou le rétablissement de son identité et de ses liens familiaux, indépendamment de sa race, de sa religion ou des opinions politiques de ses parents;

c) Les enfants ont le droit de vivre, de grandir et d'être instruits dans une famille, l'ordre de priorité étant:

- Dans sa propre famille;
- Dans une nouvelle famille;
- Dans une famille adoptive;

d) L'accueil des enfants séparés devra être fait sur la base d'autres programmes communautaires, l'accueil en institution étant la dernière solution. L'accueil non institutionnel prévoit ce qui suit:

- Localisation des parents biologiques ou d'autres parents proches;
- Réunification de la famille;
- Placement, adoption familiale;
- Services d'aide dans la famille elle-même;
- Programmes de garde familiale temporaire (mères tutrices, ou accueil dans une famille proche);
- Accueil dans la maison-foyer (pour les cas confirmés des enfants sans parents et sans aucune possibilité de réintégrer leur famille ou d'être placés dans une autre famille);

e) L'accueil en institution doit être considéré comme une alternative d'urgence et transitoire, le temps que soit établi un projet de vie pour l'enfant dans la communauté. L'accueil en institution prévoit:

- Des foyers pour l'enfance ou des orphelinats (pour les cas confirmés d'enfants sans famille);
- Des centres d'accueil en internat le temps que soit établi un projet de vie pour l'enfant ou que ses parents soient retrouvés;
- Des centres d'accueil en régime ouvert pour les enfants des rues qui se trouvent en danger.

E. Déplacement et non-retour illicites (art. 11)

249. Le conflit armé a dévasté des villages et des villes provoquant un nombre élevé de personnes qui se sont déplacées vers les secteurs où la sécurité était relative. Parmi les déplacés, on compte beaucoup d'enfants non accompagnés par une personne adulte, ce qui a eu pour conséquence l'apparition, notamment du phénomène des enfants des rues.

250. Les rapt d'enfants sont apparus pendant le conflit armé. Les victimes étaient d'âge ou de sexe différent. Au moment de la mise en place du programme de protection des enfants, à la fin

du conflit, des milliers d'enfants ont été accueillis dans les centres d'accueil et dans des camps de déplacés et de réfugiés, surtout des filles qui se trouvaient dans des situations d'exploitation sexuelle ou d'esclavage.

251. Pour les enfants des rues, le Gouvernement a défini des stratégies d'accueil et a institué, en partenariat avec certaines organisations non gouvernementales, des centres d'accueil avec l'objectif de les sortir de la rue et de leur offrir un abri, les protégeant ainsi de toutes les situations de danger.

252. Conscients, que le placement en institution est une forme de détention contraire aux intérêts de l'enfant, cette mesure est néanmoins apparue comme la seule alternative de protection pour des milliers d'enfants qui se trouvent en danger. Parallèlement s'est développé le Programme national de localisation et de réunification familiales qui a permis la réinsertion d'enfants dans leur famille et dans la communauté.

253. Au sein de la Communauté de développement de l'Afrique australe ont été débattues, dans divers forums, les questions concernant le déplacement et le non-retour illicites d'enfants à l'étranger, les services de police et l'Organisation internationale de police criminelle ayant la responsabilité de fournir des renseignements à cet égard et, le cas échéant, d'ouvrir un procès criminel auprès des autorités compétentes.

F. Entretien de l'enfant

254. Le concept d'obligation d'entretien prévu dans le Code de la famille regroupe tout ce dont le mineur a besoin pour sa survie et son maintien dans la société, c'est-à-dire tout ce qui est nécessaire à la vie, y compris les dépenses pour la santé, l'éducation et autres, en relation avec le bien-être de l'enfant (art. 247, 250 et 259).

255. Le Code de la famille met en place des mécanismes pour garantir l'exécution des obligations des parents biologiques et des tuteurs, avec notamment la possibilité d'intervention du juge lorsque les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord ou ne respectent pas l'accord conclu. De cette façon, la partie lésée, c'est-à-dire le conjoint ou les enfants naturels ou adoptés, peut porter plainte auprès du représentant du ministère public qui devra trouver un terrain d'entente entre les parties ou officialiser l'ouverture du procès.

256. En ce qui concerne les jeunes entre 16 et 18 ans qui ont vécu la plupart du temps dans des institutions et qui ont perdu la possibilité de localiser leurs familles respectives, ils bénéficient de différents projets dont l'objectif est de permettre l'indépendance de ces jeunes et leur insertion dans la communauté en bénéficiant de cours de formation professionnelle de manière à garantir leur autosubsistance.

G. Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)

257. Pour les enfants entre 0 et 2 ans placés en institution, abandonnés ou orphelins de mère se trouvant dans la situation où aucun membre de la famille ne peut assumer leur tutelle, le Gouvernement soutient le projet des mères tutrices dont l'objectif est de protéger ces enfants en les plaçant dans des familles de substitution, auxquelles une petite aide est versée, constituée entre autres d'un panier d'aliments de base.

258. Les objectifs principaux du projet des mères tutrices sont les suivants:

- Diminuer le nombre d'enfants placés en institution;
- Donner une famille aux enfants;
- Diminuer le taux de mortalité infantile.

259. Des critères de sélection des mères ont été établis. Les églises participent au projet et ont la responsabilité de faire la présélection des candidates en observant leurs aspects moraux et civiques et en se rendant à leur domicile pour observer leurs conditions de vie et pour obtenir le consentement des membres de la famille. Si la situation est favorable, un contrat de responsabilité est passé entre les parties, laissant à l'État le devoir de fournir aliments, médicaments et accompagnement.

260. Le projet de distribution de lait et de bouillie de farine, instauré pour les enfants orphelins de mère ou dont les mères sont incapables de les allaiter, a pour objectifs:

- D'éviter le placement en institution pour les enfants de 0 à 2 ans;
- De permettre aux enfants de rester au sein de leur famille;
- De diminuer le taux de mortalité infantile;
- D'accompagner les enfants vulnérables;
- De diminuer le nombre d'enfants exclus de leur environnement familial.

261. Pour bénéficier du projet, les parents doivent présenter des documents qui certifient les besoins de leur enfant (carnet de vaccination, certificat de décès, ou certificat médical confirmant l'incapacité d'allaiter). Le projet se divise en plusieurs étapes: identification du lieu où se trouvent les enfants (dans des foyers pour l'enfance, des hôpitaux, des centres d'accueil, dans la rue, dans des familles de substitution, etc.), le recensement des enfants, la divulgation à la radio, à la télévision ou par affiches de leur identité, la localisation des parents, l'analyse de leur situation, la réunification ou le placement, et l'accompagnement.

262. Les derniers mois du conflit armé ont été marqués par l'augmentation du nombre de cas enregistrés, ce qui a amené le Gouvernement à préparer et à approuver en mai 2002 une stratégie de protection des droits de l'enfant visant à garantir la protection effective et l'aide aux enfants en situation très critique de vulnérabilité, notamment ceux ayant été placés dans des centres d'accueil et ceux ayant été déplacés.

263. Dans les centres d'accueil, un recensement est effectué à la naissance, dans le cadre de la campagne d'enregistrement gratuit, de l'identification et du recensement des enfants. Le projet soutient également les adolescents, y compris filles et les anciens soldats, en offrant aux groupes les plus vulnérables une aide psychosociale, une éducation civique et des activités de socialisation pour les femmes et les enfants.

264. Les filles représentent un pourcentage considérable de la population des centres d'accueil et des camps de déplacés et de réfugiés, méritant une attention spéciale due à leur degré de

vulnérabilité et aux risques d'exploitation sexuelle ou d'esclavage qu'elles encourent. Dans de nombreux cas, ces filles n'ont pas été dûment identifiées et enregistrées pour localiser leurs familles.

265. Des études sont nécessaires pour connaître le degré d'impact du conflit sur les femmes et pour développer de meilleures stratégies pour leur venir en aide.

266. En concertation avec les autorités traditionnelles et les réseaux d'organisations de la société civile, le Gouvernement a prévu des mesures temporaires et durables se fondant sur la famille et la communauté qui assurent le recensement à la naissance, l'éducation de base, les conseils familiaux pour tous les enfants ayant réintégré leur foyer, le renforcement des capacités institutionnelles au niveau local, l'identification des institutions et des programmes disponibles au niveau local pour le développement et l'accès facilité aux projets d'aide postconflit, l'établissement de systèmes de référence en accord avec les institutions et les personnes destinées à la formation civique, à la formation professionnelle et à l'orientation générale, avec une attention spéciale accordée aux jeunes filles.

Tableau 7. Données relatives aux enfants séparés de leurs parents et bénéficiant du Programme national de localisation et de réunification familiales dans les centres d'accueil (avril 2002 à juin 2003)

Provinces	Nombre total d'enfants séparés de leurs parents	Nombre de cas de réunification familiale	Nombre d'enfants attendant la réunification
Bengo	250	-	-
Benguela	320	9	311
Bié	471	29	442
Cuando Kubango	208	67	141
Huambo	512	10	502
Huíla	454	236	218
Kwanza nord	84	-	-
Kwanza sud	198	58	140
Luanda nord	54	-	-
Malange	286	205	81
Moxico	750	-	-
Uíge	299	299	-
Zaïre	51	-	-
Total	3 937	913	1 835

Source: Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale/Programme national de localisation et de réunification familiales.

267. Comme on peut le noter, le Programme national de localisation et de réunification familiales a pu localiser 46 % des parents de mineurs enregistrés dans les centres d'accueil, dont 27 % dans la province du Huambo et 24 % dans la province de Bié. D'autre part, 100 % des enfants recensés dans la province de Uíge ont retrouvé leur famille, tandis que dans les provinces de Moxico, de Bengo, de Kwanza nord et de Zaïre, aucun parent n'a été identifié.

Tableau 8. Recensement des localisations et des réunifications familiales, de 1998 au 1^{er} semestre de 2003

Type de cas	Année						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Recensement d'enfants	1 235	2 116	4 076	7 765	11 541	766	27 499
Recensement d'adultes	316	638	1 303	2 310	2 834	789	8 190
Placement en famille de substitution	42	232	866	2 545	7 594	595	11 874
Localisation familiale	670	852	2 998	4 384	4 780	688	14 372
Réunification familiale	735	883	2 954	3 618	5 318	563	14 071
Visites d'accompagnement	390	401	1 797	3 742	5 491	307	12 128

Source: Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale/Programme national de localisation et de réunification familiales.

268. Fin 1998 a recommencé le conflit armé qui a atteint un niveau de violence maximale entre 1999 et 2000, provoquant dans cette période environ deux millions de déplacés. Cette période a été considérée comme la pire dans l'histoire récente de l'Angola pour avoir provoqué, en si peu de temps, selon des estimations, le plus grand nombre de décès, de déplacés et de destruction des infrastructures.

269. Vu le nombre d'enfants qui ont été séparés de leurs parents, en provenance des zones de conflit, le Gouvernement a lancé une campagne massive à la radio, et dans les langues nationales, sur les méthodes d'identification des enfants afin de faciliter les réunifications familiales. Cette campagne a fait appel à des techniciens formés au recensement des enfants et devant prendre en compte leurs différentes caractéristiques.

270. Suite à l'élargissement du conflit à de nombreuses localités du pays, le nombre d'enfants abandonnés a significativement augmenté en 2000, alors qu'ils se trouvaient parfois dans des zones de sécurité relative, certains possédant même des adresses d'identification afin de faciliter la localisation et la réunification familiales pendant la période de paix.

271. Entre 2000 et 2002 a été enregistré le plus grand nombre d'enfants abandonnés. Soixante-sept pour cent du total ont été placés dans des familles de substitution et 39 % ont retrouvé leurs familles biologiques.

272. En ce qui concerne les enfants orphelins, l'enquête à indicateurs multiples montre que l'Angola se situe dans la moyenne pour l'Afrique subsaharienne: les orphelins d'un seul parent représentent 89 % du total, et les orphelins de leurs deux parents représentent 11 %.

273. Bien que l'Afrique subsaharienne soit une région dont le pourcentage d'enfants orphelins soit élevé par rapport au reste du monde, principalement à cause de l'impact du VIH/sida, l'enquête indique que ce taux d'orphelins en Angola est également dû à la guerre qui a entraîné un très grand nombre de décès.

274. La proportion d'enfants orphelins allant augmenter dans la proche décennie à cause du VIH/sida, cela aura un impact négatif sur le nombre d'enfants qui fréquentent l'école et sur la proportion d'enfants qui travaillent car les enfants ayant perdu un ou deux parents ont plus tendance à abandonner l'école et à entrer prématurément sur le marché du travail.

275. L'impact du VIH/sida ne se limite néanmoins pas à une augmentation de la proportion d'orphelins. La nature de la maladie, les conceptions erronées concernant le VIH/sida et le stigmatisme y relatif ont un effet encore plus néfaste. En premier lieu, le VIH/sida augmente la proportion d'enfants qui sont des orphelins de père et de mère, ce qui cause un poids de plus en plus lourd pour la famille élargie, élément crucial de la société africaine. En second lieu, bien qu'en Angola, comme c'est fréquent en Afrique subsaharienne, il existe de bonnes pratiques de soins aux enfants orphelins par des familles d'accueil, reposant sur les notions de familles élargies et de filets communautaires, les données rassemblées dans d'autres pays africains indiquent la difficulté de placer des enfants devenus orphelins à cause du VIH/sida dans des familles d'accueil, en comparaison avec ceux qui le sont devenus pour d'autres raisons.

276. L'Angola, qui se trouve situé dans une zone géographique où les indices de prévalence du sida sont considérés comme les plus hauts du monde, a commencé à développer, avec les États de la région, des politiques de protection des orphelins et des enfants vulnérables touchés par le VIH/sida, action initiée en 2002 en Namibie lors de l'Atelier 2002 de l'Afrique orientale et australe sur les orphelins et enfants vulnérables, organisé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, avec pour objectif d'analyser la situation et de mettre en œuvre une stratégie commune dans l'intérêt des enfants et de réduire les indices de prévalence.

277. En 2003, a été organisée au Zimbabwe une conférence où les États ont élaboré leurs plans d'action conformément à la réalité, et ont pris l'engagement de les réaliser.

278. En Angola, suite au manque d'informations sur la situation des orphelins et des enfants vulnérables, a été définie comme prioritaire la création de mécanismes nationaux de coordination et d'analyse des stratégies pour la réintégration des enfants séparés de leur famille, pour la définition de politique et de plans d'action avec une réflexion internationale pour la reformulation de la politique nationale en la matière, pour l'accueil aux victimes et pour la création d'une législation appropriée et de mesures de protection et de prévention pour les orphelins et les enfants vulnérables touchés par le VIH/sida.

279. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture a proposé la réalisation d'un projet dans les États de la région qui aura pour objet de rendre les communautés capables de faire face à l'impact du VIH/sida chez les orphelins et les enfants vulnérables, de renforcer la capacité au niveau communautaire pour que les communautés maintiennent les principes de responsabilité collective applicables à ces enfants, les entourant de soins, d'attention et d'affection.

280. L'enquête à indicateurs multiples indique également qu'il n'existe aucune relation entre la proportion d'orphelins et le secteur socioéconomique dont ils sont issus, étant donné qu'il n'existe pas de variations significatives dans la proportion d'orphelins entre les familles plus ou moins favorisées. En ce qui concerne les enfants qui ne vivent pas avec leurs parents biologiques, l'enquête indique qu'environ un tiers (32 %) de ces enfants entre 0 et 14 ans ne vivent pas avec leurs deux parents biologiques. Les enfants qui ne vivent pas avec leurs deux parents ont une probabilité six fois plus grande de vivre seulement avec leur mère, ce qui correspond au pourcentage élevé de femmes angolaises qui sont chefs de famille (27 %). Le pourcentage d'enfants qui ne vivent pas avec leur famille biologique ne varie pas entre les zones agricoles et les zones urbaines. Cependant, de petites variations sont enregistrées entre les régions: ils sont 8 % dans la région de la capitale et 11 % dans la région ouest et centre-sud. De plus, les enfants qui ont entre 10 et 14 ans ont 27 % de moins de chances de vivre avec leurs deux parents que ceux entre 0 et 4 ans.

281. L'enquête indique qu'environ 10 % des enfants ne vivent ni avec leur père, ni avec leur mère. Environ la moitié de ces enfants (6 %) vivent avec des familles d'accueil malgré le fait que le père (ou la mère) soit vivant(e). Ce résultat peut être lié soit aux difficultés socioéconomiques des familles qui n'ont pas la capacité de prendre soin de tous les enfants à leur charge, soit au taux élevé d'enfants qui ont été séparés de leur famille à cause de la guerre. En effet, seulement 14 % de l'ensemble des enfants résidant dans des familles d'accueil ont perdu leurs deux parents biologiques.

282. Les enfants les plus âgés (entre 10 et 14 ans) ont une probabilité de 58 % plus grande de vivre avec des familles adoptives, malgré le fait que le père et la mère soient vivants, que les enfants les plus jeunes (entre 0 et 4 ans).

283. Bien que l'enquête à indicateurs multiples n'ait pas analysé le poids des soins prodigués dans les familles d'accueil, par rapport aux soins offerts dans les institutions, le nombre total d'enfants accueillis dans des orphelinats, fourni par le Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale confirme le poids significatif des familles d'accueil. Sachant qu'environ 10 % des enfants entre 0 et 14 ans ne vivent pas avec leurs parents biologiques, cela représentait en 2001 environ 670 000 enfants.

284. En comparaison, le Ministère considérait qu'environ 2 446 enfants angolais se trouvaient dans des institutions début 2003. Bien qu'il soit nécessaire de faire une recherche pour évaluer le poids réel des institutions comme les orphelinats, la tendance générale correspond aux résultats de l'enquête avec la norme à indicateurs multiples de 2001, selon lesquelles les réseaux d'aide à l'intérieur des communautés jouent un rôle fondamental dans les soins prodigués aux enfants orphelins et séparés de leur famille (c'est-à-dire les enfants qui ne vivent ni avec leur père, ni avec leur mère, malgré le fait qu'ils soient vivants). Dans ce sens, l'enquête révèle qu'il existe de bonnes pratiques traditionnelles de protection des enfants vulnérables de la part des familles angolaises.

H. Adoption (art. 21)

285. Le lien de l'adoption crée un lien identique à celui de la filiation naturelle entre deux personnes qui ne sont pas liées par des liens de sang. L'adoption vise essentiellement la substitution de la famille naturelle par la famille adoptive.

286. La première loi angolaise sur l'adoption date du 27 août 1980 (loi n° 7/80) et dérogeait alors au Code civil en vigueur, élargissant radicalement l'institution. Elle a commencé à intégrer, avec plénitude de droits, l'adopté au sein de la famille d'adoption et a élargi le cercle des personnes pouvant adopter des enfants.

287. Le Code de la famille consacre son titre VI à l'adoption et reprend les principes déjà établis dans la loi sur l'adoption en élargissant encore sa base juridique et en conférant la compétence exclusive pour l'autorisation d'adoption au pouvoir judiciaire.

288. Comme cela a été mentionné ci-dessus, l'adoption assimile le mineur adopté aux enfants naturels et, de ce fait, les effets de la filiation naturelle sont applicables. L'article 198 du Code de la famille stipule clairement que les droits et les devoirs réciproques entre la famille d'adoption et l'enfant adopté sont les mêmes que ceux qui existent avec les enfants naturels.

289. Du point de vue du droit des successions, l'enfant adopté succède aux parents adoptifs en tant que descendant. Son lien de parenté avec sa nouvelle famille l'empêche de se marier avec les membres de cette dernière.

290. Par rapport à la famille naturelle, l'adoption produit l'extinction du lien de parenté qui existait entre l'adopté et ses parents naturels, le seul effet qui se maintient à l'égard de sa famille naturelle étant l'impossibilité pour l'enfant de se marier avec les membres de son ancienne famille.

291. Selon l'article 200 du Code de la famille, l'adopté doit avoir moins de 18 ans, ne doit pas avoir de parents connus ni vivants, ne doit pas avoir été remis à un établissement d'assistance sociale et doit être dans une situation d'abandon. L'article définit également l'abandon comme une situation où les parents et les autres membres de la famille se sont manifestement désintéressés de l'exercice de leurs devoirs envers le mineur, pour une période supérieure à une année.

292. On considère que les enfants de moins de 15 ans représentent 49 % de la population et que, selon les estimations de l'Institut national de statistique la population totale en 2001 s'élevait à 13,8 millions de personnes.

293. La loi sur l'adoption, dans son article 203, considère que l'enfant qui a atteint 10 ans ne peut pas être adopté sans son consentement et autorise l'adoption des mineurs dont les parents naturels donnent leur accord pour l'adoption. La loi définit aussi que l'adoption empêche qu'une déclaration de filiation soit faite postérieurement par le père naturel.

294. La procédure d'adoption est décrite aux articles 212 et suivants du Code de la famille, la procédure à utiliser étant celle de la juridiction volontaire. L'enquête judiciaire est indispensable avant que le juge ne prononce sa décision, et doit porter sur les conditions concernant les adoptants et sur la situation personnelle et familiale de l'adopté, y compris, si possible, sur son

état de santé, son développement physique et psychologique, ses éventuelles incapacités, et ses caractéristiques familiales (identité, origine, religion, etc.).

295. Selon la loi, le jugement devra décrire en détail les faits et les raisons ayant mené à l'adoption et décidera des noms de l'adopté. Dans le cas de mineurs abandonnés, la loi prévoit que le jugement devra certifier la situation d'abandon. Elle stipule aussi que le consentement à l'adoption accordé par les parents naturels est de nature personnelle et doit être donné devant le tribunal ou dans un document en forme authentique dans lequel les parents adoptifs doivent être identifiés.

296. Si le mineur n'a ni père ni mère, la loi prévoit que le consentement sera donné devant le tribunal, par ordre de préférence, par ses grands-parents, ses frères aînés ou ses oncles, avec une préférence pour le membre de la famille qui avait le mineur à sa charge.

297. La loi prévoit que si l'obtention du consentement à l'adoption s'avère très difficile à obtenir ou qu'il faille agir dans l'intérieur supérieur de l'enfant, le juge peut suppléer, par décision, au consentement des parents.

298. Le Code de la famille ajoute une importante contrainte légale à l'adoption, imposant l'intervention de l'organe politique suprême, l'Assemblée nationale, dans la procédure d'adoption lorsque les parents adoptifs sont des citoyens étrangers.

299. L'article 204 du Code impose en effet l'approbation de l'Assemblée nationale avant la constitution du lien d'adoption entre un mineur de nationalité angolaise et un citoyen d'une autre nationalité.

300. Cette disposition a une double finalité:

- Protéger le mineur qui, par la voie de l'adoption, peut finalement perdre sa nationalité d'origine pour obtenir celle de l'adoptant;
- Et protéger le mineur, contre le possible trafic international d'enfants, générant des bénéfices financiers aux personnes engagées dans la procédure.

I. Examen périodique de placement (art. 25)

301. Pour le suivi du placement de l'enfant a été établie une période de six mois d'adaptation à la famille pour permettre l'évaluation de l'intégration, de la fréquentation scolaire, de l'adaptation, de l'état de santé, de l'enregistrement de l'identité et de l'exercice d'autres droits de l'enfant.

302. La finalité du Programme national de localisation et de réunification familiales est de réunifier ou de placer tous les enfants séparés de leurs parents dans un environnement familial.

303. Pour les cas de placement, la capacité des nouvelles familles à recevoir un ou plusieurs nouveaux membres doit être vérifiée. Pour les cas de réunification, une vérification du lien familial entre les deux parties doit être préalablement effectuée.

304. Une fois ces démarches effectuées, et afin d'intégrer les enfants dans leur nouveau foyer et de garantir l'exercice des droits de l'enfant dans les familles et dans la société, les familles doivent engager leur honneur devant le Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale qui aura le devoir d'établir le contrôle des placements à travers des visites d'accompagnement semestrielles dans les familles de manière à soutenir l'insertion. Dans les six dernières années ont été réalisées 12 128 visites d'accompagnement sur un total de 11 874 placements dans des familles de substitution et de 14 071 réunifications familiales.

J. Négligence, exploitation et sévices (art. 19), réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale (art. 39)

305. Contre les actes criminels pratiqués contre le mineur, le Code pénal prévoit l'application des différentes mesures dans les cas suivants: abandon d'enfants (art. 345), omission de présenter un mineur en danger à l'autorité, placement illégitime d'un mineur chez des tiers, placement frauduleux d'enfants dans un établissement d'accueil pour enfants abandonnés (art. 346, 347, 348), corruption de mineurs (art. 405, 406), soustraction, échange et détournement de mineurs et abandon par la famille (art. 342, 343 et 344), viol d'un mineur (art. 394). Ces cas ne sont pas jugés dans un tribunal spécial pour mineurs, mais dans les tribunaux pénaux où sont jugés les auteurs d'autres crimes.

306. Avec l'ouverture, le 16 juin 2003, de la juridiction pour mineurs, seront sanctionnés les représentants des mineurs ou les établissements sociaux, (personnes physiques ou morales) qui violent les principes consacrés dans la Loi constitutionnelle selon lesquels la société doit garantir une protection sociale aux mineurs. Devant cette juridiction, pourront se présenter la police, les centres d'information juridique du Ministère de la famille et de la promotion de la femme, de l'Institut national de l'enfant, de l'Organisation de la femme angolaise et les organisations non gouvernementales qui travaillent à la défense des droits et du bien-être de l'enfant.

307. Toutes les questions de procédure ayant trait à la constitution, l'annulation, la modification ou la dissolution des relations juridiques familiales, et concernant l'exercice des droits et des devoirs familiaux, sauf celles affectées de par la loi aux organes du registre civil, sont analysées et jugées par les tribunaux provinciaux.

308. En ce qui concerne la violence et les mauvais traitements, le problème spécifique et croissant des enfants accusés de sorcellerie a été identifié surtout dans le nord de l'Angola, notamment dans les provinces du Zaïre et d'Uíge, ayant aussi été signalé dans la province de Huambo, dans le centre-sud du pays, où des enfants ont été poursuivis pour de telles pratiques. Malgré l'absence de documentation sur ces cas, quelques initiatives ont été mises en œuvre par le Gouvernement et par des organisations non gouvernementales afin de connaître l'amplitude du problème et d'y faire face.

309. Les enfants accusés de sorcellerie sont la cible de mauvais traitements, de tortures ou de rejet de la part de leur famille et de la communauté, ce qui a entraîné une augmentation du nombre d'enfants disparus ou se retrouvant dans les rues. Beaucoup de ces enfants trouvent abri dans des centres d'accueil de l'État, dans des associations religieuses ou dans des organisations non gouvernementales.

310. Bien que le Code pénal en vigueur n'ait pas été révisé – en ce qui concerne certaines conduites illicites qui violent les droits de l'enfant et son développement normal – le Gouvernement met en place des mesures et des programmes d'assistance de manière à sauvegarder son intégrité physique, mentale et morale.

311. Quant à la réadaptation physique et psychologique et à la réinsertion sociale, elle est insuffisante car elle n'est proposée que dans certaines provinces, dans des centres de formation professionnelle, et grâce à quelques organisations non gouvernementales qui offrent un soutien psychologique aux enfants affectés par le conflit armé.

312. Dans cette perspective, l'organisation non gouvernementale Fonds chrétien pour l'enfance, développe, depuis 1994 en Angola, un programme d'intervention psychosociale dont les objectifs principaux sont de reconnaître le traumatisme psychologique chez les enfants et les jeunes qui ont été exposés aux violences de la guerre et développer des stratégies qui fortifient les enfants et les aident à mieux vivre en associant les pratiques locales et occidentales visant à les aider à cicatriser leurs blessures de guerre. Le programme vient également en aide aux personnes qui travaillent avec les enfants, en les aidant d'une part à gérer leurs propres sentiments sur la mort, le deuil et la violence de la guerre et d'autre part à gérer le stress résultant de leur travail dans des environnements dangereux et spécialisés, comme les orphelinats, les camps de déplacés et les centres d'accueil pour les enfants des rues.

313. La consolidation de la paix qui doit intervenir avec la réalisation des secondes élections multipartites, ainsi que la révision constitutionnelle qui s'impose pour consolider la démocratie en Angola, constituent des facteurs importants pour définir des politiques plus larges pour les enfants. Conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, elles doivent tenir compte de la représentativité des enfants dans la pyramide des âges dans laquelle, selon les estimations de l'enquête à indicateurs multiples, le groupe d'enfants de 0 à 5 ans représente 25 % de la population et le groupe de jeunes de moins de 24 ans représente près de 60 %, ce qui démontre que l'Angola a une population jeune qui, à cause de la guerre, se trouve dans un état de vulnérabilité qui nécessite par conséquent que des stratégies soient mises en œuvre pour lui apporter de l'aide, notamment en ce qui concerne les enfants.

314. Des actions de soutien psychologique et psychosocial, d'éducation et de formation professionnelle ont ainsi été proposées en tenant compte du fait que ces jeunes n'ont pas eu une enfance complète et normale et ont vécu des expériences traumatisantes. Pour permettre le développement des enfants ont été planifiées, pour les prochaines années, les stratégies suivantes:

- Poursuite des programmes communautaires pour l'enfance et des programmes d'éducation communautaires pour lutter contre la pauvreté et, conformément à la politique de décentralisation de l'État, pour affecter localement les ressources à partir des budgets provinciaux et pour définir les critères de participation des communautés et des partenaires ainsi que la durée des programmes, garantissant ainsi le développement durable de ces derniers;
- Analyse systématique de la situation de l'enfant relative à son statut familial, sa santé, son éducation et la situation de sa famille, et développement d'un système

d'information qui permet le suivi de ces enfants, l'analyse des données et leur mise en perspective ainsi que la formation de techniciens;

- Production et dissémination d'informations pédagogiques de support aux éducateurs par le personnel enseignant des programmes communautaires pour l'enfance pour permettre une mise à jour des connaissances des éducateurs;
- Développement d'une étude d'évaluation du concept de la famille, tel qu'il est compris au sein des diverses structures sociales, économiques et culturelles et sur la capacité d'intégration des enfants dans les centres d'aide à la réinsertion sociale, dans le contexte du Programme national de localisation et de réunification familiales;
- Poursuite, en collaboration avec tous les partenaires des actions d'aide psychologique et sociale pour les enfants et les adolescents, en prenant en considération leurs paramètres sociaux, économiques et culturels;
- Promotion des initiatives publiques et privées visant à dynamiser les structures d'encadrement des jeunes, à travers la recherche réelle d'alternatives d'insertion économique, en concertation avec les autorités administratives, traditionnelles et religieuses et avec les jeunes en situation de danger ou risquant l'exclusion sociale;
- Promotion et développement des actions qui permettent la création d'un système national de coordination, d'analyse et d'évolution de la situation pour la définition des politiques, des stratégies et des plans d'action pour les orphelins et les enfants vulnérables.

VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

315. Le droit à l'assistance est reconnu à l'article 47 de la Loi constitutionnelle, notamment pour les enfants et les mères enceintes. La loi sur le système national de santé (loi n° 21-B/92 du 28 août 1992) reconnaît et permet l'exercice de ce droit, préconisant une attention particulière à l'enfant qui est de la responsabilité de l'État. Les soins de santé sont garantis par le Service national de santé et par tous les organes publics et privés qui développent des activités de promotion, de prévention et de traitement dans le secteur de la santé.

316. Bien que le système d'information en matière de santé disponible jusque dans les années 70 se soit détérioré pendant les années 80, la production de données ayant été peu régulière et la couverture géographique limitée, l'enquête à indicateurs multiples, réalisée par l'Institut national de statistique avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour l'enfance entre 1996 et 2002, constitue une source importante de données relatives aux questions de service de santé en Angola qui sera utilisée comme base au présent chapitre, après avoir été complétée avec des sources du Ministère de la santé.

A. Enfants handicapés (art. 23)

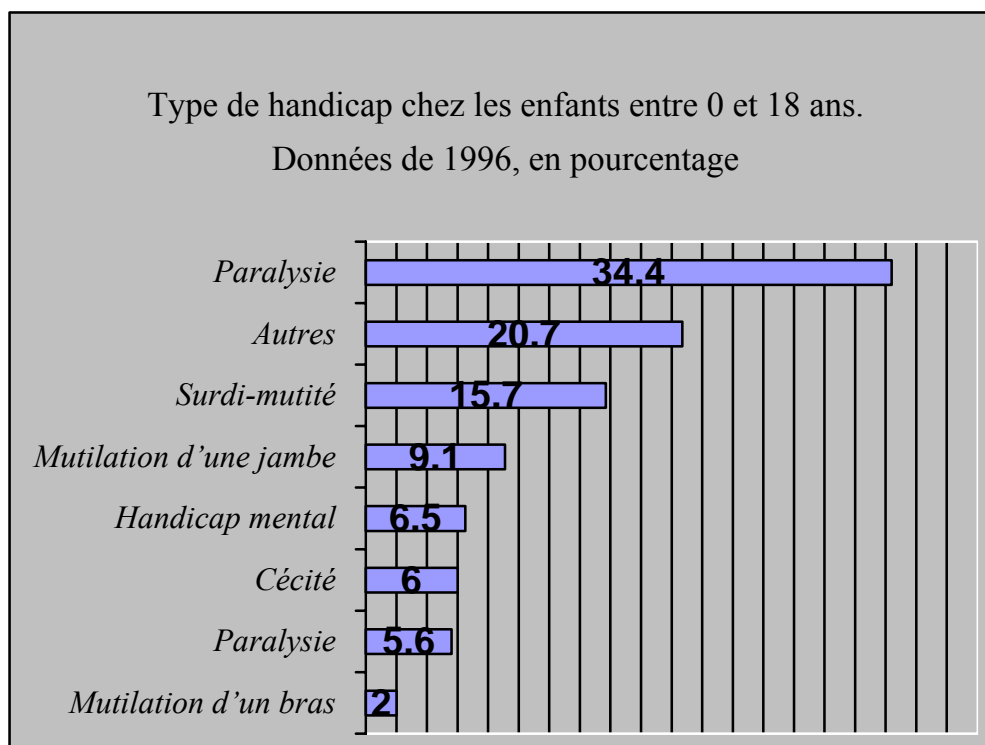
317. La Loi constitutionnelle fait particulièrement référence aux enfants mineurs dont les parents sont morts durant la guerre. Elle stipule également que les personnes souffrant de handicaps physiques ou mentaux suite à la guerre jouissent d'une protection spéciale devant être

définie dans une loi (art. 48 de la Loi constitutionnelle). Bien que cette loi n'ait pas encore été formulée, la Constitution établit les bases pour assurer la réhabilitation de ces personnes handicapées suite à la guerre, en vue de les aider à s'adapter et à s'intégrer socialement.

318. Selon l'enquête à indicateurs multiples de 1996, environ 85 000 enfants entre 0 et 18 ans souffrent de handicaps. Le taux de handicaps chez les enfants est plus grand dans les campagnes que dans les villes, ce qui est probablement dû à la faiblesse des services de santé dans les campagnes. En termes généraux, les principaux types de handicap parmi les enfants angolais sont, dans l'ordre, des handicaps physiques, des déficiences auditives, visuelles et de la parole et des déficiences mentales. La paralysie des jambes est le handicap le plus répandu, responsable d'environ 34 % de tous les handicaps chez les enfants.

319. La majorité des handicaps est causée par une maladie ou est congénitale. Comme le montrent les données de l'enquête à indicateurs multiples, 42 % de tous les handicaps chez les enfants de moins de 18 ans résultent d'une maladie et 29 % sont congénitaux. Les autres principales causes sont la guerre (12 %), les accidents (8 %) et les blessures provoquées par des mines (3 %). La prédominance des handicaps résultant d'une maladie suggère que beaucoup de ces maladies pouvaient être évitées à travers des services appropriés de santé, surtout la vaccination et l'accompagnement rapide pour le traitement médical, notamment dans le cas de la paralysie des jambes causée par la poliomyélite. À cause de la pauvreté et du fait que les services d'accueil ne sont pas adaptés aux besoins des enfants avec des handicaps, beaucoup d'entre eux affrontent de graves obstacles qui les empêchent de mener une vie décente et normale.

Graphique 2



Source: Institut national de statistique, données de l'enquête à indicateurs multiples. Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

320. Les blessures causées par des accidents de guerre, ou en relation avec celle-ci, tels que l'explosion de mines ou la détonation d'engins non explosés, sont responsables de 15 % de tous les handicaps chez les enfants. Les mines sont à elles seules responsables de 3 % des handicaps chez les enfants, bien que ce nombre sous-estime l'effet des mines, étant donné qu'une proportion importante des victimes de mines meurt immédiatement, ou suite à la blessure.

321. Malgré la fin de la guerre, les mines et les engins non explosés continuent d'être un danger mortel, surtout pour les enfants. Il n'est pas possible de déterminer le nombre exact de mines ensevelies, ayant seulement une connaissance partielle de leur localisation, car elles ont été placées par différentes armées durant de nombreuses années, parfois au hasard et sans en garder de trace.

322. Bien que pendant la guerre, la plupart des victimes des mines aient été des combattants, un grand nombre de civils, y compris des femmes et des enfants, sont morts ou ont été mutilés à cause de mines placées à l'intérieur et autour des zones peuplées, dans les routes, près des sources d'eau, près des infrastructures sociales ou dans les zones cultivables. Les enfants ont été spécialement touchés par les mines, par manque de connaissance, et des accidents ont eu lieu car ils se sont approchés d'elles par curiosité ou ont joué dans des zones minées. Les enfants sont aussi particulièrement exposés dans les campagnes où ils ont parfois à parcourir de longues distances pour chercher de l'eau ou du bois, traversant alors des zones minées.

323. Les progrès enregistrés dans l'éradication de la poliomyélite ont été l'un des succès les plus remarquables dans la récente histoire de la santé publique en Angola. Les résultats de l'investissement massif qui a été fait en 1996, avec la mise en œuvre répétée de Journées nationales de vaccination et avec l'augmentation de la couverture nationale de vaccination contre la poliomyélite pour les enfants angolais âgés de 1 an, ont plus que doublé entre 1996 et 2001, passant de 28 % à 63 %.

324. Les efforts déployés ont débouché sur la modification de la situation en Angola. En 2000, l'Angola faisait partie des 20 pays du monde où la poliomyélite était encore endémique. En 2002, l'Angola n'était plus considéré comme tel. Le nombre de cas confirmés en 1999 (1 103), est passé à 55 cas en 2000, 1 cas en 2001 et, finalement à zéro cas en 2002 (Institut national de statistique, 2003).

325. En ce qui concerne l'enseignement spécial, le Ministère de l'éducation a développé un programme qui vise à offrir une assistance spécifique aux enfants avec un handicap physique ou mental. Bien que ce programme n'ait atteint qu'une minorité d'enfants handicapés, cinq écoles spéciales ont été créées, dont trois à Luanda, une à Benguela et une à Huíla, recevant des enfants avec des handicaps mentaux ou des problèmes d'audition ou de vision. Un sous-programme d'enseignement intégré a également été mis au point et offre une formation spéciale aux enseignants qui accueillent des enfants avec des handicaps mineurs dans des écoles qui proposent un enseignement régulier (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

326. Le Ministère de la santé, en partenariat avec le Comité international de la Croix-Rouge, la Croix-Rouge angolaise et d'autres organisations non gouvernementales spécialisées étrangères, a mis en place des centres de chirurgie et des centres de production et de pose de prothèses pour les victimes de mines. Les coûts de ce processus sont extrêmement élevés et requièrent une

spécialisation médicale très poussée, ce qui ne permet pas de satisfaire tous les besoins des personnes vivant avec un handicap physique.

B. Santé et services médicaux (art. 24)

327. Pour l'homme, le droit le plus fondamental est le droit à la vie. Néanmoins, ce droit a été nié à des milliers d'enfants de ce pays dans lequel, pendant trois décennies de guerre et de privations, les conditions de survie et de santé ont rendu la vie très précaire. L'Angola a l'un des plus hauts taux de mortalité infantile du monde pour les enfants de moins de 5 ans et l'une des plus courtes espérances de vie à la naissance. Bien des causes de mortalité infantile, comme le paludisme, les maladies diarrhéiques et la rougeole, pourraient être évitées et sont étroitement liées à l'environnement insalubre dans lequel vivent les enfants. La malnutrition et les insuffisances en éléments nutritionnels contribuent aussi au fort taux de mortalité infantile.

328. La loi angolaise reconnaît à l'enfant le droit à une attention particulière. Néanmoins, l'absence de conditions idéales pour le fonctionnement des unités hospitalières publiques ne permet pas d'offrir un traitement approprié aux enfants, ni physiquement ni mentalement.

329. Les lacunes et les dérèglements de la législation angolaise sont réels, surtout en matière de réglementation de l'accès au système national de santé qui devrait être particulièrement facilité pour les enfants. Les faiblesses et les insuffisances liées à la situation du secteur (infrastructures détruites ou endommagées, manque de personnel qualifié, manque de médicaments et autres moyens de diagnostic et de traitement pour les populations les plus vulnérables) sont également des facteurs de contrainte dans ce secteur essentiel. Ainsi, des efforts sont engagés pour renforcer la réglementation de tous les aspects en suspens, particulièrement ceux qui visent à assurer à l'enfant une protection absolue et spéciale de la part de l'État.

330. Il est difficile d'évaluer les progrès enregistrés en Angola étant donné le manque de données de base depuis le début des années 90. Néanmoins, les données des enquêtes à indicateurs multiples de 1996 et 2001 ont mis en évidence la gravité des taux de mortalité des enfants en Angola, révélant le peu de progrès réalisés pour les réduire. L'Angola accuse en effet actuellement l'un des niveaux de mortalité les plus élevés du monde. Les données ont révélé un taux de mortalité des enfants de moins d'une année de 166 et 150 pour 1 000 enfants nés vivants, en 1996 et 2001, respectivement, et un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 274 et 250 pour 1 000 enfants nés vivants pour ces mêmes années.

331. Cela signifie qu'en Angola, un enfant sur quatre n'atteint pas sa cinquième année. Le taux de mortalité enregistré signifie aussi que sur les 600 000 bébés qui naissent chaque année, 90 000 n'arrivent pas à leur première année et 60 000 n'arrivent pas à leur cinquième année.

332. Le manque de progrès substantiels dans la réduction de la mortalité reflète les sérieux problèmes humanitaires qui affectent une grande partie de la population angolaise, le faible impact des interventions dans le secteur de la santé, et l'investissement public insuffisant dans les secteurs sociaux.

333. En 2001, le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans était plus élevé parmi les garçons (avec une moyenne de 265 décès pour 1 000 nouveau-nés vivants) que parmi les filles

(234 décès pour 1 000 nouveau-nés vivants). Cette disparité anormale a donc besoin d'être étudiée plus avant (Enquête à indicateurs multiples, 2003).

334. En 2001, les campagnes accusaient une mortalité un peu plus élevée que les zones urbaines (260 décès pour 1 000 nouveau-nés vivants dans les campagnes, contre 245 en ville). Cette différence est très faible si on la compare avec les autres pays, et reflète probablement le mouvement massif de la population des zones rurales vers les villes, l'incapacité des services urbains de santé à faire face à cet exode rural, ainsi que les risques sanitaires liés à la rapide prolifération des quartiers périurbains et autres formes d'urbanisation sans planification préalable.

335. Il est difficile d'établir les tendances des causes directes de la mortalité chez les enfants durant la dernière décennie. Bien que le Ministère de la santé ait préparé des données sur les maladies qui doivent être publiées périodiquement, ces données sont incomplètes et sont affectées par les fluctuations des taux d'accueil dans les unités hospitalières. Pendant les années 80 et 90, ces fluctuations ont été significativement affectées par l'impact de la guerre et l'effondrement généralisé des activités sanitaires.

336. Malgré l'absence de données sur les principales causes de mortalité chez les enfants en Angola, les données du Ministère de la santé montrent que, parmi les causes de mortalité enregistrées au niveau des services nationaux de santé en 2000, le paludisme était sans aucun doute la cause la plus importante (76 %) suivie des infections respiratoires aiguës (7 %), des maladies diarrhéiques (7 %) ainsi que de l'anémie et des maladies susceptibles d'être évitées avec des vaccins, en particulier la rougeole.

337. Les conditions socioéconomiques et le niveau d'extrême pauvreté d'une grande partie de la population sont en train de faire émerger des maladies qui étaient presque supprimées, comme la tuberculose et la lèpre, atteignant environ 30 % des enfants. Les maladies émergentes représentent une menace croissante et incluent aussi la poliomyélite, la maladie du sommeil et la méningite.

338. Le paludisme est la principale cause de mortalité et de morbidité chez les enfants. La présence de fièvre est à peu près la même chez tous les enfants, sans variations significatives entre les groupes socioéconomiques, les zones de résidence et le sexe, indiquant que le paludisme affecte de manière presque identique les enfants de toutes les couches de la population angolaise. Elle a aussi un impact significatif sur la population adulte en affectant la productivité économique ainsi que le revenu des allocations familiales. Selon le Programme national de lutte contre la malaria, chaque Angolais a en moyenne de trois à cinq épisodes de malaria par an.

339. La prévalence élevée des maladies diarrhéiques constitue la seconde menace pour la santé et la survie des enfants en Angola et est, comme le paludisme, étroitement liée au manque d'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène environnementale inadéquats. Les maladies respiratoires constituent une autre cause importante de mortalité et de morbidité chez les enfants et leurs conséquences sont aussi étroitement liées aux conditions environnementales, ainsi qu'aux conditions d'hygiène défectueuses.

340. Un des facteurs épidémiologiques de grande importance a été l'énorme flux migratoire représenté par les personnes déplacées et par les réfugiés. Les mouvements migratoires

provoqués par la guerre ont rendu propices les conditions pour que certaines maladies se propagent à l'intérieur du pays.

341. Depuis l'indépendance, aucune enquête globale sur l'état nutritionnel de la population au niveau national n'a été réalisée en Angola. L'activité de surveillance alimentaire en Angola s'est limitée aux enquêtes partielles réalisées par le Ministère de la santé et par les organisations non gouvernementales engagées dans la distribution alimentaire et dans la réhabilitation nutritionnelle dans le cadre des interventions d'urgence. Néanmoins, pour la première fois en plusieurs années, l'enquête à indicateurs multiples a fourni des estimations nationales sur les retards de croissance, le poids des enfants et leur amaigrissement pour les années 1996 et 2001.

Tableau 9 – Classification des maladies par niveau de prévalence de sous-alimentation (classification de l'Organisation mondiale de la santé)

	Bas	Moyen	Élevé	Très haut
Prévalence du nanisme	< 20	20-30	30-40	> 40
Prévalence du marasme (amaigrissement)	< 5	5-10	10-15	> 15
Prévalence de l'insuffisance de poids	< 10	10-20	20-30	> 30

Tableau 10 – Comparaison de la prévalence de la sous-alimentation en Angola entre 1996 et 2001

	1996	2001
Prévalence du nanisme	53 %	45 %
Prévalence du marasme (amaigrissement)	6 %	6 %
Prévalence de l'insuffisance de poids	42 %	31 %

Source: Enquête à indicateurs multiples, 2003.

342. La sous-alimentation est une condition sous-jacente importante à l'état actuel de la santé des enfants en Angola. En utilisant comme référence le classement de l'Organisation mondiale de la santé, on remarque qu'il n'y a pas eu d'amélioration substantielle dans la prévalence de la sous-alimentation parmi les enfants angolais dans la période entre 1996 et 2001. La prévalence de la sous-alimentation de type nanisme (45 %) indique que presque un enfant angolais sur deux souffre de sous-alimentation chronique (retard de croissance). Ce résultat est préoccupant et indique que beaucoup d'enfants ont eu une consommation inadéquate de protéines, de calories et d'éléments nutritionnels essentiels et ont souffert d'infections successives pendant plusieurs années. Avec une prévalence de 31 %, la gravité de l'insuffisance de poids chez les enfants angolais est très élevée. L'insuffisance de poids se situe encore aujourd'hui à un niveau très élevé, bien que la sous-alimentation de type marasme (amaigrissement) se maintienne à un niveau moyen (6 %).

343. La sous-alimentation empêche le développement des enfants, soit physiquement, en termes de hauteur et de poids, soit mentalement, en termes de capacités de concentration et d'apprentissage. Ces niveaux élevés de sous-alimentation reflètent des problèmes profonds de sécurité alimentaire et de dégradation des conditions de santé pendant plusieurs années et représentent l'un des principaux défis en termes de santé publique pour les prochaines années.

344. En 1997, le Gouvernement a décidé d'adopter la stratégie de surveillance intégrée des maladies de l'enfance dont l'éloge a été faite par l'Organisation mondiale de la santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, pour l'approche intégrée des principales maladies qui constituent la plus grande cause de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, telles les maladies diarrhéiques aiguës, les maladies respiratoires, le paludisme, la sous-alimentation, la rougeole et autres maladies infectieuses.

345. Le Programme national de nutrition, qui a reçu le soutien d'organismes internationaux, d'organisations non gouvernementales et de la société civile, vient de mettre en œuvre des stratégies en vue de combattre la sous-alimentation et de réduire la mortalité infantile à travers la création de centres thérapeutiques nutritionnels et la fourniture de nourriture, parallèlement au traitement des maladies qui y sont associées.

346. L'Angola a également signé la Déclaration sur l'initiative «Faire reculer le paludisme» et le Plan d'action y relatif, adoptés par la Conférence extraordinaire des chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'unité africaine, tenue à Abuja les 24 et 25 avril 2000. Les études de chimiorésistance, l'introduction de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et le drainage des eaux stagnantes, complètent les efforts du Ministère de la santé en la matière.

347. Dans le cadre du mouvement «Faire reculer le paludisme» un projet pour promouvoir l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide a été lancé en 1998, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Au début de l'année 2003, le projet fonctionnait dans 14 capitales provinciales et au total, 1,5 million de moustiquaires ont été distribuées à des prix abordables et 47 unités de traitement des moustiquaires avec de l'insecticide ont été créées.

348. Pour le traitement des maladies diarrhéiques, la stratégie nationale est intervenue surtout dans la thérapie par réhydratation orale, à travers la promotion du traitement précoce à domicile et la création de salles de réhydratation orale au niveau des centres et des postes de secours. Dans la pratique, la mise en œuvre de cette stratégie est rendue difficile par les irrégularités du ravitaillement en sels de réhydratation orale et par la faible capacité financière des familles qui ne leur permet pas d'avoir accès aux sachets de sels de réhydratation orale, au sucre et au sel, éléments indispensables à la confection à domicile de solutions de réhydratation orale.

349. Le Gouvernement a adopté, en 1994, une politique d'iodisation universelle du sel en vue d'éliminer les troubles dus à une carence en iode. En août 1996, le Gouvernement a publié le décret-loi n° 24/96, qui oblige la commercialisation exclusive de sel iodé sur tout le territoire national et qui crée les conditions nécessaires à l'iodisation du sel dans les principales industries salinières du pays.

350. L'Angola possède une grande production de sel et, potentiellement, une capacité productive autosuffisante, bien que les niveaux de production capables de satisfaire les besoins

du pays n'aient pas encore été atteints. Néanmoins, seulement 35 % de ces familles consomment du sel adéquatement iodisé, avec de grandes disparités selon les régions, variant de 11 % dans la région ouest à 62 % dans la région est (Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2003). L'approbation, en 2002, d'un plan interministériel de trois ans sur l'iodisation du sel permettra une mise en œuvre soutenue des activités, comme l'amélioration de la garantie de l'accès au sel dans les provinces et la commercialisation suffisante du sel iodisé dans le pays.

351. La carence en vitamines constitue aussi un grave problème de santé publique. En 1998, le Programme national de nutrition du Ministère de la santé a réalisé une étude pour déterminer la présence d'avitaminose chez les enfants. La faible présence de vitamine A a été établie chez 64 % d'entre eux, dépassant beaucoup trop la limite établie par l'Organisation mondiale de la santé qui devrait être inférieure ou égale à 20 %, et à partir de laquelle on considère qu'il existe un grave problème de santé publique. Le niveau d'avitaminose parmi les mères qui allaitent atteint 77 % d'entre elles (Enquête à indicateurs multiples, 2003).

352. Pour empêcher la xérophtalmie ou la cécité nocturne causées par le manque de vitamine A, le Programme élargi de vaccination comprend, depuis 1999, l'administration d'une dose élevée de vitamine à tous les enfants de 6 à 59 mois qui a lieu pendant les Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite. Parallèlement à l'administration de vitamine A se développent des campagnes de sensibilisation et d'incitation à la consommation d'aliments riches en vitamine A.

353. En ce qui concerne les maladies qui sont en train d'émerger à nouveau en Angola, le Programme de contrôle de la tuberculose et de la lèpre a élaboré des stratégies pour la réduction de ces maladies à travers la recherche active, le renforcement des unités sanitaires d'accueil des malades, l'approvisionnement en médicaments, l'octroi de vaccins antituberculeux aux nouveau-nés, la mise en œuvre de traitements de brève durée sous surveillance directe, la mise en œuvre de polychimiothérapies pour le traitement de la lèpre, la divulgation de normes techniques pour le traitement et le contrôle des pathologies, la formation de techniciens pour les unités sanitaires et le développement des actions d'information, d'éducation et de communication.

354. Le Programme élargi de vaccination recommande que tous les enfants soient vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la tuberculose, la rougeole, la fièvre jaune et la poliomyélite avant l'âge d'une année. Sans inclure la fièvre jaune, seulement 27 % des enfants âgés d'une année sont totalement vaccinés contre ces maladies prévisibles, 34 % des enfants ayant été vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos et 69 % contre la tuberculose, ce qui représente la couverture vaccinale la plus basse au monde (Enquête à indicateurs multiples, 2003).

355. Cependant, la vaccination contre la poliomyélite est en train d'avoir des répercussions significatives et positives en Angola, dues aux grands efforts mobilisés dans le cadre du Programme élargi de vaccination pour éradiquer la maladie dans le pays, à travers la mise en œuvre des Journées nationales de vaccination. Ces campagnes nationales ont été réalisées plusieurs fois dans tout le pays depuis 1996. Comme résultat, le nombre d'enfants vaccinés contre la poliomyélite a augmenté de plus du double entre 1996 et 2001 (passant de 28 % à 63 %). Ainsi, plus aucun cas de poliomyélite n'a été enregistré en Angola pendant l'année 2002.

Une autre caractéristique de la vaccination en Angola est la couverture appropriée contre la tuberculose (69 %). Les taux de vaccination contre la tuberculose, la rougeole et la diphtérie, la coqueluche et le tétanos ont augmenté d'environ 10 % depuis 1996, et le vaccin contre la poliomyélite a enregistré une augmentation supérieure à 100 %.

356. Les deux principales formes d'administration de vaccins en Angola se font à travers les services de vaccination de routine et les activités menées auprès de la population telles que le déplacement des équipes mobiles de vaccination.

357. Jusqu'à ce que les services de vaccination de routine soient revitalisés au niveau des communautés, les campagnes de vaccination dirigées continueront d'être la forme la plus efficace pour atteindre le plus grand nombre d'enfants, particulièrement parmi les plus vulnérables.

358. La rougeole est responsable, en Angola, de 5 à 10 % des décès parmi les enfants de moins de 5 ans. L'analyse des données épidémiologiques disponibles montre que 95 % des cas de rougeole se produisent chez les enfants de moins de 15 ans, dont la majeure partie chez les enfants de moins de 5 ans.

359. Avec l'éradication de la poliomyélite, il est maintenant possible de concentrer notre attention sur la réduction de la mortalité due à la rougeole. La mise en œuvre de la première campagne nationale contre la rougeole réalisée en Angola d'avril à mai 2003 et destinée à tous les enfants de 9 mois à 14 ans, a été la première étape significative dans ce sens. La campagne a aussi permis de développer la surveillance épidémiologique de la rougeole ainsi que la couverture vaccinale de routine, tant pour la rougeole que pour l'avitaminose A.

360. La loi sur l'environnement, dans son article 4, accorde aux citoyens le droit de recevoir une éducation environnementale, de manière à mieux comprendre les phénomènes de l'équilibre environnemental, base essentielle pour une action consciente pour la défense du milieu ambiant. D'autres dispositions de cette loi créent des mécanismes, des programmes et des moyens d'éducation, de formation et de préparation de l'enfant dans le domaine de l'environnement avec, pour chacun, l'objectif de commencer le plus tôt possible à se sentir intégrante de l'écosystème global et de contribuer, avec ses habitudes, ses pratiques et son comportement, au développement durable du pays.

361. Sur la base des conférences sur le développement durable réalisées aux niveaux national, régional et international, le Gouvernement a élaboré plusieurs programmes parmi lesquels celui relatif à l'éducation et à la prise de conscience environnementale. Ce programme est développé en coordination avec la Commission multisectorielle pour l'environnement et avec le Ministère de l'éducation. Dans le cadre de ce programme se développent plusieurs projets pour les enfants entre 5 et 15 ans, à savoir, entre autres, la petite école de l'environnement; les groupes d'intérêt dans les écoles de l'enseignement général; et la proposition d'activités audiovisuelles en la matière.

362. Plusieurs des causes qui conduisent à la mortalité infantile, telles que le paludisme et les maladies diarrhéiques, sont étroitement liées à l'environnement insalubre dans lequel vivent la majorité des enfants. Cette situation résulte de la difficulté d'accéder à l'eau potable, du manque d'assainissement de base et d'autres aspects environnementaux qui viennent s'ajouter au manque

de connaissances et d'habitudes en matière d'hygiène, ainsi que des pratiques inadéquates d'allaitement des enfants.

363. Les systèmes d'approvisionnement en eau potable se trouvent fortement affectés tant par la destruction significative des infrastructures qui s'est produite pendant les années de guerre, que par le manque d'eau dans les centres urbains qui est dû au déplacement massif de la population angolaise vers les villes. L'un des principaux obstacles est la faible qualité des systèmes d'approvisionnement en eau et le manque de sources d'énergie appropriées pour soutenir les projets.

364. Les mouvements massifs de la population vers les secteurs urbains et périurbains ont été accompagnés par des efforts significatifs de la communauté humanitaire, dans le but d'offrir aux populations déplacées et sédentaires concentrées dans des zones de sécurité relative, l'eau potable et les services d'assainissement adéquats.

365. La destruction des infrastructures d'approvisionnement en eau, l'atrophie des systèmes d'assainissement de base dans les secteurs en dehors du contrôle gouvernemental, ainsi que la concentration des efforts de réhabilitation faits par la communauté humanitaire dans les secteurs urbains et périurbains, ont contribué à créer des différences significatives entre les taux de couverture dans les campagnes et dans les villes. Le Ministère de l'énergie et de l'eau, dans son rapport de 2002, et en ce qui concerne la situation de la couverture nationale en eau et en assainissement, a indiqué que l'approvisionnement approprié en eau et en assainissement n'était que de 15 % et 20 %, respectivement.

366. La loi sur l'eau, approuvée par le Parlement le 21 juin 2002, a mis en place les principes qui guident l'administration et l'utilisation des ressources hydrauliques en Angola, dégageant la promotion active de la participation du secteur privé et des communautés dans la gestion de l'approvisionnement en eau.

367. Bien qu'il n'existe pas d'estimations dignes de foi sur le taux de mortalité maternelle en Angola, le Ministère de la santé a estimé, en 2001, que le taux de mortalité maternelle s'élevait à 1 500 mères sur 100 000. Le manque d'accès aux services obstétricaux de base et les risques d'infection dus aux problèmes de l'hygiène dans les foyers constituent probablement les facteurs prépondérants expliquant le taux élevé de mortalité maternelle.

368. Tandis que la pauvreté limite l'accès aux soins médicaux, étant donné le manque de moyens des familles pour payer les services de santé, l'analphabétisme ou le bas niveau de scolarité leur en limite l'accès par ignorance de l'importance de ces soins. Ces deux facteurs révélés par l'enquête à indicateurs multiples, qui a analysé le comportement des personnes d'après leur milieu socioéconomique, constituent des facteurs déterminants et influents pour le taux de mortalité maternelle.

369. Malgré l'absence d'une quelconque amélioration dans les soins prénatals depuis 1996, le nombre de femmes suivies par du personnel de santé formé a presque doublé en cinq ans. Entre 1996 et 2001, au niveau national, la couverture a augmenté de 26 % à 45 %. Loin d'être encore suffisante, on note cependant une amélioration significative.

370. En 1996, 55 % des accouchements ont été assistés par des parents ou des amis, 21 % par des infirmiers, des sages-femmes et des assistants, et 12 % par des sages-femmes traditionnelles, alors qu'en 2001, 32 % ont été assistés par des infirmiers, des sages-femmes et des assistants, 26 % par les sages-femmes traditionnelles et 24 % par des parents ou des amis. Ces chiffres montrent donc une diminution du nombre de femmes non assistées par des professionnels pendant leur accouchement, dans une proportion de 9 % pour 3 % (Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2003).

371. Ces résultats militent pour un plus grand accès aux services de santé dans le contexte d'une urbanisation rapide et pour une augmentation significative de la recherche.

372. En ce qui concerne la grossesse due à l'abus ou à l'exploitation sexuels des enfants, la résolution n° 24/99 du 31 décembre 1999, a été votée lors de l'approbation du Plan national d'action et d'intervention contre l'exploitation sexuelle et commerciale des enfants. Elle a juridiquement permis l'accès des victimes aux maternités et aux centres d'accueil pour les mères et les enfants, garantissant l'extension du système de sécurité sociale et de la distribution de médicaments, la réalisation de programmes psychosociaux pour la prévention des troubles provoqués par l'abus, la violence et l'exploitation sexuels. L'accès gratuit à la santé est garanti juridiquement par la loi n° 21-B/92 sur le système national de santé, adoptée le 28 août 1992 par le Conseil des ministres.

373. À l'égard de la protection de la maternité, l'article 272 de la loi générale sur le travail, adoptée le 11 février 2000 par l'Assemblée nationale, assure à la femme qui travaille des droits spéciaux en ce qui concerne le congé maternité et, dans les situations exceptionnelles, le congé complémentaire de maternité. Elle garantit aussi les absences pendant et après la grossesse, la femme ayant droit de s'absenter un jour par mois sans perte de salaire, pour le suivi médical de son état de santé et pour prendre soin de l'enfant. Elle a aussi droit à un complément de vacances quand elle a à sa charge des enfants en bas âge, et se voit accorder un jour de vacances de plus pour chaque enfant à sa charge jusqu'à l'âge de 14 ans (OAA-2003).

374. Ce même article attribue également à la femme qui travaille le droit, après la grossesse, d'interrompre son travail pour allaiter son enfant, pendant deux périodes d'une demi-heure chacune, sans diminution de salaire, chaque fois que l'enfant se trouve, pendant le temps de travail de sa mère, au lieu de son travail ou à la crèche de l'employeur. Il ajoute que les interruptions ont lieu aux moments choisis par la femme avec l'accord de son employeur.

375. Cette mesure législative a été votée pour encourager la majorité des mères angolaises à allaiter le plus tôt possible. Malgré cela, le nombre de mères arrêtant d'allaiter exclusivement est très élevé. À l'âge de 3 mois seulement 14 % des enfants sont exclusivement allaités avec le lait maternel. Des aliments solides et liquides sont introduits très tôt. Tous ces facteurs augmentent la vulnérabilité des enfants face aux infections, car ils risquent d'entrer dans le cercle vicieux de malnutrition-infection. L'allaitement est interrompu précocement entre 16 et 19 mois. À 20-23 mois, seuls 37 % des enfants sont encore allaités avec comme conséquence un manque de protéines et la diminution de leurs réserves en vitamine A, ce qui est préoccupant compte tenu de la faible proportion de vitamine A dans l'alimentation en Angola (Enquête à indicateurs multiples, 2003).

376. Le Programme d'aide à l'allaitement maternel vient de lancer des campagnes de promotion et d'incitation à cette pratique, adhérant au mouvement initié par les Hôpitaux amis de l'enfant.

377. Les résultats de ce programme ne sont pas encore suffisamment satisfaisants, compte tenu des taux d'allaitement relevés dans l'enquête de 2003. Chez les mères ayant un niveau d'éducation supérieur, la probabilité d'allaiter exclusivement leurs enfants est plus élevée, mais il en va de même pour la probabilité de cesser d'allaiter plus tôt. Les mères qui n'ont pas eu accès à l'éducation ou qui ont un bas niveau d'instruction, sont celles chez qui la probabilité d'allaiter exclusivement et d'allaiter le plus longtemps possible est la plus élevée.

378. Bien que les informations générales disponibles soient en deçà de la réalité, les données révèlent des indications sur la propagation rapide du VIH/sida en Angola. Avec un nombre important de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, en contact direct avec le personnel militaire, un pourcentage élevé de la population ayant moins de 24 ans, un faible niveau d'éducation et un indice élevé de pauvreté, l'Angola a presque tous les facteurs de risque associés à une expansion rapide de l'épidémie.

379. Des données de 1996 relatives à 9 418 ex-soldats de l'Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola (UNITA) dans les secteurs de casernement, ont indiqué un taux de prévalence de 2,5 % de DTS. Pour ce qui est du cas de 5 764 parents résidant dans ces secteurs, le taux de prévalence atteignait 3,5 % (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

380. En 1986, une année après avoir diagnostiqué le premier cas de sida en Angola, le Ministère de la santé a créé un groupe de travail chargé de prendre des mesures pour lutter contre le VIH/sida. Ainsi, en 1987, a été mis en place le Programme national de lutte contre le sida, un organe qui dépend structurellement et organiquement de la Direction nationale de la santé publique et de la Commission technique nationale représentée par les Ministères de la santé, de l'éducation, des forces armées et par l'Université.

381. Suite aux difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités du Plan d'action triennal élaboré en 1989, un nouveau plan d'action biennal a été conçu en octobre 1990, avec l'aide de l'Organisation mondiale de la santé, de la Commission économique pour l'Europe, de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, du Fonds des Nations Unies pour la population, du Programme des Nations Unies pour le développement et de la coopération française, mais n'a pas atteint ses objectifs, faute de ressources.

382. Avec l'ouverture des bureaux du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en Angola à partir de 1998, le profil du pays a été élaboré et, en 1999, avec le financement de l'Organisation mondiale de la santé, le plan d'action national pour la période 2000-2002 a été élaboré et impliquait 17 ministères et 17 provinces ainsi que l'Assemblée nationale, des organisations non gouvernementales nationales et étrangères, des Églises, l'Université Agostinho Neto de Luanda, la Croix-Rouge angolaise, différentes agences des Nations Unies, la Banque mondiale, pour l'appui financier, et l'ONUSIDA, pour l'appui technique.

383. En juin 2001, le Gouvernement a approuvé le Programme de prévention sur la transmission mère-enfant. En novembre 2002 a été constituée la Commission nationale de lutte contre le sida

et les grandes endémies, présidée par S. E. le Président de la République. Au niveau des partenariats, elle comprend un forum d'analyse et de discussion interagences et multisectorielle et compte avec l'intervention d'ONUSIDA et de plusieurs organisations non gouvernementales, dont l'Association angolaise de lutte contre le sida, l'Association de lutte pour la vie, etc.

384. Chez les femmes qui ont fréquenté la consultation prénatale à Luanda, 3,4 % d'entre elles étaient séropositives en 1999, et 8,6 % en 2001, ce qui représente une augmentation de 5,2 % durant cette période¹. Le taux élevé de syphilis (19 %), qui sert parfois comme un indicateur approximatif de la présence du VIH, est particulièrement préoccupant.

385. Malgré l'augmentation significative de la prévalence du sida qui s'est produite jusqu'à fin 2001, ONUSIDA a estimé que le taux de séropositivité chez la population angolaise était de 5,5 %, un taux quatre fois plus bas que celui enregistré dans les pays voisins (21,5 % en Zambie et 22,5 % en Namibie), indiquant qu'il existe encore une possibilité d'éviter le désastre et la propagation de l'épidémie, laquelle affecte déjà les pays limitrophes de l'Angola.

386. La situation de guerre a rendu difficile les efforts pour procéder à un recensement de la population ainsi qu'à des études pilotes sur le VIH. Ainsi, les informations sur la séropositivité en Angola sont insuffisantes. Néanmoins, les études parallèles qui ont eu lieu chez les femmes enceintes en consultation prénatale dans les maternités de Luanda révèlent une expansion rapide de l'épidémie, avec une augmentation de la séropositivité de 3,4 % en 1999 à 8,6 % en 2001. Dans une étude réalisée en 1992, les taux étaient de 7,4 % en 1994 et de 8,5 % en 1996.

387. Les 10 830 cas de VIH/sida identifiés chez les personnes des deux sexes en Angola entre 1985 et juin 2003 se répartissent de la manière suivante: 2,3 % correspond à 245 enfants de 0 à 4 ans; 1,1 % à 118 enfants de 5 à 14 ans; 2,8 % à 305 enfants de 15 à 19 ans; 21,1 % à 2 282 personnes de 20 à 29 ans; 23,4 % à 2 533 personnes de 30 à 39 ans; 9,4 % à 1 022 personnes de 40 à 49 ans; 3 % à 326 personnes de 50 à 59 ans; et 0,6 % à 62 personnes de 60 ans et plus.

388. Selon certaines études épidémiologiques effectuées sur un groupe cible de la maternité centrale de Luanda, ce taux d'infection au VIH chez les femmes enceintes était de 3,4 % en 1999 et de 8,6 % en 2001.

389. D'après l'analyse de la situation, et dans le cadre de la riposte nationale au VIH/sida, le Plan d'action national de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles a été récemment reformulé et définit les objectifs et les stratégies pour la période 2003-2008. En considérant l'étroite relation entre la pauvreté et le VIH/sida, ce Plan d'action devra être révisé en 2004 afin d'être pleinement intégré dans le cadre du Plan de réduction de la pauvreté.

¹ Cette étude a été menée conjointement, en 2001, par l'Institut national de santé publique, le Programme national de lutte contre le sida, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la Coopération italienne et l'Organisation mondiale de la santé. L'étude a relevé un taux de séropositivité de 2,6 % à Benguela et de 4,4 % à Huíla, les taux de syphilis correspondants étant de l'ordre de 13,9 % et de 18,5 % respectivement. Ceci signifierait qu'en 2001, environ 330 000 Angolais âgés de 15 et 49 ans étaient infectés. Les projections à partir de ces données indiquent qu'en 2001, environ 100 000 enfants angolais âgés de 0 à 14 ans seraient devenus orphelins à cause du VIH/sida.

390. Les stratégies définies dans le Plan d'action national de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles sont conformes aux directives signées par le Gouvernement de l'Angola et contenues dans les instruments suivants:

- La Déclaration du Millénaire adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 8 septembre 2000;
- La Déclaration et le Plan d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et autres maladies infectieuses connexes, adoptés le 27 avril 2001;
- La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa vingt-sixième session extraordinaire tenue du 25 au 27 juin 2001;
- Le Plan d'action national en matière de santé.

391. L'engagement des chefs d'État africains d'endiguer l'épidémie a été réaffirmé à Abuja en avril 2001, lors de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'unité africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. En plus de leur engagement personnel dans la lutte contre le VIH/sida, les chefs africains se sont engagés à allouer 15 % de leur budget au secteur de la santé. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale, et signée par l'Angola, définit des objectifs clairs pour réduire la progression et l'impact du VIH/sida. En Angola, la question du VIH est en train d'être abordée au plus haut niveau politique à travers la création de la Commission nationale de lutte contre le sida et les grandes endémies qui, étant présidée par S. E. le Président de la République, inclut les représentants de tous les ministères.

392. Cependant, la situation précaire du système de santé publique angolais rend difficile l'accompagnement de l'impact du VIH/sida. L'Angola est en train de développer sa capacité d'évaluation du problème, avec l'aide des Nations Unies à travers le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Malgré cela, le Gouvernement est préoccupé par la nécessité d'agir rapidement et efficacement.

393. L'une des raisons les plus préoccupantes révélée par l'enquête à indicateurs multiples est que 59 % de la population a moins de 18 ans et que les jeunes Angolais ont très peu de connaissances sur la maladie. La vaste majorité d'entre eux n'a pas idée de la manière dont se transmet le VIH/sida ni de comment se protéger. Plus de 9 jeunes Angolais sur 10 (entre 15 et 19 ans) n'ont pas de connaissances suffisantes sur le VIH/sida. La grande majorité de la population reste sans information appropriée en la matière. Ceci est particulièrement préoccupant dans un contexte où les jeunes sont sexuellement actifs tôt (à 20 ans, 70 % des femmes angolaises ont en effet déjà accouché de leur premier enfant).

394. De ce fait, en 2001, moins de la moitié des provinces avaient les capacités de réaliser des tests de séropositivité. Début 2003, il existait à Luanda seulement quatre endroits où les Angolais pouvaient être testés et être accompagnés, malgré le fait que la ville compte plus de 3,5 millions d'habitants. Aucune autre province, début 2003, ne possédait la capacité de réaliser des tests volontaires de dépistage du VIH.

395. En 2002, le Gouvernement a créé à Luanda une unité de référence pour le traitement des personnes infectées par le VIH, mais les hôpitaux et les services de santé ne sont pas parvenus, jusqu'à présent, à fournir l'assistance sanitaire spécialisée nécessaire.

396. Néanmoins, dans le cadre du Programme de lutte contre le sida et du Programme de santé reproductive viennent d'être adoptées des stratégies en vue d'empêcher la transmission du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles à la population en général, et aux groupes vulnérables en particulier, à travers la promotion et la vente de préservatifs et la promotion de la sécurité des dons de sang, avec l'octroi, aux laboratoires des hôpitaux, de tests de sang à effectuer avant les transfusions.

397. Font également partie des objectifs:

- L'intégration de stratégies en matière d'éducation, d'information et de communication pour la réduction du risque d'infection;
- La mise en œuvre de politiques au niveau scolaire visant à introduire les thèmes de la sexualité, du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles dans les cursus scolaires;
- La promotion de programmes spécifiques pour les enfants en dehors du système de l'enseignement, y compris pour les enfants des rues;
- L'engagement des chefs communautaires et religieux dans l'éducation sur le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, à travers la formation d'associations de séropositifs et de malades du sida dans les communautés;
- La production de matériels éducatifs dans les langues nationales, incorporant la promotion du préservatif;
- La fourniture de préservatifs dans les lieux publics;
- La création d'une commission angolaise du sang chargée de formuler la politique nationale en la matière;
- La création d'un programme de surveillance épidémiologique à travers différents postes de surveillance;
- La promotion de stratégies pour limiter l'utilisation du sang et pour créer une alternative à la transfusion, comme l'autotransfusion, l'hémodilution ou les solutions colloïdes;
- La formulation de normes et la promotion de pratiques et de conditions remplissant les critères de sécurité dans les unités sanitaires;
- Le renforcement des mécanismes de protection des droits humains concernant les séropositifs et les malades du sida;
- La promotion de l'intégration scolaire des enfants orphelins du sida et l'amélioration des traitements médicaux et des mesures préventives pour les personnes porteuses du VIH/sida.

398. Des études sur la transmission verticale du virus, sur la relation entre l'allaitement maternel et le VIH, et sur les tentatives d'introduction de rétrovirus sont également réalisées.

Tableau 11 – Caractéristiques géopolitiques et socioéconomiques de l'Angola

Population estimée (2003)	13 800 000	UNICEF/Institut national de statistique
Population urbaine (2003)	66 %	UNICEF/Institut national de statistique
Pourcentage de la population âgée de moins de 20 ans (2003)	60 %	UNICEF/Institut national de statistique
Taux de croissance annuel de la population (1997)	3 %	Programme des Nations Unies pour le développement/Institut national de statistique
Taux de mortalité maternelle par accouchement (2001)	1 500/100 000	Ministère de la santé
Accouchement assisté (1996) dans: a) Le système de santé b) Les villes c) Les campagnes	2,5 % 35,3 % 13,4 %	Institut national de statistique
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	250/1 000	UNICEF/Institut national de statistique
Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH/sida (2002)	450 000	ONUSIDA
Pourcentage de la population ayant accès aux services de santé (1997)	30 %	Équipe spéciale du Comité administratif de coordination des Nations Unies
Espérance de vie à la naissance (1992)	42,4 ans	Équipe spéciale du Comité administratif de coordination des Nations Unies
Nombre de cas de tuberculose/ 100 000 habitants: (1997) (2001)	123,8 142,8	Direction nationale de la santé publique/Ministère de la santé
Produit national brut (1999)	8,5 millions	Programme des Nations Unies pour le développement, 2000
Produit national brut <i>per capita</i>	39,3 dollars É.-U.	Programme des Nations Unies pour le développement, 1999-2000
Population dans les zones récemment accessibles	1 million	Bureau de la coordination des affaires humanitaires du Secrétariat des Nations Unies
Nombre de déplacés depuis 2001	1,2 million	Bureau de la coordination des affaires humanitaires du Secrétariat des Nations Unies
Population urbaine en dessous du seuil de pauvreté (2001)	3 millions	Bureau de la coordination des affaires humanitaires du Secrétariat des Nations Unies
Superficie du pays	1 246 700 km ²	

Source: Plan d'action national 2003-2008 de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles (mis à jour avec des données de l'enquête à indicateurs multiples, 2003).

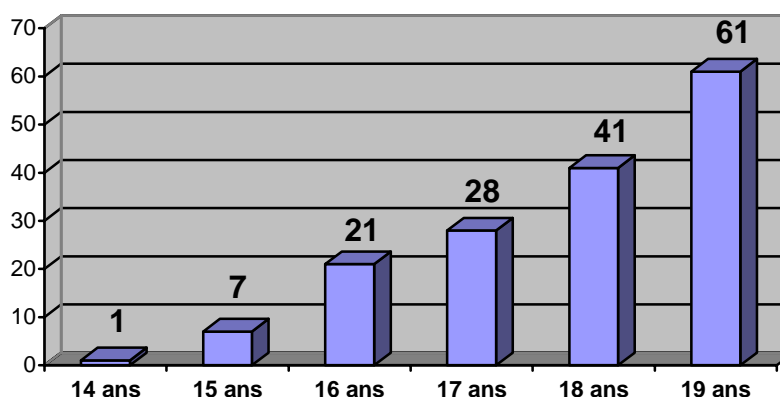
399. Le fait d'avoir des enfants avant 18 ans et ne pas respecter les intervalles suffisants entre les naissances représente généralement un facteur de risque affectant la vie de la mère et de l'enfant. La vie de la mère est aussi menacée quand elle n'obtient pas de conseils médicaux appropriés de la part de services d'obstétrique et quand elle n'est assistée ni pendant la grossesse ni lors de l'accouchement par du personnel médical compétent. Avoir beaucoup d'enfants signifie aussi une augmentation du nombre de personnes dépendantes à prendre en charge par les membres adultes de la famille. D'autre part, certains problèmes en matière de comportement sexuel contribuent à une fécondité élevée, en plus d'exposer les personnes aux maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida.

400. Le taux de fécondité en Angola est très élevé, avec une moyenne générale de sept enfants nés vivants par femme, ce qui correspond à la cinquième moyenne la plus haute du monde. Ce niveau de fécondité correspond à la structure de la population de l'Angola où un nombre élevé d'enfants dépend de la population adulte (environ 50 % des Angolais ont moins de 15 ans, alors que 60 % ont moins de 18 ans) (Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1997 et 2003).

401. L'un des facteurs qui pondère le taux de fécondité élevé est le taux élevé de mortalité infantile qui stimule les parents à avoir beaucoup d'enfants, avec l'espoir que quelques-uns survivent. Un autre facteur qui l'influence est le faible taux de scolarité des femmes. Une autre raison importante pour l'augmentation de la fécondité est que la majorité des femmes commence à avoir des enfants à l'adolescence, ce qui entraîne une longue période de vie reproductive et une moyenne élevée d'enfants pour chaque femme.

Graphique 4

Grossesse et maternité chez les adolescentes en 1996
(% des femmes qui ont déjà été mères ou qui ont déjà été enceintes)



Source: Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998.

402. Il existe peu d'études sur le comportement sexuel en Angola. Cependant, l'activité sexuelle débute généralement tôt, à en juger par les taux de fécondité chez les adolescentes. Comme le montre le graphique, 28 % des femmes angolaises de moins de 18 ans (c'est-à-dire plus du quart d'entre elles) ont déjà été enceintes, 61 % ayant été enceintes à 19 ans. La grossesse à l'adolescence représente une menace pour la survie et la santé de la mère et de l'enfant et

compromet les possibilités de la femme de continuer sa formation, en plus de diminuer ses capacités économiques. Conformément à une étude faite par l'Institut national de statistique à Luanda, en 1994, sur la mortalité infantile, les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans ont un risque substantiellement plus grand de mourir ou de peser moins que la moyenne (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

403. L'utilisation de moyens de contraception semble être très basse, selon l'enquête à indicateurs multiples. La proportion de femmes entre 15 et 49 ans qui utilisent, ou dont le partenaire utilise, un moyen de contraception moderne ou traditionnel, est seulement de 6 %. Cette proportion ne varie pas chez les femmes mariées ou en union de fait.

404. Le désir exprimé par les femmes d'utiliser dans l'avenir la contraception peut être indicatif de l'existence d'une exigence non satisfaite par les services de planification familiale. En 1996, l'enquête à indicateurs multiples a montré que seules 15 % des femmes utilisant un moyen de contraception ne souhaitent pas continuer dans les prochains 12 mois, dont 22 % dans les villes et 10 % dans les campagnes. Cela suggère que les niveaux de prise de conscience des femmes sur les avantages de la planification familiale sont en train d'augmenter avec le processus d'urbanisation.

405. Selon l'enquête à indicateurs multiples, la contraception prévaut dans les secteurs urbains où la probabilité d'utiliser des contraceptifs est quatre fois plus élevée pour les femmes habitant dans les villes que pour les femmes vivant dans les campagnes.

406. Il n'existe aucune étude sur le comportement sexuel des hommes ni sur leur responsabilité dans la planification familiale ou dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles. Cet aspect est particulièrement important dans la prévention et le contrôle du VIH/sida et autres maladies sexuellement transmissibles, si l'on considère que l'on compte, parmi les différents facteurs qui contribuent à son expansion: le déplacement des militaires dans le pays; les flux migratoires et le retour des déplacés et des réfugiés; l'augmentation de l'exploitation sexuelle; la fréquence croissante des relations multiples; le faible taux d'utilisation des préservatifs masculins; et le début précoce de l'activité sexuelle. Les conséquences de la forte dépendance de la femme face à l'homme, ainsi que la déstructuration familiale et sociale liée à la guerre, aux rapides processus migratoires et à l'urbanisation, sont des facteurs sous-jacents qui favorisent également la dissémination de ces maladies.

407. Parmi les facteurs de risque se trouvent aussi le faible accès aux soins de santé primaires, la diffusion limitée d'informations sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, et l'absence de contrôle des transfusions sanguines dans la plupart des banques de sang. Un tel profil a beaucoup de similitudes avec la situation vécue dans les autres pays de la région, comme le Botswana, la Zambie et le Zimbabwe il y a quelques années en arrière, avant la rapide dissémination du VIH/sida.

408. Diverses études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques relatives aux maladies sexuellement transmissibles et au VIH/sida ont été réalisées en Angola durant les dernières années. De ces études, on constate en général qu'en dépit du pourcentage élevé de personnes ayant entendu parler de ces maladies, il existe encore des concepts erronés sur la façon dont la maladie se transmet et sur les manières de l'éviter. D'autre part, bien qu'une partie de ces études ait révélé que les personnes interrogées savaient que le préservatif protégeait de ces maladies, un

faible pourcentage l'utilise au cours des les relations sexuelles, même lorsque ces dernières sont occasionnelles.

409. Globalement, seul 1 Angolais sur 10 entre 15 et 49 ans a une connaissance suffisante de la maladie, la probabilité chez les femmes de posséder des connaissances suffisantes sur la prévention et la transmission du VIH/sida étant deux fois moindre. En effet, 17 % des femmes identifient correctement les trois formes de prévention; 14 % identifient correctement les formes de transmission mère-enfant; 44 % montrent une attitude discriminatoire par rapport aux personnes atteintes du VIH/sida; 8 % connaissent les trois façons principales d'empêcher la transmission et identifient correctement les trois conceptions erronées sur la transmission; 23 % savent où on peut faire le test de dépistage; et 2 % ont fait ce test.

410. Les personnes qui montrent une attitude discriminatoire pensent qu'un enseignant qui a contracté le VIH ou le sida ne doit pas être autorisé à travailler et n'achèteraient pas de nourriture à une personne atteinte par le VIH ou le sida. D'autres attitudes moins correctes sont en rapport avec la peur, le silence et les stigmates de la maladie.

411. Le Ministère de la santé a élaboré un Plan d'action national de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles pour la période 2003-2008, qui a été l'objet d'une planification stratégique mise au point pendant un séminaire national regroupant 105 participants de 15 provinces du pays, ainsi que des représentants de 8 ministères, de 14 organisations non gouvernementales, de l'Assemblée nationale et des forces armées angolaises, avec l'aide des institutions des Nations Unies.

412. Ce plan d'action national a pour objet: le renforcement des Commissions nationale et provinciales de lutte contre le sida et les grandes endémies, afin d'élargir les actions au niveau politique et de mobiliser les ressources financières à plusieurs niveaux; le renforcement des programmes national et provinciaux; la mobilisation du Gouvernement, de la société civile et des entreprises publiques et privées, surtout les compagnies pétrolières, pour une plus grande intégration du VIH/sida dans leurs interventions; le renforcement du système national d'hémothérapie et de la surveillance épidémiologique et comportementale du VIH/sida; l'établissement d'un système concret de législation et de normes concernant le VIH/sida et la garantie du respect des droits humains des personnes infectées et affectées par le VIH/sida; la promotion du changement du comportement, des attitudes et des pratiques à risque au sein de la population sexuellement active, entre 12 et 49 ans; la réduction des maladies sexuellement transmissibles; la promotion du soutien apporté aux personnes vivant avec le sida (support psychosocial, traitements médicaux et médicamenteux).

413. Pour réaliser ces objectifs, des actions dont la mise en œuvre implique des dépenses estimées à 159 815 953 dollars ont été conçues pour la période 2003-2007.

414. Les efforts à déployer dans le développement des actions conçues bénéficient du soutien de la radio et de la télévision qui sont les principaux moyens de véhiculer les informations sur la prévention du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles et de promouvoir des attitudes positives de la part de la population, surtout des jeunes, afin de substituer la honte par la solidarité et la peur par l'espoir.

Tableau 12 – Budget général cumulé du Plan d'action national de lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles pour la période 2003-2007

Type de dépenses	Total
Ressources humaines	3 394 000
Équipements	4 882 900
Matériel de consommation	9 733 600
Formation	14 689 402
Médicaments	39 693 051
Information, éducation et culture	29 240 000
Autres	58 183 000
Total	159 815 000

Source: Ministère de la santé, 2003 (Plan d'action national).

415. La radio et la télévision constituent la principale source d'information sur la prévention du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles. Ceci suggère la nécessité de renforcer les initiatives d'éducation à la santé au niveau des systèmes nationaux de santé et d'éducation.

416. Le combat contre la faim est également l'une des grandes préoccupations du Gouvernement angolais, imposant la nécessité d'atteindre, dans les meilleurs délais, une relative autosuffisance dans la production des aliments de bases d'origines animale et végétale. Ceci déterminera l'augmentation de la contribution des secteurs de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche dans le produit intérieur brut qui, jusqu'en 2002, montrait une prédominance du secteur pétrolier dans l'économie nationale. Pour la période 2003-2004, le Gouvernement a pour objectif de promouvoir et de stimuler les activités économiques, avec le développement des interventions en milieu rural, l'augmentation de la production agricole, de l'élevage de bétail, et la préservation de la forêt, de la faune et de la pêche continentale; et avec l'augmentation de la production de sel et de l'aide à la pêche artisanale, dont les valeurs annuelles, en pourcentage, étaient de 1,9 % en 2001, 0,01 % en 2002, et 1,2 % en 2003 par rapport au montant global du budget de l'État pour lesdites années.

417. Dans le cadre de la mise en œuvre des actions intégrées des agences des Nations Unies, des organisation non gouvernementales et des secteurs gouvernementaux se développe le programme visant à renforcer la sécurité alimentaire qui a comme objectif principal de prévenir la faim et la malnutrition et assurer aux populations les plus vulnérables l'accès aux ressources alimentaires nécessaires. Les objectifs vont de paire avec les initiatives de distribution de terres aux groupes vulnérables et visent également à augmenter la production alimentaire au sein des communautés moyennant un approvisionnement en paquets de denrée agricoles. Les principaux projets sont notamment les suivants: projet ANG-02/A01 de l'association ACAM (activités agricoles à Funda, province de Luanda); ANG-02/A02 de l'association ADPP (production alimentaire dans les zones de casernement de Huambo); ANG-02/A03 de l'association ADRA-Angola (activités agricoles à Ganda, province de Benguela); ANG-02/A04 de l'association ASASP (production de

manioc dans la province du Kwanza Nord); ANG-02/A05 de l'association ASBC (activités agricoles à Chiculucula, province du Kwanza Sud); ANG-02/A06 de l'organisation non gouvernementale AVIMI (aide agricole aux populations de retour de Chissingui); ANG-02/A07 de l'organisation non gouvernementale CARE (production agricole dans la province de Huíla); ANG-02/A09 de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (coordination des opérations d'urgence relatives à l'agriculture et réserve d'urgence des facteurs de production agricole); ANG-02/A10 de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (production des semences de cultures et de végétaux de base).

418. Les soins de santé primaires, auxquels peuvent accéder les personnes, les familles et les communautés à travers leur participation, sont partie intégrante du système national de santé, dont la finalité principale est le développement social, économique et général de la communauté. La mise en œuvre des soins de santé primaires inclut diverses composantes, l'éducation en matière de santé étant la plus importante. Le programme d'éducation en matière de santé vise ainsi à développer les activités qui encouragent la population à vivre sainement, à connaître les règles fondamentales en matière de santé, et à se maintenir en bonne santé.

419. En vue d'augmenter l'efficacité et d'améliorer la compréhension des sujets abordés, du matériel didactique relatif à l'eau, à l'assainissement, aux maladies diarrhéiques aiguës, et à l'immunisation, entre autres, a été élaboré et distribué dans toutes les provinces, avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

420. Les activités d'éducation en matière de santé sont systématiques dans toutes les structures de santé, particulièrement dans les centres de santé, les centres de pédiatrie, les centres maternels et infantiles et les maternités, et sont aussi partie intégrante du système d'éducation en général.

421. À cet égard a été développé le Programme national de santé scolaire qui est né de la nécessité de prêter attention à la santé de l'enfant en âge de scolarisation, lui assurant les conditions indispensables à sa croissance et à son développement intégral. Quelques sujets, comme ceux relatifs à l'eau, l'assainissement de base, l'environnement, les maladies diarrhéiques aiguës et l'immunisation, ont été incorporés dans les disciplines enseignées comme les sciences naturelles et les sciences sociales.

422. Prenant en compte les facteurs qui influencent la santé des enfants, l'hérédité, l'environnement physique et social ainsi que les comportements individuels, l'éducation en matière de santé dans les écoles exerce une influence bénéfique sur l'environnement et le comportement des enfants, ainsi que sur la qualité de vie des familles et de la communauté qui surveillent leur hygiène, leur nettoyage personnel, leur régime alimentaire, le nettoyage de la maison, et le traitement de l'eau et de l'alimentation. Il s'agit d'un processus continu par lequel les enfants apprennent à favoriser et à prendre soin de leur santé, celle de leur famille et celle de la communauté en général.

423. Les objectifs généraux du Programme national de santé scolaire sont la prévention des maladies transmissibles à travers des actions d'éducation en matière de santé, d'hygiène, d'assainissement, d'environnement et d'immunisation active; la découverte d'anomalies, notamment les défauts d'acuité visuelle ou auditive et les retards psychiques; et le diagnostic et le traitement des pathologies qui interviennent au cours du développement de l'enfant, telles que la malnutrition, la tuberculose et les parasitoses.

424. Pour concrétiser ces objectifs, le Programme national de santé scolaire utilise tous les moyens mis à sa disposition, notamment les ressources du Ministère de la santé et du Ministère de l'éducation et celles d'autres organismes d'État ou de particuliers, aux niveaux national et international, liées à la promotion de la santé scolaire.

425. Les performances du Programme d'éducation en matière de santé et du Programme national de santé scolaire n'ont pas été aussi bonnes que prévu, à cause d'un manque de ressources. Le tableau ci-dessous montre les valeurs en kwanzas attribuées par le budget général de l'État au cours des trois dernières années.

Tableau 13 – Tableau comparatif des ressources

Programme	Valeurs annuelles (en kwanzas et pourcentage) en rapport avec le budget général de l'État					
	2001	%	2002	%	2003	%
D'éducation en matière de santé	2 902 485	0	8 130 998	0	108 313 728	0,03
National de santé scolaire	1 268 878	0	10 447 503	0,01	10 299 700	0

Source: Budget général de l'État, 2001-2003.

426. Le décret n° 10/89 du 22 avril 1989 du Conseil de la défense et de la sécurité a approuvé le Règlement relatif au transport automobile, visant à mettre fin aux accidents, provoqués par des excès de vitesse, qui ont fait de nombreuses victimes, parmi lesquelles des enfants de familles n'ayant pas de ressources financières suffisantes pour avoir accès aux transports publics ou pour posséder leur propre véhicule et qui font appel à des moyens de transport impropres à la circulation des personnes.

427. L'ignorance des règles de la circulation routière par les populations où l'on trouve un taux élevé d'analphabétisme, le manque de signalisation dans certaines rues et l'irresponsabilité de certains automobilistes, sont des facteurs qui provoquent des accidents de la route, lesquels se produisent dans les grandes villes, et très souvent à Luanda. En vue de réduire le nombre de ces accidents, des cours de prévention ont été introduits dans les programmes d'enseignement de base afin que les enfants connaissent les règles générales de sécurité pour pouvoir circuler seuls sur la voie publique.

428. D'autres accidents, faisant des victimes parmi les enfants, sont dus à l'explosion de bouteilles de gaz de butane utilisées dans les cuisines, et se produisent fréquemment au sein des communautés.

429. Les accidents dus aux mines et aux engins explosifs sont ceux qui préoccupent le plus le Gouvernement, vu leur nombre élevé pendant les longues années de conflit armé, ce qui a conduit d'une part, à la création de l'Institut national pour l'enlèvement des engins explosifs qui, en partenariat avec certaines organisations non gouvernementales étrangères, a défini et coordonné les politiques de déminage en Angola jusqu'en 2001, et d'autre part la création de la

Commission nationale intersectorielle pour le déminage et l'assistance humanitaire, en août 2003.

430. La prévention de tous ces accidents fait l'objet d'une grande attention de la part des médias, surtout la radio et la télévision, qui consacrent des plages horaires spéciales aux programmes transmettant des connaissances et des règles pratiques de sécurité aux populations.

431. Selon le Ministère de la santé, le Service national de santé employait un total de 20 932 travailleurs début 1995, parmi lesquels 504 techniciens supérieurs, 9 320 autres techniciens et 11 108 travailleurs qui se consacraient à des activités administratives et ouvrières.

432. Outre ces employés, le Ministère de la santé a initié en 1997 un processus d'intégration du personnel de santé de l'Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola (UNITA), ainsi que des institutions sanitaires civiles dans les zones transférées pour l'administration de l'État. Selon les données transmises par l'UNITA au Gouvernement en 1997, le nombre total de travailleurs dans le secteur de la santé devant être intégrés se chiffrait à environ 8 000 personnes.

433. On note que, jusqu'en 1995, le pourcentage de médecins étrangers au service du Ministère de la santé était de 39 %, ce qui démontre une diminution par rapport à 1990 où il était de 64 % (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

434. Selon les données du Département de la population active du Ministère de la santé, le Gouvernement angolais a accordé une attention particulière à la formation de techniciens dans le secteur de la santé, sitôt après l'indépendance nationale, avec la participation directe des Ministères de la santé et de l'éducation pour les cours moyens et les cours de base, les cours supérieurs étant assurés par la faculté de médecine de l'Université Agostinho Neto.

435. En visant la transmission des connaissances pratiques fondamentales en matière d'hygiène et d'assistance à l'accouchement, un programme de recyclage et d'encadrement des sages-femmes traditionnelles a été mis en œuvre car elles représentent une ressource communautaire importante pour la santé maternelle et infantile.

436. Les capacités de formation du personnel de santé ont été réduites suite à la dégradation des institutions de formation et à la fermeture de certaines d'entre elles pendant la guerre. Néanmoins, outre les formations proposées par la faculté de médecine de l'Université Agostinho Neto et le Collège des sciences médicales, il existe actuellement 21 écoles techniques, 7 instituts de santé et 1 institut supérieur de formation au métier d'infirmier.

437. Bien que les services de santé aient un rôle essentiel à jouer dans l'amélioration de la santé des personnes, le rôle des personnes et des familles dans la protection de leur propre santé est également décisif. En Angola, le taux élevé d'analphabétisme et l'accès difficile aux informations, associés aux difficultés économiques du pays, ont laissé beaucoup de personnes sans connaissances appropriées pour prendre effectivement soin de leur propre santé.

438. Beaucoup d'adultes n'ont pas protégé leurs propres droits à la vie, à la survie et au bien-être. En conséquence, ils n'ont pas les conditions pour protéger, à leur tour, les droits des enfants qui sont à leur charge. Beaucoup de personnes sont mal préparées pour reconnaître les symptômes des maladies communes et donner les traitements appropriés. Par exemple, malgré le

fait que le paludisme soit la principale cause de mortalité et de morbidité chez les enfants, un pourcentage élevé d'Angolais ne sait pas en reconnaître les symptômes et n'en connaît ni la cause ni les formes de traitement et de prévention. Une enquête sur le paludisme effectuée en 1995 dans les provinces de Cabinda, Luanda, Benguela, Huíla et Moxico, a conclu que 36 % des personnes interrogées, et environ la moitié de celles-ci à Moxico et à Huíla, ne savaient pas que le paludisme était transmis à travers une piqûre de moustique. Une autre enquête faite à Sumbe, dans le Kwanza Sud, en 1993, a aussi montré que la propagation du paludisme était favorisée par des habitudes néfastes à la santé, par l'approvisionnement déficient en eau, ainsi que par la gestion irrégulière des déchets (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

439. Un exemple clair des pratiques néfastes à la santé données aux enfants est celui des déchets domestiques, qui sont normalement gérés par les enfants et les femmes. Dans les familles angolaises, il existe en effet une forte hiérarchisation des tâches domestiques. Il est habituel de voir, dans la ville de Luanda, des enfants en train d'amener aux poubelles leurs sacs et leurs auges de déchets, et la difficulté qu'ils rencontrent pour les verser correctement. La pratique qui est d'utiliser les enfants pour le déversement des déchets présente des dangers potentiels pour leur santé et révèle un faible niveau de conscience des familles pour le danger que cela représente. Fait encore plus préoccupant, certains enfants sont engagés pour la collecte et le recyclage des déchets, ce qui les met dans une situation à haut risque vis-à-vis des maladies et des accidents.

440. La non-utilisation des mesures effectives de prévention est clairement due au manque de disponibilité de moyens nécessaires dans de nombreuses provinces et au bas niveau de couverture des services de base. Néanmoins, ces résultats suggèrent que les mesures de santé publique prises pour la prévention et le traitement des maladies doivent toujours être accompagnées par des initiatives d'éducation en matière de santé, par une distribution plus équitable des tâches domestiques à l'intérieur des familles, et par l'amélioration des pratiques en matière d'hygiène, d'utilisation des services et des soins et de protection de l'environnement.

441. Selon l'étude faite en 2002 sur le financement public des secteurs sociaux en Angola, le budget général de l'État a octroyé aux secteurs sociaux les montants annuels suivants, en milliers de dollars.

Tableau 14 – Dépenses globales annuelles (en milliers de dollars)

Année	Valeur
1997	118 521
1998	70 348
1999	66 288
2000	138 932
2001	263 570

Source: Système intégré de gestion financière de l'État, Ministère des finances (Lluis Vinyals – août 2002).

442. Les montants à disposition pour le secteur de la santé sont destinés à des dépenses réalisables au niveau:

- Des soins primaires, avec un réseau et des programmes de soins primaires;
- Des soins secondaires, avec des hôpitaux municipaux et des centres orthopédiques;
- Des soins tertiaires, avec des hôpitaux provinciaux et nationaux;
- D'autres soins de santé, avec des instituts de formation et des instituts indépendants de santé militaire;
- De l'administration, des directions provinciales et du Ministère de la santé.

443. Le Ministère de la santé vient d'investir dans la réhabilitation des infrastructures sanitaires en tenant compte du fait que, pendant la guerre, il y eut une réduction significative du réseau sanitaire de la part du Ministère de la santé dans la plupart des provinces. Beaucoup d'unités de santé ont été détruites, ruinées, pillées ou abandonnées, ce qui a provoqué une réduction drastique du nombre d'unités sanitaires.

444. Depuis 1994 est en cours une phase de réhabilitation, de construction et de réouverture des unités sanitaires, mise en œuvre par le Ministère de la santé avec l'aide de la communauté internationale. Beaucoup d'unités ont déjà été réhabilitées ou construites par les organisations non gouvernementales et les Églises, principalement avec le financement de donateurs et, dans quelques cas, avec la participation financière et la main-d'œuvre des communautés bénéficiaires.

445. Des données du Ministère de la santé montrent qu'alors que tous les hôpitaux provinciaux, régionaux et nationaux recensés étaient en état de fonctionner en 1995, seulement 82 % des hôpitaux et des centres de santé municipaux et 69 % des postes de santé étaient opérationnels. En moyenne, une proportion de 71 % des infrastructures sanitaires était encore en fonctionnement à cette date. La pire situation a eu lieu dans les provinces d'Uíge (12 %), de Lunda Sud (16 %), de Lunda Nord (18 %) et de Bié (22 %). Néanmoins, il y a lieu de reconnaître que plusieurs provinces ont vu leur réseau sanitaire s'accroître entre 1989 et 1995, spécifiquement dans le Kwanza Sud, à Huíla, à Cunene et à Huambo (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

446. Outre les structures gérées par le Gouvernement, existe un nombre encore inconnu de structures de santé gérées dans le passé par l'Union nationale pour l'indépendance totale de l'Angola et qui sont progressivement en passe d'être incorporées dans le système national de santé. Quelques structures indépendantes sont gérées par des organisations religieuses et par des organisations non gouvernementales nationales alors que la grande majorité des organisations non gouvernementales internationales engagées dans le secteur de la santé fonctionne à l'intérieur des structures de l'État.

447. Cependant, même là où existent des structures de santé qui sont considérées en fonctionnement, les services et leur qualité sont souvent limités par le manque de personnel qualifié, par l'approvisionnement insuffisant en médicaments et en matériel, ainsi que par le manque d'équipements appropriés.

448. À Luanda, comme dans les autres centres urbains, il existe aussi des services de santé créés par les entreprises du secteur privé qui ont été légalisées en août 1992, dans le cadre de la loi sur le système national de santé (loi n° 21-B/92). Depuis lors, ce secteur a grandi rapidement pour devenir un important fournisseur de services de santé à la population urbaine. Des données de l'inspection nationale du Ministère de la santé confirment le recensement de 272 structures de santé privées dans la capitale en janvier 1998, qui se partagent entre les centres médicaux, les postes d'infirmier, les cabinets de consultations médicales et les laboratoires (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

C. Sécurité sociale et établissements de garde d'enfants (art. 26 et 18)

449. La Loi constitutionnelle reconnaît aux citoyens le droit à l'assistance médicale et sanitaire, ainsi que le droit à l'assistance dans les situations d'incapacité de travail (maternité, invalidité, vieillesse). La loi sur le système de sécurité sociale (loi n° 18/90 du 27 octobre 1990) définit les bénéficiaires du système, les modalités de prestations, ainsi que les sources de son financement et la future organisation administrative du système de sécurité sociale. Conformément à la nature contributive de la sécurité sociale découle le devoir de l'État, des travailleurs et des employeurs de contribuer au fonds y relatif.

450. La sécurité sociale obligatoire, notamment la compensation pour les charges familiales (allocations familiales), l'assurance-vie et les 45 jours obligatoires après l'accouchement, qui sont accordés à la mère à la naissance pour les soins et l'accompagnement nécessaire à l'enfant, est une forme de protection que la loi reconnaît et garantit aux citoyens.

451. Autre forme de protection sociale, la sécurité sociale complémentaire s'effectue au moyen de fonds d'épargne sur des bénéfices individuels ou collectifs et ouvre des droits aux parents ou aux tuteurs dès qu'ils adhèrent à l'un des plans de pensions, quel qu'il soit, depuis le jour de la naissance de l'enfant.

452. L'article 47 de la loi sur le système de sécurité sociale établit que les sommes des assurances-vie sont exprimées en pourcentage de la retraite que le travailleur percevait, ou de ce à quoi il aurait eu droit, à la date de son décès. Cet article définit aussi les pourcentages conformément à la catégorie des parents, et sont fixés à:

- 30 % de la valeur de la retraite pour le conjoint survivant;
- 15 % de la valeur de la retraite s'il y a seulement un enfant;
- 30 % de la valeur de la retraite s'il y a deux enfants;
- 40 % de la valeur de la retraite s'il y a trois enfants ou plus;
- 10 % de la valeur de la retraite pour les descendants de chacun.

453. Si les enfants sont des orphelins de père et de mère, les pourcentages seront les suivants:

- 25 % de la valeur de la retraite s'il y a seulement un enfant;
- 45 % de la valeur de la retraite s'il y a deux enfants;
- 60 % de la valeur de la retraite s'il y a trois enfants ou plus.

454. L'article 69 de la loi sur le système de sécurité sociale établit que peuvent être réalisés des programmes d'action sanitaire et sociale, dont les ressources constituent un fonds propre désigné Fonds d'action sanitaire et sociale utilisé par l'Institut national de sécurité sociale, conformément à des programmes généraux spécifiques, notamment: pour l'octroi de prestations non pécuniaires aux familles des travailleurs; pour la création et la gestion de centres d'action sanitaire et sociale, avec une attention particulière à la protection maternelle et infantile; pour la lutte contre l'analphabétisme; la lutte contre les maladies endémiques; la diffusion de soins d'hygiène et de santé de base; l'aide alimentaire et l'acquisition de livres scolaires pour les enfants des travailleurs; et pour l'octroi à la population de subventions éventuellement pécuniaires en cas de risque social grave.

455. La législation sur le travail, concrètement le décret-loi n° 10/94 du 24 juin 1994 permet à la mère ou au père de s'absenter de son travail quand il existe la nécessité de prêter assistance aux membres de sa famille dans les conditions suivantes: trois jours ouvrables par mois quand il s'agit de la maladie ou d'un accident de l'un des enfants de plus de 10 ans, et jusqu'à 12 jours ouvrables maximums par année; et 24 jours ouvrables par année pour les enfants de moins de 10 ans, qu'ils soient adoptés ou autre.

456. L'impossibilité de travailler pour les raisons mentionnées ci-dessus est compensée par le versement d'une indemnité à l'intérieur des limites et dans les conditions établies dans le décret-loi sur la protection des malades. Pour la reconnaissance du droit de l'enfant à bénéficier des services et des installations d'assistance lorsque ses parents travaillent, la loi générale sur le travail, dans son article sur les structures d'aide à l'enfant, a tracé les stratégies d'aide pour définir un réseau de structures de garde d'enfants, mises en œuvre progressivement au niveau national, comme les crèches et les jardins d'enfants, et pour créer les conditions appropriées pour assurer le développement intégral des enfants.

D. Niveau de vie (art. 27)

457. L'augmentation des coûts des dépenses familiales liées à la santé, le chômage massif, la pauvreté extrême de la majorité de la population, la baisse des services publics de santé et l'émergence du secteur privé et informel de prestation de services de santé, sont des facteurs qui ont contribué à la diminution de l'accès des familles aux soins de santé.

458. Une étude faite par l'Institut national de statistique en 1996 a démontré que l'utilisation des services de santé a une relation directe avec le revenu de la famille. Quand une maladie survient, 36 % des personnes dans une situation d'extrême pauvreté n'utilisent aucun service de santé, faisant appel à l'automédication, contre 26 % des personnes dans une situation de pauvreté modérée et seulement 18 % des personnes au-dessus du seuil de pauvreté. Environ 42 % des personnes interrogées ont consulté les services de santé privés et 36 % les services publics. Même dans le groupe vivant dans l'extrême pauvreté, 33 % ont fait appel aux services privés (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 1998).

459. La situation de pauvreté généralisée a créé des conditions néfastes pour l'état de santé du peuple angolais. La situation d'insécurité alimentaire dans les familles, constatée tant dans les campagnes que dans les villes, est un des facteurs décisifs pour la situation nutritionnelle déficiente d'une grande partie de la population. Dans un cercle vicieux, la sous-alimentation dans des familles pauvres augmente l'exposition aux maladies et celles-ci, à leur tour, aggravent la

sous-alimentation et l'état de pauvreté. D'autre part, les mauvaises conditions environnementales, le manque d'accès à l'eau potable et le manque d'assainissement exposent les populations pauvres des secteurs périurbains et ruraux aux plus grands risques de maladie. C'est dans la couche la plus pauvre de la population, surtout dans les campagnes, que l'on trouve les taux d'analphabétisme les plus élevés et, par conséquent, les niveaux les plus bas de connaissance sur la prévention des maladies.

460. Une étude réalisée en 1994 sur des femmes enceintes à Luanda a conclu que la pauvreté et l'analphabétisme, ainsi que la faible qualité des services publics, constituent les causes les plus importantes du taux élevé de mortalité infantile.

Tableau 15 – Évolution de la pauvreté en Angola

Indicateur	1990	1996	2001	2015
Proportion de la population en dessous de la ligne nationale de la pauvreté	36	61	68	34

Source: Rapport final sur les objectifs de développement du millénaire – juillet 2003 (Institut national de statistique et enquête à indicateurs multiples).

461. Au niveau international, on considère le seuil de pauvreté à 2 dollars des États-Unis par jour et à 1 dollar des États-Unis par jour pour l'extrême pauvreté. En Angola, la frontière pour l'extrême pauvreté est placée à 22,8 dollars des États-Unis par mois, c'est-à-dire 0,76 dollar par jour, et à 51,2 dollars des États-Unis par mois (1,70 dollar par jour) pour la pauvreté.

462. On ne peut pas ignorer les effets de la guerre dans la vie économique et sociale de l'Angola, surtout dans le domaine agricole qui a provoqué l'exode des populations agricoles qui avaient l'agriculture comme principal mode de subsistance. Cependant, la guerre n'a pas été le seul facteur d'appauvrissement des conditions de vie des populations. Les autres facteurs qui lui sont associés, comme la conduite de la politique économique, qui n'a été pas gérée de la meilleure façon, se traduisent par des politiques globales et sectorielles inadéquates, avec de profonds réflexes dans la production de biens alimentaires et dans d'autres activités, comme le commerce, les transports et l'industrie alimentaire. Cela a conduit le pays à une situation de crise sociale dont les côtés les plus visibles sont la pauvreté et la faim, lesquelles affectent une partie significative de la population angolaise.

463. Face aux défis qui se présentent, le Gouvernement a élaboré une stratégie de réduction de la pauvreté et, en même temps, continue l'analyse de la situation avec les donateurs pour la réalisation d'une future conférence internationale, afin de financer les besoins immédiats de la réhabilitation et de la reconstruction d'après-guerre.

464. La population d'âge actif représentait en moyenne, au cours de la décennie, un peu plus de 52,1 % de la population totale et la population entre 6 et 13 ans s'élevait à environ 21,7 % (Ministère de la planification – Monographie de l'Angola).

465. La population qui travaille, ou qui cherche du travail dans les villes, a augmenté plus rapidement que la croissance de la population urbaine, étant donné que la pauvreté a amené davantage de femmes et d'enfants sur le marché de travail. Cependant, la récession économique

et les restrictions budgétaires dans le secteur public ont abouti à l'absorption, de la part du secteur formel, d'une proportion décroissante de la main-d'œuvre. Ainsi, alors que le secteur public fournissait 48 % des emplois dans les villes en 1990, cette proportion est tombée à 34 % en 1995. Quant au secteur privé formel, il a seulement contribué à 14 % des emplois dans les villes en 1995 (Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance – Un futur d'espoir pour l'enfant en Angola, 1998).

466. Le dernier recensement de la population en Angola date de 1970. Cette année-là, le pays comptait environ 5 673 000 personnes, ce qui correspond à une densité générale de 4,55 habitants au kilomètre carré. Selon les estimations disponibles, la population est probablement passée à 14 602 000 habitants en 2000, ce qui équivaut à une densité moyenne générale de 11,71 habitants au kilomètre carré.

467. Comme conséquence du conflit armé, environ 3 830 000 déplacés et plus de 300 000 réfugiés ont été enregistrés, en 2000, dans les pays voisins. La population angolaise est essentiellement jeune avec, en moyenne, entre 1995 et 2000, 43,1 % de la population totale ayant moins de 13 ans. D'autre part, la population de moins de 17 ans représente environ 52,1 % pour la même période.

Tableau 16 – Projection de la population angolaise, par groupes d'âge, par milliers d'habitants

Groupes d'âge	Années					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	2 128	2 290	2 256	2 324	2 394	2 466
5-9	1 618	1 667	1 750	1 768	1 821	1 876
10-14	1 456	1 500	1 545	1 591	1 639	1 688
15-19	1 133	1 167	1 202	1 238	1 275	1 313
20-24	1 017	1 048	1 077	1 131	1 245	1 315
25-29	848	821	9 846	871	898	925
30-34	1 647	1 667	1 744	1 763	1 729	1 750
35-39	578	595	623	652	670	670
40-44	523	536	557	574	585	603
45-49	450	417	439	462	475	499
50-54	324	333	343	369	384	405
55-59	301	310	319	328	338	348
60-64	289	298	307	316	331	342
65 et plus	347	360	368	379	390	402
Total	12 659	13 009	13 378	13 767	14 174	14 602

Source: Monographie de l'Angola (Institut national de statistique, *Bulletin démographique n° 9*, table ronde des donateurs – Bruxelles, 1995).

468. En moyenne, les familles vivant dans les centres urbains se composent de 4,8 membres, ce qui est légèrement supérieur aux familles rurales. Environ 8 % des familles angolaises ont seulement un membre, 26 % ont deux ou trois membres, 31 % ont quatre ou cinq membres, 21 % ont six ou sept membres et 14 % ont huit membres ou plus (Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2003).

469. L'évolution rapide du processus de paix a imposé au Gouvernement la nécessité de prêter attention, à court terme, aux innombrables situations sociales qui ont résulté de la guerre et auxquelles il ne pouvait faire face avant, au moins de manière suffisante et durable. Ces situations ont provoqué la détérioration de l'indicateur du développement humain (IDH) national, notamment la détérioration de:

- La prestation d'assistance alimentaire et des services d'urgence de santé aux populations démunies, notamment les déplacés de guerre, les démobilisés et leurs parents;
- L'assistance aux enfants abandonnés;
- L'assistance aux personnes handicapées de guerre;
- L'insertion sociale des populations déplacées et des démobilisés;
- L'extension de l'administration de l'État à toutes les localités du pays;
- L'extension du réseau des services de santé et d'enseignement à toutes les communautés du pays;
- L'extension des services économiques à tout le territoire national.

470. On chiffre à environ 4 millions la population affectée qui ne bénéficie pas de l'assistance directe de l'État. En conséquence, les dépenses courantes et d'investissement pour les secteurs sociaux et pour les services économiques tendent à augmenter, une plus grande affectation des ressources financières étant donc exigée (Programme économique et social, 2003 – loi n° 1/03, adoptée le 7 janvier par l'Assemblée nationale).

Tableau 17 – Évolution de l'indicateur du développement humain (IDH) en Angola pour la période 1990-1996

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996 ^a	2001
IDH	0,304	0,150	0,169	0,134	0,271	0,291	0,323	0,377
Classification par ordre décroissant de l'IDH	110	147	139	160	155	164	160	164
Nombre de pays classés	130	160	160	173	173	174	174	175

^a Valeurs corrigées par les calculs de l'Institut national de statistique de l'Angola.

Source: Programme des Nations Unies pour le développement (Organisation des Nations Unies, 2002).

VII. ÉDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET CULTURELLES

A. Éducation (art. 28)

471. Dans l'exercice de ses droits consacrés dans la législation nationale et dans les différents instruments juridiques internationaux, particulièrement dans la Convention relative aux droits de l'enfant, l'enfant angolais est sujet à la protection spéciale de la part de sa famille, de l'État et de la société. En effet, les droits à l'éducation, aux loisirs, à la pratique du sport et à des activités culturelles, sont établis dans la Loi constitutionnelle angolaise qui dispose:

- À l'article 30, que l'État doit promouvoir le développement harmonieux de la personnalité de l'enfant et créer des conditions pour son intégration et sa participation dans la vie active, en visant l'effectivité de ses droits économiques, sociaux et culturels, notamment dans les domaines de l'enseignement, de la formation professionnelle, de la culture, de l'accès au premier emploi, du travail, de la sécurité sociale, de l'éducation physique, du sport et de son temps libre;
- Et à l'article 49, que l'État doit promouvoir l'accès de tous les citoyens à l'instruction, à la culture et aux sports, garantissant la participation des divers agents privés dans l'accomplissement de cette tâche.

472. L'État reconnaît que l'éducation est un processus qui vise à préparer la personne aux exigences de la vie politique, économique et sociale du pays et qui se développe dans la société humaine, le cercle familial, les relations de travail, les institutions d'enseignement et de recherches scientifique et technique, les agences de communication sociale, les organisations communautaires, les organisations philanthropiques et religieuses ainsi qu'à travers des manifestations culturelles et sportives. L'éducation est décisive pour le développement durable et pour l'amélioration de la capacité des personnes à répondre aux questions relatives à l'environnement et au développement.

473. La faiblesse du système éducatif et le défi pour atteindre le but de l'éducation pour tous ont été déterminants pour que le Gouvernement élabore une stratégie intégrée pour l'amélioration du système éducatif et un plan d'action national en matière d'éducation pour tous jusqu'à l'année 2015 qui visent:

- La définition d'une politique explicite quant à l'approche éducative pour la petite enfance, en ce qui concerne la création de centres d'éducation préscolaire, de formation d'éducateurs pour les enfants, d'élaboration et de diffusion de matériel ludique et didactique, d'intégration de l'enfant dans l'enseignement formel et de crèches;
- Le développement intégral des ressources humaines en trois étapes: l'urgence, de 2001 à 2002, la stabilisation, de 2002 à 2006 et la consolidation, de 2006 à 2015;
- L'augmentation du taux de scolarisation pour aboutir à 100 % en 2005;
- L'amélioration de la qualité de l'enseignement;

- L'attention prioritaire aux groupes les plus vulnérables;
- La réhabilitation, la construction et l'équipement de salles de cours;
- L'approvisionnement en mobilier scolaire et en matériel didactique;
- Le recrutement et la formation de nouveaux enseignants et le perfectionnement de ceux qui sont en service (transformation des instituts d'éducation actuels en écoles de professorat du second degré);
- La mise en œuvre d'une nouvelle structure d'enseignement général (six classes pour le primaire et deux cycles de trois classes chacun pour le secondaire);
- L'encadrement et la formation d'enseignants polyvalents;
- Et l'encadrement du personnel technique et administratif, entre autres.

474. Les programmes d'éducation et d'enseignement pour le pays ont été conçus et développés en langue portugaise, depuis l'époque coloniale. Cependant, la loi de base sur l'enseignement (n° 13/01) préconise, à l'article 9, que l'enseignement dans les écoles doit être dispensé en langue portugaise, avec l'objectif de promouvoir et d'assurer les conditions humaines, scientifiques, matérielles et financières pour l'expansion et la généralisation de l'utilisation des langues nationales et de leur enseignement. Néanmoins, en ce qui concerne le sous-système d'éducation pour les adultes en particulier, l'enseignement peut être dispensé dans les langues nationales.

475. Comme conséquence de la faible performance du système éducatif et d'autres facteurs, le taux d'analphabétisme a atteint des niveaux élevés. Des campagnes d'alphabétisation ont ainsi été lancées entre 1976 et 1992 et ont recensé 1 290 000 adultes inscrits dans tout le pays. Toutefois, le nombre de 190 000 personnes enregistrées en 1980 a été réduit à 30 000 par an, au début des années 90. La reprise de la guerre a rendu inaccessibles les secteurs agricoles où l'on enregistrerait les taux d'analphabétisme les plus élevés, et a presque paralysé complètement les campagnes d'alphabétisation dans le pays. Durant la période 1994-1996, moins de 20 000 personnes ont été officiellement inscrites aux cours d'alphabétisation.

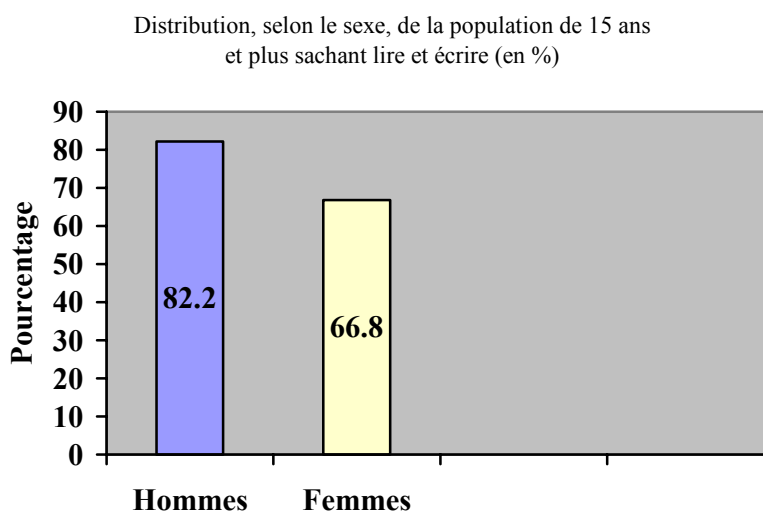
476. Malgré les efforts déployés par le Gouvernement et la société, environ un tiers de la population angolaise ne sait ni lire ni écrire, avec des disparités très élevées entre les hommes et les femmes. Seulement 54 % des femmes savent lire et écrire, par rapport à 82 % chez les hommes, ce qui signifie que ces derniers ont une probabilité de 50 % plus grande d'être alphabétisés. Les divergences de genre sont plus accentuées dans le groupe d'âge des personnes plus âgées (plus de 65 ans) étant donné que dans ce groupe, les hommes ont une probabilité de 150 % plus grande de savoir lire et écrire.

477. La concentration des ressources en matière d'éducation dans les secteurs urbains reflète un taux d'alphabétisation plus élevé dans ces zones, tant pour les hommes que pour les femmes. Seulement la moitié de la population agricole interrogée dans le cadre de l'enquête à indicateurs multiples déclare savoir lire et écrire, une proportion qui est 48 % plus basse que celle notée dans les secteurs urbains où environ 74 % de la population sait lire et écrire. Les différences de genre

sont aussi deux fois et demie plus élevées dans les secteurs agricoles où seulement un tiers des femmes sait lire et écrire, contre 69 % d'hommes.

478. En dépit du taux élevé d'analphabétisme, on note une tendance positive parmi les générations les plus jeunes. Tandis qu'à peine un tiers des Angolais de plus de 65 ans considèrent être alphabétisés, environ deux tiers des Angolais de 15 à 24 ans le sont. Une deuxième amélioration significative a lieu dans la divergence entre les genres qui a diminué dans les groupes d'âge les plus jeunes, ce qui prouve que l'accès à l'éducation est progressivement plus équitable.

Graphique 4 – Proportion entre femmes et hommes alphabétisés



479. L'article 7 de la loi de base sur l'enseignement (n° 13/01) prévoit la gratuité de l'enseignement primaire dans les sous-systèmes d'enseignement général et d'éducation pour les adultes, ce qui se traduit par l'exemption des frais d'inscription et la possibilité d'assister aux leçons et de recevoir du matériel scolaire. Cet article stipule également que les élèves peuvent faire appel, si les conditions sont réunies, aux bourses d'études internes.

480. La fin du système d'enseignement colonial en Angola a eu lieu en 1977. Elle a été proclamée en décembre de la même année et mise en œuvre à partir d'avril 1978. La structure actuelle du système d'enseignement est la suivante:

a) Enseignement général

- Une classe d'initiation (préscolaire) destinée aux enfants de 5 ans;
- Huit ans d'enseignement de base, subdivisés en niveau 1 (de la première à la quatrième année), niveau 2 (pour la cinquième et la sixième année) et niveau 3 (pour la septième et la huitième année);
- Six semestres (trois ans) d'enseignement préuniversitaire.

b) Enseignement technico-professionnel

- Enseignement technico-professionnel, d'une durée de deux ans, avec admission dès la sixième classe d'enseignement de base;
- Enseignement moyen, d'une durée de quatre ans (de la neuvième à la douzième classe), avec admission après avoir achevé l'enseignement de base ou l'enseignement technico-professionnel. L'enseignement moyen possède deux branches: l'enseignement moyen technique et l'enseignement quasi normal (pour la formation des enseignants).

c) Enseignement supérieur

- Les élèves entrent dans l'enseignement supérieur après avoir effectué les trois ans d'enseignement préuniversitaire ou les quatre ans d'enseignement moyen. La majorité des programmes universitaires durent cinq ans et se terminent avec la licence.

481. Cependant, la loi de base sur l'enseignement, visant à combler les nouvelles exigences en matière de formation de ressources humaines nécessaires au progrès socioéconomique du pays en vue d'une transition d'une économie d'orientation socialiste à une économie de marché, établi, dans le cadre de sa réforme, un système unifié constitué par trois niveaux (primaire, secondaire et supérieur) et par six sous-systèmes, qui sont les suivants:

- Le sous-système d'éducation préscolaire;
- Le sous-système d'enseignement général;
- Le sous-système d'enseignement technico-professionnel;
- Le sous-système de formation des enseignants;
- Le sous-système d'éducation pour les adultes;
- Le sous-système d'enseignement supérieur.

482. Les trois niveaux sont précédés, depuis début 2004, par l'éducation préscolaire à laquelle ont accès les enfants de moins de 6 ans et qui comporte la crèche et le jardin d'enfants. Les enfants sont en général répartis par âge et ceux de 5 ans suivent la classe d'initiation qui dure une année et dans laquelle est assurée la préparation pour l'enseignement primaire, étant obligatoire pour ceux qui n'ont bénéficié d'aucun suivi dans l'éducation.

483. L'enseignement primaire, selon l'article 8 de la loi de base sur l'enseignement, est obligatoire pour toutes les personnes qui fréquentent le sous-système d'enseignement général.

484. La loi sur la réforme éducative, approuvée par l'Assemblée nationale en 2001, dont le plan établit trois phases de mise en œuvre (la première entre 2001 et 2002, la seconde entre 2002 et 2006, et la troisième entre 2006 et 2015), modifie substantiellement la situation mentionnée

ci-dessus, visant à atteindre, en 2015, la scolarisation universelle au niveau de l'enseignement primaire.

485. En ce qui concerne la formation professionnelle, elle a lieu dans différents centres de formation dépendant des ministères et des sociétés publiques, qui assurent une formation spécifique aux cadres, comme c'est le cas du centre de formation professionnelle pour la pêche «CEFOPESCAS» du Ministère de la pêche et de l'Institut national de formation professionnelle du Ministère de l'administration publique, de l'emploi et de la sécurité sociale.

486. À l'intérieur du système scolaire, la formation spécifique a lieu dans l'éducation préscolaire et à tous les niveaux d'enseignement, afin d'accueillir les personnes ayant des besoins éducatifs spéciaux, notamment celles qui souffrent de déficiences motrices, sensorielles ou mentales ou qui ont subi des traumatismes. Elle a notamment pour but le développement des capacités physiques et intellectuelles des personnes, l'aide à l'insertion familiale, scolaire et sociale, le développement de l'autonomie et des moyens de communication ainsi que la formation préprofessionnelle et professionnelle. Elle est donnée dans des institutions d'enseignement général, dans des centres de formation pour adultes ou dans d'autres institutions dépendant du Ministère de l'éducation (art. 43, 44 et 45 de la loi de base sur l'enseignement).

487. La loi en vigueur prévoit également le développement de l'éducation parascolaire qui peut être insérée dans l'éducation préscolaire et à tous les niveaux d'enseignement, afin d'assurer, en dehors des cours, une formation scolaire complémentaire, éventuellement à distance, applicable aux niveaux de l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.

488. En ce qui concerne le taux de scolarisation, 44 % des enfants n'ont pas fréquenté les quatre premières années et 94 % n'ont pas fréquenté le second niveau de l'enseignement de base. De plus, à cause de l'entrée tardive à l'école, la majorité des enfants qui fréquentent l'enseignement de base ne le font pas à l'âge recommandé. Par exemple, 70 % des enfants de 7 ans ne fréquentent pas la classe appropriée pour leur âge (c'est-à-dire la seconde classe). Étant donné le taux élevé de redoublement, le système d'enseignement se trouve actuellement incapable d'intégrer de nouveaux élèves. D'ailleurs, les enfants qui fréquentent l'enseignement de base à un âge tardif occupent la place des élèves plus jeunes. Parmi les adolescents qui fréquentent l'école, la grande majorité (85 %), fréquente les six premières années de l'enseignement de base, qui devraient normalement être terminées, sans redoublement, à l'âge de 12 ans (Enquête à indicateurs multiples, 2003).

489. Cette situation a créé d'énormes difficultés dans le système d'enseignement, vu qu'un même programme scolaire est enseigné à des élèves d'âges très différents. Le nombre excessif d'élèves par salle de cours (64) aggrave encore la situation, d'après les données de 2001 du Ministère de l'éducation. Le nombre restreint de salles a provoqué l'introduction d'un système de deux à trois tours quotidiens qui, bien qu'ayant permis d'incorporer un nombre plus élevé d'enfants dans le système scolaire, a réduit de manière drastique le temps de contact des élèves avec les enseignants.

490. Le manque de personnel enseignant en nombre suffisant et dûment qualifié, l'insuffisance des infrastructures, la faible productivité du système d'enseignement, l'entrée précoce des enfants sur le marché du travail, le faible revenu des familles et le manque de matériel scolaire, ont limité le progrès normal des enfants qui ont fréquenté l'enseignement de base. La capacité

d'accéder à l'enseignement de base est directement liée au niveau socioéconomique des familles. En ce qui concerne l'éducation primaire, le taux de fréquentation des enfants du secteur socioéconomique le plus favorisé est deux fois supérieur à celui des enfants des familles socialement et économiquement plus vulnérables avec, respectivement, un taux de fréquentation de 43 % et de 17 %. Au second niveau de l'enseignement de base, cette proportion croît jusqu'à 16 fois plus.

491. Le niveau très bas de fréquentation de l'enseignement de base enregistré chez les enfants des familles les plus vulnérables est directement associé à l'entrée précoce de ces enfants sur le marché du travail. L'étroite relation entre les revenus et le taux de fréquentation est aussi liée au manque de matériel scolaire gratuit, et au fait que les inscriptions au registre des naissances ne sont pas systématiques.

492. Les taux de fréquentation scolaire montrent d'importantes différences régionales. C'est dans la capitale et le sud du pays que le taux de fréquentation du premier niveau d'éducation de base est le plus élevé (63 %). Le taux de fréquentation est plus bas dans l'est du pays (44 %), alors que l'ouest, le nord et le centre-sud se trouvent proches de la moyenne nationale. Quant à la proportion d'enfants qui terminent la cinquième classe, elle est plus ou moins la même dans toutes les régions sauf dans la capitale où l'on observe que la proportion d'enfants atteignant la cinquième classe est significativement plus grande que dans le reste du pays. On remarque une tendance semblable dans la proportion d'enfants qui fréquentent le second niveau d'éducation de base.

493. Pour encourager les enfants à fréquenter l'école, le Ministère de l'éducation a créé le Programme d'aide alimentaire pour les enfants en âge de scolarisation qui fréquentent le premier niveau d'enseignement, appelé «Collation scolaire», qui vise à accueillir, dans une première phase, 200 000 enfants à Luanda et 20 000 dans le Kwanza Sud. Actuellement, le Programme se poursuit à Benguela avec 85 000 enfants bénéficiaires, dans l'attente d'accueillir 600 000 enfants d'ici quatre ans.

494. On constate l'ampleur des problèmes du système d'enseignement angolais par le fait que, même au sein des couches sociales plus favorisées, la majeure partie des enfants (84 %) ne fréquente pas le second niveau d'éducation de base à l'âge recommandé (Enquête à indicateurs multiples, 2003).

495. Parmi les causes d'exclusion scolaire, on trouve notamment la grossesse précoce, le VIH/sida, la privation de liberté, et surtout le faible taux d'enregistrement des naissances qui a pour conséquence de priver un nombre élevé d'enfants de l'accès à l'éducation de base, notamment au second niveau, car ils ne peuvent fournir de preuve d'âge dans les écoles des capitales municipales étant donné qu'ils ne possèdent aucun papier d'identité.

496. Les jeunes filles de toutes les couches de la population représentent environ 29,6 % des désistements scolaires. Les principales causes de ce taux élevé sont la participation des filles aux tâches ménagères, aux activités économiques visant à l'entretien des familles et le taux élevé de grossesses à l'adolescence, avec un taux qui atteint 2 % chez les jeunes filles de 16 ans et 61 % chez les jeunes filles de 19 ans (Enquête à indicateurs multiples, 2003).

497. L'impact du VIH/sida, compte tenu de la manifestation du sentiment discriminatoire et de l'état de santé des élèves infectés, est également une cause d'exclusion du système éducatif qui explique le faible taux de scolarisation.

498. Le manque de possibilités d'accéder à l'éducation et les diminutions du taux de fréquentation scolaire ne sont pas les seuls indicateurs de la performance du système éducatif angolais. La faible qualité du système lui-même et le comportement du personnel concerné, ont également contribué significativement à sa faible mise en œuvre.

499. Des études ont révélé que, outre les difficultés de caractère administratif, le manque de papiers d'identité (acte de naissance, carte d'identité, etc.) fait que 47 % des enfants scolarisés ont dû payer ou donner quelque chose pour être acceptés, malgré le fait que le Ministère de l'éducation ait publié un décret interdisant ces pratiques.

500. Le manque de personnel enseignant en nombre suffisant et dûment qualifié, auquel il a déjà été fait référence a sans doute été l'un des grands problèmes de la dernière décennie. On a cependant enregistré, lors du premier trimestre 2003, et comme conséquence du processus de paix, 29 184 nouveaux enseignants pouvant accueillir environ 1 196 120 élèves.

501. Les règles générales régissant la vie et le travail dans les écoles et autres institutions sont stipulées dans les statuts du corps enseignant et dans les règlements interne des écoles.

502. Les objectifs du Gouvernement jusqu'en 2015, visant à assurer un enseignement primaire universel et à garantir à tous les enfants, garçons et filles, les conditions pour effectuer le cycle complet d'études primaires, exigent du pays le devoir de faire face à des défis de grande ampleur pour les réaliser.

503. La volonté de réinsérer les populations affectées par la guerre a été fondamentale pour la réalisation de l'objectif visant à atteindre la scolarisation primaire universelle, afin d'éviter les domaines d'exclusion sociale.

504. Prenant en considération les facteurs qui viennent d'être énumérés, le budget général de l'État a attribué au secteur de l'éducation (en valeur annuelle): en 2001, 5,75 % du budget général de l'État; en 2002, 4,65 %, ce qui représente une diminution de 1,1 %; et en 2003, 6,24 %, ce qui représente une augmentation relative de 1,59 % (loi n° 7/01 du 4 mai 2001 et loi n° 15/02 du 29 novembre 2002 modifiant la loi n° 3/01 du 7 mars 2001 et la loi n° 2/02 du 7 janvier 2002).

505. Les valeurs attribuées à l'éducation durant la période de référence ont été les plus basses de tous les pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe, dont la moyenne des dépenses dans le secteur de l'éducation atteint environ 16,7 % pour la même période.

506. La coopération internationale pour l'administration du système éducatif, conduite par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, a toujours occupé une place prééminente en Angola, non seulement en renforçant les ressources internes insuffisantes, mais aussi en apportant de l'assistance externe aux programmes nationaux de développement. Les forums nationaux, notamment la table ronde sur l'éducation pour tous qui a eu lieu en juillet 1991, suite à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous qui s'est tenue à Jomtien,

en Thaïlande du 5 au 9 mars 1990, ont permis le développement de consensus dans la formulation des stratégies, visant la mise en œuvre de politiques sectorielles.

507. L'éducation en Angola est une responsabilité nationale et constitue un processus ouvert et participatif, impliquant toute la société civile. Des initiatives particulières ou collectives, nationales ou étrangères, des Églises, des associations et des organisations humanitaires, entre autres, développent, en partenariat avec le Gouvernement, des activités éducatives pour les différents niveaux d'enseignement, et il revient à l'État de mobiliser ces synergies et d'encourager les capacités créatives nationales.

B. Objectifs de l'éducation (art. 29)

508. L'éducation en Angola a pour objet le développement harmonieux des capacités physiques, intellectuelles, morales, civiques, esthétiques et des capacités de travail de la jeune génération, de manière continue et systématique, et a pour but d'élever son niveau de connaissance afin de contribuer au développement socioéconomique du pays. Enseigner à la jeune génération le respect des valeurs et des symboles nationaux, de la dignité humaine, et de la tolérance ainsi que la culture de la paix afin de garantir l'unité nationale, la préservation de l'environnement, l'amélioration de la qualité de vie, et la promotion du droit et du respect à la vie, à la liberté et à l'intégrité personnelle, fait partie des objectifs et des valeurs de l'éducation.

509. Les objectifs du système éducatif correspondent aux objectifs de développement du pays, à savoir:

- Former des personnes capables de comprendre les problèmes nationaux, régionaux et internationaux et de participer activement à la vie de la communauté, à la lumière des principes démocratiques;
- Inculquer le respect des autres et des intérêts supérieurs de la nation angolaise en promouvant le droit et le respect à la liberté et à l'intégrité personnelle;
- Développer l'esprit de solidarité entre les peuples en respectant les différences et en permettant ainsi la saine intégration de chacun.

510. Les agents de l'éducation bénéficient du droit à la formation permanente, à travers le sous-système de formation des enseignants, en vue d'augmenter leurs niveaux professionnel, culturel et scientifique et de la possibilité de mettre à jour leurs connaissances et de les perfectionner en tout temps.

511. Le sous-système de formation des enseignants consiste à former des enseignants pour l'éducation préscolaire et pour l'enseignement général. Il est destiné aux personnes ayant terminé la neuvième classe, au minimum, et ayant suivi un cursus de quatre ans dans une école d'enseignement général, puis dans un institut supérieur de sciences de l'éducation.

512. Des cours de formation intermédiaire sont également organisés pour les enseignants n'ayant pas terminé la neuvième classe. Ces cours durent une à deux années et visent à les remettre à niveau et à leur offrir de solides connaissances en sciences et techniques, ainsi qu'une

profonde conscience patriotique, de manière à ce qu'ils assument au mieux, et de manière responsable, la tâche qui leur est donnée d'instruire les nouvelles générations.

513. Les programmes d'étude et les manuels scolaires approuvés par le Ministère de l'éducation sont d'utilisation obligatoire sur tout le territoire national et dans tous les sous-systèmes d'enseignement (art. 26, 27, 60 et 61 de la loi de base sur l'enseignement).

514. Dans le cadre des politiques entreprises à la fin des années 80, le Gouvernement a autorisé la création d'institutions d'enseignement privées, dans le respect des dispositions légales. Ces institutions peuvent être avec ou sans but lucratif, l'État devant mettre en place des mécanismes de contrôle et des systèmes de subventions financières, et les établissements devant être considérés d'intérêt public (art. 69 de la loi de base sur l'enseignement).

515. Un taux élevé de croissance de la population en âge de scolarisation a été enregistré, ce qui implique l'augmentation du nombre d'élèves inscrits à l'école primaire, surtout dans les deux premiers niveaux de l'enseignement de base. Selon les estimations, ils passeraient de 1,5 million à 5 millions en 2015. D'énormes ressources financières seront donc nécessaires et auront des implications sur la future distribution intersectorielle des dépenses de l'État.

516. Dans cette perspective, il convient d'analyser la distribution intrasectorielle des dépenses relatives à l'éducation durant la période 1997-2001. On entend par «secteur de l'éducation» l'ensemble des activités publiques liées directement ou indirectement à la prestation de services d'enseignement et de formation. L'identification de toutes les dépenses publiques du secteur a été basée sur l'analyse du budget général de l'État, ce qui a permis d'inclure toutes les agences liées aux activités éducatives, notamment les écoles, les instituts, les facultés, les directions provinciales, certaines directions municipales (à Luanda), la structure centrale du Ministère de l'éducation et l'Institut national des bourses d'études.

C. Loisirs et activités récréatives et culturelles (art. 31)

517. Les enfants angolais ont accès à des activités parascolaires qui ont lieu avant ou après les cours et qui permettent aux élèves d'augmenter leurs connaissances et de développer harmonieusement leurs capacités. Elles complètent leur formation scolaire et sont organisées par les organes centraux et locaux de l'administration de l'État et des sociétés, en collaboration avec les organisations sociales d'utilité publique, le Ministère de l'éducation assumant le rôle principal.

518. Les activités parascolaires ont lieu à travers des activités de formation professionnelle et d'orientation scolaire et à travers l'utilisation rationnelle du temps libre et des activités récréatives et sportives. Les activités de loisir incluent les cercles d'intérêts scientifique et technique, les visites chez des professionnels, les rencontres avec des travailleurs, les travaux manuels (artisanat), l'envoi de lettres à des correspondants, la poésie, le dessin, la rédaction, la création de maquettes, les tournois sportifs dans plusieurs disciplines et les activités patriotiques (hisser le drapeau).

519. En ce qui concerne la promotion de la santé et de la condition physique, tout comme l'éducation morale, intellectuelle et sociale de l'enfant, et dans le respect absolu du droit à l'individu et à la différence, le sport scolaire est développé, partant du principe qu'il développe

chez l'enfant un vrai esprit de coopération, contribuant à la formation de son caractère et au respect de la discipline par l'exercice de ses responsabilités. Il participe aussi au maintien de son équilibre physique en éliminant la fatigue accumulée et en lui permettant de s'amuser et de combattre la routine quotidienne. Il contribue également à son développement personnel (Règlement interne de la Direction nationale pour l'action sociale).

Annexe

CCF/SC-US (2002). *Étude sur la protection de l'enfant, consortium global pour la protection et les soins de l'enfant*, Fonds chrétien pour l'enfance, Comité international de secours et Alliance internationale d'aide à l'enfance.

CCF/IRC/SC-US (2000). «Problèmes liés à la survie et au développement des enfants et des adolescents en Angola», *Étude sur la protection de l'enfant, consortium global pour la protection et les soins de l'enfant*, décembre 2000.

CCF/UNICEF (2003). *Rapport final sur les soldats mineurs*, Fonds chrétien pour l'enfance et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Luanda.

Ekholm Friedman Kajsa, Nsakala N'Senga Biluka (2002). *Étude sur les enfants à risque dans les provinces de Zaire, Uige et Luanda*, rapport préliminaire, 25 novembre 2002.

Institut national de l'enfant (2000). *Rapport du Sommet mondial pour l'enfance*, Gouvernement d'unité et de réconciliation nationale, Institut national de l'enfant, Luanda.

Institut national de l'enfant (2001). *Plan d'action national relatif à l'enfant pour la période 2001-2005*, Gouvernement d'unité de réconciliation nationale, Institut national de l'enfant, Luanda.

Institut national de l'enfant, Huila (2003). *Enquête sur les violences perpétrées contre les enfants, réalisée dans les communes de Lubango, Humpata et Chibia*, Institut national de l'enfant, direction provinciale de Huila.

Institut national de statistique (2000). *Enquête sur les recettes et les dépenses des familles*, Institut national de statistique, Luanda.

Institut national de statistique/Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2003). *Enquête à indicateurs multiples évaluant la situation des enfants et des femmes angolais au début du millénaire*, rapport analytique, Institut national de statistique, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Luanda.

Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale (2000). *Première Conférence nationale sur l'assistance sociale. L'assistance sociale en Angola: défis institutionnels de l'émergence pour le développement économique et social des communautés*, rapport final, Luanda, 13 au 17 mars 2002.

Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale (2002). «Stratégie de protection de l'enfant», mars-avril 2002.

Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale (2003). «Penser et agir en faveur des enfants de la rue, première rencontre provinciale», rapport final, Gouvernement de Luanda, direction provinciale de l'assistance et de la réinsertion sociale, Luanda, 29 et 30 mai.

Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale/Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2003). «Table ronde sur les défis de la protection des droits de l'enfant», Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Luanda.

Ministère de la justice (2003). «Campagne pour le recensement gratuit des mineurs», évaluation du Ministère de la justice, secrétariat permanent de la Campagne nationale de recensement gratuit des enfants, Luanda, février 2003.

Ministère de la planification/Fonds des Nations Unies pour l'enfance (1998). «Avenir et espoir pour les enfants de l'Angola; analyse de la situation des enfants», Ministère de la planification, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Luanda.

Ministère de la planification. Monographie de l'Angola.

Ministère de la santé (2003). «Plan d'action national pour la lutte contre les infections et la transmission du VIH/sida, Angola, 2003-2008», Ministère de la santé, Direction nationale de la santé publique, Programme national de lutte contre le sida, Luanda.

Ordre des avocats (2003). «Analyse critique de la législation angolaise et de son adéquation à la Convention relative aux droits de l'enfant», version préliminaire, Luanda, novembre 2003.

Organisation des Nations Unies (2002). Les défis de l'après-guerre, évaluation globale de l'Angola, Luanda, 2002.

Organisation des Nations Unies (2002). Appel global interinstitutions des Nations Unies pour l'Angola, 2002.

Organisation des Nations Unies. Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté.

Organisation des Nations Unies. Ensemble de Règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing).

Organisation des Nations Unies. Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (Principes directeurs de Riyad).

Organisation des Nations Unies. Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants.

Organisation des Nations Unies. Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés.

Organisation des Nations Unies. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

AN (1993). Loi n° 1/93 (loi relative au service militaire).

AN (1996). Loi n° 9/96 (loi sur la juridiction des mineurs).

AN (1999). Loi n° 3/99 (loi sur le trafic et la consommation de stupéfiants et autres substances psychotropes).

AN (1999). Loi n° 4/99 (loi sur le contrôle des marchés licites de stupéfiants et autres substances psychotropes).

AN (2000). Loi n° 2/00 (loi générale sur le travail).

AN (2001). Loi n° 13/01 (loi de base sur l'enseignement).

AN (2001). Loi n° 15/02 (modification de la loi n° 3/01 relative au budget général de l'État pour l'année 2001).

AN (2001). Loi n° 2/03 (budget général de l'État pour l'année 2003).

AN (2001). Loi n° 6/01 (programme économique et social du Gouvernement pour l'année 2001).

AN (2001). Loi n° 7/01 (budget général de l'État pour l'année 2001).

AN (2003). Loi n° 1/03 (programme économique et social du Gouvernement pour la période 2003-2004).

AP (1987). Loi n° 21-B/92 (loi sur le système national de santé).

AP (1991). Loi n° 22/91 (loi sur la presse).

AP (1992). Loi constitutionnelle.

CDS (1991). Décret n° 8-I/91 (Statuts de l'Institut national de l'enfant).

CM (2000). Décret-loi n° 3/00 sur l'émission de passeport, la sortie et l'entrée des citoyens nationaux du, et sur, le territoire national.

CM (2003). Décret n° 6/03 (Code de procédure pour le jugement des mineurs).

PR (1994). Décret présidentiel n° 4/94 sur la ratification du Protocole de Lusaka.

Code civil. Loi coloniale portugaise en vigueur en Angola.

Code pénal. Loi coloniale portugaise en vigueur en Angola.
