

I. MESURES GENERALES DE L'APPLICATION (articles 4, 42 e 44, n°6)

La Convention sur les Droits de l'Enfant (CDC) a été signée par la République d'Angola le 26 novembre 1989, et ratifiée sans réserves à travers l'approbation de la Résolution n° 20/90 par l'Assemblée du Peuple (le Parlement Angolais), ayant entré en vigueur dans l'ordre juridique interne après la publication dans le 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.

L'Etat Angolais étant, par conséquent, partie intégrante de la CDC et reconnaissant la Convention comme le moyen d'approfondissement des relations de coopération entre les États, en vue d'améliorer sa mise en œuvre et la défense des droits de l'enfant, l'Assemblée Nationale a approuvé les protocoles facultatifs à la Convention sur les Droits de l'Enfant relatifs à l'engagement des enfants dans les conflits armés et la vente des enfants, la prostitution et la pornographie infantiles (Résolutions n° 21 et 22/02, publiées dans le Journal officiel de la République du 13 août 2002).

Outre la Convention et ses protocoles facultatifs, l'Angola a ratifié :

- En avril 1992 la Charte Africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant, adoptée par la 26ème session ordinaire de la 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, fruit de la série de fléaux qui affectent le continent et indique pour la reconnaissance des valeurs de la civilisation africaine qui devrait inspirer et guider la réflexion en matière des droits et de protection de l'enfant.
- En novembre 1990, les règles minimales pour l'administration de la justice des Nations Unies, aussi connues comme les règles de Beijing, qui spécifient les mesures minimales nécessaires pour la protection appropriée des enfants en conflit avec la loi ;
- En 1984 la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre la femme (CEDIM), adoptée par l'Assemblée Générale de l'ONU en 1979.

Angola est encore partie des suivants instruments internationaux :

- La Convention de Genève, sur le Droit Humanitaire des conflits armés ;
- La Convention sur le statut des réfugiés ;
- La Convention sur les Droits politiques de la femme ;
- Le Pacte international sur les Droits civils et politiques ;
- Le pacte international sur les Droits économiques, sociaux et culturels ;
- Le protocole facultatif au Pacte international sur les Droits Civils et Politiques ;
- Le protocole concernant le statut des réfugiés ;
- La convention concernant les aspects spécifiques des problèmes des réfugiés en Afrique ;
- La convention n° 6 de l'OIT sur le travail nocturne des enfants ;
- La Charte africaine des Droits de l'Homme et des peuples.

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

L'article 21 de la Constitution angolaise se réfère explicitement aux engagements légaux internationaux du pays, déclarant que les droits fondamentaux exprimés dans la *Loi Constitutionnelle "n'excluent pas les autres liés aux lois et aux 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 être intégrées en harmonie avec la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la Charte Africaine des Droits des Hommes et des Peuples et les autres instruments internationaux dont Angola est partie", et que "dans l'appréciation des litiges par les tribunaux les angolais appliquent ces instruments internationaux bien qu'ils ne soient pas invoqués par les parties"*.

Combiné avec l'article 43 sur le droit des citoyens de réfuter et de faire appel aux tribunaux, contre tous les actes qui violent leurs droits fondamentaux, cet article signifie que les conventions internationales sur des droits humains ratifiés par Angola ont force de loi interne. Il découle du précepte que les vides ou les lacunes juridiques du système angolais concernant les droits fondamentaux doivent être intégrés et, par conséquent, complétées conformément à ces instruments.

Ainsi, la convention et la législation nationale sont harmonisantes, étant certain qu'il existe dans la législation nationale quelques dispositions plus favorables aux droits de l'enfant indérégables par la Convention comme celles en rapport avec l'âge minimale pour l'incorporation militaire, comme on le verra au Chapitre II sur la définition de l'enfant.

D'une manière générale, en Angola, la législation en vigueur sur l'enfant se retrouve répandue par 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 dans le droit civil, est accordée une place préminente et favorable à la protection des Droits de l'enfant.

Il y a lieu de mentionner quelques lois favorables à la réalisation des Droits de l'enfant dont les révisions ont cherché l'harmonisation avec l'esprit et la lettre de la CDC et parmi lesquelles se trouvent : la Loi générale du travail, aussi en harmonie avec les Conventions de l'OIT sur le travail infantile ; le Code de la famille ; la Loi de la Juridiction des mineurs qui a tenu compte de la CDC et des règles de Beijing ; et la Loi du Service Général du service militaire (Loi n° 1/93, du 26 mars). Une présentation détaillée de cette législation sera faite aux respectifs chapitres.

Il convient de souligner dans cette limite que la Loi constitutionnelle assure, de manière spécifique dans leurs 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'Etat angolais consacre une priorité absolue à l'enfant et au jeune, et établit le principe selon lequel la protection et le développement harmonieux de la personnalité de l'enfant et du jeune sont une responsabilité de l'Etat et de la société. L'article 31 garantit que l'Etat, avec la collaboration de la famille et de la société, doit promouvoir le développement harmonieux des enfants et des jeunes et l'accomplissement de leurs droits.

D'autre part, le Code de la famille en vigueur depuis 1988, a été la première et continue d'être la seule codification de toute une branche de droit entrepris en Angola après l'indépendance. Tous les livres du Code civil portugais reçus sont, encore aujourd'hui, en vigueur dans l'ordre juridique angolais, à l'exception du livre correspondant au droit de la famille.

Le Code de la famille a opté et a consacré les valeurs essentielles reconnues dans de différents documents internationaux de droits humains, entre lesquels se trouve la Convention sur les Droits de l'Enfant, comme sont l'égalité absolue de l'homme et de la femme, la dignité et la valeur de la famille, la conception du mariage comme une union volontaire, la primauté des valeurs personnelles du mariage, au détriment des valeurs patrimoniales, le principe de l'égalité des enfants et l'obligation de leur protection, tous déjà consacrés constitutionnellement. Le Code de la famille accorde une importance spéciale à l'enfant en consacrant comme principe fondamental le devoir de sa protection et son intégration dans la société, par la famille, par l'Etat et par les institutions sociales (article 4 C. F.), à l'obligation spéciale de protection de l'exercice des droits des mineurs (article 160° C. F).

Les dispositions légales existantes, possèdent un certain degré d'harmonisation avec la CDC, étant évident que sont encore nécessaires des progrès considérables pour garantir les Droits des enfants établis dans la Convention et sa mise en œuvre effective. Pour cela, dans les forums de l'analyse de la situation de l'enfant, réalisés en Angola dans la dernière décennie, a été manifestée la nécessité de se réunir et ajuster la législation douteuse concernant l'enfant, la rendant compatible avec les principes et les dispositions de la Convention.

Afin de prendre en compte les problèmes croissants qui affectent l'enfant, un important effort a été fait par l'Etat angolais dans la collecte et la production des informations et des données statistiques sur la situation de l'enfant angolais, et son évolution dans la seconde moitié de la décennie 90. Les résultats constituent l'Enquête des Indicateurs Multiples (MICS) réalisée par l'Institut National de Statistique (INE), avec l'aide de l'UNICEF, dans les années 1996 et 2001, comme partie intégrante de l'engagement du Gouvernement angolais à atteindre les objectifs de développement établis pour les femmes et les enfants pendant le Sommet de Développement du Millénaire et la session spéciale des Nations Unies pour l'Enfance en 2002. Le MICS a traité les données récoltées, caractérisant la situation du pays de forme désagrégée, c'est-à-dire, selon les régions de la capitale, du Nord, de l'Est, de l'Ouest, du Sud et Centre-sud, ce qui va permettre une vision plus claire dans la définition des politiques et programmes qui seront les composantes fondamentales du Plan national d'action. L'analyse et les résultats de MICS constituent une des principales sources d'informations du présent rapport.

Il a été initié en 2002 un important exercice de compilation et une analyse critique de l'ordre juridique angolais sur les droits de l'enfant et de son adéquation à la CDC, par une équipe de l'Ordre des Avocats de l'Angola, soutenue par l'UNICEF. Cet exercice, dont les résultats préliminaires ont soutenu contribué à l'élaboration de ce rapport, culminera avec l'analyse du tableau légal et la proposition d'un plan de réforme et la mise à jour de la législation concernant l'enfant.

Cette analyse de la législation angolaise concernant l'enfant pourra constituer une importante contribution à la procédure de débat sur l'avant-projet de la nouvelle

Constitution en préparation dans la Commission constitutionnelle de l'Assemblée Nationale (le parlement Angolais).

Suite aux difficultés vécues par le pays dans la dernière décennie, les mécanismes institutionnels établis pour l'élaboration des efforts de formulation des politiques intégrales pour la protection de l'enfant, malheureusement n'ont pas été mises en œuvre. C'est le cas de la constitution d'un Comité pour le Programme national d'action en faveur de la protection, de la survie et du développement de l'enfant en 1995 (Décret n° 10/95 du 21 juillet) qui guidait la création de mécanismes cohérents de définition de politiques, la priorité et l'articulation des actions, et du Plan intégré de développement national qui servirait 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.

Un des facteurs contraignants dans la promotion de la mise en œuvre de la CDC est l'absence d'un Plan d'action. Ce qui a été élaboré pour la période 2000-2005 avec la participation de plusieurs secteurs de l'Etat et des entités, n'a pas encore été approuvé, faute d'ajustements, prenant en considération l'approfondissement, dans le contexte de l'élaboration de ce rapport, des questions qui méritent une attention. Cependant, les activités du Conseil technique de l'Institut National de l'Enfant (INAC), intégrant des représentants de Ministères qui interviennent dans l'assistance à l'enfant, ont permis l'application des présuppositions de la CDC dans la définition de politiques, dans le développement des actions et dans le suivi des programmes et des projets liés à l'enfant.

Dans la dernière décennie, les efforts du Gouvernement ont été essentiellement impliqués dans des actions tournées pour la situation d'urgence face à la vulnérabilité à laquelle ont été sujets les enfants pendant la longue période de la guerre. En conséquence, les principaux programmes du Gouvernement ont visé spécifiquement à donner assistance aux enfants avec des nécessités spéciales. Dans ce contexte, les institutions du Gouvernement ont adopté des projets et des programmes qui traduisent la définition des stratégies nationales sectorielles ou thématiques dont des exemples sont : la Campagne Nationale de Recensement gratuit des enfants, approuvée par le Décret Exécutif n° 3/98 ; le Programme de localisation et la réunification familiale ; le Plan national d'action et intervention contre l'exploitation sexuelle et commerciale des enfants, approuvée par la Résolution no. 24/99 ; la Stratégie d'assistance intégrée aux maladies de l'enfance (AIDI/PCIME/IMCI) ; le Programme élargi de vaccination (PAV), qui assure tout le système de vaccination contre les maladies immunopréventives, surtout des mères enceintes et des enfants ; le Programme de lutte contre le sida ; le Programme de santé reproductive et le Programme national d'Alimentation.

Quelques événements réalisés en vue d'honorer des engagements supposés pour la mise en œuvre de la CDC, ont servi comme support pour la performance et la mise en œuvre de ceux-ci et les autres divers programmes, ressortant le Colloque national sur l'enfant réalisé en 1993 ; la Rencontre nationale contre l'exploitation sexuelle commerciale de l'enfant et la Rencontre nationale sur le travail infantile, réalisés en 1997 ; la Conférence nationale d'assistance Sociale et le Parlement infantile lequel a eu lieu en 2000 et a réuni 290 délégués (enfants).

Outre de ces programmes sectoriels, le Programme économique et social (PES), approuvé pour la période 2003-2004 favorise la réalisation effective des Droits de l'enfant à travers d'une incidence tant directe qu'indirecte sur la situation des communautés et leurs familles. Le développement des programmes spécifiques vise: l'assistance d'urgence (alimentaire,

médicale et médicamenteuse) aux déplacés de guerre, aux démobilisés et leurs parents ; l'assistance sociale aux enfants, aux jeunes abandonnés et aux mutilés de la guerre ; l'extension du réseau des services de santé, y compris l'assistance médicale et médicamenteuse à toutes les communautés et les localités du pays ; le combat et la prévention aux grandes endémies avec prééminence pour le sida ; l'extension des services de la santé publique et du réseau de l'enseignement, ainsi que la promotion de la création des infrastructures sportives et culturelles et des centres civiques communautaires.

Plus concrètement, le PES 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 les équipements scolaires ; la promotion et l'amélioration de la santé maternelle et infantile ; l'allaitement maternel ; la vaccination élargie ; la prévention et le combat contre les maladies infantiles immunopréventives ; la surveillance épidémiologique ; la prévention et le combat 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 familiale des enfants séparés de leurs parents ; et la continuation du déminage dans tout le territoire national.

L'impératif constitutionnel résultant du devoir de protection spéciale et de promotion du développement de la personnalité et de la création des conditions pour l'accomplissement des droits, lie institutionnellement toutes les entités de l'Etat et la société civile à l'application de la Convention.

L'Etat et le Gouvernement sont impliqués dans la protection des Droits de l'enfant à travers leurs institutions compétentes, notamment dans les domaines de la production législative par l'Assemblée Nationale (le Parlement Angolais) ; de l'organisation judiciaire, du registre civil et de l'identification de mineurs par le Ministère de la justice ; de la récupération et de la réintégration sociale par le Ministère d'assistance et de la réinsertion sociale (MINARS) ; des mesures de santé par le Ministère de la santé (MINSa) ; des nécessités éducatives par le Ministère de l'éducation (MED) ; de la formulation des politiques publiques en relation avec l'enfant, en articulation avec les autres institutions, par l'Institut national de l'enfant (INAC).

Avec le même objectif de la protection des droits fondamentaux, le système angolais prévoit divers modes de réaction à la violation des droits prévus à la Convention, notamment le recours aux tribunaux par les mineurs, en règle par l'intermédiaire de leurs représentants ou encore représentés par le Ministère Public et, dans certains cas, intervenant directement.

Les questions spécifiques en rapport avec le bien-être et la protection de l'enfant sont de la responsabilité de deux institutions avec les mêmes objectifs, mais avec les finalités différentes: L'Institut national de l'enfant (INAC), qu'organiquement dépend du Chef du Gouvernement (article 6 du Décret n° 8-I/91 du 16 mars), et la Direction nationale de l'enfance du Ministère d'assistance et la réinsertion sociale (MINARS). L'existence de ces institutions, comme la propre ratification des conventions internationales et la célébration du jour international de l'enfant comme férié, est une expression de l'engagement et du compromis du Gouvernement de l'Angola en relation aux droits, au bien-être et à l'avenir de leurs enfants.

INAC a été créé en 1991, comme une réponse pratique du Gouvernement à la suite de la ratification de la CDC, en substitution de la Commission nationale de l'enfance, une entité

instituée en 1984. Conformément à ses statuts (Décret 8-I/91, du 16 mars), INAC est un organe gouvernemental national, destiné à la promotion et au développement des politiques en faveur de l'enfant et qui coordonne les politiques de différentes institutions gouvernementales et non gouvernementales qui travaillent au profit de l'enfant. Il est principalement responsable de la recherche scientifique, de la sensibilisation et de la mobilisation sociale en soutien aux enfants et à leurs droits.

Dans la poursuite de ses objectifs, l'INAC a pour compétence:

- Organiser, guider et réaliser la recherche scientifique sur la condition sociale de l'enfant ;
- Etudier, analyser et évaluer en permanence le développement de l'enfant dans tous ses aspects ;
- 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 dans la société ;
- 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 ;
- 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 ;
- Collaborer avec les associations et les groupes des volontaires qui travaillent dans l'intérêt de l'enfant ;
- Sensibiliser l'opinion publique en ce qui concerne les problèmes de l'enfant notamment, ceux qui se trouvent dans des situations de plus de nécessité ou en danger de perturbation physique, mentale ou sociale ;
- Stimuler les expériences d'animation Infantile qui visent au développement global de l'enfant et à son intégration dans l'environnement enveloppant ;
- Stimuler l'amélioration de la qualité des services destinés à la femme enceinte, au nourrisson et à l'enfant, fournies par les autres entités publiques et privées nationales ou étrangères ;
- Promouvoir la création et l'administration des fonds financiers moyennant des conventions et des accords destinés à bénéficier à l'enfant ;
- Collaborer avec des institutions congénères étrangères.

L'INAC a dans sa structure un organe composé par un groupe de professionnels liés à de différents Ministères nommé Conseil technique. Cet organe multidisciplinaire d'appui technique au Directeur qui lui permet d'exercer sa mission de centraliser et d'articuler les actions plus variées, est intégré par des représentants des secteurs dont l'activité est tournée vers la protection et la formation de l'enfant, notamment la santé, l'assistance Sociale, l'éducation, la justice, la jeunesse et les sports, l'intérieur, la famille et la promotion de la femme entre autres, au niveau central. Au niveau provincial, ont été également créés des Conseils techniques provinciaux avec une composition analogue celle du central. Ces organes d'appui technique de l'INAC, en plus de se prononcer sur des questions techniques, scientifiques et de recherche, ils émettent des avis sur toutes les autres questions, assurant le meilleur lien et le partenariat avec les organisations non gouvernementales.

Pour le développement de ses activités, l'INAC a compté sur les dotations annuelles du Budget général de l'Etat (OGE) qui, étant donné son exiguité, se révèlent insuffisantes pour la couverture, dans la totalité, de ses nécessités en termes de dépenses sur le matériel, les

services, les investissements de capital et même si avec le personnel et aussi le fait d'avoir enregistré d'énormes variations dans le taux de change avec comme conséquence la dépréciation permanente de la monnaie nationale (le kwanza). À titre d'exemple, le tableau ci-dessous démontre les montants approuvés et disponibles dans la période 1999 - 2003.

Tableau n° 1 - Tableau des montants, en millions de kwanzas, approuvés et disponibles pour activités fonctionnelles de l' I

ANNEE	MONTANTS APROUVES	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*

D'autre part et de forme complémentaire aux fonctions de l'INAC, le Ministère de l'assistance et la réinsertion sociale (MINARS) est, pour le Gouvernement, l'organisme avec comme vocation de prêter attention à la problématique de l'enfant et de l'adolescence, dans la mise en œuvre de programmes opérationnels. À cet effet, a été approuvé le Décret Exécutif n° 60/02 qui crée la Direction nationale de l'enfant et de l'adolescent-- DNCA en remplacement

* Disponibles jusqu'au 3ème trimestre

Source : INAC, Département de l'Administration ,
Finances et Comptabilité

de la Direction Nationale de l'Enfance - DNI.

DNCA est le service exécutif de MINARS chargé de la protection et de la promotion des Droits de l'enfant et de l'adolescent à l'intérieur des paramètres d'action dans le domaine de l'assistance sociale, de l'éducation et du développement des groupes les plus vulnérables et qui a les attributions suivantes :

- Participer dans 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 à bas coût pour les enfants de la première enfance et de l'adolescent en situation de risque ;
- Développer et coordonner le programme de localisation familiale et la réinsertion sociale des enfants en collaboration avec les autres structures gouvernementales et non gouvernementales ;
- Collaborer avec la Juridiction des mineurs ou des structures semblables en l'application de mesures de protection sociale et de prévention criminelle dans le milieu ouvert ou fermé destinées aux mineurs contrevenants ;
- Organiser, garantir et superviser l'encadrement socioprofessionnel de l'adolescent délaissé ;
- Licencier et surveiller des institutions infantiles et juvéniles ;
- Étudier des formes d'élargissement et d'accueil de l'enfant et de l'adolescent dans le milieu 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 des enfants de la première enfance ;
- Collaborer avec le Ministère de la santé et autres institutions semblables en application des programmes de soins primaires de santé et d'accueil aux nécessités nutritionnelles de l'enfant ;

- Etablir des programmes de protection socio-éducative destinée aux enfants et aux adolescents victimes de mauvais traitements, d'abus sexuel ou de prostitution ;
- Orienter, garantir et superviser les actions d'assistance et la réinsertion sociale à 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.

On ne connaît pas au juste les montants budgétaires destinées aux programmes développés par cette Direction, mais l'évolution peut être appréciée dans une brève analyse des fonds approuvés dans le cadre de l' OGE pour l'assistance à l'enfant dans les trois ans 2001-2003.

Tableau n° 2 - Tableau des montants, en milliares de kwanzas, approuvés pour les programmes de l'assistance à l'enfant

ANNEE	MONTANTS APPROUVES
2001	118'338'973,00
2002	154'954'568,00
2003	474'132'783,00

Outre les entités dévouées exclusivement aux politiques et à l'attention à l'enfant, le Système national de protection à l'enfant en Angola implique un éventail d'organismes gouvernementaux qui s'appuient sur les partenariats avec les organisations non gouvernementales, notamment les associations

Source: OGE, **Journaux officiels** de la République I série n°s 21, 95 e 7 De 2001, 2002 et 2003 respectivement

philanthropiques et humanitaires, institutions de bienfaisance et de charité, congrégations religieuses, entreprises publiques et privées, entre autres.

Encore 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 INAC, MINARS, UNICEF et les organisations non gouvernementales nationales et internationales comme Save the Children, Christian Children's Fund, Comité international de la Croix rouge. Au niveau provincial ont été et sont constitués des forums de coordination désignés de Commissions, Réseaux ou Groupes provinciaux de protection, ayant comme objectif principal la coordination des stratégies, la coordination et l'échange des expériences et des ressources.

Conformément à l'étude de 2002 sur le financement public des secteurs sociaux en Angola, réalisée communément par les Ministères des finances, de la santé, de l'éducation et les Nations Unies, Angola est le pays de la Communauté pour le Développement de l'Afrique Australe (SADC) qui dépense moins dans l'éducation et la santé. La petite partie des ressources utilisées dans les soins primaires de santé, de l'éducation primaire et de l'eau et de l'assainissement basique a été en moyenne de 3,2% de la dépense totale de l'Etat entre 1997 et 2001, ayant atteint le maximum de 6% en 2001. En moyenne, 4,7% de la dépense nationale entre 1997 et 2001 a été utilisée dans l'éducation, comparativement à 16,7% dans les 14 pays de SADC. Dans la même période, il a été dépensé dans la santé 3,3% en comparaison avec 7.2% chez les membres de SADC (INE/UNICEF, 2003).

Tableau n° 3 - TABLEAU DE STRUCTURE FONCTIONNELLE DE DEPENSE 2000 -2002

N°	Désignation	2000	2001	2002	2003	2004
1	Administration...	15,5	29,1	23,3	19,0	26,0

2	.....	18,9	16,2	16,8	17,0	32,0
3	Défense et ordre	13,7	20,3	15,9	16,0	33,0
4	public...	6,3	8,1	7,0	9,0	9,0
5	Secteur social	45,7	26,2	37,0	39,0	-
	.....	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Secteur					
	économique.....					
	...					
	Charges					
	financières.....					
	Total					
					

Sources : Programme Economique et Social du Gouvernement pour l'exercice biennal 2003-2004 Projets du Budget Général de l'Etat OGE, 2004

L'évolution de la structure fonctionnelle de la dépense publique montre qu'avec la réduction des charges financières de 45.7% du total de la dépense en 2000, pour environ 26.2% en 2001, il a été possible d'augmenter le quota des dépenses des secteurs social et économique. En contrepartie, l'augmentation en 2002, des charges financières pour 37.0% de la dépense totale a conduit à la réduction de la proportion de la dépense des secteurs social et économique dans la dépense totale.

Le budget de 2004 octroie un plus grand pourcentage pour le secteur social, en comparaison avec les autres secteurs. Les dépenses du Gouvernement en 2004 vont augmenter de 8,6% dans le secteur social et de 1,5% dans le secteur économique, selon la loi budgétaire approuvée par l'Assemblée Nationale avant la fin 2003. La répartition du Budget Général de l'Etat pour 2004 signifie, en pratique, la distribution des dividendes de la paix à la population, depuis que ces ressources ont été mobilisées pour le support logistique au processus de démobilisation et de retour des déplacés de la guerre et à l'élargissement de la couverture de l'ordre public pour tout territoire national.

De cette forme, les dépenses pour la Défense et la Sécurité, qui avaient cru de 26,6% en 2002, de 36.6% en 2003 sont en train d'être réduits à 32% en 2004. Les dépenses pour l'administration baisseront également de 31.3% en 2003, de 26% en 2004, suivant la tendance des dernières années. À propos de l'OGE pour 2004, il suppose un fort engagement avec les objectifs fondamentaux établis dans le Programme Economique et Social du Gouvernement de 2003-2004, afin de donner suite aux actions qui visent à la consolidation du processus de la paix et la promotion de la réconciliation nationale, le combat à la faim et à la pauvreté ainsi que la promotion de la stabilité sociale.

Cependant, le Programme Economique 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 considère les actions dans les domaines de l'approvisionnement en biens et services publics, de la gestion macro-économique, de la conduite des politiques des secteurs économique et social et de l'intervention au moyen de l'encouragement et de l'incitation à l'activité économique et sociale pour le développement national.

Dans ce contexte, beaucoup d'actuels programmes pour les enfants qui doivent compter avec le financement d'Etat 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.

Appel consolidé Inter-Agences - 2002 pour l'Angola- des Nations Unies, préparé en complète consultation avec le Gouvernement de la République d'Angola pour compléter le tableau général de l'assistance humanitaire dans le contexte des Plans national et provinciaux d'action d'urgence, il prévoyait la nécessité de financement approximativement de 232 millions de dollars, destinés au développement des projets dans les domaines de : sécurité alimentaire ; santé et nutrition ; eau et assainissement ; éducation ; protection ; action contre les mines ; réponse d'urgence et prévention et gestion des calamités ; recensement et micro-crédits ; réfugiés ; coordination, sécurité et services d'aide. De cette valeur globale, 198 millions étaient nécessaires pour les programmes gérés par les agences des Nations Unies et les 34 restant correspondaient à la gestion des programmes à développer par les ONG en Angola.

Les difficultés affrontées concernant tous les aspects qui se rapportent à la CDC sont variées, faisant ressortir la pénurie de ressources financières et les faiblesses techniques et institutionnelles auxquelles référence a été déjà faite. Cependant, il a été possible de réaliser quelques activités à caractère promotionnel, dans le sens de la divulgation des présuppositions de la CDC, dans un effort national qui implique les médias, notamment la radio, la télévision, les journaux et les autres juridiction appropriées, dont a résulté la divulgation *spots* de promotion des Droits de l'enfant, notamment, dans le contexte du développement des campagnes de vaccination, de l'enregistrement gratuit à la naissance et des campagnes environnementales, ainsi que dans les commémorations des dates des événements en relation avec les enfants, tels comme les Journées de l'enfant célébrés annuellement les 1 et 16 juin.

La couverture de conférences et les débats sur des sujets relatifs aux Droits de l'enfant ; le développement des sujets du genre dans des émissions de programmes radiophoniques et télévisés ; la divulgation des informations sur les questions des enfants dans des journaux, la radio et la télévision ; la production des matériels graphiques avec des motifs et des dires sur les Droits de l'enfant ont propagé des informations en quantités encore insuffisantes en termes de couverture, mais qui ont servi pour leur distribution et leur diffusion pour tout le pays dans le but de sensibiliser et mobiliser l'opinion publique.

Avec ces efforts déployés dans le sens de diffuser de la Convention sur les Droits de l'Enfant ont été produits annuellement et à partir de la décennie 80, brochures sur les Droits de l'enfant. 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 distiques et autre matériel de propagande contenant des messages informatifs, sensibilisateurs et mobilisateurs, en quantités qui ont servi pour faire la couverture du pays.

Dans les dernières années a été remarqué un intérêt croissant de l'inclusion de la CDC dans des initiatives d'éducation, pas dans le *curriculum* scolaire, mais comme activité extra-curriculaire, surtout au cours des Journées de l'enfant, des initiatives qui se résument à des conférences, à des débats et *meetings* qui incluent des mises en scène basées sur des expériences quotidiennes des enfants.

La nécessité de traduire de la Convention en plusieurs langues nationales (locales) des différents groupes ethnolinguistiques existants dans le pays, ainsi que des étrangères aussi parlées en Angola, a été manifestée dans des occasions propres, mais pas assumée en

termes de sa concrétisation. En prêtant attention à la situation d'urgence dans laquelle le pays a été plongé et étant un exercice, d'une certaine forme onéreux, cette tâche a été reléguée en second plan en terme de priorités de l'Etat, excepté la réalisation par initiative d'une ONG.

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

Bien qu'on reconnaisse les insuffisances existantes encore dans cette matière et la nécessité toujours croissante d'inclure les nouvelles générations, le message a été, dans la réalité, étant passée à travers des contacts personnels de travailleurs sociaux impliqués dans de différents programmes communautaires, surtout dans les langues umbundo et kikongo. Il s'agit d'améliorer le fait que, dans toutes les activités réalisées dans le pays en faveur de l'enfant, tant par organismes de l'Etat que par l'ONG, la CDC a été la base qui oriente, dont les présupposés constituent des sujets de développement de toutes les approches.

De la même façon, l'Etat a entrepris des actions de sensibilisation sociale et a diffusé les présuppositions 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 les brochures dans une couverture nationale, dont la consommation a suscité une plus grande recherche.

Vu la nécessité pour le pays d'honorer l'engagement à charge pour la ratification de la CDC, a été créé, en septembre 1999 un Groupe de travail intégré par des techniciens des Ministères de la justice et des relations extérieures, de l'INAC et de l'UNICEF, pour assurer les travaux d'élaboration du rapport initial.

Malgré la production d'un document de base en la matière pour la première esquisse du rapport, le groupe a affronté quelques difficultés d'ordre technique et organisationnel, ayant, en février 2000, présenté un plan de procédures pour le plus grand engagement et l'accueil des autres techniciens de différents secteurs du Gouvernement et de la société civile.

À cette occasion, le Ministère des Relations Extérieures et l'INAC ont décidé de reprendre le processus, débouchant sur un effort qui a permis la création des conditions favorables pour le début de l'activité en avril 2002. Le présent rapport sur la mise en œuvre de la CDC en République de l'Angola reflète cet effort et le travail du Comité national intersectoriel constitué à cet effet, coordonné communément par l'Institut national de l'enfant (INAC) et par la Direction nationale de l'enfant et de l'adolescent du Ministère de l'assistance et de la réinsertion sociale (MINARS).

Le Comité 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, emploi et 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 et de l'Institut national de statistique (INE). La Société Civile a été représentée par le réseau enfant, réunissant les

organisations de la société civile qui travaillent avec l'enfant, et COIEPA - Conseil Inter-ecclésiastique pour la Paix en Angola, qui comprend en son sein les Églises chrétiennes de l'Angola. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance – UNICEF a prêté l'aide technique, organisationnelle et le matériel nécessaire durant tout le processus.

Le Comité national a été structuré sur le plan interne par le groupe de coordination avec cinq membres auxquels ont été confiées des tâches spécifiques, parmi lesquelles l'analyse des informations sectorielles et de la société civile, en vue de sa systématisation ainsi qu'à la garantie de la diffusion du processus. Il a été soutenu par un Secrétariat technique qui a développé des tâches pratiques concernant la garantie des questions techniques, organisationnelles et de la coordination. Au niveau provincial, se sont constitués des Comités provinciaux coordonnés par les Gouvernements provinciaux respectifs, assistés par les Directions provinciales de l'INAC et qui ont assuré la réalisation des séminaires provinciaux, des débats et de l'établissement des contacts avec les populations pour la diffusion de la CDC.

En mai 2002, s'est réalisée une rencontre avec les ONG nationales et internationales ainsi qu'avec les organisations religieuses pour une analyse commune et pour que s'ajustent les modalités de participation dans le processus d'élaboration du rapport, ayant travaillé ensemble dès le départ, en vue de la présentation d'un seul rapport qui reflète les positions et les désirs ardents de toute la société.

Dans la période du 19 au 21 juin 2002 s'est effectué le séminaire national de qualification des principaux intervenants au processus, relativement à la forme et au contenu du rapport, auquel ont participé les Directeurs de l'INAC de toutes les provinces, les représentants des organismes qui composent le Conseil technique, représentatifs des ONG nationales et internationales et des Églises en représentation de la société civile.

La recherche des matières traitées et l'élaboration des textes initiaux ont été assurées par les techniciens de différents organismes du Gouvernement, par les groupes techniques plus restreints, avec l'appui des Comités provinciaux constitués dans le but d'une ressemblance nationale.

Les activités de diffusion des Droits de l'Enfant, de la sensibilisation et de la mobilisation sociale, ont été assurées par les Comités national et provinciaux, à travers les médias, des tables rondes, des workshops, et de matériel graphique approprié.

Une première esquisse de rapport a circulé entre les différents secteurs gouvernementaux, les provinces et les organisations de la société civile, visant la collecte des commentaires et des informations supplémentaires, qui ont complété la présente version finale présentée et approuvée par le Conseil des Ministres dans sa session réalisée le 2003.

II. DEFINITION DE L'ENFANT

(article 1^{er})

La majorité en Angola est fixée à 18 ans, coïncidant avec l'âge établi par CDC. 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, articles 1^{er} et 2^{ème}).

Pour l'exercice des droits politiques, la loi constitutionnelle prévoit que tous les citoyens de plus de dix-huit ans, à l'exception des ceux légalement privés des droits politiques, ont le droit et le devoir de participer activement à la vie publique, de voter ou d'être élu ou d'être nommé pour tout organe de l'état (Article 28).

Ainsi, le mineur peut se soumettre à des mesures de protection sociale, jusqu'à 12 ans, des 12 à 16 ans à des mesures de prévention criminelle, et des 16 à 18 ans c'est imputable, répondant intégralement par ses actes, bien que dans des termes différents (plus limitatifs) de la responsabilité de plus de 18 ans.

Conformément au code civil en vigueur en Angola, la personnalité juridique s'acquiert avec la naissance complète et avec la vie (Art. 66ème du code civil). Dès lors, les personnes deviennent des sujets de droit, passant de cette façon à avoir la capacité juridique, sans préjudice aux restrictions contenues dans les dispositions légales. Personne ne peut renoncer dans la totalité ou en partie à sa capacité juridique (Art. 69ème du code civil).

Le code civil établit aussi que, sauf disposition contraire, les mineurs en Angola ne possèdent pas la capacité pour l'exercice de droits (Article 123). Cette incapacité juridique des mineurs est supplée par l'autorité paternelle et, subsidiairement, par la tutelle (Article 124). Comme mineur, ses actes sont révocables (Article 125).

Les exceptions à l'incapacité juridique des mineurs sont prévues à l'article 127° du code civil quand il s'agit d'actes d'administration qui soient conformément au développement de l'autonomie de l'enfant, et de la disposition de biens acquis par son propre travail ou seulement qui impliquent des dépenses de faible montant.

Si n'a pas été supplée avant, l'incapacité des mineurs s'éteint à la majorité. A cet âge, ils acquièrent la pleine capacité d'exercer des droits, étant habilités à régir leur personne et à disposer de leurs biens (Article 130).

Etant mineurs, ils doivent obéir à leurs parents ou à leurs tuteurs et accomplir les règles que la loi angolaise établisse, tant qu'elle n'est pas illicite ou immorale. 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. En ces termes, le mineur peut s'émanciper suite à un mariage (Art. 24 du code de la famille), autorisé par les parents, les 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.

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 ou respecter certains actes ou une certaine catégorie d'actes.

Etant considérés inaptes pour incapacité naturelle, les mineurs de sept ans d'âge ne peuvent pas témoigner en matières civile et criminelle (Article 617 du code de procédure civile).

Les mineurs ne peuvent seulement être cités dans un jugement à travers leurs représentants, ou autorisés par leur curateur, excepté quand il s'agit des actes qui puissent exercer personnellement et librement (Art. 10 du code de procédure civile).

Selon le code pénal, le mineur peut présenter une dénonciation pour les crimes contre l'abus sexuel, notamment viol, violation et rapt, étant considérés comme crimes publics et la procédure pénale indépendante de dénonciation dans le cas de victime de moins de douze ans (Article 399). Lors du jugement, il appartient aux avocats la défense des intérêts des mineurs (Loi n° 5/90 qui institue le Procureur Général de la République).

La loi sur la juridiction des mineurs autorise expressément, que les mineurs de plus de 16 ans d'âge accomplis se constituent avocat pour intervenir dans la procédure dans le cadre de cette juridiction, sans le concours de leurs représentants légaux (Art. 24ème de la loi n° 9/96).

Concernant la capacité d'effectuer des consultations juridiques et médicales sans l'approbation des parents, en application du code Civil (article 127°) et des recours dans les domaines de la consultance juridique et médicale, inspirés par les respectifs principes respectifs ético-déontologiques, les mineurs peuvent avoir accès à des consultations dès lors que, suivant leur développement, ils aient la capacité naturelle pour évaluer le problème et arriver par leurs propres moyens à le résoudre, et les dépenses y relatives soient de petite importance. Sous ces conditions, est possible l'accès à de petites chirurgies qui ne comportent pas de risques de dommages ; les autres interventions ne sont possibles que dans le cas d'urgence médicale.

Selon le code pénal, jusqu'à l'âge de 16 ans les mineurs sont soumis à la juridiction des tribunaux de mineurs et, à leur égard, ne peuvent être pris que des mesures d'assistance, d'éducation ou correctionnelles prévues par le droit pénal (article 109ème du code criminel). Cet âge est compatible avec les 16 ans prévus dans la Loi n.° 9/96, de la Juridiction des mineurs, dont résulte l'interdiction de toutes les personnes d'âge inférieur à celui d'être soumis à des mesures pénales privatives de liberté, ne pouvant que leur appliquer des mesures de prévention criminelle. Cette loi prévoit à peine, à titre exceptionnel, des mesures d'internement à titre de protection sociale et de prévention criminelle.

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

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

Quant à la peine de mort, la loi constitutionnelle en vigueur interdit son application en Angola (article 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.

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 de réforme éducative qui est entrée en vigueur à partir de 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 la même qu'auparavant (6 ans).

Cet âge limite pour terminer l'enseignement obligatoire est fixé à 14 ans, en application de la Loi de bases de l'enseignement (Loi 13/01 et Res.18/86), coïncide avec l'âge minimum légal pour prendre un emploi établi par la Loi générale du travail (Loi 2/00, article 282)

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, tandis que pour des mineurs, qui ont déjà complété les 6 ans, l'autorisation peut être tacite. A cet égard, la législation a pris soin de réglementer le travail accompli par des mineurs âgés de 14 et 18 ans afin d'assurer qu'il ne soit pas susceptible de nuire les intérêts inhérents à la formation et aux études (art. 289 et 283). Ces dispositions sont conformes aux conventions 138 et 182 de la OIT respectivement sur l'âge minime légal pour la prise d'un emploi et sur l'interdiction du travail dangereux.

En application du code de la famille, seuls les plus de 18 ans peuvent se marier (article 24). La loi prévoit, exceptionnellement, 16 ans pour le jeune garçon et 15 pour la jeune fille, avec l'autorisation de la personne qui a l'autorité sur le mineur ou supplément judiciaire quand, en examinant les circonstances du cas et en tenant compte de l'intérêt des mineurs, le mariage s'impose comme la meilleure solution.

Bien que la loi interdise le mariage des femmes de moins de 15 ans et d'hommes de moins de 16 années, dans le droit traditionnel il y a des unions de fait qui commencent davantage tôt, après les cérémonies de la puberté. Néanmoins, elles ne peuvent pas être reconnus, en application de la loi, parce que le code de la famille exige les présuppositions du mariage (comme l'âge et la singularité), pouvant seulement être dignes d'attention à des fins simplement patrimoniales, notamment pour éviter l'enrichissement sans cause d'un des "compagnons de l'union".

A l'âge du consentement sexuel, le code pénal prévoit que les relations sexuelles consenties avec des mineurs ne sont pas punissables dans le cas du mineur du sexe féminin, non vierge, entre les 16 et 18 années, étant à peine responsabilisé et du jeune du sexe masculin ayant complété ses dix-sept ans (391 à 398 du code pénal).

Il semble être le résultat de la loi civile selon laquelle l'âge minime légal coïncide avec la majorité, bénéficiant d'une protection civile jusqu'à là (art. 123 du code civil).

Il y a lieu de noter que la législation en vigueur donne encore un traitement différent aux mineurs de sexe opposé tant pour ce qui est afférent au mariage qu'à la sanction pénale, dans le cas de violation ou d'acte sexuel consenti qui constitue un viol ou un attentat à la pudeur. Ces dispositions légales méritent d'être révisées dans les futures propositions de réforme de la loi.

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 au niveau agricole, et lesquelles autorisent les relations sexuelles à l'âge bien inférieur, après les rites d'initiation traduits dans des cérémonies de la puberté.

Ainsi, la coutume, la traduction de la culture locale, contrairement à la loi, ne comporte pas 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).

L'avant-projet de la constitution en préparation dans la commission constitutionnelle de l'Assemblée Nationale prétend affirmer que "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".

Angola a adhéré au Protocole facultatif à la Convention sur les Droits relatifs à l'engagement de l'enfant dans des conflits armés par la Résolution n° 21/02 de l'Assemblée Nationale.

Conformément à la loi sur le service militaire, il est obligatoire à dix-huit ans de faire le recensement militaire des jeunes du sexe masculin et l'incorporation intervient à vingt ans. La loi prévoit l'incorporation volontaire à dix-huit ans et à vingt ans pour l'incorporation immédiate ou l'ajournement dans le cas des jeunes étudiants qui soient en train de terminer des études au niveau de l'enseignement supérieur.

L'Assemblée Nationale, si la situation militaire l'exige, pourra décréter l'incorporation dans l'armée à partir des dix-huit ans.

Ainsi, c'est clair qu'en application de la loi angolaise, l'engagement de personnes de moins de dix-huit ans pour des actes militaires est interdit. En outre, les normes en vigueur en Angola sur le service militaire sont plus favorables aux mineurs à l'égard de l'âge de l'incorporation militaire dont celles établies dans le Protocole facultatif de CDC. Malgré ces dispositifs de garanties des droits de l'enfant quant à l'âge de prestation de service militaire, pendant le conflit armé, des milliers d'enfants ont été enrôlés, enlevés et engagés dans des actions militaires, cette matière étant traitée au Chapitre VIII.

Conformément à Loi 9/96 sur la Juridiction des mineurs, la consommation de l'alcool par des enfants est passible de mesures de protection sociale, en vue de leur récupération et leur insertion dans la société. En conformité et tenant compte qu'en Angola, l'enfant est tout un être humain de moins de dix-huit ans, il résulte de cette disposition que l'âge minimale de la consommation d'alcool ait de l'incidence avec la majorité de la personne. Néanmoins, les raisons analogues et sous-jacentes à toute une situation conjoncturelle et contextuelle du pays, la consommation d'alcool par des enfants est notoire et a progressé, surtout chez les enfants des couches les plus pauvres de la population urbaine, en l'absence d'une quelconque mesure de contention substantielle.

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

II. PRINCIPES GENERAUX

A. Non Discrimination (article 2)

En accord avec l'article le 2 de la Convention sur les Droits de l'Enfant, l'article 18 de la Loi Constitutionnelle de l'Angola, consacre le droit à l'égalité et à la non-discrimination comme des principes fondamentaux de l'État démocratique, lequel établit que :

"Tous les citoyens sont égaux devant la loi et jouissent des mêmes des droits et sont des sujets aux mêmes devoirs, sans distinction de leur couleur, de race, d'ethnie, de sexe, de place de naissance, de religion, d'idéologie, de degré d'instruction, de condition économique et sociale".

Il définit encore que la loi punit sévèrement tous les actes qui visent à nuire à l'harmonie sociale ou à créer la discrimination et les privilèges sur la base de ces facteurs.

Cette norme constitutionnelle démontre l'évidence dont les mineurs, soit du 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 soient exigés des âges minimales, comme par exemple élire ou être élu, contracter le mariage, etc., comme déjà exposé au chapitre précédent. Ces exceptions doivent, évidemment, être interprétées comme une forme de protection visant seulement et exclusivement l'intérêt de l'enfant et jamais comme une forme de discrimination.

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, devant leur assurer la plus protection suffisante et l'égalité pour laquelle elles atteignent leur développement physique et psychique intégral.

Ces normes, dans l'ordre juridique interne, sont le reflet des normes internationales ratifiées par le pays, notamment la Convention sur les Droits de l'Enfant, la Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant, la Charte Africaine des Droits Humains et des Peuples, et le Pacte International sur les Droits Civils et Politiques.

Le principe de l'égalité et de la non-discrimination est également formulé dans 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 actuelles et futures du Gouvernement dans le but d'éliminer graduellement les inconvénients affrontés par des enfants vivant dans les zones agricoles et urbaines moins développées du pays, avec incidence dans des territoires fortement touchés par la guerre et par les déplacements populationnels.

D'une manière générale, la loi préconise des mesures visant la protection spéciale des mineurs, des personnes handicapées, ou de la femme dans la maternité. Néanmoins, de telles mesures ne peuvent pas être considérées discriminatoires, parce que résultant de la situation particulière dans laquelle de telles personnes se trouvent et ce ne sont pas déterminées pour les raisons prévues aux articles 18 de la Loi constitutionnelle et 2 de la CDC.

Cependant, comme a été rapporté au chapitre précédent, le Code de la famille fait une différenciation entre l'âge minime pour le mariage des adolescents, qui n'est seulement possible que pour les jeunes de 15 ans et ceux de 16 ans. On peut poser la question de la constitutionnalité de cette différenciation sur la base de la contrariété au principe de la non-discrimination.

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

Il est important d'améliorer malgré l'absence de quelconque discrimination légale sur la base du sexe l'accès à l'enseignement, les raisons habituelles et sociales, particulièrement au niveau des campagnes constituent quelques unes des causes réelles et effectives de discrimination.

Pour ce qui est des citoyens étrangers et aux apatrides, la loi angolaise prône aussi la protection. Dès lors, l'art. 26 de la Loi constitutionnelle confère la garantie de demander l'asile politique, avec toutes les implications pour la protection des mineurs sous la responsabilité des demandeurs. L'art. 14 du Code Civil, à l'égard de la condition juridique des étrangers, préconise le principe de l'égalisation aux citoyens nationaux en ce qui concerne la jouissance de droits civils, tant qu'il y a réciprocité. Il n'y a seulement pas de comparaison avec l'exercice de droits politiques de la part des étrangers, ces droits étant également interdits aux mineurs en application de l'art. 28 de la Loi constitutionnelle.

Les mesures administratives prises depuis les premiers moments de l'Indépendance, couronnent l'effort du Gouvernement dans l'élimination de tous les préjugés liés à la période de la colonisation, dont le régime avait promu la discrimination et l'exclusion de certains groupes sociaux.

Néanmoins, le fait que le pays n'ait pas réalisé un recensement de la population depuis 1970, d'une part, et n'a toujours pas inclus les différentes catégories d'origine ethnique dans le système national de données statistiques, ou elle avait été mal incorporé dans les enquêtes et les analyses effectuées, d'autre part, a contribué à une ignorance réelle des informations démographiques nécessaires à une politique sociale appropriée.

Des sources de la Direction du Musée National d'Anthropologie rapportent que la minorité ethnique d'Angola nommée *Kung*, pour être un peuple conservateur, n'accepte de cohabiter avec le peuple *Bantou* et ni accepte la pénétration de quelconques autres normes de convivialité, favorisant un acte d'exclusion sociale qui doit mériter un traitement plus conforme, tenant compte de leurs droits.

Cette réalité, de pair avec les autres, aura pesé sur la base de soutien en matière d'élaboration des programmes sociaux et de développement économique, affectant l'optimisation des programmes d'éducation et de la santé et la garantie de son exécution dans la conformité. Cependant, les dernières enquêtes réalisées par l'Institut National de statistique (INE) fournissent des indications générales sur l'aggravation de la pauvreté urbaine pendant la dernière décennie, avec le grand influx de déplacés pour les villes et avec la migration par des raisons économiques, qui ont provoqué l'augmentation du nombre d'habitants dans les secteurs urbains qui fournissent l'emploi et les opportunités génératrices de revenus. En outre, la pauvreté est davantage grave dans les campagnes où les agrégats familiaux ont cédé la place à une économie presque totalement de subsistance, avec un très peu de liens

commerciaux avec le reste de l'économie, aiguisant les disparités entre les régions et les zones de résidence.

Dans ce contexte, le Programme socio-économique du Gouvernement pour les prochaines années prendra en compte la nécessité du développement harmonieux du pays, en vue de fournir à ses citoyens l'usufruit de leurs potentialités. Il est évident que, toutes les caractéristiques des campagnes diffèrent beaucoup des villes, néanmoins, devront être prise en ligne de compte étant donné l'existence, en un plus grand nombre d'enfants défavorisés en première.

Concernant les disparités de type, des cas de discrimination des jeunes filles se vérifient souvent, fondamentalement ces situations liées aux habitudes et aux coutumes des populations qui diffèrent d'une province à l'autre. Dans quelques régions, à la jeune fille est réservée la tâche domestique qui l'occupe presque toute la journée, quant au jeune garçon sont permis des moments considérables de jeux. Comme résultat, ce sont les jeunes filles qui abandonnent plus l'école comparées aux jeunes garçons. De plus, quelques familles ne voient pas de l'importance pour la jeune fille d'apprendre à lire et à écrire, vu que elle ne servira que les intérêts de son mari et des enfants pendant sa vie d'adulte.

En Angola existe un organisme gouvernemental spécifique pour soigner des questions relatives à la problématique de la discrimination de ce type. Cet organisme nommé Ministère de la Famille et de la Promotion de la Femme, en collaboration avec les autres institutions gouvernementales et les partenariats sociaux encadrés dans **Rede Mulher** (la Filière Femme) qui réunit les organisations qui travaillent sur les droits des femmes et autres, a élaboré la stratégie Nationale et la Limite Stratégique pour la Promotion de l'Égalité du genre, basé sur les plates-formes d'action de Beijing et de Dakar, et approuvé par la Commission Permanente du Conseil des Ministres en novembre 2001, ainsi que le rapport sur l'application de la Convention pour l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination contre la Femme (CEDM).

Parmi les pratiques discriminatoires, est apparu un phénomène à la fin de la décennie nonante, qui implique les parents et les autres personnes adultes, qui est celui des enfants poursuivis pour sorcellerie. Les enfants sont stigmatisés comme le résultat des accusations et deviennent souvent la cible des frappes, des tortures, d'aliénation et de rejet de la part des familles et des communautés. Sans quelconque alternative de protection, ils prennent la rue pour leur survie, résultant à partir de là les autres situations défavorables à son développement intégral.

Bien que le phénomène s'abatte avec une plus grande incidence dans les provinces du nord du Zaïre et Uíge, des situations de sorcellerie qui affectent les enfants ont été observées dans les autres provinces avec tendance à l'accroissement et une ampleur nationale. Des mesures se sont en train d'être prises, il y a lieu de souligner l'expérience de la province du Zaïre dans un projet de formation psychosociale des adultes dans la langue nationale Kikongo et de protection de l'enfant, où ont été créés des Conseils de protection de l'enfant dans les communautés, qui intègrent des entités provinciales, traditionnelles (chefs coutumiers, officiers civils et de police d'une paroisse), « quimbandas » (guérisseurs, devins) et religieuses. Nonobstant, il est encore nécessaire d'approfondir plus la compréhension de ce phénomène dans le but d'empêcher son expansion et de protéger les droits des enfants accusés.

Quant aux enfants handicapés, des études récentes indiquent que dans la plupart des communautés, ces enfants ne participent pas activement dans la vie de la communauté. Ils

ne coexistent pas généralement avec les autres enfants à l'école, ni dans les activités récréatives. Dans quelques communautés, l'éducation n'est pas vue comme essentielle pour les enfants handicapés malgré le fait qu'on sait que ce groupe d'enfants a les plus grandes nécessités d'assistance (CCF/IRC/SC-US, 2000). Il leur manque les opportunités d'éducation et de développement disponibles. Pour cela, comme décrit au chapitre relatif aux enfants handicapés, outre la formulation de législation favorable à la défense des intérêts de ce groupe, plusieurs autres actions ont été mises en œuvre pour contrer les préjugés existants par rapport à ce groupe.

B. Intérêt Supérieur de l'Enfant (article 3)

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, ainsi : *"Les enfants constituent une priorité absolue, parce qu'ils jouissent d'une protection spéciale de la famille, de l'État et de la société en vue du développement intégral"*.

Tel principe a des diverses implications constitutionnelles, pour le législateur et pour les institutions. La priorité absolue des enfants et la jouissance de protection spéciale prévue dans la Loi constitutionnelle se reflètent dans l'article 4 du Code de la Famille en rappel rapport que des *"les enfants méritent une attention spéciale au sein de la famille, à laquelle appartient, en collaboration avec l'État la tâche de leur assurer la plus grande protection"*.

En application de l'article 158 du Code de la famille, dans les matières relatives à l'exercice de l'autorité paternelle, le Tribunal doit prendre les mesures nécessaires à la protection du mineur, étant sûr qu'en application de l'article 160, *"en prononçant sa décision, le Tribunal devra toujours avoir en vue le profit et l'intérêt du mineur"*.

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

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, 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.

Dans la période du 26 au 29 octobre 1993, sous la devise "Enfant Priorité Absolue", a été réalisé le Colloque national sur l'enfant qui a analysé la situation de l'enfant angolais et a évalué les progrès de la prévention et du combat, en particulier, de toutes les formes de discrimination, ayant conclu sur l'ignorance des droits reconnus à l'enfant et quelque faiblesse dans les mécanismes de garantie de ces droits, situation qui a enregistré des améliorations, surtout avec le climat de paix.

En reprenant les conclusions du colloque, les principes de non-discrimination et d'intérêt supérieur de l'enfant constituent la source inspirante de programmes de protection et l'assistance de responsabilité d'institutions publiques ou privées, notamment le programme S.O.S. Enfant en danger ou les Projets de Conseils et d'accueil de l'enfant du Centre de Conseils 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.

Il convient encore de rappeler que ces principes sont dans la base de la Stratégie de Protection des Droits de l'Enfant que le Gouvernement d'Angola a adopté en mai 2002 visant à garantir la protection effective et l'aide aux enfants en situation plus critique de vulnérabilité, notamment ceux qui se trouvent dans les centres d'accueil ainsi que les enfants déplacés et ceux qui se trouvent dans la phase de retour aux communautés d'origine ou de fixation définitive. Parmi les principes préconisés pour la mise en œuvre des programmes pour l'attention aux droits et aux nécessités des enfants, a été définie la nécessité de donner "une particulière attention au respect pour l'intérêt supérieur de l'enfant, la non-discrimination, l'accès à la participation, la non institutionnalisation et la sauvegarde de l'intégrité et sécurité".

Ces principes doivent être observés dans toutes les étapes d'intervention, surtout lors des prises de décision pour la réunification de la famille, l'attention aux nécessités de groupes spéciaux comme la réintégration de soldats mineurs et dans les options de réintégration sociale et économique.

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" des enfants, en répondant aux nécessités des groupes spéciaux ou sensibles. Constituent des exemples les groupes des "soldats mineurs", les "filles victimes d'abus sexuel", "personnes handicapées" ou quelconque autre groupe vulnérable. Le principe à être observé sera celui d'une réponse globale, encadrant les nécessités spéciales dans le contexte de tous les enfants et les jeunes de la communauté, dans une perspective enveloppante et sans aucune distinction. Dans cette optique, le placement des enfants dans des centres ou les institutions semblables est complètement découragé, pour être contraire au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant.

C. Droit à la Vie, Survie et Développement (article 6)

Le droit à la vie expressément est protégé dans la Loi Constitutionnelle dans les articles 20 et 22 consacrés à la protection de la vie de chaque citoyen, le respect à la vie de la personne humaine et l'interdiction de la peine de mort. L'article 358 du Code pénal, à son tour, interdit l'avortement.

Selon des sources des Maternités de Luanda, sous certaines conditions très spéciales notamment cliniques et thérapeutiques, quand la vie de la mère est en danger ou quand existent des incompatibilités qui puissent mettre en péril le développement normal de l'enfant, se constitue une Junte Médicale locale qui décide sur l'interruption de la grossesse, avant les 22 semaines de gestation. L'interruption de la grossesse n'est pas permise après les 22 semaines de gestation, sous peine d'être considérée comme un avortement, constituant un crime passible de peine en termes de loi.

D'autre part, les articles 30 et 31 de la Loi constitutionnelle déjà rappelées contient des normes qui indiquent dans le sens du développement intégral des enfants et des jeunes, et du devoir de l'État à promouvoir le développement harmonieux de la personnalité des enfants et des jeunes et la création de conditions pour leur intégration et 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 étatique à la création des conditions pour l'accomplissement des droits économiques, sociaux et culturels de la jeunesse, notamment, dans l'enseignement, dans la

formation professionnelle, dans la culture, dans l'accès au premier emploi, dans le travail, dans la sécurité sociale, dans l'éducation physique, dans le sport et dans l'exploitation des temps libres.

Comme a été précédemment dit, l'état de guerre que le pays a vécu pendant presque trois décennies, a constitué sans aucun doute une menace au droit à la vie, la survie et au développement des enfants en Angola. La violence et l'effondrement des services sociaux ont exercé leurs effets débilissants et néfastes sur les enfants. À l'égard de la survie et de la santé des enfants, le profil est marqué par de hauts taux de mortalité, une courte espérance de vie à la naissance, la dénutrition, l'exposition à des maladies et les conditions précaires de vie. Les enfants abandonnés dans la rue, les enfants orphelins, les familles déplacées, affectées physiquement, psychologiquement ou socialement, sont des exemples dramatiques de la situation vécue.

Le Gouvernement prend des mesures de caractère protecteur et d'assistance de manière à sauvegarder leur intégrité physique, mentale et morale. Généralement, ces cas sont présentés au Programme S.O.S. Enfant en danger, Centre de Conseils Juridiques du Ministère de la Famille, Institut National de l'Enfant (INAC), Centre des Conseils de OMA (Organisation de la Femme Angolaise) et quelques Organisations Non gouvernementales qui travaillent au profit de la défense des droits et du bien-être de l'enfant.

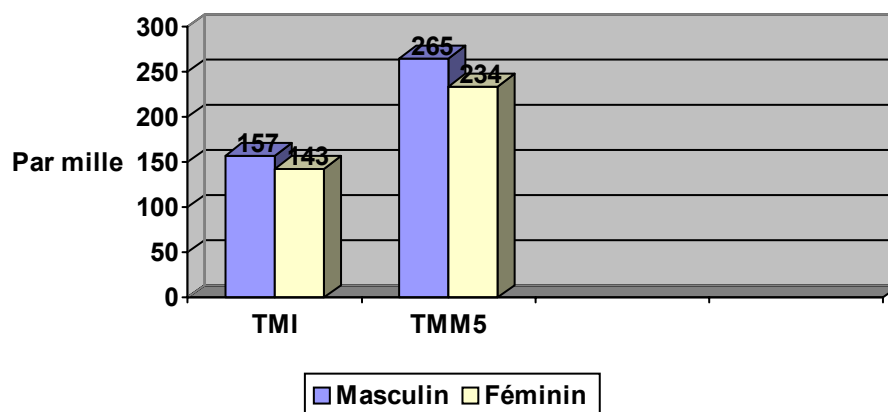
Du point de vue de la santé, le développement et le bien-être de l'enfant, très tôt, le Ministère de la Santé, entre les Soins Primaires de Santé, a fourni des soins aux enfants à travers les programmes de santé publique (Soins préventifs) et de la filière sanitaire échelonnée dans les hôpitaux nationaux, Provinciaux, Municipaux, Centres et Postes de Santé (Soins médicaux).

Tableau n° 4 - Tableau comparatif des indicateurs de mortalité infantile(TMI) et de mineurs de cinq ans (TMM5)

Indicateurs	Année 2001			Année de 1996		
	Tot al	Urb ain	Ru ral	Tot al	Urb ain	Ru ral
Taux de Mortalité Infantile (par mille)	150	148	155	*	*	*
Taux de Mortalité de Mineurs de Cinq Ans (par mille)	250	245	260	274	271	276

Source: MICS – 2002 – INE/UNICEF

Graphique n° 1 – Mortalité par sexe



Source: MICS – 2002 – INE/UNICEF 2003

Tenant compte des indices élevés de mortalité infantile, le pays a adopté la stratégie de l'Assistance Intégrée aux Maladies de l'Enfance "AIDI/PCIME/IMCI" en phase de mise en œuvre. Le pays a aussi adopté une stratégie contre la malaria et a adhéré au Mouvement ample du Roll Back de la Malaria en vue de la réduction de l'incidence de cette maladie, première cause de la mort chez les enfants.

Programmes comme celui du combat contre les maladies diarrhéiques aiguës, focalisant leurs actions dans la réduction de l'incidence de décès par déshydratation avec l'utilisation des sérums type de réhydratation orale et de sérums gardiens, la détection précoce des infections respiratoires, évitant de cette façon l'installation ou l'aggravation de la pneumonie, principale cause de décès de petits enfants avec des infections respiratoires, la détection précoce de la dénutrition, à travers la réalisation des enquêtes nutritionnelles dans des secteurs à risque, l'installation de Centres Thérapeutique Nutritionnel et des Centres de Supplément Nutritionnel, là où la situation nutritionnelle le

recommande, ont été mises en place certaines des stratégies et des actions pour la santé et la survie des enfants. Le Gouvernement a aussi développé des campagnes de vaccination contre les maladies immunoprevenibles en améliorant les campagnes contre la rougeole initiées en 1994 avec le Projet Rougeole Plus, et en élargissant dans les années ultérieures les campagnes contre la poliomyélite.

Celles-ci et les autres actions pour la concrétisation du droit à la vie, à la survie et au développement seront détaillées aux chapitres V à VIII du présent rapport.

D. Respect pour les Opinions et Points de Vue de l'Enfant (article 12)

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

- a) Le mineur qui ait complété 10 ans devra obligatoirement être entendu par le Tribunal dans les causes lui concernant en rapport avec l'exercice de l'autorité paternelle, en application de la n° 3 de l'art. 158 du Code de la Famille ;
- b) Le mineur peut déposer comme témoin ou déclarant en matière civile ou pénale, dès qu'il a 7 ans ;

- c) Présenter des dénonciations par la pratique des crimes contre l'autodétermination sexuelle (légalement désignés "contre l'honnêteté") ;
- d) Approuver dans l'adoption à partir de 10 ans ;
- e) Être entendu et émettre son avis dans les processus d'institution de tutelle, dès qu'il a 10 ans ;
- f) Prendre la parole et émettre des avis dans le cadre de l'exercice du droit de réunion et de la manifestation, avec l'exception constitutionnelle sur l'exercice de droits politiques ;
- g) Être entendu dans les procédures de protection sociale, de prévention pénale et criminels ;
- h) Choisir l'avocat pour la défense de ses droits et intérêts, à partir de 16 ans.

Ainsi, outre ce tableau légalement délimitatif de l'exercice du droit constitutionnel à la liberté d'expression, les enfants peuvent librement exprimer leurs avis soit dans le milieu familial, dans des institutions d'internement, éducatives ou dans les médias.

A l'école, par le fait d'obtenir un caractère démocratique, sans quelconque distinction tous les citoyens angolais en particulier les enfants ont le droit égal à la liberté d'expression et d'opportunités dans la résolution de leurs problèmes à travers l'exécution de journaux peintures muraux, *placards*, ainsi que la participation dans des programmes de radio et de télévision.

En octobre 1993 lors de la réalisation du Colloque national sur l'enfant et en juin 2000 avec la réalisation du Parlement Infantile, les Enfants angolais ont conquis un espace propre, montrant aux adultes qu'ils étaient capables de discuter et de penser sur des sujets qui leur sont inhérents. À partir de ces deux grandes marques et avec la réalisation des conférences, des débats radiophoniques et télévisés, existe une plus grande ouverture de la part des adultes en fournissant aux enfants des occasions de participation dans plusieurs événements. D'autre part, la participation de l'enfant dans les activités le concernant a été pratique, principalement depuis l'avènement du Mouvement Global par l'enfant et inséré dans la Campagne "Dis oui à l'enfant".

Conformément à l'éthique, dans le contexte des sociétés traditionnelles, le droit à la liberté d'expression s'acquiert seulement avec l'émancipation. Néanmoins, pour son émancipation, une personne doit se joindre à la vie, aux usages et coutumes, aux règles et normes de son groupe tribal, en vue de se préparer et évitera des difficultés 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 entrain d'arriver, passant par la phase d'initiation, dans laquelle toutes les jeunes filles et les jeunes garçons participent jusqu'à acquérir l'émancipation totale.

Un exemple puissant de ce fait sont les enfants accusés de sorciers, qui sont considérés en dehors de la normalité, donc pour la communauté ils appartiennent à une secte qui possède une doctrine, a une hiérarchie et sont soumis au respect et aux orientations des groupes religieux impliqués dans la mysticisme.

IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVIQUES (articles 7,8,13,17 et 37a)

A. Nom et Nationalité (article7)

III. Le registre de naissance est le premier présupposé qui vise à assurer le droit à la citoyenneté et de ce fait aux soins de santé, à l'éducation et à l'assistance sociale appropriés pour un développement intégral de l'homme, dans ce particulier de l'enfant. En Angola, les droits à la citoyenneté et l'identité du citoyen, sont établis dans la Loi constitutionnelle et dans la législation ordinaire, tenant compte de l'existence légale du citoyen reconnu à travers le registre de naissance.

La garantie juridique du droit au nom est consacrée dans la loi constitutionnelle (article 19), dans le Code civil et dans le Code de la famille. Outre ces documents légaux, quelques mesures législatives et administratives sont venues renforcer ces garanties, dans le but de suppléer des insuffisances liées à des étranglements et des faiblesses du système en vigueur.

Conformément au code du registre civil et au code de la famille, le droit au nom peut être exercé à tout moment et découle formellement du registre de naissance et de l'établissement de la filiation.

Le code de la famille établit que la filiation se prouve par acte délivré par l'organe du registre civil (article 162°). L'établissement de la maternité résulte, dans tous les cas, du fait de la naissance (article 167°). A tous les citoyens est reconnu le droit à l'établissement de la filiation, l'autorité paternelle devant être exercée par les deux parents qui doivent contribuer à la création, à l'instruction, à la formation et à l'éducation des enfants.

La loi angolaise définit en fonction de l'âge, différentes valeurs pour le paiement des émoluments dans le contexte du registre de naissance, c'est-à-dire, la valeur établie pour enfants âgés de 0 à 30 jours, est inférieure à celle pour des enfants de 31 jours aux 12 mois qui, à son tour, est aussi inférieure à celle pour ceux qui soient enregistrés avec plus de 12 mois. L'objectif de cette disposition est de stimuler la réalisation de l'enregistrement immédiatement après la naissance.

La cédule, document qui confirme l'enregistrement, représente pour les enfants et les jeunes angolais un billet de passage pour l'exercice de la citoyenneté et la jouissance de leurs droits. Ce document est fondamental pour l'accès de l'enfant à des services comme l'éducation ou la santé et comporte une importance particulière pour prouver l'âge d'admission dans le système d'éducation, dans le recrutement pour le service militaire, dans l'accès des jeunes à la formation professionnelle et au travail, ou pour prouver l'âge et bénéficier de traitement différencié par rapport à la loi.

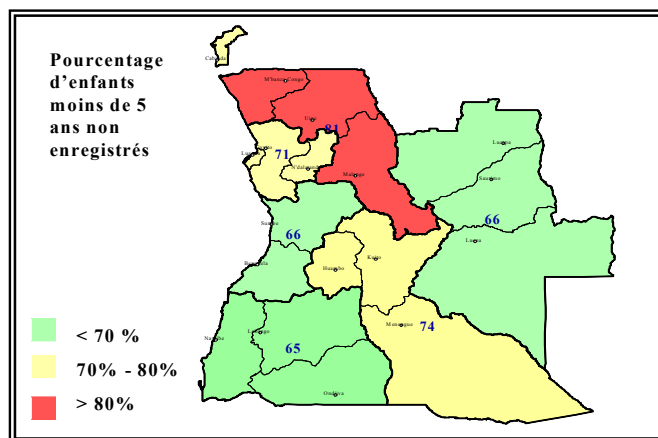
À l'enregistré est octroyée une cédule personnelle, document qui certifie la présence de l'acte de l'enregistrement dans un Conservatoire donné de registre civil Ce document donne, à l'enregistré, accès à l'acquisition d'une carte d'identité délivrée par les Archives d'identification, qui l'identifie comme citoyen national, y constatant les références nécessaires sur son nom et de ses ascendants, place et date de naissance. Dans cette complémentarité de procédures, est sous-jacente la conservation de l'identité des citoyens, en particulier des enfants.

Dans le contexte de l'Angola, le registre de naissance assume encore une extrême importance dans la facilitation du processus de réintégration et de normalisation de la vie des citoyens que, suite au conflit armé, n'ont pas bénéficiés de l'exercice de ce droit à la naissance et ont grandi sans identité.

Le conflit armé a détruit les infrastructures, le système de l'enregistrement et des archives dans les zones les plus affectées par la guerre, provoquant la diminution des infrastructures, l'atrophie du système de l'enregistrement des naissances dans presque tout le pays et a laissé des milliers de personnes, surtout enfants, sans quelque identification, d'où une prise des mesures de correction des imperfections. Le réseau des services de l'enregistrement, surtout au niveau municipal, a été pratiquement détruit ou paralysé, et des groupes de population sont restés isolés ou en constante mobilité dû aux impératifs de la guerre.

Officiellement il existe dans tout le pays 25 conservatoires de registre civil (7 à Luanda, 2 à Benguela et un dans chacune des 16 autres capitales des provinces) et 137 délégations municipales (une à chaque siège municipal du pays). A cause de la guerre, seulement 40% de ces lieux de registre civil fonctionnait jusqu'à la fin 2002.

Des milliers d'enfants déplacés de leurs terres d'origine ont perdu leur référence et beaucoup de professionnels du secteur ont trouvé la mort ou ont perdu leurs emplois. Face à l'impraticabilité du contrôle et l'administration de larges secteurs géographiques du pays, une grande partie de la population retenue dans ces secteurs et ou loin d'eux incluant les enfants, est resté sans possibilité de jouir de son droit d'avoir un nom et une nationalité par le biais de l'enregistrement normal ou a perdu ses documents d'identité qui, à aucun moment, peut les récupérer auprès des services des enregistrements détruits.



Source: MICS, INE/UNICEF, 2003

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 (INE/UNICEF, 2003). De cette façon, on chiffrait à environ 4.5 millions le

nombre d'enfants sans enregistrement. En considérant 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.

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

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 de la population trouve des difficultés pour enregistrer leurs enfants, essayant de le faire seulement quand elle se trouve dans un état de nécessité personnelle ou professionnelle. L'inexistence des registres est aggravée encore par le déplacement massif de la population, par des influences culturelles négatives, par analphabétisme et manque d'informations, par les longues distances entre le lieu de résidence et des conservatoires de l'enregistrement civil et par les coûts de l'enregistrement.

Ces raisons ont motivé la programmation et la mise en œuvre de deux campagnes nationales de l'enregistrement gratuit à la naissance. La première réalisée en 1998, coordonnée par le Ministère de la Justice, avec le concours des autres secteurs gouvernementaux, organisations non gouvernementales, et l'aide de l'UNICEF, durant une période de six mois d'activité, avec des brigades fixes et mobiles composées d'environ 720 personnes dans 72 villes du pays, a enregistré 658.620 enfants. La campagne a exigé un effort supplémentaire du personnel impliqué, à cause du nombre élevé d'enfants nécessitant d'être enregistrés et du coût élevé de la logistique (MINJUS, 2003).

Sur la base des leçons tirées de la Campagne de 1998, la Commission Permanente du Conseil de Ministres a approuvé, au mois de mai 2001, le Plan stratégique national pour la seconde campagne de l'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 de l'enregistrement s'est appuyée sur la participation conjuguée des différents secteurs ministériels et l'engagement politique et financier du Gouvernement.

La campagne a commencé à donner réponse aux nombres significatifs d'enfants et d'adultes sans enregistrement à la naissance en promouvant l'accès gratuit à l'enregistrement ainsi qu'en augmentant les connaissances de la population sur leurs avantages. Depuis le début de la campagne en décembre 2001, jusqu'en avril 2003, près de 2.200.000 d'enfants âgés de 0 à 17 ans ont été enregistrés (MINJUS, 2003).

Parallèlement aux campagnes de l'enregistrement à la naissance qui se sont caractérisées par la formation des cadres, l'organisation du système et en conséquence de l'enregistrement à la naissance de milliers d'enfants, dont beaucoup d'eux séparés de leurs parents dont ils n'ont aucune référence, ont été développés des programmes de localisation et de réunification familiale qui a permis aux enfants, dans cette situation, de connaître qui sont leurs vrais parents et de recevoir d'eux les soins et les affections nécessaires.

Dans le cadre de la distribution spécifique de tâches aux organismes et aux institutions engagés, a été signé un protocole de coopération entre le Ministère de la justice et les FAA, visant la facilitation des enregistrements à la naissance dans les secteurs d'accueil des ex-militaires de l'UNITA et leurs familles, dans la seconde moitié de l'année 2002. En application de cet accord, a été attribuée aux FAA la responsabilité de l'approvisionnement d'aide logistique aux brigadiers, notamment le transport des matériels d'enregistrement et des brigadiers pour les provinces et pour les secteurs d'intervention, l'approvisionnement de l'alimentation, le logement et la protection ainsi que la liaison nécessaire avec MINJUS et l'UNICEF pour la planification des actions.

Ce mécanisme de collaboration entre FAA, MINJUS, fondamentalement sur l'intervention dans les secteurs d'accueil, a été complété par l'aide de l'UNICEF dans l'approvisionnement du matériel d'enregistrement, d'orientation technique et de paiement des indemnités aux brigadiers impliqués dans l'opération et par l'INAC en matière de divulgation, de sensibilisation et de mobilisation.

1 Le budget approuvé a été de U\$ 1.025.340.00 (m million, vingt et cinq mille et trois cents et quarante dollars), à l'époque équivalent à la contre-valeur de KZ. 21.532.140.00 (des vingt et millions, cinq cents et trente et deux mille et cent et quarante Kwanzas).

Entre juillet et décembre 2002, approximativement 160.000 enfants ont été enregistrés aux Secteurs d'Accueil et ont reçu les cédules respectives (MINARS-2003).

La Stratégie nationale est basée aussi sur le concept que seulement un partenariat suffisant pouvait apporter des résultats satisfaisants pour atteindre les objectifs de la campagne, par l'exploitation de synergies et de contribution complémentaire offerte par les partenaires, permettant de cette forme concrétiser les projets que l'Etat Angolais s'est proposé dans ce domaine. Ainsi, la stratégie privilégie et incorpore l'interconnexion multi-sectorielle des entités gouvernementales, avec une prééminence spéciale accordée à la participation des organisations religieuses et de la société civile, le Gouvernement ayant signé d'autres protocoles de partenariat avec les églises catholique et méthodiste.

Dans le contexte des protocoles signés, le Gouvernement confère à chacune de ces églises la capacité de mobiliser des brigadiers et réaliser des registres dans des postes fixes et mobiles, sous surveillance et en étroite collaboration avec les respectifs conservatoires de registre responsables des secteurs d'intervention de chaque église.

Les organisations de la société civile jouent également un rôle crucial dans le registre de naissance des enfants, complétant le travail de l'église et du conservatoire. Son action se centre sur la mobilisation et l'éducation publiques de la communauté, en identifiant et en préparant les enfants pour le registre. En concordance avec chaque poste ou brigade de registre avec lequel ils collaborent, elles soutiennent les familles dans le remplissage de fiches de « pré-registre », organisent et facilitent l'accès des parents et leurs enfants aux tables de registre, surveillent et dénoncent des irrégularités, facilitant l'accès de la population aux autorités et aux structures officielles.

Le processus de rajustement du système de registre se déroule, de manière à ajuster les services à la nouvelle réalité du pays et à créer des conditions pour que les enfants soient enregistrés sitôt après la naissance, où qu'ils se trouvent sur tout le territoire national. Pour atteindre cet objectif, il sera nécessaire d'améliorer la prestation de service dans les conservatoires de registre civil avec l'informatisation graduelle de données du registre

pour moderniser et améliorer la qualité des services fournis, et élargir le réseau de prestation de services dans le domaine des actions d'enregistrement des naissances, établissant des partenariats, notamment, avec les ONG et les églises, surtout dans les localités les plus reculées du pays.

Les actions d'enregistrement se déroulent dans toutes les provinces du pays. Néanmoins, dans beaucoup de provinces, avec l'ouverture des secteurs d'accueil, les activités d'enregistrement s'effectuaient seulement au niveau des conservatoires provinciaux.

L'analyse sur les obstacles ou la difficulté de la population à effectuer régulièrement l'enregistrement de naissance des enfants sitôt après la naissance trouvent leurs limites avec les coûts que lui sont associés. La majorité des interviewés dans l'élaboration de MICS indique que le coût excessif est la raison la plus significative (34%), suivie de la distance à laquelle se situe le service de l'enregistrement (16%). Les raisons de faible poids ont été 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 par l'enregistrement tardif (4%) (INE/UNICEF, 2003).

La situation économique des parents a, en conséquence, une influence directe dans leur capacité à enregistrer les enfants à leur charge : un enfant de l'échelle socio-économique plus élevée a une chance presque trois fois plus grande d'être enregistré qu'un autre appartenant au secteur socio-économique plus bas. Outre le tarif officiel de l'enregistrement de la naissance les tuteurs ont encore à ajouter le coût du transport, potentiellement les coûts parallèles à l'enregistrement.

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

Parmi les familles qui enregistrent les enfants, il y a une tendance pour un enregistrement tardif. Il existe une probabilité 5 fois plus grande pour les enfants d'être enregistrés entre 4 et 5 ans que dans les premiers 6 mois de vie. Ce résultat peut être associé au fait que les tuteurs attendent jusqu'à ce qu'il soit nécessaire une preuve légale d'identité pour accéder à certains services sociaux pour effectuer l'enregistrement de la naissance. Dû aux taux très bas de registre de naissance, les écoles primaires acceptent que les enfants s'inscrivent sans un document légal d'identité. La famille tend ainsi à chercher au registre dans une phase plus tardive quand les enfants complètent les 3^{ème} et 4^{ème} classes, à partir de laquelle est nécessaire une preuve d'identification pour accéder aux niveaux suivants du système d'enseignement.

La Loi de la Nationalité (Loi 13/91) établit les conditions d'attribution, l'acquisition, la perte et la réacquisition de la Nationalité Angolaise. Cette loi prévoit que l'attribution de la Nationalité angolaise prend effet depuis la naissance.

Il appartient au Ministre de la Justice apprécier et décider sur toutes les questions concernant l'acquisition, la sollicitation et la perte de la Nationalité quand cette compétence ne sera pas de l'Assemblée Nationale.

La nationalité angolaise peut être d'origine ou acquise . En application de la loi citée, est citoyen angolais d'origine les enfants de père ou la mère de nationalité angolaise née en Angola, et les enfants de père ou la mère de nationalité angolaise née à l'étranger.

Il rapporte aussi la loi qui est citoyen angolais d'origine, sauf preuve contraire, juste né exposé dans territoire angolais.

La nationalité angolaise peut être accordée aux enfants mineurs ou incapables, de père ou de mère qui acquiert la nationalité angolaise, pouvant opter pour une autre nationalité quand ils seront majeurs.

L'enfant adopté complètement, par citoyen angolais, en application du Code de Famille en vigueur en Angola, acquiert la nationalité angolaise.

Peuvent encore acquérir la nationalité Angolaise les enfants nés dans le territoire angolais quand ils ne possèdent pas autre nationalité, et les enfants nés dans le territoire angolais de parents méconnus, de nationalité inconnue ou apatrides.

Perdent la nationalité les enfants mineurs de nationaux angolais nés à l'étranger et que, par tel ils font aient également autre nationalité, si au moment de atteindre la majorité manifestent la prétention de ne pas être angolais, et adoptés complètement par des citoyens étrangers si, au moment de atteindre plus la plus grande âge, manifester la prétention de ne pas être angolais. D'autre part, quand la nationalité angolaise acquise ait été perdue en raison de la déclaration de volonté des parents pendant la minorité, les citoyens peuvent l'obtenir de nouveau par option, après le terme de l'incapacité.

Les enfants réfugiés trouvent la protection de l'Etat dans le cadre du traitement réservé à leurs parents, parents ou personnes qui aient supposé des responsabilités sur elles. Sa nationalité, déclarée par ces personnes et vérifiée par des moyens propres des programmes spécifiques qui font attention ces questions, est préservée, vu les normes internationales de registre de réfugiés. De forme analogue, le même se passe avec des familles admises dans un asile.

B. Préservation de l'Identité (article 8)

Le Code de la Famille régit aussi l'établissement de la filiation dans le cas de mariage des parents célébré après conception ou naissance des enfants et, aussi, dans les cas à nouveau mariage de la mère. De façon similaire, régit ce code, les cas dans lesquels peuvent résulter l'établissement de la paternité. Le début selon lequel ont émané ces normes est de que « toute personne humaine a le droit de savoir qui est son père et sa mère ».

Les dispositions du Code de Famille et du Registre Civil, stipulent que les enfants ont droit à l'utilisation des noms paternel et maternel et ceux-ci, ajoutés le nom propre, doivent être choisis par accord entre le père et la mère en étant que, au défaut de ceux-ci, par le tribunal, après oreille le Conseil de Famille. Conformément à ce code, l'établissement de la paternité peut résulter aussi de l'union de fait entre la mère et le père, malgré qu'elle ne soit pas encore reconnue.

La Loi angolaise n'exclut pas et ne donne traitement différencié à quelconque enfant qui est, en n'ayant pas, par conséquent, raison de particularisation des enfants nés excepté du

mariage. À elle est attribuée son identité normalement, respectant ce de leurs ancêtres et d'ascendants.

Conformément au Code Civil, toute personne a droit à l'utilisation de son nom complet ou abrégé, et à s'opposer pour que l'autre ne l'utilise illicitement pour son identification ou fins péjoratives. Néanmoins, les garanties pour la protection de cette consécration légale se représentent encore fragiles.

D'autre part, la Loi n°10/85 régit la composition du nom, jusqu'au moins un des noms propre devra être dans la langue nationale angolaise ou portugaise.

En application de la législation créée dans le contexte de la campagne de registre de naissance de mineurs, inspirée dans les normes du codage du registre Civil, les enfants de moins de 14 ans ne peuvent pas faire la déclaration de naissance pour fins de registre sans la présence d'un adulte, situation légalement possible seulement pour plus grands de 14 ans.

La loi permet aussi que les responsables des Centres d'Accueil et l'Assistance d'Enfants, les Commissions ...protéger de mineurs créés dans le contexte de la loi les 9,96, sur la Judicature des mineurs et personnes qui aient des enfants leur position, depuis que dûment autorisées, puissent faire la déclaration de naissance et, en conséquence, d'attribuer le nom à l'enfant sous sa tutelle. Il établit encore le décret 3/98 sur la Campagne du Registre de Naissance des Enfants qui, quand la déclaration de naissance soit effectuée par plus grand de 14 ans, pourront être mentionnés les noms du père, de la mère et des grands-pères en de l'enregistrement, quand connus, mais aussi seulement pour des effets d'identification dans le but d'éviter éventuelles déclarations de paternité et maternité inexistante. Celles-ci peuvent être confirmées ultérieurement et à quelconque occasion., Seront ainsi protégés les intérêts du mineur, des tiers personnes.

Le Code du registre Civil permet la reconstitution des registres de naissances dans ces cas où le siège initial ait souffert les effets destructeur de la guerre. Dans ces cas, exige la loi qui, à travers une pétition dirigée au Directeur National de Registres et de Notariat, se sollicite la reconstitution du siège.

Les dispositifs légaux introduits dans l'ordre juridique angolais pour la mise en œuvre de la campagne de registre de naissance, représentent une innovation et des étapes significatives dans lesquelles concerne l'assouplissement, la simplification et la décentralisation des procédures jusqu'alors exigées pour le registre. Il importe, donc, les adapter pour l'application dans une base permanente, dans la période après-campagne de registre de naissance, d'être dans une complète consonance avec la Convention sur les Droits de l'Enfants et de constituer un progrès dans la perspective de la promotion et protection des droits des enfants.

En considérant la gravité de la situation, le Gouvernement a défini une politique nationale de Participation à l'Enfant distinct de sa famille, en vue de lui retourner la dignité dans laquelle il mérite. Dans ce cadre le Ministère de l'Assistance et de la Réinsertion Sociale a conçu et a développé le Programme de Localisation et Réunification Familiale, avec l'objectif de se protéger les droits le plus sacré de l'enfant, particulièrement la conservation de son identité. Néanmoins, la Loi Criminelle se révèle encore fragile combien aux citoyens qui intentionnellement occultent les vraies données d'enfants qui pour raisons analogues ont perdu leurs références.

Il est important de remarquer que, le registre de naissance a été considéré comme un des principaux, autrement le principal support de la Stratégie de Protection de l'Enfant dans les Secteurs d'Accueil des anciens soldats de l'UNITA et leurs subordonnés, dans les nouveaux secteurs devenus accessibles avec la fin de la guerre. Les activités du registre se sont associées à autres actions développées dans le contexte de la stratégie, dans une conjugaison d'efforts entre des institutions du Gouvernement, de l'Etat, des Agences des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, la Société Civile et les Communautés.

Les dispositions conjuguées du décret Exécutif n°91/81, du 25 novembre, de la Loi n°10/85, du 11 octobre et de l'article 131°du Code du Registre Civil, réglementent la prétention de changement ou modification du nom légalement reconnu par l'acte du registre civil quand en dehors des normes légales est interdits. Néanmoins, le citoyen qui prétend le faire, peut dans des cas déterminés par la loi, moyennant une procédure, solliciter au Ministre de la Justice qui, après accomplies les formalités et réfléchies les questions qui les impliquent, émette une Décision dans la conformité, qui est rendue public à travers l'agence informative du Gouvernement, le Quotidien de la République.

C. Liberté d'Expression (article 13)

La Loi Constitutionnelle établit dans son Article 32 A garantie des libertés d'expression, de réunion, de manifestation et d'expression. Ce droit fondamental est sauvegardé par plusieurs normes, notamment le Code de la Famille, et la Loi de la Judicature de Mineurs (Loi 9/96, du 19 avril) qui établissent, dans des termes généraux, aux droits des mineurs qui ait complété 10 ans, à être entendus devant le tribunal dans les causes qui lui concernent.

Néanmoins dans un *Workshop* réalisé à Luanda pour la collecte de contributions, avec des journalistes de diverses agences d'informations (privés et d'état), ceux-ci ont conclu que, bien qu'il y ait une participation au niveau de quelques moyens d'informations, c'est encore insuffisante la culture de recherche d'avis au niveau des professionnels de la classe auprès des enfants. La conjugaison d'efforts pour l'adéquation du plan de formation permanente des journalistes, a été un des principales recommandations, des participants au dit *Workshop* qui ont manifesté l'intérêt à réactiver le Club de Journalistes amis de l'Enfant, créé il y a plus de 5 ans, avec l'objectif fondamental de promouvoir et divulguer les droits de l'enfant.

D. Liberté de Pensé, Conscience et Religion (article 14)

En application de l'article 45 de la Loi Constitutionnelle, la liberté de conscience et de croyance est inviolable en Angola. L'Etat reconnaît la liberté des cultes et garantit son exercice à ce qu'il ne soit pas incompatibles avec l'ordre public et l'intérêt national. L'article 8 de la Loi Constitutionnelle définit la République d'Angola comme un Etat laïque et la Décision Commune n° 1/95, des Ministres de la Culture et de la Justice établit les normes qui protègent les religions et les lieux de culte.

Dans ces termes il est reconnu à l'enfant la liberté de former et de développer sa conscience, appartenant aux parents ou aux représentants légaux de former cette nouvelle conscience en formation. La Loi de Bases d'Enseignement (Loi 13/01), dans son article 5 affirme l'enseignement public laïque, reconnaissant, le Ministère de l'Education, la liberté de choix de l'enseignement religieux, il suffit qu'il ne soit pas néfaste à la scolarité obligatoire.

E. Liberté de l'Association et Réunion Pacifique (article 15)

Les libertés d'expression, de réunion, de manifestation, d'association et des toutes les autres formes d'expression, se trouvent établies dans la Loi Constitutionnelle. La Loi n°16/91 apporte encore que tous les citoyens ont droit de se réunir et manifester libre et pacifiquement, dans des places publiques, ouverts au public et aux particuliers, 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 singulières et collectives. Néanmoins, la Loi ne fait pas une quelconque référence spécifique à l'enfant, contenant son interprétation l'interférence générique, étant une des questions à réfléchir dans le contexte de la révision de la législation.

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

Bien que cela puisse être considéré comme un progrès significatif la consécration légale des droits ci-dessus mentionnés, se figure nécessaire et important reconnaître et de forme explicite consacrer dans le texte de la loi, la garantie de l'exercice effectif de ces droits reconnus à l'enfant.

F. Protection de Privacité (article 16)

La Loi Constitutionnelle établit dans son article 44 que, l'Etat garantit l'inviolabilité du domicile et le secret de la correspondance, avec les limites surtout prévues à la loi et son article 43 ; il attribue aux citoyens le droit de réfuter et de faire appel aux tribunaux, contre tous les actes qui violent leurs droits établis dans la Constitution.

De l'interprétation des dispositions légales rapportées dans l'alinéa précédent, résulte la compréhension du fait de, le Code Civil, Criminel, de la Famille et du Registre Civil, avec approbation à la Loi Constitutionnelle, de donner une couverture, dans la garantie de l'enfant comme citoyen, à la privacité.

De plus, la loi de presse établi dans son article 6, les mécanismes d'accès aux sources d'informations, respectant entre autres ceux qui affectent la vie intime des citoyens et en particulier des enfants.

G. Accès à l'Information Adéquate (article 17)

La loi de presse est efficace dans le pays depuis 1992, prévoit la libération des informations en garantissant l'exemple et l'indépendance des agences d'informations en étant seulement sous tutelle exclusive de l'Etat le droit de la Télévision et la transmission de la radio dans des vagues courte. Pour les dus effets, il est en cours une nouvelle loi de presse dont la conclusion se prévoit pour très bientôt et un code d'éthique, qui est également en cours. Ainsi, la responsabilité et le mécanisme sanctionatoire des professionnels des informations, tant que contrevenants, sont établis dans la législation

efficace qui indique également les diverses formes de responsabilité, la compétence juridictionnelle, la procédure applicable et la diffusion de la décision judiciaire.

Ladite loi de presse dans son article 4 établit les paramètres de la liberté de presse que les professionnels doivent avoir envers la personne humaine et l'action des moyens de communication doivent être tournée pour diriger leurs activités préférentiellement pour les questions éducatives artistiques, culturels, formatifs et informatifs. La Loi interdit l'émission de programmes et la diffusion de matières qui puissent influencer négativement la formation de la personnalité des enfants surtout la description, la publication ou la divulgation de scènes violentes ou choquantes (article 29).

Tandis que la définition de politiques globales est assurée par le Gouvernement à travers le Ministère de la communication Sociale, *le Conseil de la Communication Social* réglemente l'activité informative de MDM au niveau du pays.

La Loi Constitutionnelle dans son article 27 établit les mécanismes de l'activité des professionnels des informations et de MDM, à l'égard de la liberté de presse. La garantie de l'indépendance des agences d'informations est sauvegardée par la loi de presse, en n'ayant pas une quelconque interférence dans la définition des lignes éditoriales des mêmes de la part de l'Etat. Encore conformément à la loi, le service de la radiodiffusion dans des vagues courts et le service de télévision est d'entière exclusivité de l'Etat.

Dans l'exercice de leurs fonctions, il est garantie aux journalistes, à travers les entités officielles l'accès aux sources d'informations nécessaires à l'exercice du droit d'informer. L'accès doit respecter toujours les affaires réservés au secret de l'Etat, de caractère militaire, à la vie intime des citoyens ou auxquels ait imposition légale (Loi de Presse, article 6 aux points 1.2 et 3), en n'étant pas obligés de révéler leurs sources d'informations ni les personnes qui dirigent les respectives agences de presse à laquelle ils sont attachés.

L'unanimité démontrée par les journalistes sociaux des différents Médias, notamment des Postes de Radios, de la Télévision et des Journaux sur la nécessité de s'éviter la divulgation des avis des enfants ramassés dans certaines occasions et des circonstances dans lesquelles s'enregistrent des cas de violation de leurs droits, permet de révéler des aspects qui puissent être considérés ou non comme une négation au respect par leurs avis. C'est un abordage délicat qui manque de pondération.

Néanmoins, la couverture radiophonique et révisée des forums de participation d'enfant, elles comme soient les assemblées et conférences qui se réalisent dans des institutions d'enfants, les parlements infantiles et autres, est une démonstration évidente du respect par l'avis de l'enfant, qui ont déjà produit des effets extrêmement positifs et ont influencé quelques mesures législatives et administratifs prises à leur faveur.

V. ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET PROTECTION ALTERNATIVE/ DE SUBSTITUTION

A. Orientation Paternelle

Comme pays de l'Afrique au sud du Sahara, l'Angola, bien que colonisée et imprégnée de culture européenne d'organisation familiale conserve, en grande partie de son peuple, les caractéristiques Bantu d'organisation sociale dans laquelle la famille est considérée une union et/ou ensemble de personnes, jointes par le lien de parenté, ayant comme base la

consanguinité, visant à contribuer avec leurs aptitudes au bien commun de leurs membres et de communauté.

L'instrument légal régulateur du rôle de la famille et leurs membres, appelé "Code de la famille" la définit, comme noyau fondamental de l'organisation de la société et objet de la protection de l'État, soit se fonde sur le mariage soit l'union de fait.

Pour le suivi de l'évolution et de la réponse aux problèmes de la famille a été créée, au Ministère de la famille et de la promotion de la femme - MINFAMU, une agence collégiale composée des plusieurs intervenants gouvernementaux et de la société civile, appelé Conseil national de la famille, pour la protection et l'analyse de la situation de la famille et l'élaboration de propositions de politique organisationnelle et sociale.

Dans les questions liées au droit de la famille le MINFAMU a constitué une salle de conseil familial, qui a, entre autres attributions, la création d'un climat de dialogue au sein de la famille et l'aide juridique aux questions relatives aux conflits familiaux.

Le conseil au familles, compte encore avec les services des ONG, particulièrement de l'Organisation de la femme angolaise - OMA et de l'Association des femmes juristes - AMJ, qui développent des activités de conseil familial, de l'aide et de l'accompagnement juridique, de la divulgation des droits et de la défense des intérêts de la famille.

La moyenne de la dimension de la famille angolaise est de 4.8 membres, étant donné celle des familles urbaines légèrement supérieure à celle des ruraux. En termes généraux, environ 34% ont entre 1 et 3 membres, 31% ont 4 à 5 membres, 21% ont 6 ou 7 membres et 14% ont 8 membres ou plus (INE/UNICEF2003).

La dimension des familles, les forts changements et les fragmentations de la population dans les dernières décennies, liés à la guerre, les mouvements migrateurs, les privations de différent ordre liées la pauvreté presque généralisée (68% en 2001, selon des études de INE) et les conflits culturels de générations, sont des facteurs qui ont affecté significativement les familles, dans de nombreux cas en les laissant dans une situation de faiblesse et difficulté pour assumer leurs responsabilités envers les enfants. Beaucoup de fois ces conditions font que les enfants abandonnent les foyers et cessent de coexister avec la personne qui exerce l'autorité paternelle. Ces aspects constituent aussi la cause de beaucoup de parents qui négligent l'exercice de l'orientation et de l'autorité paternelle.

Ils ont provoqué, de plus, ruptures et modifications dans les habitudes et coutumes, notamment en relation avec l'intégration des mineurs dans la société, les obligeant à assumer quelques fonctions sociales et/ou économiques non indiquées pour leur âge, les rendant grands intervenants dans la subsistance de la famille, beaucoup de fois seules sources de revenu.

Les mesures judiciaires prises pour l'inversion de cette situation, n'ont pas atteint les résultats attendus dû à la dégradation économique des personnes et les familles, les rendant incapables d'exercer le pouvoir paternel.

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

B. Responsabilités Paternelles

Environ 80%, de la société traditionnelle angolaise est matrilineaire dans son système organisationnel social. Le père et l'oncle maternel utérin avec priorité, sont responsables du foyer, exerçant les fonctions d'orientation religieuse, sociale et politique, des enfants et des jeunes avec participation de la communauté. À l'intérieur de ce système la relation, le titre et l'obéissance du enfants est partagée entre le père géniteur et l'oncle, frère plus âgé de la mère.

La carence dans l'accomplissement des obligations du géniteur envers le foyer est initialement sanctionnée par l'éponyme qui dans l'exercice de sa fonction de père, par ascendance, intervient en attirant l'attention par le non accomplissement des devoirs pouvant donner lieu à la séparation du couple.

Quand il y a divorce, le mari cesse d'avoir la responsabilité des enfants en vertu d'être considérés comme un grand mérite, preuve de fécondité, pour une prochaine relation de la femme.

Dans le contexte du tableau légal de l'État la Loi constitutionnelle actuelle, prévoit dans son article 29 que *"à la famille, avec une collaboration spécifique de l'état, il lui appartient de promouvoir et d'assurer la protection et l'éducation intégrale des enfants et des jeunes"*. L'article 30 stipule *qu'il incombe à l'Etat la charge de créer les conditions nécessaires pour la protection de l'enfant qui jouit de protection spécifique de la famille, de l'Etat et de la société, en vue du développement intégral et harmonieux de sa personnalité.*

Le contenu de l'orientation paternelle découle du code de la famille, selon lequel "il appartient aux parents la charge de la garde, de la surveillance et de l'entretien des enfants mineurs et de la prestation de soins avec leur santé et éducation". Du devoir de la garde ou de la bonne garde émanent les autres droits et devoirs paternels.

Les parents doivent maintenir les enfants dans la convivialité directe avec eux, les protégeant dans leur intégrité physique et morale et les intégrant dans leur agrégat familial dans expérience commune, ne pouvant quitter la maison sans leur approbation.

D'autre part, normalement l'autorité paternelle dans la pratique et pour l'essentiel, est exercée principalement par seulement un des parents, dans la plupart des cas la mère, dans les cas de plus en plus nombreux de familles monoparentales conduites par des femmes (36% en 1996 selon les données de MICS). Par ce fait, souvent l'autorité paternelle est très fragilement exercée.

Le titre de relations entre parents et enfants (Art. 130) définit l'égalité du père et de la mère dans l'exercice de l'autorité paternelle dirigée pour l'intérêt et le bénéfice des enfants et de la société en contribuant à la création, à l'instruction, à la formation et à l'éducation, pour la formation morale et la préparation professionnelle comme des citoyens socialement utiles et conformément à leurs capacités et ressources, collaborant avec des institutions d'éducation et d'aide à l'enfance et à la jeunesse, garantissant ainsi la continuation de la fin primordiale de la cellule familiale.

Selon le droit de la famille, le titre de l'autorité paternelle est exercé de forme commune, même dans le cas de la cohabitation incluant les enfants mineurs de l'autre ; de la

séparation, dans le cas de la non cohabitation, notamment par séparation de fait, d'annulation du mariage ou de divorce ; et par des tiers comme mesure exceptionnelle applicable, quand aucun parent se révèle apte ou ne soit pas sous condition pour l'exercice de l'autorité paternelle ou si la sécurité physique ou morale du mineur est en danger et par la décision le Tribunal de les confier à une tierce personne ou à l'établissement d'assistance (articles 139, 148 et 151 du Code de la famille). Cette disposition légale est peu appliquée.

Parmi plusieurs raisons de l'absence de l'application que nous avons indiquée, la difficulté pour la réalisation de la preuve des faits qui constituent la "cause de la demande" ; dans ces actions et, dans les situations plus récentes comme celle de la vente des enfants, l'identification en termes de législation (on peut même parler de l'inexistence), alliée à la petite ou presque nulle intervention de l'Etat par l'intermédiaire du Ministère Public.

L'autorité paternelle vise, sur le plan juridique, à suppléer l'incapacité d'exercice du mineur, qui fait défaut en raison de son inexpérience, qui le dirige dans sa formation personnelle et qui prend soin de ses intérêts patrimoniaux, à travers la représentation légale qui est attribuée aux parents pour agir au nom des enfants, prenant fin quand ceux-ci atteignent la majorité qui, selon la loi angolaise, est fixée à 18 ans.

En vue de la poursuite des buts pour lesquels la réalisation est attribuée à l'autorité paternelle, la loi prévoit le devoir d'obéissance des enfants envers leurs parents. La loi angolaise dispose que les parents doivent accompagner le développement du mineur, tenant toujours compte de sa personnalité et sa volonté, les aptitudes et les inclinations personnelles de l'enfant, en n'imposant pas de règles de conduite ou options dans sa vie, comme le choix de la foi religieuse, de la profession, de la célébration ou non du mariage, etc., qui contrarie volonté des mêmes. Elle fait aussi référence à la contribution que tous les membres de la famille doivent donner pour que chacun puisse réaliser complètement sa personnalité et ses aptitudes en prenant soin du respect pour la personnalité de chacun.

Pour la prestation de services d'assistance aux parents a été mise en place des services pour la première enfance, dans le cadre de l'éducation préscolaire appelé :

- Centre Infantile - institution publique ou privée qui fait accueille la tranche d'âge comprise entre 0 et 6 ans pouvant se subdiviser en (crèche et jardin infantile) ;
- Crèche et Crèche - institution qui accueille la tranche d'âge comprise entre 2 et 3 ans ;
- Jardin Infantile - institution qui accueille l'éventail d'âge compris entre 3 et 6 ans ;

Ces institutions infantiles, ont pour objet d'instruire et de soigner l'enfant dans leurs aspects à multiples facettes de croissance, développement physique, intellectuel et social, collaborer strictement avec la famille dans le partage des soins et des responsabilités dans toute la procédure évolutive, participer dans des activités comme la défense des droits de l'enfant, défendre toutes les causes en leur faveur, garantir l'intégration de l'enfant avec des nécessités éducatives spéciales, entre autres.

Le développement des politiques publiques et de leurs structures d'aide, notamment celles relatives à l'enfant, sont conditionnelles à une plus grande disponibilité d'argent et à l'augmentation de la capacité d'offre d'emploi, qui vont permettre aux exécutants de l'autorité paternelle, l'utilisation desdites structures et à assumer les engagements qui en découlent.

Tableau n° 5 - Institution Infantile

N°/O rd.	Provinces	INSTITUTIONS INFANTILES					
		C. I. E	Enfants	C. I. P	Enfants	L. I	Enfants
1	Bengo	1	27			1	36
2	Benguela	4	146	2	70	5	280
3	Bié					1	47
4	Cunene	1	9			1	50
5	Huambo					4	230
6	Huíla			3	95	3	138
7	K. Kubango					1	20
8	K. Sul	3	564				
9	Luanda	5	1750	58	2610	1	300
10	Lunda-Norte	1	31				
11	Malange	3	70				570
12	Moxico	1	5			1	150
13	Namibe	1	12			1	200
14	Uíge	1	150			1	20
Total		21	2764	63	2775	20	2041

C. I.E - CENTRES INFANTILES DE L'ETAT

C. I.P - CENTRES INFANTILES PRIVES

L. I. - FOYERS INFANTILES

Sources : MINARS/PNLRF – Programme National de Localisation et Réunification Familiale

Avec une population infantile avoisinant 4 millions d'enfants de 0 à 5 ans, nous pouvons affirmer que les institutions infantiles (104) mises à la disposition des parents et la fréquence, d'environ 7.600, sont insignifiantes.

Du total des institutions infantiles, Luanda possède 64 dans un total approximatif de 4 millions d'habitants, suivi de Benguela avec 11 et Huambo avec 4.

L'analyse de la fréquence nous démontre que Luanda a une fréquence d'environ 4.660 enfants du total général de 7.600, suivi de Malange avec 640 et du Kuanza Sud avec 564.

Les villes qui ont moins souffert des effets de la guerre Luanda (58), Huíla (3) et Benguela (2) sont celles qui possèdent des centres infantiles privés.

En ce qui concerne les Foyers de l'enfance, on enregistre une plus grande incidence de fréquence dans les provinces qui ont plus souffert de la guerre, Malange 570, Huambo 300 et Moxico 150.

Luanda 300, Benguela 280 et Huíla avec 138 enfants dans les Foyers d'Enfance, sont les provinces où un plus grand nombre de déplacées a été concentré et où l'on enregistre une forte concentration de la pauvreté.

Le conflit armé et l'aggravation de la pauvreté, qui en conséquence a aggravé l'état nutritionnel des enfants, a permis qu'à partir de 1987, soit initié un nouveau type d'accueil

des enfants, basé sur les traditionnels centres infantiles et sur les alternatives communautaires, avec l'aide alimentaire des organismes internationaux et des pays donateurs et, accueil effectif de l'autorité paternelle dans la promotion des activités agricoles, qui ont été désignées comme **Programme Infantile Communautaire - PIC et Programme de Education Communautaire - PEC.**

PIC est un programme qui développe des activités dans la communauté agricole et de la périurbaine d'aide aux enfants des familles les plus démunies, visant à permettre le développement intégral et à multiple facettes des mêmes en promouvant des activités de formation et de la préparation préscolaire, et la récupération et l'équilibre de l'état nutritionnel avec l'administration de suppléments alimentaires et des activités ludiques.

PEC vise la formation, l'intégration et la participation des mères. Cette formation sert à compléter leurs connaissances dans la façon d'instruire, de traiter et de former mieux l'enfant, de transmettre des connaissances basiques lors des phases de croissance et du développement de l'enfant, leurs nécessités basiques et comment les satisfaire.

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

De 1994 a 1997 a été mis en œuvre le Project Bilatéral Angola/Italie de l'assistance alimentaire aux enfants de 6 mois à 5 ans des secteurs périphériques et ruraux dans des situations d'extrême pauvreté, incluant 60.000 enfants au niveau de tout le pays.

OBJECTIFS DU PROJECT BILATERAL ANGOLA/ITALIE

- ❑ Améliorer l'état nutritionnel des enfants des 6 mois à 5 ans.
- ❑ Récupérer les enfants des 6 mois à 5 ans avec malnutrition en traitement ambulatoire.
- ❑ Garantir le supplément alimentaire allié aux actions de santé et d'éducation ;
- ❑ Contribuer à la survie et au développement de milliers d'enfants.

Ces actions, tendant à la promotion de la survie, de la croissance et du développement de l'enfant, ont comme principal objectif la satisfaction de leurs nécessités basiques. Néanmoins, les nécessités qui émergent du processus de développement de l'enfant, ne se bornent pas à la protection, à la nutrition et aux soins de santé, incluent également l'affection, l'interaction et la stimulation, la socialisation, ainsi que, la sécurité induite par le milieu environnant

A cause de l'instabilité politique que le Pays a connue pendant plusieurs années la majorité des programmes d'assistance à l'enfant existants n'ont pas eu un apport nécessaire. Parmi les causes principales il y a le manque d'accès à certains secteurs, les retards pour mise en œuvre des accords de paix, en particulier leurs clauses liées à la libre circulation des personnes et des biens, l'extension de l'administration de l'État sur tout le territoire national en empêchant l'accroissement des programmes d'assistance et aux ressources financières insuffisantes, attribués par le budget général de l'Etat - OGE.

Tableau n° 6 - SITUATION EN 1992 DES CENTRES INFANTILES ET PROGRAMMES INFANTILES COMMUNAUTAIRES

Province	Programmes Infantiles Communautaires	
	N° PIC's	Fréquence
Bengo	10	1.182
Bié	9	3.340
Benguela	5	220
Cabinda	4	380
Huambo	10	3.508
Huíla	8	4.615
K. Sul	12	1.019
K. Norte	6	529
Cunene	4	358
K. Kubango	6	529
Luanda	15	1.275
Malange	1	87
Namibie	8	1.612
Uíge	22	3.180
Totaux	120	21.834

Sources : MINARS - Ministère de l'Assistance et Reinsertion Sociale / PNLRF - Programme National de Localisation et Réunionification Familiale

PIC, comme programme d'accueil des enfants en situation de vulnérabilité nutritionnelle et mis en œuvre il y a plus de 13 ans, a accompli avec les objectifs fixés. Son point fort se trouve dans la relation des activités d'éducation préscolaire de pair avec la récupération nutritionnelle et la paix d'esprit des parents, du fait que des enfants se trouvent en sécurité dans le PIC" ce qui permet de développer facilement le capital humain.

Dans cette période d'après-guerre, PIC se trouve dans une phase de réorganisation en mettant en perspective une plus grande participation de la population dans les phases de mise en œuvre, d'exécution et évaluation, l'introduction du principe de Mécénat et son encadrement comme programme local de lutte contre la pauvreté.

Comme programme indépendant le MINARS est venu à mettre en œuvre, depuis février 2001 dans la Province de Luanda, en coopération avec le Gouvernement Portugais, le Projet Maison Pieuse, qui projette le développement intégral et l'insertion sociale, pour enfants et jeunes en danger ou en danger d'exclusion sociale, sélectionnés entre les enfants qui se trouvent exclus du système d'enseignement à 6 ans, dans le but de garantir une meilleure formation civique et humaine et contribuer à la création de conditions de valorisation des personnes et des familles plus défavorisées, comme forme de concourir à la réduction de la pauvreté.

Les participants bénéficiaires de l'accès à cette institution saine sont ceux qui se trouvent exclus du système de l'enseignement normal et/ou recommandées par l'éducateur social de la ville dépendant de la condition sociale dans laquelle ils se trouvent. Il fonctionne en régime de semi-internat et d'internat, enseignant l'éducation basique à la 11ème année, y compris les 3 niveaux de l'enseignement technico-professionnel et développant des activités complémentaires dans le domaine du sport, de la musique, de la culture et des nouvelles technologies.

Comme activités parascolaires ont été développées des leçons d'aide pédagogique, de théâtre, de danse et de chant, d'éducation physique et d'éducation morale et civique y compris aussi le travail agricole, pour la culture des produits à être consommés à l'école, en collaboration avec la communauté.

C. Séparation des Parents

Selon le Code de la Famille, l'autorité paternelle s'éteint seulement par le décès du progéniteur ou par la constitution du lien d'adoption (Article 134 n° 2). La séparation, de fait, des parents ne met pas fin à la titularité du droit des parents à l'autorité paternelle. Ils continuent d'avoir les droits qui leur sont attribués en raison du lien de filiation existante.

L'article 148 du Code de la famille définit que, pour garantir la continuité de la liaison des enfants avec les parents quand pour des motifs divers il y a séparation, les parents peuvent se mettre d'accord sur le règlement de l'exercice de l'autorité paternelle des enfants mineurs du couple, étant cependant, l'accord sujet à l'homologation du Tribunal qui tiendra compte l'intérêt du mineur et de la meilleure garantie de son éducation et de son développement, en application de l'article 109 n°1.

Sur le progéniteur qui n'aura pas à sa garde les enfants en cas de séparation, la loi protège sa position en définissant que malgré la non attribution de l'exercice de l'autorité paternelle, le progéniteur maintient le droit aux relations personnelles avec les enfants, devant coopérer dans leur formation et leur éducation et accompagner l'exercice de l'autorité paternelle de la part de l'autre. Le pays a vécu des situations dans la dernière décennie, laissant la majorité des familles déstructurées, l'exercice de l'autorité paternelle étant en grande partie exécuté par un des géniteurs ou un autre membre de la famille. À cet égard, le Code de la famille établit exceptionnellement que quand aucun des géniteurs ou parents proches se révèle aptes, ou que les mêmes ne soient pas en condition pour l'exercice de ce pouvoir, ou encore, quand la sécurité physique ou morale du mineur est en danger, le Tribunal peut attribuer cet exercice à un tiers avec possibilité et capacité et en dernier cas remis à l'établissement d'assistance gouvernementale ou non gouvernementale. Ces décisions sont prises après audition obligatoire, étant donné que le mineur qui a complété ses 10 ans est entendu dans des causes qui le concerne.

La loi établit encore, à caractère facultatif, que le Tribunal peut entendre, à la demande des parties, les organes de nature consultative qui sont le Conseil de famille ou les organismes d'assistance sociale d'aide à la jeunesse.

L'enfant manque de protection légale dans toute période qui précède la majorité et cette protection appartient au Tribunal dans lequel les Procureurs de la République interviennent toujours en représentation des intérêts du mineur. Le Tribunal peut intervenir, non seulement pendant la cohabitation des parents, mais aussi quand les parents sont séparés, ou chaque fois que cela sera nécessaire. Comme règle générique le Code de la famille préconise que le Tribunal doit prendre les mesures nécessaires pour la protection du mineur et décider sur les questions qui le concernent, chaque fois que les circonstances de fait l'exigent. Cette procédure est exécutée tenant compte des dénonciations effectuées par les organismes sociaux responsables de la surveillance de l'accomplissement des droits de l'enfant, des parents ou de tierces personnes.

D. Réunification Familiale.

Le Gouvernement a mis en œuvre au niveau national, à travers MINARS, depuis 1989 et dans le contexte de l'Art. 22 de CDC - Convention des Droits de l'Enfant, le Programme nommé "*Programme National de Localisation et la Réunification Familiale - PNLRF*" qui inclut des enfants distincts mineurs âgés de 18 ans qui se trouvent volontairement ou involontairement dans un environnement non familial séparés de deux parents et qui ne se trouvent pas aux soins d'aucun autre adulte qui de par loi ou la coutume, ait pris la responsabilité de leurs soins et défini les principes suivant d'accueil :

1. À tout enfant privé temporairement ou d'une manière stable de son milieu familial, doit être garantie la protection et doit bénéficier d'assistance sociale spéciale, sans discrimination.
2. Il doit lui être assuré la conservation et ou le rétablissement de son identité et de relations familiales, indépendamment de race, de religion ou d'option politique des parents.
3. Les enfants ont droit à vivre, grandir et être instruits dans une famille, l'ordre de priorité étant :
 - a) Dans sa propre famille
 - b) Dans une famille alternative, ou nouvelle famille
 - c) Dans une famille adoptive
4. L'accueil des enfants séparés devra être faite sur une base de programmes alternatifs communautaires, l'institutionnalisation étant la dernière ressource.

L'accueil non institutionnel prévoit ce qui suit :

- Localisation des parents ou des autres parents plus 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 prêt)
 - Accueil dans la maison-foyer (pour les cas confirmés sans parents et sans aucune possibilité de réintégration ou de placement dans une famille)
5. L'accueil institutionnel doit être considéré comme une alternative d'urgence et transitoire tant que s'établit un projet de vie pour l'enfant dans la communauté.

L'accueil institutionnel prévoit :

- Des foyers d'Enfance ou Orphelinats (pour les cas confirmés sans famille)
- Des centres d'accueil en régime d'internat alternatif transitoire tant que s'établit un projet de vie ou on localise les parents
- Des centres d'accueil en régime ouvert alternatif dirigé aux enfants de rue et qu'ils se trouvent en danger de séparation volontaire.

E. Déplacement et Rétention Illicites

Le conflit armé a dévasté des villages, ville et cités, provoquant un nombre élevé de déplacés pour les autres secteurs de sécurité relative. Parmi les déplacés on enregistre des enfants beaucoup d'entre eux non accompagnés par une personne adulte. Comme conséquence, sont apparues les autres situations dont la solution a été rendue difficile comme le phénomène des enfants de rue et autres.

Ont apparues des situations de rapt pendant le conflit armé dans lequel ont été victimes des enfants de différents âges et sexe, qui par leur nature ne cessent pas d'être considérés comme rétention illicite donc, dans le contexte du programme de protection de l'enfant développé à la fin du conflit, des milliers d'enfants ont été accueillis surtout les filles qui se présentaient en pourcentage considérable dans les centres d'accueil - AA, dans des camps des déplacés et réfugiés, dont la situation a été celle d'exploitation sexuelle ou d'esclavage.

Pour les enfants de rue, le gouvernement a défini des stratégies d'accueil et a institué, en partenariat avec quelques ONG, des centres d'accueil avec objectif de les sortir de la rue et leur offrir un abri, les protégeant ainsi de toutes les situations de danger.

Conscients, néanmoins que l'institutionnalisation est une forme de rétention contraire aux intérêts majeurs de l'enfant, cette mesure est apparue comme seule alternative de protection de milliers d'enfants qui se trouvent dans cette situation. Parallèlement, s'est développé le programme de localisation et le placement Familial, qui a permis l'insertion et la réinsertion des enfants dans la famille et dans la communauté.

Au niveau du SADC, ont été débattues, dans plusieurs divers forums les questions concernant le déplacement, la rétention illicite d'enfants à l'étranger, les entités policières étant responsables, en coopération avec l'Interpool par la prestation des informations à cet égard et le cas échéant, instaurer un procès criminel près de l'entité compétente.

F. Subsistance de l'Enfant

Le concept d'aliment prévu dans le Code de la famille inclut tout ce dont le nécessaire (mineur) a besoin pour sa survie et son maintien comme être social 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, articles 247, 250 et 259.

Le Code de la Famille met en place des mécanismes pour garantir les obligations des géniteurs ou tuteurs, à travers un procès spécial de nourriture à laquelle tout mineur a droit et est applicable souvent lorsque les parties n'arrivent pas à un accord ou par le non respect de l'accord.

De cette façon la partie lésée, le conjoint ou les enfants par adoption ou par le sang, peut auprès de la salle de famille porter plainte au représentant du Ministère public qui a le droit de trouver un terrain d'entente entre les parties et/ou officialiser l'ouverture du procès contre le prévaricateur.

Concernant les jeunes qui ont vécu la plupart du temps dans des institutions et qui ont perdu la possibilité de localiser leurs familles respectives, avec les âges compris entre 16 et 18 ans, ils sont inclus ou concernés dans le projet d'auto-construction dirigé, dont l'objectif est permettre l'indépendance et l'insertion dans la communauté en passant avant par des cours de formation professionnelle de manière à garantir leur autosubsistance .

G. Enfants Privés du Milieu Familial

Pour le groupe de 0 à 2 ans, le Gouvernement a des projets alternatifs pour les enfant institutionnalisés, abandonnés ou orphelins de mère (dans la situation où il n y a pas

quelqu'un de la famille qui peut assumer la tutelle) dont l'objectif est de les protéger en permettant l'accès à un environnement familial avec le placement dans des familles de substitution, une petite aide étant prévue, constituée par un panier de base alimentaire et en complément des projets de Mères tuteures, du lait et de bouillie de farine.

Pour le Projet des mères tuteures ont été définis comme objectifs :

- Diminuer le nombre des enfants institutionnalisés
- Donner une famille à l'enfant
- Diminuer l'indice de mortalité infantile

Pour le fonctionnement du projet ont été définies des critères de sélection les mères pour protéger qu'ils se consolident dans la démonstration d'intérêt à participer et dans la présentation de candidature.

Les Églises participent au projet avec la responsabilité de faire la présélection des candidates en observant les aspects moraux, civiques et moraux, à travers des visites à domicile pour l'observation des conditions de l'habitabilité et économiques de la famille, ainsi que pour le consentement des membres de l'agrégat. Tous les aspects observés, si favorables, est paraphé un contrat de responsabilités des parties, laissant à l'État la distribution des biens, l'achat de médicaments et l'accompagnement.

Le Projet "Lait et bouillie de farine" institué pour des enfants orphelines de mère, ou dont les mères sont incapables d'allaiter, a pour objectifs :

- Éviter l'institutionnalisation des enfants de 0 à 2 ans
- Permettre la permanence de l'enfant au sein de la famille
- Diminuer l'indice de mortalité infantile
- Accompagner et acheminer des groupes d'enfants vulnérables
- Diminuer le nombre d'enfants exclus de l'environnement familial

Pour le fonctionnement du projet ont été définis des critères de sélection qui se basent sur la présentation et la recherche du cas, et dans la présentation des documents qui certifient la nécessité de l'enfant (carte de vaccins, certificat de décès ou certificat médical en confirmant l'incapacité d'allaiter). Il se développe dans plusieurs étapes, notamment : l'**Identification** du lieu où se trouvent les enfants (dans des foyers d'enfance, d'hôpitaux, de centres d'accueil, dans la rue, dans les familles de substitution, etc.) ; le **recensement** de l'enfant séparé ; la **divulgarion** à travers des affiches, la radio ou la télévision ; la **localisation** des parents ; la **vérification** ; la **réunification**, le **placement** et l'**accompagnement**.

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 approuver en mai 2002 une stratégie de protection des Droits de l'Enfant en visant à garantir la protection effective et l'aide aux enfants en situation plus critique de vulnérabilité, notamment ceux qui se trouvaient dans les centres d'accueil - AA et en condition de déplacés.

Avec deux phases d'intervention, la première est dirigée par une intervention d'urgence et pendant la période d'existence de AA, développant des activités de recensement à la naissance, à l'intérieur de la campagne d'enregistrement gratuit, d'identification et de recensement des enfants séparés ou accompagnés des parents et les autres cherchant des enfants disparus, soutenant l'adolescent y compris filles et ex-soldats ; en pourvoyant des moyens basiques de survie aux groupes les plus vulnérables, donnant l'aide psychosociale,

l'éducation civique et activités de socialisation des femmes et des enfants (espace ami de l'enfant) entre autres.

Les filles ont constitué un pourcentage considérable de la population dans AA, dans des camps des déplacés et des réfugiés, méritant une spéciale attention due à leur degré de vulnérabilité et par les évidences de situations de liaison forcée aux adultes, en condition d'exploitation sexuelle ou d'esclavage et que dans de nombreux cas ils n'ont pas été dûment identifiés et enregistrés pour la localisation de leurs familles.

Pour ces cas, est prévue la nécessité du développement des études pour l'approfondissement du degré d'impact du conflit sur les femmes et pour tracer les meilleures stratégies afin de dépasser les adversités et les défis avec lesquels elles se débattent.

La seconde phase concernant le processus de réintégration encadrée dans le Programme du Gouvernement de court et de moyen termes, d'incidence locale, en concertation avec les autorités traditionnelles et les réseaux d'organisations de la société civile où on prévoit des plans alternatifs et durables basés sur la famille et sur la communauté, l'assurance au recensement à la naissance, l'éducation basique, les conseils familiaux à tous les enfants rentrés ou réinstallés, le renforcement des capacités institutionnelles importantes au niveau local, l'identification des institutions disponibles et les occasions au niveau local pour le développement des activités liées aux intérêts des enfants et des adolescents, permettre l'accès facile aux services et projets généraux d'aide après conflit, établissement des systèmes de référence en accord avec les institutions et personnes destinées à la formation civique, professionnelle et l'orientation pour la vie avec une attention spéciale pour les jeunes filles.

Tableau n° 7 - Données sur les enfants séparés des parents assistés par le Programme National de Localisation et Réunification Familiale dans les Centres d'Accueil avril 2002 à juin 2003

Provinces	N° d'Enfants Séparés/Cas ouverts	N° d'Enfants réunifiés	N° d'enfants avec les familles Identifiés en Attendant la réunification
Bengo	250		
Bié	471	29	442
Benguela	320	9	311
Huambo	512	10	502
Huíla	454	236	218
K.Kubango	208	67	141
K.Norte	84		
K.Sul	198	58	140
L.Norte	54		
Malange	286	205	8 1
Moxico	750		
Uíge	299	299	
Zaire	51		
Total	3.937	913	1.835

Source : MINARS - Ministère de l'Assistance et Réinsertion Sociale/PNLRF - Programme National de Localisation et Réunification Familiale

Comme on peut le vérifier, le Programme National de Localisation et Réunification Familiale dans les centres d'accueil a localisé 46% des parents de mineurs enregistrés, 27% étant dans la Province du Huambo et 24% dans la Province du Bié.

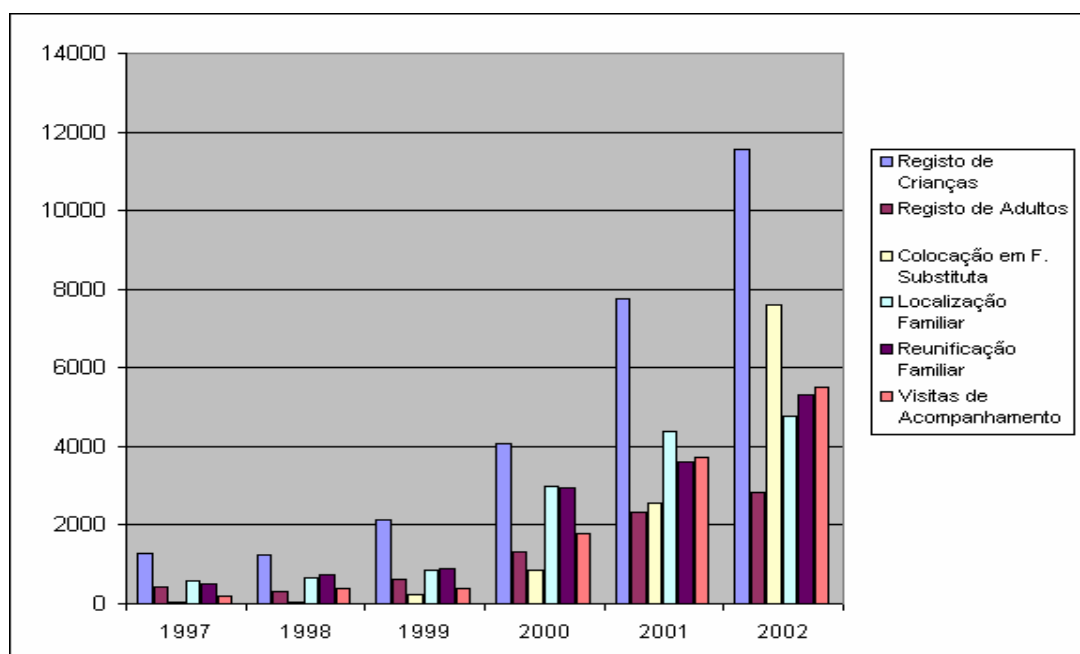
D'autre part, la province de Uíge a réuni 100% des enfants recensés, tandis que dans les provinces de Moxico, de Bengo, de Kwanza Nord et de Zaïre les parents n'ont pas été identifiés des parents ni les enfants réunifiés.

Tableau n° 5 - Recensement statistique de localisation e réunification familiale, 1998 au 1 semestre de 2003

Type de Cas	ANO						TOTAL
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	
Recensement des Enfants	1235	2116	4076	7765	11541	766	27.499
Recensement des adultes	316	638	1303	2310	2834	789	8.190
Placement en Fam. de substitution	42	232	866	2545	7594	595	11.874
Localisation Familiale	670	852	2998	4384	4780	688	14.372
Réunification Familiale	735	883	2954	3618	5318	563	14.071
Visites d'Accompagnement	390	401	1797	3742	5491	307	12.128

Source : MINARS - Ministère de l'Assistance et Réinsertion Sociale/PNLRF - Programme National de Localisation et Réunification Familiale

Graphique n° 2 – Mortalité par sexe



Source : MINARS - Ministère de l'Assistance et Réinsertion Sociale/PNLRP - Programme National de Localisation et Réunification Familiale

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

A cause du nombre d'enfants qui apparaissaient isolés, provenant des zones de conflit, le Gouvernement a promu, une campagne massive à travers la radio et dans les langues nationales, sur des méthodes d'identification des enfants pour une facile réunification familiale laquelle inclut la formation des techniciens liés au recensement des enfants avec l'objectif de mieux permettre le respect des méthodes de la caractérisation des enfants.

Résultante de l'élargissement de l'accès à beaucoup de localités du pays, en 2000 le nombre d'enfants abandonnés a significativement augmenté, qui se trouvaient parfois de forme regroupée et dans de lieux de sécurité relative, quelques-uns avec des adresses d'identification, pour faciliter la localisation et la réunification familiale dans la période de paix.

Entre 2000 et 2002, s'est enregistré le plus grand nombre d'enfants abandonnés, 67% du total étant placées dans des familles de substitution, 39% réunifiés à leurs familles biologiques.

Concernant les enfants orphelins, MICS indique que la situation en Angola se trouve entre les valeurs moyennes pour l'Afrique sub-saharienne : Dans une proportion de 818.000, 89% étaient des orphelins d'un des parents et 11% des deux.

Bien que l'Afrique sub-saharienne soit une région de pourcentage élevé d'enfants orphelins dans le monde, causé principalement par l'impact du VIH/sida, l'enquête indique que le taux élevé des orphelins en Angola a un rapport avec l'impact de la guerre à laquelle résulte la plus grande perte du père que de la mère.

Avec la tendance d'augmentation de la proportion d'enfants orphelins dans la proche décennie, le VIH aura un impact négatif sur le nombre d'enfants qui fréquente l'école et sur l'augmentation de la proportion d'enfants qui travaillent. L'analyse des effets de l'orphelinat sur l'éducation et sur le travail infantile dans 20 pays africains, a indiqué que les enfants qui ont perdu un ou les deux parents ont plus tendance à abandonner l'école et entrer prématurément dans le marché de travail.

L'impact du VIH/SIDA ne se limite pas néanmoins à une augmentation de la proportion d'orphelins. La nature de la maladie, les conceptions erronées concernant le VIH et le stigmata y relatif ont un effet plus néfaste. En premier lieu, le VIH/SIDA augmente la proportion d'enfants qui sont des orphelins de père et de la mère, ce qui cause un poids de plus pour la famille élargie, élément crucial de la société africaine. Dans la seconde place, bien qu'en Angola, comme c'est fréquent en Afrique sub-saharienne, existent de bonnes pratiques de soins aux enfants orphelins par des familles d'accueil à cause du poids pour des familles élargies et des filets communautaires, les données rassemblées dans autres pays africains indiquent la difficulté de placer des enfants devenus orphelins à cause du

VIH/SIDA dans des familles d'accueil en comparaison de ceux qui sont devenus des orphelins par d'autres causes.

Sur la base de cette perspective et se trouvant située dans une zone géographique où les indices de prévalence sont considérés les plus hauts du monde, l'Angola conjointement avec les pays de la région est venue à développer des stratégies agréées de protection à OVC - Enfants Orphelins et Vulnérables du VIH/SIDA, action initiée à la fin de 2002 en Namibie, avec l'objectif d'analyser la situation et programmer une stratégie commune dans l'intérêt des enfants et de la réduction des indices de prévalence.

Au courant de l'année 2003 a été réalisée à Zimbabwe la seconde conférence où les Pays, en conclusion de la réunion ont produit leurs plans d'action conformément à la réalité et ont pris l'engagement de les réaliser.

Pour l'Angola, suite au manque d'informations sur la situation de OVC a été définie comme prioritaire A, la création des mécanismes nationaux de coordination et d'analyse de la situation pour l'évaluation de la stratégie sur l'accord et la réintégration des enfants séparés, pour l'analyse et le diagnostic de la situation, la définition des politiques, des stratégies et des plans d'action avec réflexion internationale, reformulation de la politique nationale envers les enfants séparés et l'inclusion des OVC, la création de législation appropriée et des mesures de protection et de prévention des orphelins et des enfants vulnérables à cause du VIH/SIDA et à l'accueil des victimes.

Comme proposition de l'UNESCO, est entrain d'être évaluée la possibilité de réalisation d'un projet dans les Etats de la région qui aura pour objet, rendre les communautés capables de faire face à l'impact du VIH/SIDA chez les enfants orphelins et vulnérables - OVC, renforcer la capacité au niveau communautaire pour que les communautés maintiennent les principes de responsabilité collective les concernant, créant une culture de soins, d'attention et d'affection.

MICS indique encore qu'il n'existe aucune relation entre la proportion d'orphelins et le secteur socio-économique, étant donné qu'il n'existe pas des variations significatives entre la proportion d'orphelins dans les agrégats familiaux plus et moins favorisés. En ce qui concerne les enfants qui ne vivent pas avec leurs parents biologiques, l'enquête indique qu'environ un tiers (32%) de tous les enfants avec un âge compris entre 0 et 14 ans ne vivent pas avec tous les deux géniteurs. Les enfants qui ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques ont une probabilité 6 fois plus grande de vivre seulement avec la mère, ce qui est compatible avec le pourcentage élevé des femmes angolaises qui sont des chefs d'agrégats familiaux (27%). Le pourcentage d'enfants qui ne vit pas avec la famille biologique ne varie pas entre des zones agricoles et des zones urbaines. Aussi sont enregistrées de petites variations entre des régions, 8% dans la Région Capitale et 11% dans la Région Ouest et Centre Sud. Significativement, les enfants dans la dernière tranche d'âge (10 à 14) ont une probabilité 27% moindre de vivre avec tous les deux parents dont les enfants dans la catégorie la plus jeune (0 à 4).

L'enquête indique qu'environ 10% des enfants ne vivent pas ni avec le père, ni avec la mère. Environ la moitié de ces enfants (6%) vivent avec des familles d'accueil malgré le fait que le père comme la mère soit vivant. Ce résultat peut être lié aux difficultés socio-économiques des agrégats familiaux, qui ne peuvent pas avoir la capacité de prendre soin de tous les enfants à leur charge. Une autre cause possible pourra aussi être le niveau élevé

d'enfants séparés de la famille dû à la guerre. De fait, seulement 14% de tous les enfants résidant avec des familles d'accueil ont perdu les deux géniteurs.

Les enfants plus âgés (10 à 14 ans d'âge) ont une probabilité 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 (0 à 4 ans).

Bien que le MICS n'ait pas mesuré le poids relatif des soins dans des familles d'accueil, en relation aux soins prêtés dans des institutions, les nombres totaux d'enfants accueillis dans des orphelinats, fournis par MINARS confirment le poids significatif des familles d'accueil. Environ 10% des enfants avec des âges compris entre les 0 et 14 années d'âge ne vivent pas avec leurs parents biologiques, on considère qu'en 2001 environ 670.000 enfants ne vivaient pas avec leurs géniteurs. Au contraire, au début de 2003, MINARS considérait qu'environ 2.446 enfants angolais se trouvaient dans des institutions. Quoiqu'il soit nécessaire de faire une recherche pour évaluer le poids réel des institutions comme les orphelinats, la tendance générale est compatible avec la norme révélée par MICS en 2001, selon laquelle, des filets d'aide à l'intérieur des communautés jouent un papier fondamental dans les soins prêtés aux enfants orphelins et séparés (c'est-à-dire, enfants qui ne vivent pas ni avec le père, ni avec la mère malgré le fait qu'ils soient vivants). Dans ce sens, MICS révèle de bonnes pratiques traditionnelles de protection des enfants vulnérables de la part des familles angolaises.

H. Adoption

Le lien de l'adoption se caractérise par un lien identique à celui de la filiation entre deux personnes qui ne sont pas liées entre elles par des liens de filiation de sang, elle vise essentiellement, la substitution de la famille naturelle par la famille adoptive.

La première loi angolaise sur l'adoption date du 27 août de 1980 (Lois n° 7/80) et venait déroger le code civil en vigueur, élargissant radicalement l'institution qui a commencé à intégrer, avec plénitude de droits, l'adopté dans la famille adoptante et cumulativement ouvre un nouveau éventail davantage élargi des personnes qui peuvent exercer l'adoption, qui traitait encore du placement sous protection familiale des mineurs internés dans des établissements d'assistance dans son titre III. Néanmoins, cette matière a été révoquée par la Loi n° 9/96, sur la Juridiction des mineurs.

Le Code de la famille consacre son titre VI à l'adoption et reprend les principes déjà établis dans la loi n. 7/80 en élargissant encore sa base juridique puis, dès lors, en relation avec son lien propre de parenté, affirme qu'il se constitue par des liens de sang ou par l'adoption et confère compétence exclusive, pour l'autorisation pour l'adoption au pouvoir judiciaire.

Comme il a été initialement mentionné, la constitution du lien de l'adoption assimile le mineur adopté au enfants naturels et biologiques et de ce fait découle la plénitude d'effets de la filiation naturelle elle-même. L'article 198 n° 1 du code de la famille décrète clairement que les droits et les devoirs réciproques entre adoptante et adopté sont les mêmes qui existent entre père et enfants.

Du point de vue du droit successoral, l'adopté est successeur de l'adoptant comme son descendant. Le lien de parenté par adoption constitue l'empêchement matrimonial tel que celui de filiation naturelle.

Par rapport à la famille naturelle, l'adoption va produire l'extinction du lien de parenté entre l'adopté et leurs parents naturels, le seul effet qui se maintient à l'égard de la famille naturelle est celui de parenté qui continue de constituer l'empêchement matrimonial.

L'article 200 n°1 et points du Code de la famille établit que l'adopté devra avoir moins de 18 ans et se trouver dans la condition d'être enfant des parents inconnus ou décédés, être dans la situation d'abandon, ou ne soit pas remis à établissement d'assistance sociale. Le n° 2 du même article définit la situation d'abandon, le mineur pour lequel les parents et les autres parents se soient manifestement désintéressés de l'exercice de leurs devoirs, pour une période supérieure à une année.

1 On considère que les enfants avec moins de 15 ans d'âge représentent 49% de la population et que, selon les estimations de la population de INE, la population totale en 2001 était de 13.8 millions.

La loi dans son article 203 considère que l'adopté qui a complété ses 10 ans ne peut pas être adopté sans son approbation et autorise l'adoption des mineurs dont les parents naturels donnent leur accord pour l'adoption. La loi définit aussi que la constitution d'adoption empêche la déclaration de filiation postérieure de la part du progéniteur naturel.

La procédure d'adoption suit les formalités et la transaction décrites dans les articles 212 et suivants du code de la famille, donc la procédure à utiliser est celle de la juridiction volontaire, dans la mesure où sont données au juge des pouvoirs pour guider la procédure dans le sens de l'obtention de toute la vérité matérielle. Elle a comme éléments indispensables l'enquête judiciaire avant que le juge prononce la décision, et doit arriver sur :

- Les présuppositions de fait qui intègrent les conditions concernant les adoptants.
- Les présuppositions de fait relatifs à une situation personnelle et familiale de l'adopté, y compris, si possible, les informations sur son état de santé, le développement physique et psychologique, les éventuelles incapacités, les caractéristiques familiales quant à l'identité, d'origine, d'intégration religieuse, etc.

La loi détermine encore que le jugement devra décrire en détail les faits et les circonstances dans lesquelles se base et les raisons qui ont déterminé la constitution de l'adoption et décideront des noms de l'adopté. Dans le cas de mineur abandonné, la loi prévoit que le jugement devra certifier la situation d'abandon. Il considère aussi que l'approbation à l'adoption de la part du progéniteur naturel est de nature personnelle et sermentée devant le tribunal ou dans le document authentique, dans lequel s'identifie la personne adoptante.

A défaut des géniteurs du mineur, la loi prévoit que l'approbation devra être sermentée devant le tribunal, par ordre de préférence, par leurs grands parents, frères plus âgés ou oncles, préférant, dans les mêmes circonstances, le parent qui avait le mineur à sa charge.

La loi prévoit que quand se vérifie une grande difficulté dans l'obtention de l'autorisation pour l'adoption ou considérer commode dans l'intérêt supérieur de l'enfant, le juge peut suppléer ou dispenser l'approbation des parents et exécuter les actes à cause du supplément ou de la dispense de l'approbation.

Le code de 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 quand l'adoptante est un citoyen étranger.

L'article 204° de ce code impose qui existe une autorisation préalable de l'Assemblée Nationale avant la constitution du lien d'adoption d'un mineur de nationalité angolaise de la part d'un citoyen d'autre pays.

Cette norme a une double finalité :

- Protéger le mineur qui par voie de l'adoption, peut venir à perdre sa nationalité d'origine, pour avoir celle de l'adoptant.
- Protéger le mineur, contre le possible trafic international des enfants, du bénéfice financier pour les personnes engagées dans le processus.

I. Vérification périodique de la Colocation (article 20^{ème})

À l'intérieur de l'étape du suivi, a été établie une période de 6 mois d'adaptation à la famille, indépendamment de chaque enfant ou de situation, pour évaluation de l'intégration, de la fréquence scolaire, de l'adaptation, de l'état de santé, de l'enregistrement de l'identité et d'autres droits de l'enfant.

La finalité du Programme National de Localisation et de Réunification Familiale est de réunifier ou placer tous les enfants séparés dans un environnement familial.

Pour les cas de placement, les familles intéressées doivent passer par un processus de recherche sociale de manière à vérifier l'idonéité ou la capacité de recevoir un ou plusieurs nouveaux membres dans la famille.

Pour les cas de réunification avant qu'elle se concrétise, elle passe par une phase de vérification qui est la reconnaissance du lien familial entre les deux parties.

Après la constatation positive des deux situations et avec l'intégration des enfants dans les familles, celles-ci supposent un engagement d'honneur devant le MINARS qui les guide et évalue dans le sens de l'apprentissage et l'accomplissement des droits que l'enfant a dans la famille et la société, revenant à cette structure l'État le soin d'établir le contrôle à travers des visites périodiques d'accompagnement des familles de manière à soutenir l'insertion, par périodes semestrielles. Dans les dernières six années ont été réalisées 12.128 visites d'accompagnement d'un total de 11.874 placements dans des familles de substitution et 14.071 réunifications familiales.

J. Abandon ou Négligence, Réadaptation Physique et Psychologique et Réinsertion Sociale

Aux actes criminels pratiqués contre le mineur, la loi pénale prévoit l'application des mesures fixées dans la loi ; dans la circonstance générale, dans le cas de crimes d'exposition et d'abandon des enfants (articles 345 du Code pénal), l'omission de présentation à l'autorité de mineur exposé, la livraison illégitime du mineur à des tiers, le placement frauduleux des enfants dans un établissement d'accueil des abandonnés (articles 346 , 347 , 348, du Code pénal), le maquignonnage, la corruption des mineurs (articles 405, 406 du Code pénal), occultation, soustraction, change et détournement des

mineurs, l'abandon de la famille, (articles 342, 343, 344 du Code Criminel), violation de mineur de douze ans (article 394 du Code pénal).

Ces cas ne sont pas jugés dans un forum spécial des mineurs, mais, dans le forum criminel en général où sont jugés les auteurs d'autres crimes.

Actuellement, avec l'ouverture de la Salle de la Juridiction des mineurs le 16 juin 2003, seront sanctionnées diverses conduites de la part des représentants des mineurs ou des agences de communication sociale, des personnes singulières ou juridiques, qui violent les principes établis dans la Loi Constitutionnelle selon lesquels "la société doit protection sociale au mineur". Devant ce tableau, les situations qui vont se produire sont présentées aussi les commandes de la police, les centres de conseils du Ministère de la Femme et Promotion Sociale, de l'Institut National de l'Enfant, de l'Organisation de la Femme Angolaise (OMA) et des organisations non gouvernementales qui travaillent au profit de la défense des droits et du bien-être de l'enfant.

Toutes les questions relatives à la préparation et le jugement des procédures ayant trait à la constitution, l'annulation, la modification et la dissolution des relations juridiques familiales et concernant l'exercice des droits et les devoirs familiaux, sauf si, selon la loi étaient affectés aux organes du registre civil, sont analysées et jugées par les Tribunaux Provinciaux.

Dans le contexte de la violence et des mauvais traitements a été identifié un problème spécifique et croissant, surtout dans le nord de l'Angola notamment, dans les provinces du Zaïre et d'Uíge, ayant été aussi signalée l'existence de ces faits dans la province du Huambo situé dans le centre sud, où les enfants ont été accusés et poursuivis pour pratique de sorcellerie. Malgré l'absence de documentation sur le cas ont été mises en œuvre quelques initiatives de la part du gouvernement et par des organisations non gouvernementales qui se traduisent dans la connaissance de l'amplitude du problème et de la protection.

Les enfants accusés de sorcellerie sont cible de battements, tortures, aliénation et/ou rejet de la part de la famille et de la communauté, résultant une augmentation d'enfants disparus et allant dans la rue. Beaucoup de ces enfants trouvent abri dans les Centres d'accueil de l'Etat, les associations religieuses ou les organisations non gouvernementales.

Le gouvernement met en place des mesures et programmes à caractère d'assistance de manière à sauvegarder leur intégrité physique, mentale et morale et bien que se remarque une non actualisation du Code pénal en vigueur, envers certaines formes ou conduites délictueuses qui violent les droits des enfants et leur développement normal et que c'est condescendant avec beaucoup de figures délictueuses.

Quant au réajustement physique et psychologique et à la réinsertion sociale, elle est insuffisante et déficiente, étant réalisée dans quelques provinces, à travers des centres de formation professionnelle et de la part de quelque ONG qui réalisent des travaux de récupération morale et psychologique des enfants affectés par le conflit armé.

Avec cette perspective l'organisation non gouvernementale, CCF développe en Angola, depuis 1994, un programme d'intervention psychosociale nommé "projet du traumatisme" dont l'objectif principal est de reconnaître le traumatisme psychologique chez les enfants et jeunes qui ont été exposés à la violence de la guerre, de développer des stratégies qui fortifient les enfants et les aident à se battre avec des expériences vives, la combinaison des

pratiques locales et occidentales de cure pour aider les enfants à cicatriser les blessures de la guerre et l'aide ceux qui travaillent avec des enfants, les aidant à gérer leurs propres sentiments sur la mort, le deuil et la violence de la guerre et, travailler avec le stress résultant du travail dans des environnements dangereux, développé dans les orphelinats, camps de déplacés et centres d'accueil des enfants de rue.

La consolidation de la paix et la légalisation constitutionnelle, à être consommé avec la réalisation des secondes élections multipartites et la révision constitutionnelle qui s'impose pour la consolidation de la démocratie en Angola, constituent des facteurs importants pour la définition de politiques plus englobantes pour les enfants et conformément à la Convention sur les Droits de l'Enfant, tenant compte de la représentativité des enfants dans la pyramide d'âges dont, selon les estimations, le groupe de 0 à 5 ans représente 25% de la population et celle inférieure à 24 ans près de 60% (MICS), ce qui démontre l'Angola un pays de population jeune qui, pour raison de la guerre, se trouve dans en état de vulnérabilité et comme tel, nécessiteux de définir des stratégies qui s'encadrent avec l'actuelle conjoncture de sa population, notamment concernant les enfants.

Dans ce contexte, ont été définies des propositions stratégiques en suivant le principe de l'inclusion, avec des actions de formation psychologique et psychosociale, d'éducation et de formation professionnelle, de principes lesquels qui ont tenu compte de l'absence de l'usufruit d'une enfance complète et normale et du vécu des expériences traumatisantes de la part des enfants. Ainsi, comme perspectives en faveur du développement de l'enfant ont été tracées pour les proches années, les lignes stratégiques :

- Continuation de PIC/PEC, comme Programme communautaire d'aide au combat contre la pauvreté et, conformément à la politique de déconcentration et/ou de décentralisation de l'Etat, l'affectation, localement, des ressources à partir des budgets provinciaux, de la promotion du développement d'études pour définition de critères de participation des communautés, des partenaires et sa période de temps, garantissant ainsi un plus grand développement durable du programme ;
- Promotion de l'identification et de l'analyse, de forme systématique, sur la situation de l'enfant concernant son statut familial, la santé, l'éducation et la situation de la famille, et développer un système d'information qui permet le suivi de ces enfants, analyse des données et mettre en perspective la formation des techniciens ;
- Promotion du niveau técnico - professionnel du personnel enseignant des PIC à travers la production et la dissémination d'information pédagogique du support aux éducateurs en permettant ainsi une mise à jour de leurs connaissances ;
- Développement d'une étude d'évaluation sur le concept de famille, tel qu'il est compris au sein des diverses structures sociales, économiques et culturelles et de la capacité d'absorption et d'intérêt à recevoir les enfants, dans les centres d'aide à la réinsertion sociale, dans le contexte du Programme de Localisation et de Réunification Familiale ;
- Continuation, en collaboration avec les partenaires, du développement d'actions d'aide émotionnelle, psychosociale et sociale pour les enfants et les adolescents en prenant en considération les paramètres de comportement social, économique et culturel, créant des occasions d'options.

- Promotion et aide, des initiatives publiques et privées, dans la dynamisation de structures d'encadrement des jeunes, à travers la recherche réelle d'occasions et d'options alternatives d'insertion économique et des associations juvéniles pour la promotion dans les plusieurs domaines de la vie économique nationale et la création d'espaces de concertation entre les tous intervenants, y compris des autorités administratives, traditionnelles et religieuses et des jeunes en situation de danger ou risque d'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 enfants orphelins et vulnérables - OVC ;

VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Le droit à l'assistance à l'enfance et dans la maternité est reconnu au point 1 de l'article 47 de la Loi constitutionnelle, dans les articles 25, point 1 de la DUDH, 11, point 1 de PIDESC et dans l'article 16 de CADHP.

La Loi de base du système national de santé (Loi n° 21 - B/92) du 28 août, du Conseil des Ministres, reconnaît et permet la réalisation de ces droits, préconisant des orientations pour une attention particulière à l'enfant qui, bien qu'elle ne spécifie pas les formes de cette attention, comportent la reconnaissance des principes, se constituant ainsi en loi-cadre cette responsabilité de l'Etat. Les soins de santé sont garantis par le Service National de la Santé, par toutes les unités publiques qui développent des activités de promotion, de prévention et de traitement dans le secteur de la santé et par toutes les entités privées, ainsi que par tous les professionnels qui exercent toutes ou certaines de ces activités.

Bien que le système d'information sur les niveaux de survie et de santé humaines disponibles jusqu'à la décennie 70 se soit détérioré pendant la décennie 80, résultant d'une situation caractérisée par la production peu régulière des données, avec la couverture géographique limitée, l'Enquête des Indicateurs Multiples (MICS), réalisé par l'Institut national de statistique (INE), avec l'aide de UNICEF, en 1996 et 2002, constitue une source importante de données afférentes à des questions de survie humaine et de santé en Angola et qui sera utilisé comme base du présent chapitre, et complété avec des sources du Ministère de la santé.

IV. Enfants handicapés

La Loi constitutionnelle angolaise fait référence particulièrement aux enfants mineurs des citoyens qui sont morts durant la guerre, stipule également que les personnes handicapées physiques et psychiques suite à la guerre jouissent de protection spéciale à définir dans la loi spéciale (article 48). Bien que cette loi spéciale n'ait pas été encore formulée, la Constitution établit les bases pour assurer la réhabilitation de ces personnes handicapées de guerre, en vue de les aider à s'adapter et s'intégrer socialement.

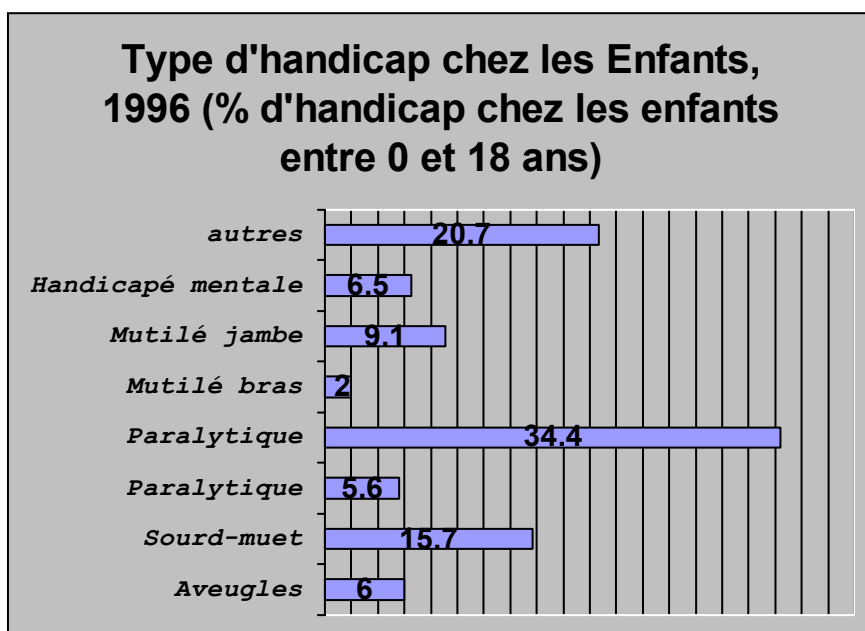
Selon le MICS de 1996, environ 85.000 enfants avec des âges compris entre 0 et 18 ans souffraient d'handicaps. Ce nombre est basé sur un taux national d'handicap infantile, plus grand dans les campagnes (1.4%) que dans les villes (1.0%), probablement dû à la faiblesse des services de santé dans la campagne. En termes généraux, les principaux types

d'handicap parmi les enfants angolais sont physiques, suivis des déficiences auditives, visuelles et de la parole et des déficiences mentales. La paralysie des jambes est l'handicap le plus répandu, responsable d'environ 34% de tous les handicaps chez les enfants.

La majorité des handicaps est causée par la maladie ou est congénitale. Comme le montrent les données de MICS, 42% de tous les handicaps chez les enfants de moins de 18 ans ont résulté de la maladie et 29% étaient congénitaux. Les autres principales causes sont la guerre (12%), les accidents (8%) et les blessures provoquées par des mines (3%). La prédominance des handicaps congénitaux 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, surtout dans le cas de la paralysie des jambes causée par la polio.

A cause de la pauvreté et de la faiblesse des services d'accueil aux nécessités des enfants avec des handicaps, beaucoup d'entre eux affrontent de graves obstacles qui les empêchent de mener une vie décente et normale..

Graphique n°3



A. Source : INE, données de MICS - MINIPLAN/unicef - 1998

Des blessures causées par des incidents de guerre ou en relation avec celle-ci, tels comme l'explosion des mines et la détonation des engins non explosés (UXOS), sont responsables de 15% de tous les handicaps chez les enfants. Seulement les mines sont responsables de 3% d'handicap chez les enfants, bien que ce nombre sous-estime l'effet des mines, du fait qu'une proportion substantielle des victimes de mines meurt immédiatement ou bien après la blessure.

Malgré la fin de la guerre, les mines et les engins non explosés continuent à être un danger mortel, surtout pour les enfants. Il n'est pas possible de déterminer le nombre exact de mines implantées, ayant seulement une connaissance partielle sur leur localisation, due au fait d'avoir été placées par différentes armées et au long de beaucoup d'années, parfois indistinctement et sans registres.

Bien que pendant la guerre, la plupart des victimes des mines aient été des combattants, un grand nombre de civils y compris femmes et enfants, a été mort ou mutilé à cause des mines placées à l'intérieur et autour des zones peuplées, dans les routes, près des sources d'eau ou des infrastructures sociales et dans les zones cultivables. Les enfants ont été spécialement vulnérables aux mines pour ne pas savoir ce que sont des mines ou des engins explosifs pouvant, par conséquent, s'approcher d'elles par curiosité ou de jouer dans des zones minées. Les enfants sont aussi particulièrement exposés dans la campagne où, parfois ils ont à parcourir de longues distances pour chercher de l'eau ou du bois, traversant des zones minées.

Les progrès enregistrés dans l'éradication de la polio ont été les plus remarquables succès dans la récente histoire de la santé publique en Angola. Les résultats de l'investissement massif fait en 1996, avec la mise en œuvre de Journées nationales répétées de vaccination et avec l'augmentation de la couverture nationale de vaccination contre la polio, entre les enfants angolais âgés d'une année ont augmenté pour plus du double entre 1996 et 2001, dans une proportion de 28% pour 63%.

Les efforts déployés ont débouché sur la modification de la situation en Angola. En 2000, l'Angola était entre les vingt pays du monde où la polio était encore endémique. En 2002, l'Angola n'était plus considérée comme endémique. Le nombre de cas (1.103) confirmés en 1999, a baissé à 55 en 2000, 1 en 2001 et, finalement à zéro en 2002. (INE/UNICEF - 2003).

Dans le cadre de la politique de l'enseignement spécial, le Ministère de l'éducation développe un programme qui vise à donner l'assistance spécifique aux enfants avec handicap physique ou mental. Bien que ce programme ait atteint une minorité de dizaines de milliers d'enfants avec handicaps, le même compte avec cinq écoles spéciales, trois étant à Luanda, une à Benguela et une à Huíla, pour recevoir des enfants avec des handicaps mentaux, de l'audition et de la vision, ainsi que d'un sous-programme d'enseignement intégré, dans le contexte duquel est donnée une formation spéciale aux enseignants qui accueillent des enfants avec des handicaps mineurs dans les écoles de l'enseignement régulier (MINPLAN-UNICEF, 1998).

Le Ministère de la Santé en partenariat avec le Comité International de la Croix Rouge, la Croix rouge angolaise et d'autres ONG étrangères spécialisées, a mis en place des centres de chirurgie, 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 sophistiquée, situation qui empêche de donner une réponse complète qui puisse satisfaire les besoins de la population avec l'handicap physique.

V. Santé et Soins de Santé

Le plus basique des droits humains est le droit à la vie. Néanmoins, ce droit a été nié à des milliers d'enfants d'un pays dans lequel, pendant trois décennies de guerre et de privations, les conditions de survie et de la santé ont rendues très précaires. L'Angola a un des plus hauts taux de mortalité infantile d'enfants de moins de cinq ans et une des plus basses espérances de vie à la naissance. Beaucoup des causes de la mortalité infantile, comme la malaria, les maladies diarrhéiques et la rougeole, qui pourraient être évitées, sont étroitement liées à l'environnement peu sain dans lequel les enfants vivent. La malnutrition et les insuffisances en micronutritifs représentent aussi une contribution dans la mortalité des enfants.

Ce rapport vient de mentionner que la Loi Angolaise reconnaît à l'enfant une attention spéciale. Néanmoins, l'absence des conditions idéales pour le fonctionnement des unités hospitalières publiques ne permet pas le traitement approprié à l'enfant, soit physiquement soit mentalement, étant loin de la certitude de la garantie nécessaire pour sa réhabilitation. Ils sont reconnus, dans ce chapitre, les lacunes et les dérèglements de la législation angolaise, surtout en matières de réglementation de l'accès au système national de santé qui devrait être particulièrement spéciale. Les faiblesses et les insuffisances liées à la situation du secteur (des infrastructures détruites ou à réhabiliter, peu de personnel qualifié, le manque de médicaments et autres moyens de diagnostic et de traitement en vue de couvrir la population la plus vulnérable) sont également des facteurs de contrainte dans ce secteur essentiel. De cette façon, des efforts sont engagés dans le sens de renforcer des mesures dans le but de réglementer tous les aspects en suspens, particulièrement ceux qui visent à assurer à l'enfant une protection absolue et spéciale par l'Etat.

C'est difficile d'évaluer les progrès enregistrés en Angola dû au manque de données de base depuis le début de la décennie quatre-vingt-dix. Néanmoins, les données de MICS de 1996 et de 2001 ont mis en évidence la gravité des taux de mortalité des enfants en Angola, révélant le peu de progrès réalisé pour les réduire et maintenant l'Angola dans un des niveaux le plus élevé de mortalité dans le monde. Les données ont révélé un taux de mortalité des enfants de moins d'une année (TMI) de 166 et 150 par 1000 enfants nés vivants en 1996 et 2001 respectivement, et un taux de mortalité des enfants avec moins de cinq ans (TMM5) de 274 et 250 par 1000 nés vivants respectivement pour ces mêmes années (MICS 2003).

Cela signifie qu'en Angola, un enfant sur quatre n'atteindra pas sa cinquième année. Le taux de mortalité enregistré signifie aussi que les 600.000 bébés qui naissent par année, 90.000 n'arrivent pas à leur première année et 60.000 n'arrivent pas à leur cinquième année.

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.

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans était plus haut parmi les garçons (dont une moyenne de 265 décès par mille nouveaux nés vivants en 2001) que les filles (234 décès par mille nouveaux nés vivants), situation qui n'est pas normale. Cette disparité a besoin d'être étudiée plus profondément (MICS, 2003).

Les campagnes démontrent une mortalité un peu plus élevée que les zones urbaines (260 et 245 décès par mille nouveaux nés vivants respectivement en 2001). Cette différence est très petite quand on compare avec ce que l'on observe dans d'autres pays, et reflète probablement le mouvement massif de la population rurale pour les villes, et l'incapacité des services urbains de santé à faire à l'exode massif de la population pour les zones urbaines, ainsi que les risques de santé liés à la rapide prolifération des quartiers périurbains et les autres formes d'urbanisation sans planification préalable.

C'est difficile d'établir les tendances des causes directes de la mortalité chez les enfants au long de la dernière décennie. Bien que le Ministère de la Santé ait préparé des données sur les maladies qui doivent être notifiées périodiquement, ces données sont incomplètes et sont affectées par les fluctuations des taux d'accueil au niveau des unités hospitalières et des registres respectifs. Pendant les décennies 80 et 90, ces fluctuations ont été significativement affectées par l'impact de la guerre et l'effondrement généralisé des activités de la santé.

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

Les conditions socio-économiques et le niveau de pauvreté extrême d'une grande frange de la population, sont entrain de faire émerger des maladies qui étaient presque supprimées comme la tuberculose et la lèpre, atteignant également les enfants en pourcentage d'environ 30%. Les maladies émergentes représentent une menace croissante et incluent aussi la poliomyélite, la maladie du sommeil et la méningite.

La malaria est la principale cause de mortalité et la morbidité chez les enfants. La présence de fièvre est approximativement la même chez tous les enfants, sans variations significatives entre les groupes socio-économiques, zones de résidence et sexe, indiquant que la malaria affecte de forme presque identique les enfants de toutes les couches de la population angolaise. Elle a aussi un effet significatif parmi la population adulte et affecte la productivité économique ainsi que le revenu des allocations familiales. C'est, par conséquent, la principale cause d'absences à l'école et au travail. Conformément au Programme national de la malaria, chaque Angolais a en moyenne environ 3 à 5 épisodes de malaria par année.

Cf. Système des Nations Unies 2002 "Angola, les Défis de l'Après-guerre". Vu l'état précaire du système d'informations sur la santé en Angola, ces données devront être seulement considérées comme indicatifs du poids déterminant de la malaria en termes de la mortalité et de la morbidité chez les enfants.

La prévalence élevée de maladies diarrhéiques constitue la seconde menace à la santé et la survie des enfants en Angola et est, comme la malaria, 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 des enfants et leur conséquence est aussi étroitement liée aux conditions environnementales, ainsi qu'aux conditions défailantes de l'hygiène.

Un facteur de grande importance épidémiologique a été l'énorme flux migratoire représenté par les déplacés et 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.

Depuis l'indépendance, une enquête globale sur l'état nutritionnel de la population au niveau national n'a pas 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 ONG 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, le MICS a fourni des estimations nationales de retard de croissance, du bas poids et de l'amaigrissement des enfants pour les années 1996 et 2001.

Tableau n° 7 - Classification de l'OMS par niveau de prévalence de sous-alimentation

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

Tableau n° 8 - Comparaison de prévalence de sous-alimentation en Angola entre 1996 et 2001

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

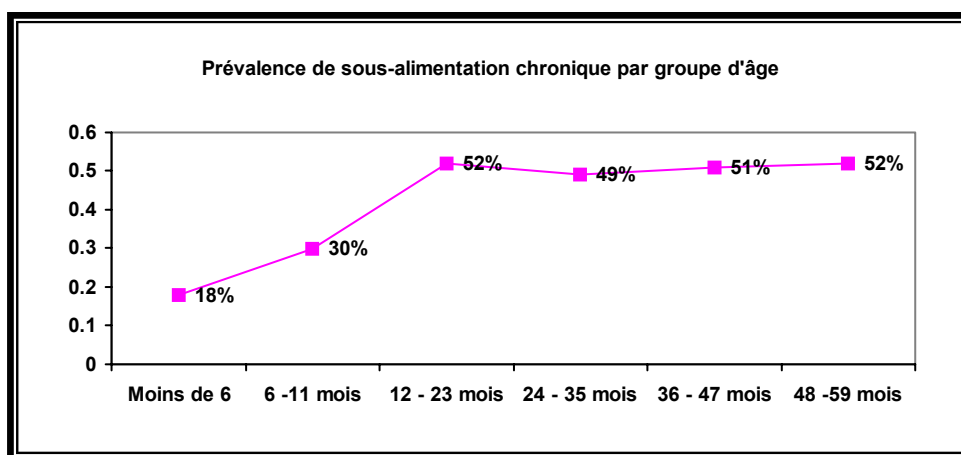
Source : MICS, 2003

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'OMS, on remarque qu'il n'y a pas eu une amélioration substantielle dans la prévalence de sous-alimentation parmi les enfants angolais dans la période entre 1996 et 2001. La prévalence de sous-alimentation du type nanisme (45%) indique que presque un sur deux enfants angolais souffre de sous-alimentation chronique (retard de croissance). Ce dernier est un résultat préoccupant lequel indique que beaucoup d'enfants ont eu une consommation inadéquate des protéines, des calories, des micron nutritifs essentiels et ont souffert des infections

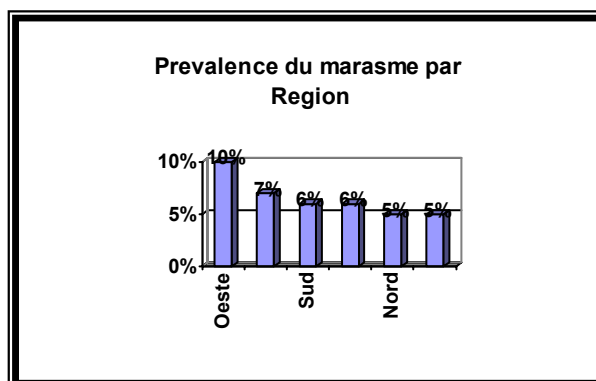
successives pendant quelques années. Avec une prévalence de 31%, la gravité de l'insuffisance de poids chez les enfants angolais est très élevée. L'insuffisance de poids se situe encore à un niveau très élevé, bien que la sous-alimentation du type marasme (amaigrissement) se maintienne à un niveau moyen (6%).

La sous-alimentation empêche le développement des enfants, soit physiquement, en termes de hauteur et de poids, soit mentalement, en termes de leur capacité 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 beaucoup d'années et représentent un des principaux défis en termes de santé publique pour les prochaines années.

Graphique n°4



Graphique n°5



VI. Mesures pour combattre la maladie et la sous-alimentation

En 1997, le Gouvernement a décidé d'adopter la stratégie de l'Assistance intégrée aux maladies de l'enfance (AIDI/IMCI/PCIME) faite l'éloge par l'OMS et par UNICEF, pour l'approche intégrée des principales maladies qui constituent la plus grande cause de morbidité et mortalité chez des enfants de moins de 5 ans comme les maladies diarrhéiques aiguës, les maladies respiratoires, la malaria, la sous-alimentation, la rougeole et autres maladies infectieuses.

Le Programme national de nutrition avec le concours des agences internationales, des ONG et de la société civile, vient de mettre en œuvre des stratégies en vue de minimiser de la situation de la sous-alimentation et de réduire la mortalité infantile, à travers la création des centres thérapeutiques nutritionnelles e de fourniture alimentaire, parallèlement au traitement des maladies associées.

L'Angola a également adhéré à l'ample Mouvement du Roll Back de la Malaria en vue de la réduction de l'incidence du paludisme et a adopté le Plan d'action globale pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie, approuvé par les Chefs d'Etat Africains en avril 2000, lors du Sommet "Faire Reculer le Paludisme", à Abuja au Nigeria. Etudes de chimiorésistance, l'introduction de l'utilisation des filets moustiquaires traités avec insecticide, les moustiquaires imprégnés et à l'élimination des amas d'eau dormante avec l'utilisation d'insecticides qui complète les efforts du MINSA dans cet objectif.

Dans le cadre de la stratégie de la réduction de l'incidence de la malaria, le Programme national de contrôle de la malaria a lancé en 1998, avec l'appui de l'UNICEF, un projet pour promouvoir l'utilisation de mousquetaires traités. Au début de l'année 2003 le projet fonctionnait dans 14 capitales provinciales et un total d'un million et demi de mousquetaires ont été distribués à des prix abordables et ont été créées 47 unités de traitement de mousquetaires avec insecticide.

Pour le traitement des maladies diahrréiques, la stratégie nationale est intervenue surtout dans la thérapie de réhydratation orale (TRO), à travers la promotion du traitement précoce casanier, ainsi que de la création des salles de re-hydratation orale au niveau des centres et postes de secours. Dans la pratique, la mise en œuvre de cette stratégie est rendue difficile par des irrégularités du ravitaillement en sels de réhydratation orale (SRO) et par la faible capacité financière des familles, ce qui ne leur permet pas d'avoir accès à l'essence, au sucre et au sel, éléments indispensables à la confection du sérum de réhydratation orale casanière.

Le Gouvernement de l'Angola a adopté, en 1994, la politique d'ionisation universelle du sel (IUS) comme une stratégie pour l'élimination des maladies d'insuffisance d'iode (DDI). En août 1996, le Gouvernement a publié le décret-loi 24/96, qui oblige la commercialisation exclusive de sel iodé dans tout le territoire national et crée les conditions dans les principales industries salinières pour l'ionisation du sel.

L'Angola possède une grande production de sel et potentiellement une capacité productive autosuffisante, bien que ne se soient pas encore atteints des niveaux de production capables de satisfaire les nécessités du pays. Néanmoins, seulement 35% de ses agrégats familiaux consomment du sel adéquatement iodisé, existant de grandes disparités régionales, de 11% dans la région Ouest à 62% dans la région Est (INE/UNICEF, 2003).

L'approbation en 2002 d'un plan interministériel de trois ans sur l'ionisation du sel permettra une mise en œuvre soutenue des activités, comme l'amélioration dans la garantie de l'accès aux provinces et à la commercialisation suffisante de sel iodisé dans le pays.

La carence en vitamine (DVA) 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 de DVA chez les enfants. La faible présence de vitamine A a été établie à 64%, beaucoup trop au-dessus de la limite établie par l'OMS (inférieur ou égal à 20%) à partir de laquelle on considère qu'il existe un problème grave de santé publique. Le niveau de DVA parmi les mères qui allaitent a été établi à 77% (MICS, 2003).

Pour empêcher la xérophtalmie ou la cécité nocturne causée par le manque de vitamine A, depuis 1999 le Programme élargi de vaccination (PAV) a inclus l'administration d'une dose élevée de vitamine pour tous les enfants de 6 à 59 mois pendant les Journées nationales de vaccination annuelles (JNV) contre la polio. Parallèlement à l'administration de la vitamine A, se développent des campagnes de sensibilisation et d'incitation à la consommation des aliments riches en vitamine A.

Étude sur la Vitamine en Angola, Ministère de la Santé et UNICEF, 1998

En ce qui concerne les maladies qui sont en train d'émerger à nouveau en Angola, le Programme de contrôle de la tuberculose et la lèpre a tracé des stratégies pour la réduction de cas à travers la recherche active, le renforcement des unités sanitaires d'accueil des malades, l'approvisionnement en médicaments, la vaccination avec BCG aux nouveaux nés, la mise en œuvre de DOTS (traitement court sous observation directe), la mise en œuvre de MDT (multidrogathérapie) pour le traitement de la lèpre, la divulgation des

normes techniques pour le traitement et le contrôle des pathologies, la formation au service des techniciens des unités sanitaires et le développement des actions d'informations, d'éducation et de communication.

Le Programme élargi de vaccination (PAV) recommande que tous les enfants aient la vaccination complète de DPT contre la diphtérie, toux convulsée, tétanos, tuberculose, rougeole, fièvre jaune et polio 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, de petits enfants ayant été vaccinés contre DPT (34%) et plus contre la tuberculose (69%), et montrant une couverture vaccinale la plus basse du monde (MICS 2003).

Cependant, la vaccination contre la polio est entrain d'avoir une performance significativement positive en Angola, due aux grands efforts mobilisés par PAV pour éradiquer la poliomyélite en Angola, à travers la mise en oeuvre de Journées nationales de vaccination (JNV). Ces campagnes nationales ont été réalisées plusieurs fois dans tout le pays depuis 1996. Comme résultat, le nombre d'enfants vaccinés contre la polio a augmenté de plus du double depuis 1996 jusqu'à 2001 (de 28% pour 63%). Les efforts ont résulté sur le progrès, plus aucun cas de polio 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 niveaux de vaccination contre TB, la rougeole et DPT ont augmenté d'environ 10% depuis 1996, aussi longtemps que la polio apparaît comme le vaccin qui a enregistré une augmentation supérieure à 100%.

Les deux principales formes d'administration de vaccins en Angola sont à travers les services de vaccination de routine et des activités menées auprès de la population tels que le déplacement des équipes mobiles de vaccination et les interventions du type campagne.

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 d'atteindre le plus grand nombre d'enfants, particulièrement parmi les plus vulnérables.

La rougeole est responsable, en Angola, pour 5% à 10% des décès parmi les enfants avec un âge inférieur à 5 ans. L'analyse des données épidémiologiques disponibles montre que 95% des cas de rougeole se produit chez les enfants avec âgés de moins de 15 ans, la majeure partie desquels chez les enfants de moins de 5 ans.

Avec l'éradication de la polio déjà vue, c'est maintenant possible de concentrer l'attention sur la réduction de la mortalité pour rougeole en Angola. La mise en oeuvre de la première campagne nationale contre la rougeole réalisée en Angola, destinée à tous les enfants de 9 mois à 14 ans et appliquée d'avril à mai 2003 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 la vitamine A.

La Loi de bases de l'environnement, dans son article 4, consacre aux citoyens le droit de recevoir l'éducation environnementale, de manière à mieux comprendre les phénomènes

de l'équilibre environnemental, base essentielle pour une action consciente dans la défense du milieu ambiant. La même loi établit aussi les présuppositions pour la création des mécanismes, des programmes et des moyens d'éducation, de formation et de préparation de l'enfant dans le domaine de l'environnement avec objectif de commencer le plus tôt possible à se sentir comme partie intégrante de l'écosystème global et pour qu'il puisse contribuer, de la forme exemplaire, avec ses habitudes, ses pratiques et son comportement au profit du développement durable du pays.

Sur la base des conférences sur le développement durable réalisées au niveau national, régional et international, le Gouvernement a élaboré plusieurs programmes parmi lesquels se dégage celui de l'éducation et de la prise de conscience environnementale - Peca. Le Programme se développe en coordination avec la Commission multi-sectorielle pour l'environnement et avec le Ministère de l'Éducation. Dans le contexte de PECA se développent plusieurs projets pour les enfants de la tranche d'âge de 5 à 15 ans, à citer : la petite école de l'environnement ; les cercles d'intérêt dans les écoles de l'enseignement général ; celui des activités audiovisuelles et celui de la décoration dans la communauté, entre autres.

Plusieurs causes qui conduisent à la mortalité infantile, telles que le paludisme et les maladies diarrhéiques, sont étroitement liées à l'environnement peu sain dans lequel la majorité des enfants vivent. Cette situation résulte de la difficulté de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement basique et à d'autres aspects environnementaux additionnels au manque de connaissances et d'habitudes d'hygiène, ainsi que des pratiques inadéquates d'allaitement des enfants.

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, comme par la plus grande recherche de l'eau dans les centres urbains causée par le déplacement massif de la population angolaise pour les centres urbains. Un des principaux obstacles est la faible qualité des systèmes d'approvisionnement en eau et le manque de sources d'énergie appropriées pour les soutenir.

Les mouvements massifs de la population pour les secteurs urbains et les périurbains, ont été accompagnés par des efforts significatifs de la communauté humanitaire, dans le but d'offrir à la population déplacée et sédentaire concentrée dans des zones de sécurité relative, l'eau potable et les services d'assainissement adéquats.

La destruction disproportionnée des infrastructures d'approvisionnement en eau aux populations et l'atrophie des systèmes d'assainissement basique dans les secteurs hors du contrôle gouvernemental, ainsi que la concentration des efforts de réhabilitation 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 les villes. Le Ministère de l'énergie et de l'eau, dans son rapport de 2002 en ce qui concerne la situation nationale de la couverture de l'eau et de l'assainissement, a indiqué que l'approvisionnement en eau et l'assainissement approprié n'étaient que de 15% et 20% respectivement.

La Loi de l'eau approuvée par le Parlement le 21 juin 2002 a mis en place les principes orienteurs 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.

Bien qu'il n'existe pas d'estimations) dignes de foi de la mortalité maternelle en Angola, en 2001 le Ministère de la Santé a estimé le taux de mortalité maternelle à 1.500 pour 100.000 nés vivants. Le manque d'accès aux services basiques d'obstétrique et les risques d'infection dus aux problèmes de l'hygiène à domicile constituent, probablement, les facteurs prépondérants du taux élevé de mortalité maternelle.

Tandis que la pauvreté limite l'accès aux soins médicaux, dû au manque de capacité pour payer le service de santé, l'analphabétisme ou le bas niveau de scolarité limite l'accès par ignorance de son importance. Les deux facteurs révélés par le MICS en analysant le comportement de la population, à travers le secteur socio-économique, constituent des facteurs déterminants et influents du taux de mortalité maternelle.

Malgré l'absence d'une quelconque amélioration dans les soins prénataux depuis 1996, le nombre de femmes suivies par le personnel de santé capable a presque doublé en 5 ans. Entre 1996 et 2001, au niveau national, la couverture a augmenté de 26% à 45% ; loin d'être encore suffisant, on note une amélioration significative.

Par conséquent, tandis qu'en 1996, 55% des accouchements a été assisté par les parents ou les amis, 21% a été par les infirmiers, les sages-femmes et les assistants et 12% par les sages-femmes traditionnelles. En 2001, 32% a été assisté par les infirmiers, les sages-femmes et les assistants, 26% par les sages-femmes traditionnelles et 24% par les parents ou les amis enregistrant une diminution dans le nombre de femmes non assisté pendant l'accouchement, dans une proportion de 9% pour 3% (INE/UNICEF, 2003).

Ces résultats militent pour un plus grand accès et une augmentation significative dans la recherche de services de santé, associée à une rapide urbanisation.

Concernant la grossesse contractée à travers l'abus ou l'exploitation sexuelle des enfants, la Résolution n° 24/99 du 31 décembre, lors de l'approbation du Plan national d'action contre l'exploitation sexuelle commerciale des enfants, est permis juridiquement l'accès des victimes aux maternités et aux centres maternels et infantiles, garantissant l'extension du système de sécurité sociale et les médicaments, la réalisation de programmes psychosociaux pour la prévention des troubles provoqués par l'abus, la violence et l'exploitation sexuelle. L'accès gratuit à la santé est garanti juridiquement par la loi n° 21-B/92, du 28 août, du Conseil des Ministres (Loi de base du système national de santé).

À l'égard de la protection de la maternité, l'article 272 de la loi 2/00, du 11 février, de l'Assemblée Nationale (Loi générale du Travail) assure à la femme qui travaille, des droits spéciaux en ce qui concerne le congé maternité, dans les situations exceptionnelles, congé complémentaire de maternité, absences pendant la grossesse et après grossesse, ayant droit de s'absenter un (1) jour par mois sans perte de salaire, pour le suivi médical de son état et pour prendre soin de l'enfant et a aussi droit à un complément de vacances quand elle a à sa charge les enfants à bas âge, en lui accordant un (1) jour de vacances de plus par chaque enfant jusqu'à l'âge de 14 ans (OAA-2003).

Le point e), n° 1 de l'article 272 de la loi n° 2/00 (Loi Générale du Travail), attribue à la femme qui travaille le droit après la grossesse d'interrompre le travail quotidien pour l'allaitement de l'enfant, en deux périodes de demi heure chacune, sans diminution de

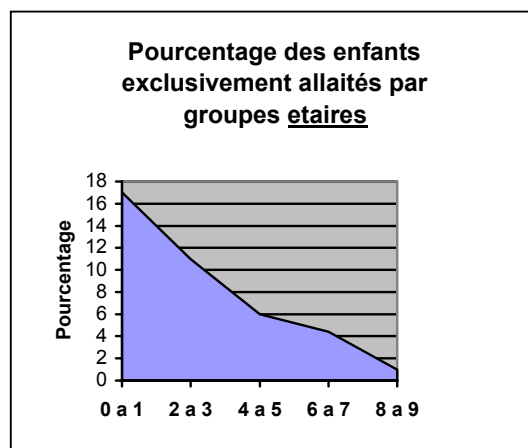
salaire, chaque fois que l'enfant reste pendant le temps de travail dans les installations du centre de travail ou la crèche de l'employeur. Le n° 6 de l'article susmentionné ajoute, que les interruptions ont lieu dans de occasions choisies par la femme, toujours possible avec l'accord de employeur et sont substitués, dans le cas de l'enfant à ne pas accompagner au centre de travail, par élargissement, en une heure, de l'intervalle pour repos et repas ou, si la femme préfère, par la réduction de la période normale de travail quotidien, au début ou à la fin, dans n'importe quel cas sans diminution de salaire.

Cette mesure législative devra à la base encourager la majorité des mères angolaises à allaiter dès le début. Malgré cela, le taux de désistement d'allaitement exclusif est très élevé. A trois mois d'âge seulement 14% des enfants sont exclusivement allaités avec le lait maternel. Des aliments solides, liquides et des papés sont introduits plus tôt. Environ une chambre de tous les enfants avec moins d'une année d'âge sont nourris au biberon. Tous ces facteurs augmentent la vulnérabilité des enfants à des infections, les plaçant aussi en danger d'entrer dans le cycle vicieux de malnutrition-infection. L'allaitement est interrompu de forme précoce entre 16 et 19 mois. A 20 - 23 mois, seulement 37% des enfants continuent à être allaités avec comme conséquence le manque de protéines et la diminution de réserves en vitamine A, ce qui est préoccupant tenant compte de la basse couverture de l'alimentation avec la vitamine A en Angola (MICS, 2003).

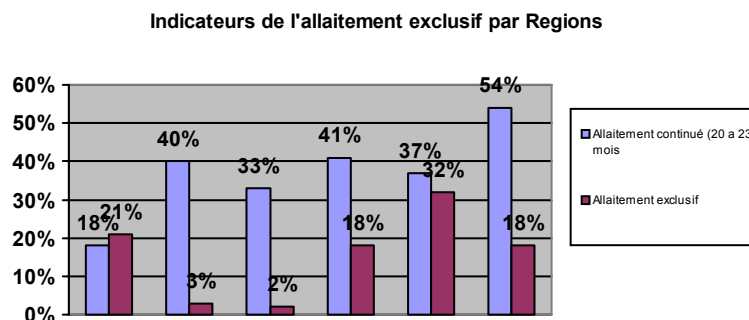
Le Programme d'aide à l'allaitement maternel vient de réaliser des campagnes de promotion et de l'incitation de cette pratique, adhérant au mouvement de promotion des Hôpitaux amis de l'enfant.

Les résultats du Programme ne sont encore pas satisfaisants, compte tenu des indicateurs de l'allaitement de MICS 2003. Comme ce document, chez les mères avec un niveau d'éducation supérieur, la probabilité est plus élevée d'allaiter exclusivement leurs enfants, mais en même temps est aussi plus grande probabilité de cesser d'allaiter plus tôt. Les mères qui n'ont pas eu accès à l'éducation ou avec un bas niveau d'instruction, sont celles chez qui la probabilité est d'allaiter exclusivement, mais sont aussi celles qui allaitent plus longtemps.

Graphique n° 6



Graphique n° 7



Bien que les informations générales disponibles soient en deçà de la réalité, les données révèlent des indications de la propagation rapide du VIH/SIDA en Angola. Un nombre important de personnes internement déplacées conjointement avec un important niveau de contact avec le personnel militaire, un pourcentage élevé de la population de moins de 24 ans, un bas niveau d'éducation et un indice élevé de pauvreté indiquent que l'Angola a presque tous les facteurs de risque associés à une expansion rapide de l'épidémie.

Des données afférentes à 9.418 ex-soldats de l'UNITA dans les secteurs de casernement en 1996, ont indiqué pour un taux de prévalence de 2.5% de DTS. Dans le cas de 5.764 parents résidents dans ces secteurs, le taux de prévalence a atteint 3,5% (MINPLAN/UNICEF, 1998).

En 1986, une année après avoir été diagnostiqué le premier cas de sida en Angola, le Ministère de la santé a créé un groupe de travail chargé de prendre des mesures de combat 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 - MINSa et de la Commission technique nationale représentée par les Ministères de la santé, de l'éducation, des forces armées et de l'Université.

Sur la base des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités du Plan d'action triennale élaboré en 1989, on a conçu un nouveau Plan biennal en octobre 1990, avec l'aide de l'OMS, de la CEE (MSF/Espagne), ASDI, FNUAP, PNUD et de la coopération française, qui n'a pas atteint ses objectifs faute des ressources.

Avec l'ouverture des bureaux du Programme commun des Nations Unies pour le VIH/sida (ONUSIDA) en Angola à partir de 1998, a été élaboré le profil du pays et la première analyse de la réponse nationale, avec le financement de l'OMS, ayant été, en 1999, élaboré le premier Plan stratégique national pour la période 2000 - 2002, qui a impliqué 17 Ministères, 17 Provinces, l'Assemblée Nationale, les ONG nationales et étrangères, églises, l'université Agostinho Neto, la Croix rouge de l'Angola et les agences des Nations Unies et l'appui financier de la Banque mondiale et technique de ONUSIDA.

En juin 2001, le Gouvernement a approuvé le Programme de prévention de la transmission verticale. En novembre 2002 a été constituée la Commission nationale de lutte contre le sida et les grandes endémies, coordonnée par Son Excellence le Président de la République. Au niveau de partenariats, elle compte avec un forum d'auscultation et de discussion inter-agences et multi-sectorielle. Dans ces efforts, le Gouvernement compte avec l'intervention de plusieurs organisations non gouvernementales, parmi elles l'Association Angolaise de Lutte contre le sida - AALSIDA., l'Association Lutte Par la Vie - LPV, le Programme Commun des Nations Unies pour le VIH/sida - ONUSIDA, etc.

Entre 1999 ont été enregistrés 3,4% et en 2001, 8,6% de séropositivité chez les femmes qui ont fréquenté la consultation prénatale à Luanda, ce qui représente une augmentation de 5,2% durant cette période. Le taux élevé de syphilis (19%) qui sert parfois comme un indicateur approximatif de la présence de VIH, est particulièrement préoccupant.

Malgré une augmentation significative dans la séro-prévalence jusqu'à fin 2001, ONUSIDA l'a estimée chez la population angolaise à 5,5%, un taux quatre fois plus bas que celui enregistré dans les pays voisins de la Zambie (21,5%) et de la Namibie (22,5%), indiquant qu'il existe encore une seule occasion d'éviter le désastre et la propagation de l'épidémie laquelle affecte déjà ces pays à la frontière de l'Angola.

La situation de guerre a rendu difficile les efforts de procéder à un recensement de la population ainsi qu'aux études-sentinelles sur le VIH. Ainsi, les informations sur la séropositivité VIH en Angola sont insuffisantes. Néanmoins, les études transversales chez les femmes enceintes en consultation prénatale dans les maternités de Luanda, révélant une expansion rapide de l'épidémie, avec une augmentation de prévalence de 3,4% en 1999 au 8,6% dans 2001. Dans l'étude réalisée en 1992, 7,4% en 1994 et 8,5% en 1996.

4 Institut national de santé publique (INSP), Programme national de la lutte contre le SIDA (PLNS), UNICEF, Coopération italienne, OMS, 2001. L'étude a indiqué un taux de séro-prévalence dans l'ordre de 2,6% à Benguela et 4,4% à Huíla, les taux de sifilis correspondants étant de l'ordre de 13,9% et 18,5% respectivement.

5 Ceci signifierait que dans 2001, environ 330.000 Angolais âgés de 15 et 49 ans se trouvaient infectés. Les projections à partir de ces données indiquent qu'en 2001, approximativement 100.000 enfants angolais âgés de 0 à 14 ans seraient devenus orphelins à cause du VIH/SIDA

Les 10.830 cas de VIH/sida identifiés chez des personnes de deux sexes en Angola depuis 1985 jusqu'en juin 2003, se répartissent de la suivante manière : 2,3% correspond à 245 enfants de 0 à 4 ans ; 1,1% équivalent à 118 enfants de 5 à 14 ans ; 2,8% correspondant à 305 enfants de 15 à 19 ans ; 21,1% correspondant à 2.282 personnes de 20 à 29 ans ; 23,4% équivalent à 2.533 personnes de 30 à 39 ans ; 9,4% correspondant à 1.022 personnes de 40 à 49 ans ; 3% correspondant à 326 personnes de 50 à 59 ans ; et 0,6% équivalent à 62 personnes de 60 années et plus.

La prévalence de l'infection chez les femmes enceintes selon quelques études sero - épidémiologiques dirigées au groupe cible à la Maternité centrale de Luanda, en 1999 et 2001 nous montre un taux d'infection du VIH de 3.4% et 8.6%, respectivement.

Sur la base de l'analyse de la situation et dans de la capacité de réponse nationale à l'épidémie du VIH/sida, a été très récemment reformulé le Plan stratégique national - PEN pour le combat à l'ITS/HIV/SIDA qui définit les objectifs et les stratégies pour la période 2003 -2008. En considérant l'étroite relation entre la pauvreté et le VIH/sida, le plan devra être révisé en 2004, visant une intégration avec le Plan de réduction de la pauvreté.

Les stratégies définies dans le Plan (PEN) sont en consonance avec les directives ratifiées par le Gouvernement de l'Angola, contenues dans les instruments suivants :

- Déclaration des objectifs du Millénaire, New York, septembre 2000
- Déclaration d'Abuja sur l'engagement des pays africains dans la lutte contre l'épidémie - avril 2001
- Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies - juin 2001.
- Plan national de la santé.

L'engagement des chefs d'Etat africains de stopper l'avance de l'épidémie a été réaffirmé en avril 2001, lors de la conférence d'Abuja sur le VIH/sida. En plus de leur engagement

personnel dans la lutte contre le VIH, les chefs africains se sont engagés à allouer 15% du budget gouvernemental pour le secteur de la santé. La Déclaration d'Engagement de la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/sida, finalisée en juin 2001 et signée par l'Angola, définit les objectifs clairs pour la réduction de l'avance et de l'impact du VIH/sida. En Angola, la question du VIH est entrain d'être abordé au plus haut niveau de la décision politique à travers la création de la Commission nationale de lutte contre le sida, qui, étant présidée par le Président de la République, inclut encore les représentants de tous les Ministères.

Cependant, la situation précaire du système de santé publique angolais place le pays en mauvaise posture quand il s'agit d'accompagner l'impact du VIH/sida. L'Angola est entrain de développer sa capacité d'évaluation du problème, avec l'aide des Nations Unies à travers son programme global de lutte contre le sida, ONUSIDA. Malgré cela, le Gouvernement est préoccupé par la nécessité d'agir de forme rapide et efficace, sans compter avec l'information et les données de base qui permettent de définir les lignes d'action pour les prochaines années.

Une des raisons de la plus grande préoccupation qui a été révélée par MICS est que, le contexte angolais dans lequel 59% de la population a moins de 18 ans, les jeunes angolais ont beaucoup e peu de connaissances sur la maladie. La vaste majorité de la jeunesse angolaise n'a pas d'idée sur la manière dont le VIH/sida est transmis et comment se protéger de la maladie. Plus de 9 jeunes angolais sur dix (de 15 à 19 ans) n'ont pas des connaissances suffisantes sur le VIH/sida. La grande majorité des jeunes, hommes et femmes, restent sans informations appropriées sur le VIH/SIDA. Ceci est particulièrement préoccupant dans un contexte dans lequel le jeunes sont sexuellement plus actifs (à 20 ans, 70% des femmes angolaises a déjà accouché de son premier enfant).

De ce fait, en 2001, moins de la moitié des provinces avaient des laboratoires capables de réaliser des tests de VIH. Au début de 2003, à Luanda existaient seulement quatre lieux 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, au début de 2003, possédait la capacité de réaliser des Tests Volontaires et Accompagnement (TVA).

En 2002, le Gouvernement a créé une unité de référence à Luanda pour le traitement de personnes infectées par le VIH avec une ouverture très limitée. Les hôpitaux et les unités de santé n'arrivent pas, jusqu'à présent, à fournir l'assistance sanitaire spécialisée, le PVHS.

Néanmoins, le Programme de lutte contre le sida, le Centre national de sang et le Programme de santé reproductive viennent d'adopter des stratégies en vue d'empêcher la transmission du VIH/sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles (DTS) dans la population en général et dans les groupes vulnérables, à travers la promotion et le marketing des préservatifs, la promotion de sang sûr, avec dotation des laboratoires des hôpitaux des tests de sang avant sa transfusion.

Font encore partie des stratégies du programme :

- L'intégration de stratégies d'éducation, l'information et la communication pour la réduction du risque d'infection

- La mise en œuvre des politiques au niveau scolaire pour l'introduction du thème "sexualité" et HIV/SIDA/DTS dans les cursus scolaires.
- La promotion des programmes spécifiques orientés pour les enfants en dehors du système d'enseignement y compris les enfants de la rue et dans la rue.
- L'engagement des chefs communautaires et religieux dans l'éducation sur HIV/SIDA/DTS, à travers la formation des associations des séropositifs et des malades de sida dans les communautés.
- La production des matériels éducatifs dans les langues nationales, incorporant la promotion du préservatif.
- La fourniture de préservatifs dans des lieux publics.
- La création d'une Commission nationale de sang chargé de formuler la politique nationale de sang.
- La création d'un programme de surveillance épidémiologique à travers des postes de surveillance.
- La promotion des stratégies pour la limitation de l'utilisation de sang à travers la conservation des anémies et les alternatives à la transfusion, comme l'auto-transfusion, hémodilution, solutions colloïdes et cristalloïdes.
- La formulation des normes et la promotion des pratiques et conditions de bio-sécurité dans les unités sanitaires.
- Le renforcement des mécanismes de protection des droits humains concernant les séropositifs et les malades de SIDA.
- La promotion de l'intégration scolaire des enfants orphelins du SIDA, amélioration des services de traitements médicaux et mesures préventives pour les personnes porteuses de VIH/SIDA.

Faisant attention aux manières de transmission verticale/utero/placentaire, et l'allaitement maternel, sont réalisées les études sur le fil de transmission mère_fœtus (MTCT), la relation allaitement maternel et VIH, et les tentatives de l'introduction des retroviraux

Tableau n° 9 - Caractéristiques géopolitiques et socio-économiques de l'Angola

Population estimée (2003)	13.800.000	UNICEF/INE
Population urbaine (2003)	66%	UNICEF/INE
% population âgée de <20 ans (2003)	60%	UNICEF/INE
Taux de croissance annuel de la population (1997)	3,0%	PNUD/INE
Taux de mortalité maternelle/accouchements (2001)	1.500/100.000	MINSA
1. Accouchement assisté (1996) dans:		
a) Système de santé	2.5%	INE
b) villes	35.3%	

c) campagnes	13.4%	
Taux de mortalité de moins de cinq ans	250/1.000	UNICEF/INE
Estimation du nombre de personnes vivant avec le HIV/SIDA (2002)	450.000	ONUSIDA
% population avec accès aux services de santé (1997)	30%	UN ACC Task Force
Espérance de vie à la naissance (1992)	42,4 ans	UN ACC Task Force
Nombre de cas de tuberculose/100.000 habitants: (1997)	123.8	DNSP/MINSA
(2001)	142.8	
GNP 1999	8.5 millions	PNUD/2000
GNP per capita	39,3 USD	(1999)PNUD 2000
Population aux endroits récemment accessibles	1.000.000	OCHA
Nombre de déplacés depuis (2001)	1.2 millions	OCHA
Population urbaine en dessous de la ligne de pauvreté (2001)	3,0 millions	OCHA
Endroit superficiel	1.276.700 Km ²	

Source : Plan Stratégique National pour ITS-HIV/sida 2003-2008 (mis à jour avec des données de MICS - 2003).

Avoir des enfants avec un âge inférieur à 18 ans et ne pas respecter des intervalles suffisants entre les naissances sont généralement reconnus comme des facteurs 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 les conseils médicaux appropriés à travers les services obstétriques et quand elle n'est pas assistée pendant la grossesse et lors l'accouchement par le personnel médical capable. Avoir beaucoup d'enfants signifie aussi une augmentation du nombre de personnes dépendantes à prendre à charge les membres de la famille qui sont déjà adultes. D'autre part, des problèmes de comportement sexuel contribuent à une fécondité élevée, en plus d'exposer les personnes aux maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA.

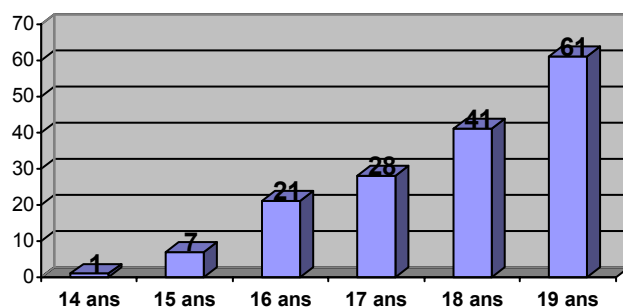
Le taux de fécondité en Angola est très élevé, avec une moyenne globale de 7 enfants nés vivants par femme, la cinquième la plus haute du monde. Ce niveau de fécondité correspond à la structure de la population de l'Angola avec un nombre élevé d'enfants dépendants de la population adulte (environ 50% des angolais ont moins de 15 ans alors que 60% ont moins de 18 ans) (INE/UNICEF, 1997 et 2003).

Un facteur à pondérer dans la détermination du haut taux de fécondité est le taux élevé de mortalité d'enfants, qui stimule les parents à avoir beaucoup d'enfants, avec l'espoir que survivent quelques-uns. Un autre facteur qui influence est le bas taux de scolarité des femmes. Une autre raison importante pour l'augmentation de fécondité est que la majorité des femmes commence à avoir des enfants pendant l'adolescence, ce qui entraîne une longue période de vie reproductive et une moyenne élevée d'enfants pour chaque femme.

Graphique n° 8

Grossesse et Maternité chez les adolescentes, 1996

(% des femmes qui ont déjà été mères ou qui ont déjà été grosses)



Source : MINIPLAN/UNICEF - 1998

Il existe peu d'études sur le comportement sexuel en Angola. Cependant, l'activité sexuelle initie généralement tôt à juger par les taux de fécondité chez les adolescentes. Comme le montre le graphique, 28% des femmes angolaises de moins de 18 ans, plus de $\frac{1}{4}$, 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 la formation, en plus de diminuer ses possibilités économique. Conformément à une étude faite par l'INE 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 mortalité et la probabilité de naissance avec baisse de poids est plus grande (MINPLAN/UNICEF, 1998).

L'utilisation de méthodes contraceptives semble être très basse selon la prévalence de contraception trouvée par MICS. La proportion des femmes avec l'âge compris entre 15 et 49 ans qui utilisent, ou dont le partenaire utilise, une méthode contraceptive, moderne ou traditionnelle, est seulement de 6%. Cette proportion ne varie pas chez les femmes mariées ou en unions de fait.

Le désir exprimé par les femmes de pratiquer la contraception dans l'avenir peut être indicatif de l'existence d'une exigence non satisfaite par les services de planification familiale. En 1996, MICS a vérifié que seulement 15% des femmes pratiquant la contraception n'a pas indiqué le désir de la pratiquer dans les prochains 12 mois, avec 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 soient entrain d'augmenter avec le processus d'urbanisation.

Selon le MIAS, la contraception prévaut dans les secteurs urbains où la probabilité pour les femmes dans les villes ont environ quatre fois plus grande d'utiliser des contraceptifs que les femmes dans les campagnes.

Il n'existe aucune étude sur le comportement sexuel des hommes et leur responsabilité dans la planification familiale et dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles (DTS). Cet aspect est particulièrement important dans la prévention et le contrôle du VIH/SIDA et autres DTS, si l'on considère qu'entre l'éventail des facteurs qui contribuent à son expansion se trouve le déplacement des militaires dans le pays, les flux migratoires et

le retour des déplacés et réfugiés, l'augmentation de l'exploitation sexuelle, la fréquence croissante des relations confuses, 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 et aux rapides processus migratoires et à l'urbanisation sont des facteurs sous-jacents qui favorisent la dissémination de ces maladies.

Entre les facteurs de risque se trouve aussi le faible accès aux soins primaires de santé, la diffusion limitée d'informations sur la prévention de DTS et du VIH, et l'absence de contrôle dans la transfusion de sang dans la plupart des banques de sang. Un tel profil a beaucoup des 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 arriére, avant la rapide dissémination du VIH/SIDA.

Diverses études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques concernant DTS et le VIH/sida ont été réalisées en Angola durant les dernières années. De ces études, on constate en général qu'en dépit du pourcentage élevé des personnes ayant entendu parler de ces maladies, il existe encore des concepts erronés sur la façon la maladie se transmet et comment on peut l'éviter. D'autre part, bien qu'une partie d'études ait pu révéler que les personnes interrogées lors de l'enquête savent que le préservatif protège de ces maladies, un faible pourcentage l'utilise dans les relations sexuelles, même si elles sont occasionnelles.

Globalement, seulement un angolais sur dix avec des âges compris entre 15 et 49 ans ont une connaissance suffisante sur la maladie, la probabilité chez les femmes est deux fois moindre de posséder des connaissances suffisantes sur la prévention et la transmission du VIH/SIDA. Les indicateurs indiquent la proportion suivante des femmes : 17% identifie correctement les trois formes de prévention ; 14% identifient correctement les formes de transmission de mère à enfant ; 44% montre une attitude discriminatoire par rapport à la personne qui a le VIH/sida ; 8% connaît les trois formes principales d'empêcher la transmission et identifie correctement les trois conceptions erronées sur la transmission ; 23% sait où on peut faire le test ; et 2% a fait un test.

Les personnes qui montrent des attitudes discriminatoires pensent qu'un enseignant qui a contracté le VIH ou SIDA ne doit pas être autorisé à travailler et n'achèteraient pas de la nourriture à une personne avec le VIH ou SIDA. D'autres attitudes moins correctes ont un rapport avec la peur, le silence et le stigmat.

Le Ministère de la santé a élaboré un Plan stratégique national pour les infections de transmission sexuelle VIH/sida pour la période 2003-2008, que a été l'objet d'une planification stratégique analysée pendant un Workshop National avec 105 participants de 15 provinces du pays, les représentants de 8 Ministères, de 14 Organisations non gouvernementales, de l'Assemblée Nationale et des Forces Armées Angolaises, avec l'aide des agences des Nations Unies.

Le Plan a pour objet : le renforcement des Commissions nationale et provinciales de lutte contre le sida, pour élargir les actions au niveau politique et mobiliser des ressources financières pour l'épidémie à plusieurs niveaux ; le renforcement des programmes national et provinciaux ; mobiliser le Gouvernement, la Société civile, les 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 bio-

securité épidémiologique et comportementale de VIH/SIDA ; l'établissement du système concret de législation et des normes concernant le VIH/SIDA et la garantie du respect pour les Droits Humains des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ; la promotion du changement du comportement, des attitudes et des pratiques de risque entre la population sexuellement active, comprise entre 12 et 49 ans ; la réduction des infections sexuellement transmissibles ; la promotion de l'attention intégrale à l'égard des personnes vivant avec le sida (support psychosocial, traitement médical et médicamenteux).

Pour la réalisation de ces objectifs, ont été conçues des actions dont la mise en œuvre implique des dépenses estimées en U\$D. 159.815.953.00 (cent et cinquante et neuf millions, huit cents et quinze mille, neuf cents et cinquante et trois dollars américains), pour la période 2003 - 2007.

Les efforts à déployer dans le développement des actions conçues comptent avec l'aide de la radio et de la télévision, étant les principaux véhicules des informations sur la prévention de la DTS/HIV/SIDA et de la promotion des attitudes positives de la population, surtout des jeunes pour la substitution de la honte par la solidarité et de la peur par l'espoir.

Tableau n° 10 - Tableau du Budget général cumulé du plan stratégique pour les ITS - VIH/sida pour 2003 – 2007

Type de Dépense	Total
Ressources Humaines	3'394'000.00
Equipements	4'882'900,00
Matériel de consommation	9'733'600,00
Formation	14'689'402,00
Médicaments	39'693'051,00
Information, Education et Culture	29'240'000,00
Autres	58'183'000,00
Total	159.815.000.00

Source: MINSA – 2003 (Plan National Stratégique).

Entre les sources principales d'informations sur la prévention de la DTS/HIV/SIDA, la radio et la télévision en constituent la principale. Ceci suggère la nécessité de renforcer des initiatives d'éducation pour la santé au niveau du Service national de santé et du Système national d'Education.

Le combat contre la faim est une des grandes préoccupations du Gouvernement angolais, imposant la nécessité d'atteindre, dans les meilleurs délais, une relative autosuffisance dans la production des aliments basiques d'origine animale et végétale, ce qui déterminera l'augmentation de la contribution du secteur de l'agriculture, la sylviculture et la pêche dans le Produit intérieur brut (PIB) qui jusqu'en 2002 présentait une prédominance du secteur pétrolier dans l'économie nationale. Avec l'approbation du Programme économique et social pour la période 2003-2004, le Gouvernement a pour objectif de promouvoir et de stimuler les activités économiques, avec le développement des actions de : Intervention

dans le milieu rural; la production agricole, élevage du bétail, la forêt, la faune et la pêche continentale; l'augmentation de la production de sel et l'aide à la pêche artisanale, avec des valeurs en pourcentages annuels de 1,9% en 2001, 0,01% en 2002, 1,2% en 2003 de la valeur globale du Budget de l'Etat (OGE) des années respectives.

Dans le contexte de la mise en œuvre des actions intégrées des agences des Nations Unies, des ONG et des secteurs gouvernementaux, se développe le programme de sécurité alimentaire en ayant comme objectif principal la prévention de la faim et de la malnutrition et assurer que les populations plus vulnérables aient accès aux nécessaires ressources alimentaires, dont les objectifs ont beaucoup à voir en appui des initiatives de distribution de terres aux groupes vulnérables et augmenter la production alimentaire au sein des communautés moyennant approvisionnement de paquets intégrés de services agraires, mettant en évidence : Projets ANG-02/A01 de ACAM (Activités agricoles à Funda, province de Luanda) ; ANG-02/A02 de ADPP (Production alimentaire dans les zones de casernement de Huambo) ; ANG-02/A03 de ADRA-A (Activités agricoles à Ganda, province de Benguela) ; ANG-02/A04 de ASASP (Production de manioc dans la province du Kwanza Nord) ; ANG-02/A05 de ASBC (Activités agricoles à Chiculucula, province du Kwanza Sud) ; ANG-02/A06 de AVIMI (Aide agricole aux populations retournées de Chissingui) ; ANG-02/A07 de CARE (Production agricole dans la province de Huíla) ; ANG-02/A09 de FAO (Coordination des opérations de l'agriculture d'urgence et Réserve d'urgence des facteurs de production agricole) ; ANG-02/A10 aussi de la FAO (Production des semences de cultures et végétaux de base), entre autres.

Les soins primaires de la santé comme essentiels et socialement acceptés, auxquels peuvent accéder les personnes, les familles et les communautés, à travers sa complète participation, sont partie intégrante du système national de santé, dont la finalité principale est le développement social, économique et général de la communauté. La stratégie de la mise en œuvre des soins primaires de la santé inclut diverses composantes, l'éducation pour la santé étant la plus importante et fondamentale, programme du Gouvernement, lequel vise à développer des activités qui encouragent la population à vouloir être saine, à connaître ce qu'elle peut faire rester sain, à faire ce qu'elle peut sur les individuel et collectif pour maintenir la santé et retrouver la santé quand c'est nécessaire.

En vue d'augmenter de l'efficacité et améliorer la compréhension des sujets abordés, ont été élaborés et distribués au niveau de toutes les provinces, avec l'aide UNICEF, des matériels didactiques relatifs à l'eau, l'assainissement, aux maladies diarrhéiques aiguës, l'immunisation parmi d'autres sujets.

Les activités de l'éducation pour la santé ne sont pas seulement de forme permanente et systématique au niveau de la personne, de la famille et de la communauté et dans toutes les structures de la santé, fondamentalement dans les centres de santé, les pédiatries, les centres maternels et infantiles et les maternités, mais sont aussi partie intégrante du système d'éducation.

À cet égard, se développe un Programme national de santé scolaire qui est né de la nécessité de prêter attention à la santé de l'enfant en âge scolaire, lui assurant les conditions indispensables à sa croissance et son développement intégral. Quelques sujets comme ceux en rapport avec les soins à avoir avec l'eau, l'assainissement basique et de l'environnement, les maladies diarrhéiques aiguës et l'immunisation, ont été incorporés dans des disciplines de l'enseignement comme les sciences naturelles et les sciences sociales.

En considérant les trois facteurs qui influencent sur la santé des enfants, l'hérédité, l'environnement physique et social ainsi que le comportement personnel, l'éducation pour la santé dans les écoles exercent une influence bénéfique sur l'environnement et le comportement, notamment aux conditions et à la qualité de vie de la famille et de la communauté qui se résument dans l'hygiène et, nettoyage personnel, régime alimentaire, nettoyage de la maison, traitement de l'eau et hygiénique de l'alimentation. C'est un processus continu par lequel les enfants apprennent à favoriser et à défendre leur santé, celle de leur famille et celle de la communauté dans laquelle ils sont.

Dans sa généralité, les objectifs de la santé scolaire saine : prévention de maladies transmissibles par des actions d'éducation sanitaire, hygiène et assainissement de l'environnement et l'immunisation active ; détection d'anomalies notamment défauts d'acuité visuelle, auditive et retards psychiques; diagnostic et traitement de pathologies qui interviennent avec le développement normal de l'enfant, tels que malnutrition, la tuberculose et les parasitoses.

Pour la concrétisation de ses objectifs, la santé scolaire utilise tous les moyens disponibles, soit les ressources du Ministère de la santé, comme ceux du Ministère de l'Education et d'autres organismes d'Etat ou particuliers au niveau national ou international, liés à la promotion de la santé scolaire.

La performance des deux Programmes (celui d'Education pour la santé et de santé scolaire), n'a pas été meilleure, à cause de exigüité des ressources. Le tableau ci-dessous montre les valeurs en kwanzas attribuées par l'OGE dans les trois dernières années.

Tableau n° 11 - Tableau comparatif des valeurs

Programme	Valeurs annuelles en kwanzas et pourcentages en rapport avec le global de l' OGE					
	2001	%	2002	%	2003	%
Education pour la Santé	2'902'485.0	0,00	8'130998.0	0,00	108'313'728,00	0,03
Santé Scolaire	1'268'878.0	0,00	10'447'503.00	0,01	10'299'700,0	0,00

Source: OGE – 2001-2003

Le Décret n° 10/89 du 22 avril du Conseil de défense et de sécurité approuve le règlement de transports automobiles, visant à mettre fin à quelques accidents provoqués par l'excès de vitesse et qui ont fait beaucoup de victimes parmi lesquelles les enfants de familles avec des ressources financières insuffisantes qui, n'ayant pas accès au transport public et ne disposant pas de leur propre transport recourent à des moyens impropres pour le transport des personnes.

L'ignorance des règles de traversée de la part des populations avec des indices élevés d'analphabétisme, le manque de signalisation dans certaines rues et l'irresponsabilité de quelques automobilistes sont des facteurs qui provoquent des accidents par renversement lesquels se produisent dans les grandes villes très souvent à Luanda. En vue de réduire de tels accidents, ont été introduites des matières dans les programmes d'enseignement de

base pour que les enfants aient des notions basiques nécessaires sur des règles de transit, leur conférant une plus grande sécurité quand ils ont à marcher seuls sur la voie publique.

D'autres accidents ont un rapport avec l'explosion de bouteilles de gaz de butane utilisé dans des cuisines et se produisent avec une relative fréquence au sein des communautés, tuant des enfants.

Les accidents avec des mines et les engins explosifs, sont ceux qui préoccupent le plus, vu le nombre élevé implanté pendant les longues années de conflit armé, conduisant le Gouvernement à la création de l'Institut national de déplacement d'obstacle et les engins explosifs - INAROOE qui, en partenariat avec quelque ONG étrangères, a défini et coordonné les politiques de déminage en Angola jusqu'en 2001 et de la Commission nationale intersectorielle pour la déminage et de l'assistance humanitaire - CNIDAH, en août 2003.

La prévention de tous les accidents est l'objet de grande attention de la part des médias, surtout la radio et la télévision, qui consacrent des espaces propres pour transmettre des connaissances et des règles pratiques de sécurité aux populations.

Selon le Ministère de la Santé, le Service national de santé comptait avec un total de 20.932 travailleurs au début de 1995, parmi lesquels 504 techniciens supérieurs, 9.320 autres techniciens et 11.108 travailleurs qui se consacraient à des activités administratives et ouvrières.

Outre ces travailleurs de la santé, le MINSA a initié en 1997 un processus d'intégration du personnel de santé de l'UNITA, ainsi que des institutions sanitaires civiles dans les zones transférées pour l'administration de l'Etat. Selon les données transmises par l'UNITA au Gouvernement en 1997, le nombre total de travailleurs de santé à être intégrés se chiffrait à environ 8.000.

On note que jusqu'en 1995, le pourcentage de médecins étrangers au service du MINSA était de 39%, ce qui démontre une diminution en relation avec le début de la décennie (64% en 1990), comme en résultant de la formation de tableaux nationaux (MINPLAN/UNICEF, 1998).

Selon l'information du Département de Force de travail du Ministère de la santé, le Gouvernement angolais a accordé une particulier attention à la formation de techniciens pour 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 basiques, les cours supérieurs étant assurés par la Faculté de médecine de l'Université Agostinho Neto.

En visant la transmission des connaissances pratiques basiques sur l'hygiène et l'assistance à l'accouchement, a été mis en œuvre un Programme de recyclage et d'encadrement de sages-femmes traditionnelles, ressource communautaire importante pour la santé maternelle et infantile.

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 la Faculté de médecine de l'Université Augustin Neto et du Collège de postgrade en sciences médicales, actuellement existent vingt un écoles techniques, sept instituts moyens de santé et l'Institut supérieur du métier d'infirmier.

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

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 des 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 des réponses appropriées de traitement. Par exemple, malgré le fait que le paludisme est la principale cause de mortalité et de morbidité des enfants, un grand pourcentage des angolais ne connaît pas sa cause, ne sait pas reconnaître ses symptômes ni les formes de traitement et de prévention. Une enquête sur le paludisme effectuée en 1995 dans les provinces de Cabinda, de Luanda, de Benguela, de Huíla et de Mexico, a conclu que 36% des personnes interrogées, et environ la moitié des ceux-ci à Moxico et à Huíla, ne savait pas que le paludisme était transmis à travers la morsure des moustiques. Une autre enquête faite à Sumbe en 1993 a aussi montré que la propagation du paludisme était favorisée par des habitudes néfastes à la santé, par le approvisionnement déficient en eau, ainsi que par le déplacement irrégulier des déchets (MINPLAN/UNICEF, 1998).

Un exemple clair des pratiques néfastes à la santé des enfants est de verser des déchets domestiques, dont s'occupent normalement l'enfant et la femme. Dans les familles angolaises existe une forte hiérarchisation des tâches domestiques. C'est habituel de voir dans la ville de Luanda les enfants entrain de transporter aux conteneurs les sacs et les auges de déchets et la difficulté qu'ils rencontrent à les verser correctement. La pratique d'utiliser des enfants pour le déversement des déchets présente des dangers potentiels pour leur santé et révèle un faible degré de conscience des familles pour le danger que cela représente. Encore plus préoccupant, c'est l'engagement de quelques enfants dans la collecte et le recyclage de déchets qui mettent les enfants dans une situation à haut risque des maladies et des accidents.

Il est évident qu'on doit la non utilisation des mesures effectives préventives au manque de disponibilité des moyens nécessaires dans beaucoup de parties du pays et au bas niveau de couverture des services basiques. Néanmoins, ces résultats suggèrent que les mesures de santé publique prises pour la prévention et le traitement de maladies doivent toujours être accompagnés par des initiatives d'éducation pour la santé, par une distribution plus équitable des tâches domestiques à l'intérieur des familles, et par l'amélioration des pratiques de l'hygiène, de l'utilisation des services et des soins ainsi que de la protection de l'environnement.

Selon l'étude sur le financement public des secteurs sociaux en Angola, le Budget Général de l'Etat a mis à disposition des montants annuels en milliers de dollars dans les valeurs que le tableau ci-dessous montre.

Tableau n° 12 - Dépenses globales annuelles
(en milliers de dollars)

Année	Valeurs
1997	118'521
1998	70'348

1999	66'288
2000	138,932
2001	263'570

Source: SIGFE, MINFIN
(Lluís Vinyals – Août de 2002).

Pour les années 2002 e 2003, l' OGE a attribué les valeurs suivantes pour l' investissement dans le secteur de la santé:

Tableau n° 13 -Dépenses globales annuelles
(en Kwanzas)

Année	Valeurs
2002	3'959'809'28 0,001
2003	10'389'357'0 47,00

Source: OGE 2002-2003

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

- Soins primaires de santé - avec un réseau primaire et des programmes verticales ;
- Soins secondaires de santé - hôpitaux municipaux, centres orthopédiques et hôpitaux monographiques ;
- Soins tertiaires de santé - hôpitaux provinciaux et nationaux, junta nationale de santé ;
- D'autres soins de santé - institutions de formation, instituts indépendants de santé militaire ;
- Administration - Directions provinciales, Ministère de la Santé

Le Ministère de la santé vient d'investir dans la récupération des infrastructures sanitaires en tenant compte du fait que, pendant la guerre, il y eut une réduction significative du réseau sanitaire 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 la réduction drastique du nombre des unités sanitaires. Depuis 1994, est initiée 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 ONG 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.

Des données du Ministère de la santé montrent que, 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, on a vérifié une proportion de 71% des infrastructures sanitaires encore en fonctionnement à cette date. La pire situation s'est trouvée 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 eu une croissance de leur réseau sanitaire entre 1989 et 1995, spécifiquement dans le Kwanza Sud, à Huíla, à Cunene et à Huambo (MINPLAN/UNICEF, 1998).

Outre les structures gérées par le Gouvernement, existe un nombre encore inconnu de structures de santé gérées dans le passé par l'UNITA 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 les ONG nationales alors que la grande majorité des ONG internationales engagées dans le secteur de la santé fonctionne à l'intérieur des structures de l'Etat.

Cependant, même là où existent des structures de santé qui sont considérés en fonctionnement, les services prêtés et leur qualité sont beaucoup de fois limitées par le manque du personnel qualifié, par l'approvisionnement insuffisant des médicaments et des matériels ainsi que par le manque des équipements appropriés.

À Luanda, comme dans les autres centres urbains, existent aussi des services de santé offerts par le secteur privé qui a été légalisé en août 1992 dans le cadre de la Loi de base du système national de santé (Loi 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 du pays en janvier 1998, entre des centres médicaux, les postes de métier d'infirmier, les cabinets de consultations médicales et les laboratoires (MINPLAN/UNICEF, 1998).

VII. Sécurité sociale, services et installations d'assistance à l'enfant

La Loi Constitutionnelle reconnaît aux citoyens le droit à l'assistance médicale et sanitaire, ainsi que le droit à l'assistance dans l'enfance, dans la maternité, dans l'invalidité, dans la vieillesse et dans quelque situation d'incapacité pour le travail. La Loi du système de sécurité sociale (Loi 18/90 du 27 octobre) définit les bénéficiaires du système, les modalités de prestations, ainsi que les sources de son financement et de la future organisation administrative du système de sécurité sociale. Conformément à la nature contributive de la sécurité sociale découle devoir de contribuer au fonds y relatif de la part de l'Etat, des travailleurs et des employeurs.

La sécurité sociale obligatoire, notamment la compensation de charges familiales (allocation familiale), l'assurance vie et les quarante et cinq (45) jours obligatoires après l'accouchement qui sont accordés à la mère en parturition, pour les soins et l'accompagnement nécessaire à l'enfant, est une forme de protection que la loi reconnaît et assure aux citoyens.

Autre forme de protection sociale est la Sécurité sociale complémentaire, qui est effectuée au moyen de fonds d'épargne et peut se réaliser à travers des modalités de bénéfices individuels ou collectifs, aussitôt que leurs parents ou leurs tuteurs adhèrent à n'importe quels plans de pensions depuis le jour de leur naissance.

L'article 47 de la Loi 18/90, établit que les sommes des assurances vies sont exprimées en pourcentage de la pension que le travailleur percevait, ou de ce qui aurait droit, à la date du décès. Il définit aussi les pourcentages conformément à la catégorie des parents qui sont fixés à :

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

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

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

L'article 69 de la loi en référence 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 utilisée par l'Institut national de sécurité sociale (INSS) conformément à des programmes généraux spécifiques, notamment : pour la concession de prestations non pécuniaires aux familles des travailleurs ; la création et la gestion des centres d'action sanitaire et sociale, prêtant attention à la protection maternelle et infantile ; la lutte contre l'analphabétisme ; la lutte contre les maladies endémiques et la diffusion des soins basiques de l'hygiène et de la santé ; les aides alimentaires et l'acquisition des livres scolaires pour les enfants des travailleurs ; la concession à la population des subventions éventuellement pécuniaires dans le cas de risque social aggravé.

La législation sur le travail, concrètement le Décret-loi n° 10/94 du 24 juin permet l'absence de la mère ou du père au travail quand il existe la nécessité de prêter assistance inajournable aux membres de son agrégat familial dans les conditions suivantes : trois (3) jours utiles par mois quand il s'agit de maladie ou d'accident des enfants de plus de dix (10) ans jusqu'à la limite maximale de douze (12) jours utiles par année ; vingt et quatre (24) jours utiles par année quand il s'agit de maladie ou d'accident des enfants, adoptés ou beaux-fils moins de dix (10) ans.

L'impossibilité de travailler par les fondements des alinéas précédents est payée à l'intérieur des limites et dans les conditions établies dans le Décret-loi sur la protection dans la maladie. Pour la reconnaissance du droit de l'enfant à bénéficier de services et d'installations d'assistance, dont les parents travaillent, la loi générale du travail, à travers l'article qui a comme épigraphe "Structures d'aide à l'enfant", s'est préoccupée à tracer des stratégies d'aide à définir un réseau de structures, mises en œuvre progressivement au niveau national, de garde d'enfants, comme les crèches et les jardins d'enfance, ainsi que les conditions appropriées à la promotion de leur développement intégral.

VIII. Niveau de vie

L'augmentation des coûts des dépenses familiales liés 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.

Une étude faite par l'INE en 1996 a démontré que la recherche de services de santé a une relation directe avec le revenu de l'agrégat familial. Quand se produisent les situations de maladie, 36% des personnes dans l'extrême pauvreté n'utilise aucun service de santé, faisant appel à l'automédication, contre 26% des personnes dans la pauvreté modérée et seulement 18% des personnes au-dessus de la ligne de pauvreté. Environ 42% des interrogés ont consulté les services de santé privés et 36% les services publics. Même parmi le groupe dans l'extrême pauvreté, 33% a fait appel aux services privés (MINPLAN/UNICEF, 1998).

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 agrégats familiaux, 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 son 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 qu'on trouve les plus grands taux d'analphabétisme et, par conséquent, les niveaux les plus bas de connaissances sur la prévention des maladies.

Une étude réalisée en 1994 avec des femmes enceintes dans Luanda a conclu que la pauvreté et l'analphabétisme, ainsi que la basse qualité des services publics, constituent les importantes causes des taux élevés de mortalité des enfants.

Tableau n° 14 - Evolution de la pauvreté en Angola

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

Source: RAPPORT FINAL DES OBJECTIFS DU DEVELOPPEMENT Du MILLENIUM – JUILLET 2003 (INE/IDR E MICS).

Au niveau international on considère le seuil de la pauvreté à 2 USD par jour et à 1 USD par jour pour l'extrême pauvreté. En Angola, la frontière pour l'extrême pauvreté est placée à 22.8 USD par mois c'est-à-dire 0.76 USD par jour et à 51.2 USD par mois (1.70 USD jour) pour la pauvreté.

On ne peut pas ignorer les effets de la guerre dans la vie économique et sociale de l'Angola, surtout dans le domaine agricole ayant provoqué l'exode des populations agricoles qui avaient l'agriculture comme principal mode de subsistance, mais la guerre n'a pas été le seul facteur d'appauvrissement des conditions de vie des populations. Les autres

facteurs lui sont associés comme la conduite de la politique économique qui n'a été pas gérée de la meilleure façon, se traduisant dans 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, conduisant le pays à une situation de crise sociale dont le côté plus visible est la pauvreté et la faim laquelle affecte une partie significative de la population angolaise.

Face aux défis qui se présentent, le Gouvernement a élaboré une stratégie de réduction de la pauvreté et en même temps continue le diagnostic avec les donateurs pour la réalisation de la conférence internationale programmée, afin de financer les nécessités immédiates de la réhabilitation et la reconstruction après la guerre.

La population à l'âge actif a représenté en moyenne, pendant la décennie, un peu plus de 52.1% de la population totale et le poids de la population pré-active (entre 6 et 13 ans) a tourné autour de 21,7%. (MINIPLAN - Monographie de l'Angola).

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 entraîné davantage des femmes et des enfants pour le marché de travail. Cependant, la récession économique et les restrictions budgétaires dans le secteur public ont résulté dans l'absorption, de la part du secteur formel d'une proportion décroissante de la force de travail. Alors que le secteur public fournissait 48% des emplois dans les villes en 1990, cette proportion était tombée à 34% en 1995. Le secteur privé formel a seulement contribué avec 14% des emplois dans les villes en 1995. (MINIPLAN/UNICEF des 1998- Un futur d'espoir pour l'enfant de l'Angola).

Le dernier recensement de la population en Angola date de 1970. En cette année, le pays avait environ 5.673 mille personnes, correspondant à une densité globale de 4.55 habitants par kilomètre carré. Conformément aux estimations disponibles, en 2000 l'Angola a probablement présenté un univers peuplé de 14.602 mille personnes, ce qui équivaut à une densité moyenne globale de 11.71 habitants par kilomètre carré.

Comme conséquence du conflit armé, ont été enregistrés en 2000 environ 3.830 mille déplacés et plus de 300 mille réfugiés dans des pays voisins. La population angolaise est essentiellement jeune, représentant la population jusqu'à 13 ans, en moyenne entre 1995 et 2000, 43,1% de la population totale. D'autre part, la population jusqu'à 17 ans a un poids moyen d'environ 52.1% dans la même période.

Tableau n° 15 - Projection de la population du pays, par groupes d'âge (1000 Hab.)

GROU PES D'ÂGE S	ANNEES					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0-4	2128	2290	2256	2324	2394	2466
5-9	1618	1667	1750	1768	1821	1876
10-14	1456	1500	1545	1591	1639	1688
15-19	1133	1167	1202	1238	1275	1313

20-24	1017	1048	107	1131	1245	1315
25-29	848	821	9846	871	898	925
30-34	1647	1667	1744	1763	1729	1750
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 e +	347	360	368	379	390	402
TOTAL	12.6	13.0	13.37	13.7	14.17	14.60
	59	09	8	67	4	2

Source: MONOGRAPHIE DE L'ANGOLA (INE, Bulletin Démographique n° 09, Table

Ronde de Donateurs – Bruxelles 1995

En moyenne, 4,8 membres par agrégat familial dans les agrégats urbains étant de dimension légèrement supérieure aux agrégats ruraux. Environ 8% des agrégats familiaux angolais ont seulement un membre, 26% ont 2 ou 3 membres, 31% ont 4 ou 5 membres, 21% ont 6 ou 7 membres et 14% ont 8 membres ou plus (INE/UNICEF, 2003).

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 le faire avant, au moins de manière suffisante et durable. Elles ont provoqué la détérioration de l'indice de développement humain (IDH) national, notamment :

- La place et la prestation d'assistance alimentaire et les services de santé d'urgence 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'Etat sur 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 sur tout le territoire national.

On chiffre à environ 4 millions la population affectée qui ne bénéficie pas de l'assistance directe de l'Etat. En conséquence, les dépenses courantes et d'investissement pour les secteurs sociaux et pour les services économiques tendent à augmenter, une plus grande

affectation de ressources financières étant donc exigée (PES-2003 - Loi n° 1/03, du 7 janvier de l'Assemblée Nationale).

Tableau n° 16 - Evolution de l'Indice de Développement Humain (IDH), Angola, 1990-96

	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 do IDH	110	147	139	160	155	164	160	164
Nombre de pays classifiés	130	160	160	173	173	174	174	175

a Valeurs corrigées par les calculs de l'Institut National de Statistique, Angola.

Sources: PNUD
(UN, 2002)

IX. VII. EDUCATION, LOISIR ET ACTIVITES CULTURELLES

Education, formation selon vocation et orientation professionnelle

Dans l'exercice de ses droits établis dans la législation nationale et dans les différents instruments juridiques internationaux, particulièrement dans la Convention sur les Droits de l'Enfant, l'enfant Angolais est sujet à la protection spéciale de la famille, de l'État et de la société. En effet, les droits à l'éducation, au loisir, à la pratique du sport et à des activités culturelles, sont établis dans la Loi constitutionnelle angolaise qui dispose :

- Dans son article 30 que, l'État doit promouvoir le développement harmonieux de la personnalité de l'enfant et créer des conditions pour son intégration et participation dans la vie active, en visant l'effectivité des droits économiques, sociaux et culturels, notamment dans l'enseignement, la formation professionnelle, la culture, l'accès au premier emploi, le travail, la sécurité sociale, l'éducation physique, le sport et lors des temps libres ;
- Dans l'article 49, le devoir de l'État de promouvoir l'accès de tous les citoyens à l'instruction, à la culture et au sport, garantissant la participation des divers agents particuliers dans son accomplissement.

L'Etat reconnaît l'éducation comme *"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 cycle familial, les relations de travail, les institutions d'enseignement et de recherche scientifique et technique, les agences de communication sociale, les organisations communautaires, les organisations philanthropiques et religieuses et à travers des manifestations culturelles et gymno-sportives"*. Elle est décisive pour le développement durable et pour l'amélioration de la capacité des personnes à répondre aux questions environnementales et du développement.

Le faible engagement du système éducatif et le défi pour atteindre l'éducation pour tous ont été déterminants pour que le Gouvernement, élabore une stratégie intégrée pour

l'amélioration du système d'éducation et un plan national d'action d'éducation pour tous jusqu'à l'année 2015 qui vise :

- La définition d'une politique clairement explicite quant à l'approche de l'éducation de la première enfance concernant la création des centres d'éducation préscolaire, de formation d'éducateurs d'enfance, d'élaboration et de diffusion de matériels ludiques et didactiques, d'intégration de l'enfant dans l'enseignement formel, de la création des centres et des crèches ;
- Développement intégral des ressources humaines dans trois étapes : urgence, entre 2001 et 2002, stabilisation, de 2002 à 2006 et à consolidation, de 2006 à 2015 ;
- Augmentation du taux de scolarisation à 100% en 2005 ;
- Amélioration de la qualité de l'enseignement ;
- Attention prioritaire aux groupes les plus vulnérables ;
- Réhabilitation, construction et équipement des salles de cours ;
- Approvisionnement du mobilier scolaire et matériel didactique ;
- Recrutement et formation de nouveaux enseignants et perfectionnement de ceux qui sont en service (transformation des Instituts Normaux d'éducation actuels dans des écoles de professorats du II degré) ;
- Mise en œuvre d'une nouvelle structure de l'enseignement général (primaire de six classes et le secondaire de deux cycles de trois classes chacun) ;
- Encadrement et formation d'enseignants polyvalents ;
- Encadrement du personnel technique et administratif, entre autres stratégies.

Les Programmes d'éducation et d'enseignement pour le pays, ont été conçus et développés dans la langue portugaise, depuis l'époque coloniale. Cependant, la loi n° 13/01, du 31 décembre, de l'Assemblée Nationale sur les bases du système d'éducation, préconise à ses paragraphes 1,2 et 3 de l'article 9, que l'enseignement dans les écoles soit 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 et de l'enseignement des langues nationales. Néanmoins, dans le sous-système d'éducation des adultes en particulier, l'enseignement peut être dispensé dans les langues nationales.

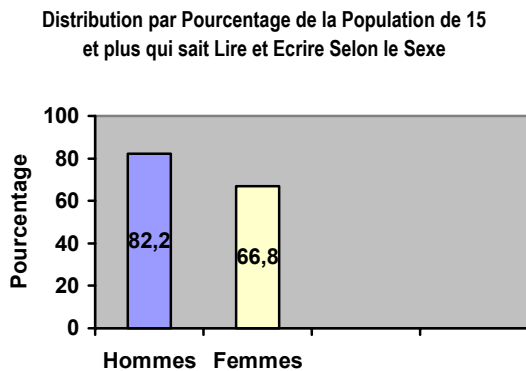
Résultant de la faible performance du système éducatif et d'autres facteurs objectifs et subjectifs, le taux d'analphabétisme a atteint des niveaux élevés, motivant le lancement des campagnes d'alphabétisation dans les années 1976 et 1992, qui ont recensé 1.29 millions d'adultes inscrits dans tout le pays. Toutefois, le nombre de 190.000 enregistré en 1980 a été réduit à 30.000 par année, au début de la décennie quatre-vingt-dix. La reprise de la guerre qui a rendu inaccessibles les secteurs agricoles où l'on enregistrerait les plus grands indices d'analphabétisme, a presque paralysé complètement le programme d'alphabétisation dans le pays. Durant la période 1994-1996, moins de 20.000 ont officiellement été inscrits aux cours d'alphabétisation.

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

La concentration des ressources en matière de l'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 contexte de l'enquête des indicateurs multiples (MICS) déclare savoir lire et écrire, une proportion de 48% plus basse de celle notée dans les secteurs urbains où environ 74% de la population sait lire et écrire. A vrai dire, 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.

En dépit du taux élevé d'analphabétisme, une tendance positive est révélée par les générations les plus jeunes. Tandis qu'à peine un tiers des Angolais avec plus de soixante et cinq ans se considèrent être alphabétisés, environ deux tiers des Angolais de 15 à 24 ans le sont. Une deuxième amélioration significative est le fait de vérifier également une réduction des divergences de genre dans les groupes d'âge plus jeunes, révélant un accès à l'éducation progressivement plus équitable.

Graphique n° 9 - Proportion entre femmes et hommes alphabétisés.



L'article 31 de la Loi 13/01 établit que, le sous-système d'éducation d'adulte constitue un ensemble intégré et diversifié de procédures éducatives basées sur les principes méthodes et tâches et réalise dans la modalité d'enseignement direct et indirect et vise la récupération du retard scolaire moyennant des

militaires, dans des centres de travail et dans coopératives ou associations agro-silvopastorales, se destinant à l'intégration socio-éducative et économique de la personne à partir des 15 années.

L'article 7 de la Loi n° 13/01 prévoit la gratuité de l'enseignement primaire dans leurs sous-systèmes d'enseignement général et d'éducation d'adultes, qui se traduit dans l'exemption de quelconque paiement par l'inscription, l'assistance aux leçons et le matériel scolaire. Ledit article, stipule encore le paiement de l'inscription, de l'assistance aux leçons, du matériel scolaire et de l'aide sociale aux niveaux restants d'enseignement constituent des charges pour les élèves, qui peuvent faire appel, si les conditions sont réunies, à la bourse d'étude interne, dont la création et le régime seront réglementés par un diplôme.

La fin du Système de l'enseignement colonial en Angola est survenue en 1977, ayant été proclamé, en décembre de la même année et mis en œuvre à partir d'avril 1978 le système d'enseignement efficace avec la suivante structure :

1. Enseignement Général.

- Une classe d'initiation (préscolaire), que se destine à des enfants avec cinq ans ;
- Huit ans d'enseignement de base, subdivisés en niveau 1 (1^{ère} A 4^{ème} année), niveau 2 (5^{ème} et 6^{ème} année) et niveau 3 (7^{ème} et 8^{ème} année);
- Six semestres (trois ans) de l'enseignement pré universitaire (PUNIV).

2. Enseignement Técnico-Professionnel.

- a) Enseignement técnico-professionnel, avec la durée de deux ans, avec l'admission après la sixième classe de l'enseignement de base ;
- b) Enseignement moyen, avec la durée de quatre ans (9ème A 12èmes classes), avec l'admission après avoir complété l'enseignement de base ou l'enseignement técnico-professionnel. L'enseignement moyen avec deux branches : enseignement moyen technique et l'enseignement quasi normal (formation d'enseignants).

3. Enseignement Supérieur.

a) Les élèves entrent dans l'enseignement supérieur après avoir le PUNIV ou l'enseignement moyen. La majorité des programmes universitaires dure cinq ans, culminant avec la licence.

Cependant, la Loi n° 13701, de bases du système d'éducation approuvée par l'Assemblée Nationale, en vue de donner suite aux nouvelles exigences de formation de ressources humaines nécessaires au progrès socio-économique de la société angolaise, liées à la transition d'une économie d'orientation socialiste pour l'économie de marché, établit, dans le cadre de sa réforme, un système unifié constitué par six sous-systèmes et trois niveaux.

1. Sous-systèmes :

- a) Le sous-système d'éducation préscolaire ;
- b) Le sous-système de l'enseignement général ;
- c) Le sous-système de l'enseignement técnico professionnel ;
- d) Le sous-système de formation des enseignants ;
- e) Le sous-système d'éducation d'adultes ;
- f) Le sous-système d'enseignement supérieur.

2. Niveaux :

- a) Niveau Primaire ;
- b) Niveau Secondaire ;
- c) Niveau Supérieur

Ces trois niveaux à mettre en œuvre précèdent à partir de l'année 2004, l'Education Préscolaire à laquelle ont accès les enfants âgés jusqu'à six ans et comporte la crèche et le Jardin infantile et en général est organisée par âges et culmine avec le groupe d'enfants avec cinq ans, correspondant à la classe d'initiation d'une année de durée et égalisée à la dernière année du Jardin Infantile, dans lequel est assurée la préparation pour l'enseignement systématique dans l'enseignement primaire, étant obligatoire pour ceux qui n'ont pas bénéficié

de quelconque alternative éducative suivie.

L'enseignement primaire, selon l'article 8 de la Loi n° 13/01, est obligatoire pour tous les personnes qui fréquentent le sous-système de l'enseignement général.

La Loi de la Réforme éducative approuvée par l'Assemblée nationale en 2001, dont le plan établit des phases de mise en œuvre (première phase 2001-2002, seconde phase 2002-2006, troisième phase 2006-2015), modifie substantiellement le tableau ci-dessus mentionné, visant à atteindre la scolarisation universelle au niveau du sous-système primaire jusqu'à l'année 2015.

La comparaison entre le système encore en vigueur et ce qui est en train d'être essayé a été établie dans le tableau au-dessous :

Tableau n° 17 – Le Système de l'éducation en Angola en vigueur et l'implémentation

<u>Age normal</u> <u>de l'intégration</u>	<u>En vigueur</u>	<u>Age normal</u>	<u>A mettre en œuvre</u>	
	<u>Classe/Année</u>	<u>d'admission</u>	<u>Classe/Année</u>	
Ecole Primaire				
1 ^{er} niveau de 6 ans	1 ^{ère} année	6 ans	Education	1 ^{ère} année
l'enseignement 7 ans	2 ^{ème} année	7 ans	Régulière	2 ^{ème} année
de base régulier 8 ans	3 ^{ème} année	8 ans		3 ^{ème} année
9 ans	4 ^{ème} année	9 ans		4 ^{ème} année
		5 ^{ème} année		10 ans
		6 ^{ème} année		11 ans
1 ^{er} niveau de A partir de l'enseignement alphabétisation	Alphabétisation	A partir de	Education	Alphabétisation
	Après alphabétisation 15 ans	15 ans	des adultes	Après
<u>1^{er} Cycle de l'Enseignement Secondaire</u>				
2 ^{ème} niveau de l'enseignement année	5 ^{ème} année	10 ans	Education	7 ^{ème} année
de base régulier et de l'éducation des adultes	6 ^{ème} année	11 ans	régulière et	8 ^{ème}
			des adultes	9 ^{ème} année

3 ^{ème} niveau de l'enseignement de base régulier année et de l'éducation des adultes	7 ^{ème} année	12 ans	Formation	7 ^{ème}
	8 ^{ème} année	13 ans	professionnelle	8 ^{ème}
				9 ^{ème}

2^{ème} Cycle de l'Enseignement Secondaire

Enseignement 15 ans	1 ^{ère} année	14 ans	Education Régulière	10 ^{ème} année
Pré universitaire 16 ans	2 ^{ème} année	15 ans	et d'Adultes	11 ^{ème} année
	3 ^{ème} année	16 ans		12 ^{ème} année
15 ans				
Enseignement 14 ans	9 ^{ème} année	14 ans	Formation	9 ^{ème} année
Moyen 15 ans	10 ^{ème} année	15 ans	Moyenne	10 ^{ème} année
Technique 16 ans	11 ^{ème} année	16 ans	Technique	11 ^{ème} année
	12 ^{ème} année	17 ans		12 ^{ème} année
17 ans				
Enseignement Après la 12 ^{ème} année	9 ^{ème} année	14 ans	Formation	1 ou 2 ans de
Moyen du 2 ^{ème} cycle de Normal	10 ^{ème} année	15 ans	Moyenne	Formation
			Normale	Intermédiaire
l'enseignement Général Régulier	11 ^{ème} année	16 ans	Formation	1 ou 2 ans de
ou d'Education d'Adultes	12 ^{ème} année	17 ans	Moyenne	Formation
			Technique	Intermédiaire

Source : Ministère de l'Education

En ce qui concerne la formation professionnelle, elle se réalise dans le pays dans de différents centres de formation liés à des Ministères et à des sociétés publiques, qui assurent la formation spécifique des cadres, comme c'est le cas de CEFOPESCAS du Ministère des pêches, INAFOP - Institut National de Formation Professionnelle du Ministère de l'Administration publique, emploi et sécurité Sociale.

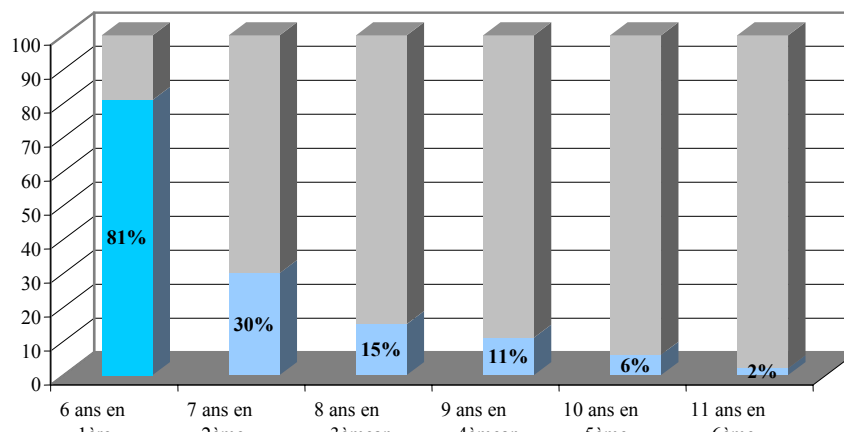
À l'intérieur du système scolaire, *l'éducation spéciale* est applicable dans l'éducation préscolaire et dans tous les niveaux d'enseignement, afin de d'accueillir des personnes avec des nécessités éducatives spéciales, notamment les porteurs des déficiences motrices, sensorielles, mentales et avec des bouleversements de conduite et de traiter de la prévention, de la récupération et de l'intégration socio-éducative et socio-économique des mêmes comme pour des élèves surdoués. Le développement des potentialités physiques et intellectuelles pour réduire les limites provoquées par la déficience, l'aide à l'insertion familiale, scolaire et sociale, le développement des possibilités de communication, l'autonomie du comportement et la formation pré-professionnelle et professionnelle, sont, entre autres, les objectifs de l'éducation spéciale. Elle est donnée dans des institutions de l'enseignement général, dans l'éducation des adultes ou dans des institutions spécifiques d'autres secteurs de la vie nationale revenant, dans ce dernier cas, au Ministère de l'Education, l'orientation pédagogique, andragogique et méthodologique (articles 43, 44 et 45 de la Loi 13/01, de la Loi de base du système d'éducation).

La Loi en vigueur prévoit encore le développement d'éducation parascolaire applicable dans l'éducation préscolaire et dans tous les niveaux d'enseignement, afin d'assurer, dans la période en dehors de celle des cours, la complémentarité de la formation scolaire et de la modalité d'éducation à distance, applicable aux niveaux de l'enseignement primaire, de l'enseignement secondaire et de l'enseignement supérieur.

Concernant les taux de scolarisation, 44% des enfants ne fréquentent pas les quatre premières années et 94% ne fréquentent pas le second niveau de l'enseignement basique. De plus, à cause de l'entrée tardive dans l'école, la majorité des enfants lesquels fréquentent l'enseignement basique ne le font pas à l'âge recommandé. Par exemple, 70% des enfants de sept ans ne fréquentent pas la classe appropriée pour leur âge (c'est-à-dire la seconde classe). Dû au 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 basique 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 basique qui devraient être finalisées, sans redoublement, jusqu'à l'âge de 12 ans (MICS, 2003).

Cette situation a créé d'énormes difficultés dans le système d'enseignement, vu qu'un même curriculum est déployé pour des élèves d'âges très différents. Il aggrave encore la situation, le nombre excessif d'élèves par salle de cours (64) reportée par MED dans 2001. Le nombre restreint de salles a provoqué l'introduction d'un système de deux à trois tours quotidiens lesquels, bien qu'ayant permis d'incorporer un nombre plus grand d'enfants dans le système scolaire, a réduit de manière drastique le temps de contact des élèves avec les enseignants.

Graphique n° 10 – Pourcentage des enfants qui fréquentent les premiers six ans de l'éducation de base à l'âge recommandé



Source: MICS, 2003

Le manque du personnel enseignant en nombre suffisant et dûment qualifié, l'insuffisance des infrastructures, la basse productivité du système d'enseignement, l'entrée précoce des enfants dans le marché de travail, le faible revenu familial et le manque de matériel scolaire, ont limité le progrès normal des enfants qui ont fréquenté l'enseignement basique. La capacité d'accéder à l'enseignement basique est directement liée au niveau socio-économique des familles. Au niveau de l'éducation primaire, le taux de fréquence des enfants du secteur socio-économique plus favorisé est deux fois supérieur au taux de fréquence des enfants des agrégats social et économiquement plus vulnérables, avec un taux de 43% et de 17% respectivement. Au second niveau de l'enseignement basique cette proportion croît jusqu'à 16 fois plus.

Le niveau très bas de fréquence de l'enseignement basique enregistré entre les enfants des familles les plus vulnérables est directement associé à l'entrée précoce de ces enfants dans le marché de travail. L'étroite relation entre le revenu et le taux de fréquence, est aussi liée au faible taux de registre de naissance et au manque de matériel scolaire gratuit.

Les taux de fréquence scolaire montrent importantes différences régionales. C'est dans la capitale et le sud que le taux de fréquence du premier niveau d'éducation basique est plus élevé (63%). Le taux de fréquence est plus bas dans l'est (44%), alors que les taux de fréquence dans l'ouest, le nord et le centre-sud se trouvent proches de la moyenne nationale. Quant à la proportion d'enfants qui éventuellement atteignent la 5ème classe, on note des normes régionales semblables ; c'est seulement dans la capitale que l'on observe une proportion d'enfants qui atteignent la 5ème classe significativement plus grande de ce que dans les régions restantes du pays. On vérifie une tendance semblable dans la proportion d'enfants qui fréquentent le second niveau de l'éducation de base.

Pour stimuler les enfant à fréquenter le école, le MED a créé un programme d'aide alimentaire pour les enfant en âge scolaire qui fréquentent le 1er niveau de l'enseignement, appelé « collation scolaire », que vise à accueillir dans une première phase, 200.000 enfants à Luanda et 20.000 dans le Kwanza-Sul. Actuellement, le programme continue à Benguela avec 85.000 enfants bénéficiaires, dans une prévision d'atteindre de 600.000 dans quatre ans.

La dimension des problèmes du système de l'enseignement angolais est révélé par le fait que, même entre les couches plus favorisées de la population, la grande majorité des enfants (84%) ne fréquente pas le second niveau de l'éducation basique à l'âge recommandé (MICS, 2003).

Parmi les circonstances d'exclusion scolaire, notamment la grossesse précoce, le VIH/sida, la privation de liberté, est aussi et avec plus grande importance, le manque du registre de naissance et le manque conséquent de documentation, qui prive un nombre élevé d'enfants

d'accéder à l'éducation basique, surtout au second niveau d'éducation basique moyennant l'exigence de la preuve d'âge dans les écoles des capitales municipales.

Les jeunes filles dans tous les segments de la population représentent environ 29.6% des désistements scolaires. Les facteurs qui sont à la base de ces hauts taux de désistement ont à voir avec la participation des mêmes dans les tâches domestiques, activités économiques pour l'entretien des familles et l'indice élevé de grossesses à l'adolescence avec un taux de 2% pour les jeunes filles de 16 ans et 61% pour jeunes filles de 19 ans respectivement (MICS ; 2003).

Est aussi circonstance d'exclusion de l'éducation et dans la raison directe des bas taux de scolarisation, l'impact du VIH/sida chez les personnes, compte tenu de la manifestation du sentiment discriminatoire et de l'état de santé des élèves infectés.

Le manque d'opportunité d'accès ou les diminutions de taux de fréquence scolaire, ne sont pas les seuls indicateurs de la performance du système éducatif. La faible qualité du système lui-même et le comportement du personnel concerné, ont contribué significativement à son faible accomplissement.

Des études ont révélé que, outre les difficultés de caractère administratif ont constitué de grandes raisons empêchantes, le manque de documents à l'occasion de l'enregistrement (acte de naissance, billet d'identité, etc.), ce qui a fait que 47% des enfants scolarisés, a payé ou donné quelque chose du genre pour être accepté, malgré le fait que le MED ait publié un décret l'interdisant.

Le manque du personnel enseignant en nombre suffisant et dûment qualifié auquel référence a été faite ci-dessus a été, sans doute, une des plus grandes contraintes liées à la situation qui a caractérisé le pays dans la dernière décennie. La situation créée par l'actuel contexte, a permis que, dans le premier trimestre de 2003 et comme conséquence du processus de la paix et de la nécessité de la régularisation de l'encadrement du travail, on enregistre l'engagement de 29.184 enseignants pour accueillir environ 1.196.120 des élèves.

Les normes générales pour la vie interne et le travail des écoles et autres institutions sont réglementées par les statuts respectifs d'enseignement et les règlements généraux internes.

Les objectifs du Gouvernement d'assurer l'enseignement primaire universel, pour garantir à tous les enfants, garçons et filles, les moyens pour effectuer le cycle complet d'études primaires jusqu'à l'année 2015, exigent du pays le devoir de faire face à des défis de grande ampleur pour leur réalisation.

Une limite globale des défis pour atteindre la scolarisation primaire universelle a été définie et dans le cadre des politiques et des programmes, la question de l'investissement dans le capital humain dans les secteurs de réinsertion des populations affectées par la guerre, ont été fondamentaux pour la réalisation de l'objectif, afin d'éviter les domaines d'exclusion sociale.

Prenant en considération les facteurs qui viennent d'être énumérés, le budget général de l'Etat a attribué au secteur de l'éducation, valeurs budgétaires annuelles calculées dans les suivants pourcentages de la valeur globale de l'OGÉ : Durant l'année 2001, 5.75% ; en 2002, 4,65%, représentant une diminution de 1.1% ; pour l'année 2003, 6,24% avec une augmentation relative de 1.59% (Lois n° 7/01 du 4 mai, n° 15/02 du 29 novembre qui

modifie au n° 3/02 du 7 mars et au n° 2/03 du 7 janvier – Journal officiel de la République n° 21.,95 et 1 de la I série respectivement). On remarque que l'attribution de valeurs par loi, est seulement une prévision qui ne correspond qu'aux valeurs mobilisées pour les dépenses concrètes.

Les valeurs attribuées au secteur durant la période en référence, a été les plus basses dans tous les pays du Southern African Development Community (SADC) dont la moyenne des dépenses dans le secteur de l'éducation se place aux environs de 16.7% pendant la même période.

La coopération internationale dans l'administration du système éducatif, conduite par l'UNESCO, a occupé toujours une place de prééminence non seulement par le renforcement des insuffisantes ressources internes, mais aussi par la nécessité de l'assistance externe dans les programmes nationaux de développement. Les forums nationaux, surtout la table ronde d'éducation pour tous réalisée en juillet 1991 bientôt après la Conférence de Jotien - Thaïlande en mars 1991, sur l'éducation pour tous, ont permis le développement de consensus dans la formulation des stratégies, visant la mise en œuvre des politiques sectorielles.

L'éducation en Angola est une responsabilité nationale et constitue un processus ouvert, participatif, impliquant toute la société civile. Des entités singulières et les collectifs nationaux et étrangers, églises, associations, organisations humanitaires et autres, développent, en partenariat avec le Gouvernement, les activités d'enseignement aux différents niveaux d'enseignement, revenant à l'Etat la mobilisation de ces synergies et de capacités créatives nationales.

Objectifs de l'Education

L'éducation en Angola a pour objet de développer harmonieusement les capacités physiques, intellectuelles, morales, civiques, esthétiques et ouvrières de la jeune génération (enfant) de manière continue, systématique et élever son niveau de conscience, afin de contribuer au développement socio-économique du pays. Enseigner à la jeune génération le respect pour les valeurs et les symboles nationaux, pour la dignité humaine, pour la tolérance et la culture de la paix, pour l'unité nationale, pour la conservation de l'environnement et la amélioration adéquate de la qualité de vie, pour la promotion du droit et du respect à la vie, à la liberté et à l'intégrité personnelle, font partie des objectifs et valeurs de l'éducation.

Le système d'éducation est intégral par la correspondance entre les objectifs de la formation et ceux de développement du pays, se matérialisant à travers l'unité des objectifs, contenus et méthodes de formation en garantissant le une articulation horizontale et verticale permanente des sous-systèmes, niveaux et modalités d'enseignement, ayant comme objectifs :

- a) Former un homme capable de comprendre les problèmes nationaux, régionaux et internationaux de forme critique et constructive pour sa participation active à la vie sociale, à la lumière des principes démocratiques.
- b) Fomenter le respect dû aux autres personnes et aux intérêts supérieurs de la nation angolaise dans la promotion du droit et le respect à la liberté et à l'intégrité personnelle ;

c) Développer l'esprit de solidarité entre les peuples dans une attitude de respect par la différence d'autrui, permettant une saine intégration.

Aux agents de l'éducation, le droit à la formation permanente à travers le sous-système de formation des enseignants, en vue de hausser leur niveau professionnel, culturel et scientifique et au développement d'actions de mise à jour permanente et de perfectionnement.

Le sous-système de formation des enseignants consiste à former des enseignants pour l'éducation préscolaire et pour l'enseignement général, notamment l'éducation régulière, l'éducation spéciale et se destine à des personnes avec des qualifications entre les 9^{ème} et 12^{èmes} classes, dans des cours avec une durée de quatre ans dans des écoles normales et après dans les écoles et instituts supérieurs de sciences d'éducation.

On organise aussi des cours de formation intermédiaire des enseignants en ayant mangé des qualifications inférieures à la 9^{ème} classe et avec la durée d'une à deux années, conformément à la spécialité, pour :

- a) Former des enseignants avec le profil nécessaire pour la matérialisation intégrale des objectifs généraux de l'éducation ;
- b) Former des enseignants avec solides connaissances scientifico-techniques et une profonde conscience patriotique de manière qu'ils assument avec responsabilité la tâche d'instruire les nouvelles générations ;

Les plans d'études, les programmes d'enseignement et les manuels scolaires approuvés et adoptés par MED, sont d'utilisation obligatoire dans tout le territoire national et dans les sous-systèmes d'enseignement pour lequel ils soient indiqués (articles 26, 27, 60^{ème} et 61^{ème} de la Loi de base du système d'éducation).

Dans le cadre des politiques entreprises à la fin de la décennie quatre-vingt, le gouvernement a ouvert la possibilité de co-participation et la liberté des personnes ou des entités de créer et de diriger des institutions d'enseignement pourvu que les principes légaux soient respectés.

Dans le contexte de la réforme éducative, la loi donne la possibilité aux simples personnes ou collectives d'ouvrir des établissements privés d'enseignement, avec ou sans buts lucratifs, l'État devant mettre en place des mécanismes de contrôle et des systèmes de subventions financières, pourvu qu'ils soient considérés d'intérêt public et stratégique important. (69^{ème} de la Loi de bases du système d'éducation).

Néanmoins, on enregistre un taux élevé de croissance de la population en âge scolaire, ce qui implique l'augmentation du nombre d'élèves inscrits à l'école primaire, surtout aux deux premiers niveaux de l'enseignement de base. On prévoit la proportion de l'augmentation est estimée approximativement à un million et cinq cents mille pour cinq millions en 2015. Entre-temps, la réalisation de cet objectif nécessitera d'énormes ressources financières, lequel aura de grandes implications pour la future distribution intersectorielle des dépenses de l'Etat.

Dans cette perspective, il convient d'analyser la distribution intra-sectorielle des dépenses avec l'éducation durant la période de 1997 - 2001. On entend par "secteur de l'éducation" l'ensemble des activités publiques développées directement ou indirectement, dans la prestation des services d'enseignement et de formation, indépendamment de leur subordination hiérarchique. L'identification de toutes les dépenses publiques du secteur s'est basée sur l'analyse de l'OGE, ce qui a permis l'inclusion de tous les agences dépendantes ou gérantes liées aux activités d'éducation, notamment écoles, instituts, facultés, directions provinciales, quelques directions municipales (dans Luanda), la structure centrale du Ministère de l'éducation et l'Institut national de bourses d'études.

Le classement présenté dans le tableau qui suit, ne permet pas, de fait, une vision claire, à cause de l'attribution de plus de la moitié des dépenses du secteur à la catégorie "administration générale", ce qui ne permet pas une analyse des dépenses réelles avec les différents programmes éducatifs, en termes d'efficacité et de changements du classement budgétaire par programme, opérées au long de la période.

Tableau n° 18 - Dépenses dans le secteur de l'éducation, par Programmes (1997 -2001), en milliers de dollars

Programmes	1997	1998	1999	2000	2001
Administration	102.1	89.41	68.13	133.2	182.0
Assistance	09	6	7	76	51
Educationnelle	19.24	-	-	-	-
Enseignement de Base	5	-	2.624	7.164	-
Education spéciale	10.41	2.308	1.767	4.190	5.786
Enseignement Moyen	6	4.409	3.094	12.65	-
Enseignement Supplétif	-	3.793	362	1	-
Formation professionnelle	-	612	851	1.223	-
Enseignement supérieur	1.380	695		2.386	
Réseau scolaire			13.40		19.37
Octroi de bourses	-	12.62	1	22.85	8
Investissement public		1		6	
Autres	12.53	-	-	-	-
Total	155.2	133.7	143.1	22.82	301.8
	94	86	98	9	80

Source: SIGFE, MINFIN (Lluis Vinueals –Août, 2002)

Loisir, Activités Culturelles et Artistiques

L'enfant angolais bénéficie des activités parascolaires qui se réalisent dans la période en dehors de celle des cours et ont pour objet permettre à l'élève l'augmentation de ses connaissances et le développement harmonieux de ses potentialités, en complément de sa formation scolaire et sont de la compétence des organes centraux et locaux de l'administration de l'Etat et des sociétés, en collaboration avec les organisations sociales et d'utilité publique, le MED assumant le rôle principal.

L'éducation parascolaire se réalise à travers des activités de formation professionnelle, d'orientation scolaire et professionnelle, de l'utilisation rationnelle des temps libres, de l'activité récréative et du sport scolaire. Les activités de loisir incluent des cercles d'intérêt scientifique et technique, visites professionnelles, rencontre avec des travailleurs, commémoration d'éphémérides, concurrences de travaux manuels (artisanat), correspondance (lettre) pour échange d'amitié, poésie, dessin, rédaction et maquettes, olympiades dans plusieurs disciplines curriculaires (pour la discrimination de valeurs), divulgation professionnelle, activités patriotiques (hisser et seller le drapeau).

Visant la promotion de la santé et la condition physique, comme l'éducation morale, intellectuelle et sociale de l'enfant dans le respect absolu du droit à l'individualité et à la différence, on développe le sport scolaire, partant du principe qu'il confère à l'enfant l'éducation et un vrai esprit de coopération, contribuant à la formation de son caractère, par le respect de discipline, l'amour par l'exercice de ses responsabilités, la conservation d'un équilibre physique, et la satisfaction de ses nécessités de récréation et occupation des temps libres, dans le but de promouvoir la joie du droit au repos (en éliminant la fatigue accumulée), à s'amuser (en combattant la routine quotidien) et au développement personnel (instruire, développer et former).(Règlement interne de la Direction Nationale pour l'action sociale).

X. Liste d'abréviations et acronymes.

AA - Centres d'Accueil

AALSIDA - Association Angolaise de Lutte contre le Sida

AIDA - Assistance Intégrée aux Maladies de l'enfance

NA - Assemblée Nationale

AP - Assemblée du Peuple

AIDI/PCIME /IMCI - Stratégie d'Assistance Intégrée aux Maladies de l'enfance

C/ - Chez

CADBEC - Charte Africaine des Droits et du Bien-être e l'enfant

CC - Code Civil

CCF - Christian Children's Fund

CDC - Convention sur les Droits de l'Enfant

CEDIM - Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination de la Femme

XI. CEE - Communauté Economique Européenne

XII. CF - Code de la famille

A. **CICV** - Comité International de la Croix Rouge

XIII. CM - Conseil des Ministres

XIV. CNDAH - Commission Nationale Inter-sectorielle pour le Déminage et l'Assistance Humanitaire

Cód.Reg. Civil - Code du Registre Civil

COEIPA - Conseil Inter Eclésial pour la Paix en Angola

CP - Code Pénal
CPC - Code de Procédure Civile
CPCM - Commission Permanente du Conseil des Ministres
CPP - Code de Procédure pénale Art. - Article
XV. CORM - Centre d' Observation et de Rééducation des Mineurs
XVI. DDI - Maladies de Déficience d'Iode
DNCA- Direction Nationale de l'Enfant et de l'Adolescent
Dec. - Décret
DTS's - Maladies de Transmission Sexuelle
DVA - Manque de Vitamine A
EAC - Espaces Amis des Enfants
FAA - Forces Armées Angolaises
FAMU - Forces Armées de l'Unita
FNUAP - Fonds des Nations Unies pour la Population
GURN - Gouvernement de l'Unité et de Réconciliation Nationale
VIH - Virus de l'Immuno déficience Humaine
IDH - indice de Développement Humain
INAC - Institut National de l'Enfant
INAROOE - Institut National de Déplacement des Obstacles et des Engins Explosives
INE - Institut National de Statistique
INSP - Institut National de Lutte Contre le Sida
IUS - Iodisation Universelle du Sel
JNV - Journées de Vaccination
LC - Loi Constitutionnelle
LT - Loi Générale du Travail
LPV - Association Lutte pour la Vie
MAPESS - Ministère de l'Administration Publique et de la Sécurité Sociale
MED - Ministère de l'Education
XVII. MICS - Enquête des Indicateurs Multiples
MINARS - Ministère de l'Assistance et de la Réinsertion Sociale
MIN - Ministère
MINADER - Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
MINJUS - Ministère de la Justice
XVIII. MINFAMU - Ministère de la Famille et de la Promotion de la Femme
MINPLAN - Ministère du Plan
XIX. MININT - Ministère de l'Intérieur
MINSA - Ministère de la Santé
MINFIN – Ministère des Finances
MIREX – Ministère des Relations Extérieures
OAA - Ordre des Avocats
ONG - Organisation non Gouvernementale
XX. OGE -Budget Général de l'Etat
OIT - Organisation Mondiale du Travail
XXI. OMA - Organisation de la Femme Angolaise
OMS - Organisation Mondiale de la Santé
ONU - Organisation des Nations Unies
ONUSIDA - Programme Conjoint des Nations Unies pour le VIH/SIDA
OUA - Organisation de l'Unité Africaine
OVC - Enfants Orphelins et Vulnérables –COV
PAV - Programme élargi de Vaccination
PEC - Programme Infantile Communautaire

PECA - Programme de l'Education et de Conscientisation Environnementale
PEN - Plan Stratégique National.
PES - Programme Economique et Social
XXII. PIC - Programme de l'Education Communautaire
PNLRF - Programme National de Localisation et de Réunification Familiale
PNUD - Programme des Nations Unies pour le Développement
RNA - Radio Nationale de l'Angola
SRO - Sel de Re-hydratation Orale
UNICEF - Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNITA - Union Nationale pour l'Indépendance Totale de l'Angola
UXOS - Mines Engins non Explosés

Bibliographie

CCF/SC-US (2002) Une étude sur la protection de l'enfant. Un consortium Global pour la Protection et soins de l'enfant en émergence – Christian Children's Fund, Internacional Rescue Committee e Save the Children Federation

CC/IRC/SC-US (2000). Emergé de la Guerre. Problèmes liés à la survit et Développement de l'enfant et Adolescents en Angola. Une Estude sur la protection de l'enfant. Consortium Global pour les soins et protection de l'enfant en Emergences. Décembre

CCF/UNICEF (2003) Rapport final soldats mineurs. Christian Children's Fund e UNICEF, Luanda, Angola.

EKHOLM FRIEDMAN Kajsa, **NSAKALA N'SENGA BILUKA** (2002). A Study of Children at Risk in Zaire, Uíge and Luanda Provinces. Preliminary Report 25th November 2002.

INAC (2000) Rapport de Segment des Forêts de la Sommet Mondiale par l'Enfance. Gouvernement de l'Unité de Réconciliation Nationale, Institut National de l'Enfant. Luanda, Angola.

INAC (2001). Plan National d'Action dans le Domaine de l'enfant. Période 2001-2005. Gouvernement de Réconciliation Nationale, Institut Nationale de l'enfant. Luanda, Angola.

INAC Huíla (2003) Enquête sur la caractérisation et détermination de la violence contre l'enfant réalisé dans les Communes du Lubango, Humpata et Chibia. Institut National de l'enfant, Direction Provinciale du Huíla. Juin 2003.

INE (2000) Inquérito as Receitas e Despesas das famílias. Instituto Nacional de Estatística. Luanda Angola

INE/UNICEF (2003) MICS Enquête d'Indicateurs Multiples. Evaluant la Situation des Enfants et des Femmes Angolaises au début du Millénium. Rapport Analytique. Institut National de Statistique et UNICEF. Luanda Angola.

MINARS (2000) 1ère 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 a 17 Mars 2002.

MINARS (2002) Stratégie de Protection de l'Enfant dans les Zones de Famille Affectées aux surfaces de cantonnement. Mars/Avril/2002.

MINARS (2003) Penser et agir en Faveur des Enfants de la Rue 1ère Rencontre Provinciale Rapport Final Gouvernement de Luanda Direction Provinciale da Assistance et Réinsertion Sociale 29 et 30 Mai. Luanda, Angola.

MINARS/UNICEF (2003) Table ronde sur les défis de la Protection des droits de l'enfant au procès de re-intégration de l'Assistance et Réinsertion Social et l'UNICEF, Luanda Angola.

MINJUS (2003) Campagne de l'enregistrement Gratuit de Mineurs. Evaluation Ministère de la Justice Secrétariat Permanent de la Campagne nationale de d'enregistrement de Naissance des enfants. Février Luanda, Angola.

MINPLAN/UNICEF (1998). Un avenir une espérance pour les enfants de Angola. Uma análise da situação da criança. Ministério de Planeamento e UNICEF, Luanda, Angola.

MINSÁ (2003) Plan Stratégique National pour les Infections de la Transmission Sexuelle VIH-SIDA. Angola 2003-2008. Ministère de la Santé, Direction Nationale de Santé Publique Programme National de Lutte contre le SIDA. Luanda, Angola.

ORDEM DOS ADVOGADOS (2003). Analyse Critique du commandement Juridique Angolaise et de son adéquation à la Convention des Droits de l'enfant. Version Préliminaire. Novembre 2003. Luanda, Angola.

ONU (2002) Angola Les défis après guerre . l'ensemble d'Evaluation du Pays 2002. Système des Nations Unies en Angola. Luanda, Angola.

ONU (2002) ANGOLA. Appel consolidé inter-agences pour 2002.

AN (200). ANGOLA. *Loi n° 2/00 (Loi Générale du Travail).*

CIES - União Europeia. (1995) *Projets "Kandengues Unis"*

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

AN (2001) Loi n° 13/01. *Bases du système de l'Education*

AP (1992) *Loi Constitutionnelle*

AN (2001) Loi n° 6/01 *Programme Economique et Social du Gouvernement pour l'année 2001*

AN (2001) Lei n° 7/01. *Budget Général de l'Etat pour l'année 2001*

AN (2001) Loi n° 15/02. *De l'altération de la Loi n° 3/01, du Budget Général de l'Etat pour l'année 2001*

AN (2003) Loi n° 1/03 *Programme Economique et Social du Gouvernement pour la période 2003 – 2004*

AN (2001) Loi n° 2/03 *Budget général de l'Etat pour 2003*

AP (1987) Loi n° 21-B/92. *De Bases du Système National de Santé*

ONU. *Règles des Nations Unies pour la Protection des Mineurs Privés de Liberté*

AN (1996) Lei n° 9/96, *sobre Julgado de Menores*.

CM (2003) *Décret n° 6/03. Code du Processus de Jugé des Mineurs*

AN (1993). *Loi n° 1/93. Loi Générale du Service Militaire*

AP (1991). *Loi n° 22/91. Loi de la Presse*

AN (1999) *Loi n°3/99 sur le Trafique et Consommation de Stupéfiants Substances Psychotropiques et Parcours*

AN (1999) *Loi n° 4/99, sur le Contrôle du Marché Licite de Stupéfiants Substances Psychotropiques et Parcours*.

PR (1994) *Décret Présidentiel n° 4/94 Ratification du Protocole de Lusaka*.

CM (2000). *Décret –Loi n° 3/00. Emission de Passeport, Sortie et Entrée des citoyens nationaux dans le territoire national*

ONU (1985). *Règles de Beijing*

ONU. *Principes Orienteurs de Raid*

ONU. *Protocole Facultatif à la Convention sur les Droits de l'enfant relatif à la vente des enfants, prostitution et pornographie infantile*.

ONU *Protocole Facultatif à la Convention des Droits de l'enfant relatif à l'engagement de l'enfant dans les conflits armés*.

ONU. *Convention pour l'Elimination de toutes les formes de discrimination contre la femme*.

MINPLAN. *Monographie de l'Angola*

CÓDIGO CIVIL. *Loi Coloniale Portugaise en vigueur en Angola*

CÓDIGO PENAL. *Loi Coloniale portugaise en vigueur en Angola*.

