



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

Distr.
GÉNÉRALE

CRC/C/65/Add.11
26 février 2001

Original : FRANÇAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT

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

Rapports périodiques devant être soumis en 1997

Additif

PORTUGAL*

[8 octobre 1998]

* Pour le rapport initial présenté par le Gouvernement du Portugal, voir CRC/C/3/Add.30; pour l'examen du rapport par le Comité, voir CRC/C/SR.250 à 252.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
Note liminaire		5
I. MESURES GÉNÉRALES D'APPLICATION	1 – 52	5
<i>Le Timor oriental</i>	2	5
<i>La Commission nationale des droits de l'enfant</i>	23 – 27	10
<i>La Commission nationale pour la protection des enfants et des jeunes à risque</i>	28 – 29	12
<i>La Commission nationale de lutte contre le travail des enfants</i>	32	13
<i>Crédits alloués</i>	34 – 35	13
<i>Coopération avec les pays lusophones</i>	37 – 43	14
II. DÉFINITION DE L'ENFANT	53	19
III. PRINCIPES GÉNÉRAUX	54 – 134	19
A. Non-discrimination (art. 2)	54 – 80	19
<i>Le Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques</i>	55 – 56	19
<i>La situation des Gitans</i>	57 – 60	20
<i>Le revenu minimum garanti</i>	61 – 64	21
<i>La situation des femmes</i>	65 – 67	24
<i>La parité hommes-femmes</i>	68 – 72	25
B. Intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)	81 – 103	28
C. Droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)	104 – 120	35
D. Respect des opinions de l'enfant (art. 12)	121 – 134	40
IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS	135 – 138	43
V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT	139 – 216	44
A. Orientation parentale (art. 5)	139 – 144	44
B. Responsabilités parentales (art. 18, par. 1 et 2)	145 – 151	45
C. Séparation d'avec les parents (art. 9)	152 – 163	47
D. Réunification familiale (art. 10)	164 – 165	49
E. Déplacements et non-retours illicites (art. 11)	166	49
F. Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (art. 27, par. 4)	167	50
G. Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)	168 – 186	50
<i>Mesures de remplacement temporaire de la famille</i>	176 – 179	52
<i>Mesures de remplacement définitif de la famille</i>	180 – 181	53
H. Adoption (art. 21)	187 – 205	55
I. Examen périodique du placement (art. 25)	206 – 208	58

TABLE DES MATIÈRES (suite)

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
J. Mauvais traitements et abandon ou négligence (art. 19), y compris la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale (art. 39)	209 – 216	59
VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	217 – 372	61
A. Enfants handicapés (art. 23)	217 – 268	61
<i>Programme d'appui à la recherche</i>	229	67
<i>Développement d'un système d'information spécialisé</i>	230 – 231	68
<i>Appuis techniques</i>	232	68
<i>Accueil personnalisé, information et accompagnement</i>	233 – 234	68
<i>Accessibilité</i>	235 – 236	69
<i>Coopération internationale</i>	237	69
<i>Sport, culture et récréation</i>	238 – 239	69
<i>Appui aux ONG</i>	240	70
<i>Enseignement spécialisé pour handicapés</i>	241 – 268	71
B. Santé et les services médicaux (art. 24)	269 – 349	84
<i>Les structures de soutien du système de santé</i>	276 – 277	87
<i>Les fournisseurs de soins de santé</i>	278 – 281	88
<i>L'hospitalisation</i>	282 – 287	89
<i>Les consultations externes</i>	288	90
<i>Les urgences</i>	289 – 291	90
<i>Les naissances</i>	292 – 294	91
<i>La famille</i>	295 – 299	93
<i>Les adolescents</i>	300 – 301	95
<i>La mortalité infantile et juvénile</i>	302 – 305	96
<i>La surveillance de la santé infantile et juvénile</i>	306 – 307	97
<i>Le carnet de santé</i>	308 – 310	97
<i>La vaccination</i>	311 – 314	98
<i>La santé bucco-dentaire</i>	315 – 317	99
<i>La nutrition</i>	318 – 319	99
<i>Traumatismes, blessures et lésions accidentelles</i>	320 – 321	99
<i>Styles de vie, sports et télévision</i>	322 – 324	100
<i>Consommations nocives</i>	325	101
<i>L'infection au VIH/SIDA</i>	326 – 349	101
C. La sécurité sociale et les services et établissement de garde d'enfants (art. 26 et 18, par. 3)	350 – 363	106
D. Le niveau de vie (art. 37, par. 1 à 3)	364 – 372	110

TABLE DES MATIÈRES (*suite*)

	<u>Paragraphe</u>	<u>Page</u>
VII. LES LOISIRS, LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET CULTURELLES	373 – 441	113
A. L'éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles (art. 28)	373 – 420	113
<i>L'éducation préscolaire</i>	376 – 381	113
<i>L'enseignement scolaire</i>	382 – 396	115
<i>L'enseignement des langues</i>	397 – 401	122
<i>Les services de psychologie et d'orientation</i>	402 – 404	124
<i>L'éducation "récurrente" et l'enseignement extrascolaire</i>	405 – 407	125
<i>L'enseignement secondaire</i>	408 – 420	126
B. Objectifs de l'éducation (art. 29)	421 – 431	129
C. Loisirs et activités culturelles (art. 31)	432 – 441	131
VIII. MESURES SPÉCIALES DE PROTECTION DE L'ENFANCE	442 – 559	134
A. Les enfants en situation d'urgence	442 – 443	134
1. Les enfants réfugiés (art. 22)	442	134
2. Les enfants touchés par des conflits armés (art. 38 et 39)	443	134
B. Les enfants en situation de conflit avec la loi	444 – 510	134
1. Administration de la justice pour mineurs (art. 40)	444 – 482	134
2. Traitement réservé aux enfants privés de liberté, notamment les enfants détenus, en prison ou placés dans des institutions de rééducation (art. 37)	483 – 508	145
3. Peines applicables aux mineurs, en particulier interdiction de la peine de mort et de la prison à vie (art. 37)	509	152
4. Réadaptation physique et psychologique (art. 39)	510	152
C. Les enfants en situation d'exploitation	511 – 554	152
1. Exploitation économique, notamment travail des enfants (art. 32)	511 – 529	152
2. Usage de stupéfiants (art. 33)	530 – 535	158
3. Exploitation et violence sexuelles (art. 34)	536 – 550	159
4. Vente, traite et enlèvement d'enfants (art. 35)	551 – 552	162
5. Autres formes d'exploitation (art. 36)	553 – 554	162
D. Les enfants appartenant à une minorité ou à un groupe autochtone (art. 30)	555 – 559	163

Note de l'éditeur : quelques paragraphes, nombre de tableaux dont les données sont incomplètes ou erronées et un graphique difficile à interpréter feront éventuellement l'objet d'un rectificatif diffusé sous la cote CRC/C/65/Add.11/Corr.1. Ces points problématiques sont indiqués dans le texte par un astérisque.

Note liminaire

Le rapport qui suit complète et met à jour le rapport initial du Portugal (CRC/C/3/Add.30) soumis au secrétariat le 17 août 1994 et présenté au Comité des droits de l'enfant à sa dixième session, les 9 et 10 novembre 1995. Il a été rédigé en suivant pas à pas les Directives générales concernant la forme et le contenu des rapports périodiques que les États parties doivent présenter conformément au paragraphe 1 b) de l'article 44 de la Convention adoptées par le Comité à sa treizième session, le 11 octobre 1996 (CRC/C/58).

Pour faciliter la lecture d'un texte qui, nous l'avouons, est assez touffu, nous renvoyons, au moyen d'un titre en italiques placé au début de chaque élément du rapport qui traite d'un thème particulier, au paragraphe pertinent des Directives de 1996 où sont explicitées les demandes de renseignements. Conformément au paragraphe 8 des Directives, les renseignements de base précédemment fournis font l'objet d'un renvoi aux paragraphes pertinents du rapport initial.

I. MESURES GÉNÉRALES D'APPLICATION

Paragraphe 11 des Directives de 1996

1. Le Portugal a été l'un des premiers pays ayant adhéré à la Convention relative aux droits de l'enfant. L'instrument a été ratifié et est en vigueur dans l'ordre juridique interne depuis le 21 octobre 1990, aucune réserve n'ayant été formulée.

Le Timor oriental

2. Le Portugal est reconnu à l'échelle internationale comme la puissance administrante du territoire non autonome du Timor oriental, illégalement annexé par la République d'Indonésie en 1976. En raison de l'occupation du territoire et la rupture des relations diplomatiques entre le Portugal et l'Indonésie depuis le 7 décembre 1975, la puissance administrante ne peut recueillir directement des informations sur la situation dans le territoire. Néanmoins, en se fondant soit sur des données publiées par les Nations Unies, soit sur des renseignements de première main recueillis par des organisations non gouvernementales (ONG), par des experts et par des journalistes, le Gouvernement portugais tient à manifester sa profonde préoccupation et sa véhémence protestation à l'égard de la situation des enfants timorais. Le taux de mortalité infantile est l'un des plus élevés du monde, d'après l'Organisation internationale du Travail (OIT); le travail des enfants âgés de 10 à 14 ans était de 45,4 % en 1995. La violation continue des droits de l'homme dont les enfants sont victimes (prison, torture, disparitions involontaires, exécutions sommaires) et qui indirectement les mène à des situations de traumatisme permanent, d'orphelinat, de séparation familiale et à des responsabilités inadéquates à leur âge, est une réalité indéniable qui revêt la plus grande gravité.

Paragraphe 12 des Directives de 1996

3. Le Portugal ayant participé à l'élaboration de la Convention, il a eu de bonne heure une prise de conscience généralisée en ce sens que, tout en reconnaissant qu'il n'existe pas de grandes incompatibilités entre les législations nationale et conventionnelle, il s'avérait nécessaire d'adapter toute la législation relative aux mineurs aux nouvelles idées et solutions soutenues par la Convention. Nonobstant, le Comité des droits de l'enfant, suite à l'élaboration du

premier rapport (CRC/C/3/Add.30), a exprimé son souci quant à l'application de la Convention dans le domaine de l'administration de la justice pour mineurs et a recommandé que des mesures soient prises en vue de garantir une compatibilité totale avec les principes et les dispositions de l'instrument. Le Portugal essaie donc d'adopter des mesures, tant sur le plan législatif qu'administratif, qui tiennent compte des préceptes de la Convention.

4. En effet, l'une des premières décisions du Ministre de la justice du treizième gouvernement constitutionnel, investi le 28 octobre 1995, a été la nomination, le 30 janvier 1996, d'une Commission de révision des peines et mesures dont l'une des activités prioritaires sera d'analyser profondément la législation relative aux mineurs afin d'adapter ses procédures aux principes énoncés dans la Convention.

5. Récemment (résolution du Conseil des ministres No 193/97, publiée au journal officiel *Diário da República* du 3 novembre), le Gouvernement a également décidé de procéder à la réforme de la législation relative à la protection des enfants et des jeunes à risque (voir ci-après les paragraphes 28 et suivants), laquelle entraînera en outre des modifications à la loi de procédure tutélaire civile, au régime juridique des commissions de protection des mineurs ainsi qu'à l'encadrement légal des familles d'accueil et des foyers pour enfants et jeunes dépourvus d'un milieu familial.

Paragraphe 13 des Directives de 1996

6. La Convention a force de loi dans l'ordre juridique interne, une fois qu'elle a été approuvée pour ratification par l'Assemblée de la République. Les principes fondamentaux de la Convention font aussi partie des principes consacrés dans la Constitution de la République portugaise, approuvée en 1976, suite à l'institution au Portugal d'un régime de démocratie politique. Cependant, certaines ONG estiment que la compatibilité des droits énoncés dans l'une et l'autre peut être approfondie, notamment par l'insertion des devoirs de l'État à l'égard des enfants dans la partie générale de la Constitution.

7. Toutes les dispositions de la Convention peuvent être directement invoquées devant les tribunaux et appliquées par les pouvoirs publics; en cas de conflit prévaut la Convention, à moins que la législation nationale ne soit plus favorable.

Paragraphe 14 des Directives de 1996

8. Une disposition nettement plus favorable dans la législation nationale concerne l'âge minimum d'incorporation dans le service militaire obligatoire - 18 ans.

Paragraphe 15 des Directives de 1996

9. Les décisions judiciaires ont parfois invoqué la Convention pour justifier un procédé ou accentuer la justesse d'une option. Dans le premier cas, il y a les décisions qui ont admis l'intervention d'un avocat en procédure tutélaire avant la phase de recours; dans le second cas, il y a les décisions où, un conflit avec les parents étant constaté, c'est l'opinion des jeunes qui a prévalu. Ces derniers ont invoqué l'exercice abusif de l'autorité des parents, et quoique l'intérêt supérieur de l'enfant fût déjà protégé par la législation nationale comme un bien juridique

essentiel, le fait est que la Convention, par sa clarté et actualité, a permis de développer et de mettre un accent particulier sur cet intérêt.

Paragraphe 16 des Directives de 1996

10. Les cas de violation des droits reconnus par la Convention pourront être dénoncés aux autorités policières qui les porteront à la connaissance du ministère public, des commissions de protection des mineurs ou directement à la connaissance du juge pour enfants. Toute autre situation de violation des droits, notamment de mauvais traitements ou d'abandon, pourra être dénoncée aux services officiels dotés de lignes téléphoniques d'accueil et d'orientation (Ligne verte), notamment le Médiateur (*Provedor de Justiça*), ou d'urgence tels que le projet d'appui à la famille et à l'enfant (PAFAC). Ce projet, sous la dépendance du Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille, a des attributions importantes relativement aux problèmes posés par la vérification de mauvais traitements au sein de la famille et sera traité plus en détail aux paragraphes 172 et suivants du présent rapport. Il incombe au ministère public de représenter les mineurs devant un tribunal; de ce fait, il peut entamer un procès ou former recours contre une décision judiciaire au cas où il considère qu'il y a violation manifeste de la loi. Au tribunal de mineurs, le magistrat du ministère public est dénommé *curador de menores*; il peut en outre représenter le mineur et défendre son intérêt supérieur, même sans violation manifeste de la loi.

11. Les commissions de protection des mineurs, créées par le décret-loi No 189/91 du 17 mai, constituent une expérience d'approche non judiciaire, dont le mot d'ordre est d'engager la communauté dans le traitement des situations où se trouvent des enfants dépourvus d'un milieu familial normal. Leur activité, développée au niveau municipal, a pour base le présupposé selon lequel l'interdisciplinarité et l'interinstitutionnalité sont des conditions indispensables qui permettent de trouver la meilleure solution pour l'enfant. D'où sa composition multidisciplinaire (un médecin, un psychologue, un assistant social, un professeur, un représentant de l'autorité locale, un représentant des forces policières, un juriste). Comme nous l'avons déjà dit (par. 5), la réforme du régime juridique des commissions de protection est en cours; cette réforme vise à améliorer leurs fonctions et leur articulation avec les tribunaux et les services publics et privés y représentés. Leur composition sera repensée, ainsi que leur compétence matérielle et territoriale, d'après l'expérience acquise et en fonction des réalités locales, en vue d'apporter aux mineurs l'appui technique et administratif nécessaire et le suivi adéquat, que ce soit au niveau local ou national.

12. Le Médiateur, à qui tout citoyen peut avoir recours en cas de violation des droits reconnus par la Convention, montre un vif intérêt pour les questions ayant trait à la situation des enfants. Il y a lieu de mentionner une récente recommandation du Médiateur (No 68/97, du 8 octobre) adressée au Directeur général des registres et du notariat, dans le sens d'enregistrer la naissance d'un jeune que l'on croit âgé de 14 ans et qui est interné dans une institution d'assistance depuis le 24 décembre 1991; cette recommandation invoquait la Convention des droits de l'enfant aussi bien que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Cette recommandation a été acceptée le 13 novembre 1997 par le Directeur général des registres et du notariat, pour ce qui est des trois questions soulevées : on procédera à l'enregistrement de la naissance du mineur et, par la suite, il lui sera attribué un nom, outre le fait qu'il a été permis de lui attribuer la nationalité portugaise.

Paragraphe 17 des Directives de 1996

13. Le Programme national d'action (PNA), élaboré en 1992, à la suite de la Déclaration adoptée lors du Sommet mondial de l'enfant, tenu à New York en septembre 1990, préconisait la poursuite d'une stratégie nationale globale en faveur des enfants, en même temps qu'il proposait la création d'une structure à caractère permanent capable d'assurer les tâches de dynamisation, de coordination de l'exécution et d'évaluation de ce Programme. D'après ce PNA, et à la suite du travail mené à bien par un groupe constitué de représentants des Ministères de la justice, de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de la sécurité sociale et des affaires étrangères et quelques ONG, il faudrait établir les mécanismes appropriés au recueil, à l'analyse et à la publication régulière et opportune des données nécessaires à l'évaluation des indicateurs sociaux ayant trait au bien-être de l'enfant.

14. Aux fins d'élaboration du premier rapport sur l'application de la Convention, une commission a été constituée dans le cadre du Ministère de la justice; élargie à des représentants des Ministères de l'éducation, de la santé, de l'emploi, et de la solidarité et sécurité sociale, cette commission a participé à la réunion d'examen du rapport portugais par le Comité des droits de l'enfant et a appuyé la publication des résolutions du Comité.

15. Dans ce contexte, la création du Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille revêt une importance particulière. "Entité de portée nationale ayant vocation pour la coordination des différents services de l'administration publique qui ont des responsabilités dans le cadre de leurs attributions, en étroite collaboration avec les institutions privées de solidarité sociale et les associations représentatives des familles", le Haut-Commissariat a les attributions suivantes dans le domaine de l'enfant : "accompagner la situation des enfants, moyennant la promotion de la coordination de l'intervention des entités publiques compétentes, le suivi de l'action des organisations non gouvernementales et l'appui à la formulation et à l'exécution de politiques portant sur la problématique infantile" (décret-loi No 3-B/96 du 26 janvier).

16. À la suite de ces attributions, a été créée la Commission nationale des droits de l'enfant, sous la dépendance du Haut-Commissariat, par arrêté du 13 décembre 1996 (*Diário da República* deuxième série). Cette Commission, constituée pour le suivi systématique de la concrétisation des mesures législatives et autres relatives à l'application de la Convention, joue également le rôle de point focal national vis-à-vis de l'enfant. Durant la première année de son activité, la Commission a essentiellement centré ses efforts sur l'élaboration du présent rapport. Le rapport terminé, la Commission demeure en fonctions, ses activités étant dirigées non seulement vers le recueil de données sur l'enfant et la promotion de la Convention, l'élaboration de rapports, de mesures et d'études scientifiques permettant une meilleure connaissance de l'enfant et de ses droits, mais surtout vers le suivi des mesures législatives précitées (voir aussi ci-dessous les paragraphes 23 et suivants).

17. Comme il n'y a pas encore une structure dotée de mécanismes efficaces de coordination des différents programmes, il faut mentionner ceux qui ont une portée nationale.

a) Important par sa dimension et ses buts, le Programme "Être enfant", créé par arrêté du Ministre de la solidarité sociale, publié au journal officiel (*Diário da República*, No 298 deuxième série du 28 décembre 1995), appuie des projets conçus dans une perspective de prévention et d'action qui visent l'intégration familiale et socioéducative d'enfants en situation de

risque et d'exclusion sociale et familiale et qui peuvent promouvoir des conditions favorables pour atteindre ces objectifs (voir ci-après les paragraphes 364 à 372). Coordonné par la Direction générale de l'action sociale, et se fondant sur la Convention, ce Programme a pour but de promouvoir l'épanouissement harmonieux de l'enfant, en favorisant la réintégration familiale et en améliorant l'image que les enfants et leurs familles ont d'eux-mêmes.

b) Tout aussi important en raison de son actualité, ses dimensions et ses buts, le Programme "Éducation pour tous" (PEPT) est un programme interministériel coordonné par le Ministère de l'éducation. Créé par la résolution du Conseil des ministres No 21/91, du 16 mai, le Programme a lancé en 1996 sa deuxième phase d'exécution qui s'achèvera dans l'année scolaire 1999/2000. Visant surtout à combattre l'abandon et l'insuccès scolaires, le PEPT mène à terme des diverses initiatives; sa portée et ses activités sont étudiées plus avant au paragraphe 390 ci-après.

c) Coordonnée par le Ministère pour la qualification et l'emploi, la Commission nationale de lutte contre le travail des enfants a été créée par arrêté du 10 septembre 1996. Sa composition tripartite (Gouvernement, syndicats et patronats) assure une intervention interinstitutionnelle, la seule adéquate face à la complexité du phénomène. Dans le but de combattre le travail des enfants et consciente du fait que la lutte contre l'abandon et l'insuccès scolaire sont des présupposés à ne pas négliger, la Commission déploie son activité en privilégiant l'action directe auprès des écoles en collaboration avec les autorités locales et les noyaux locaux des centres régionaux de sécurité sociale (voir ci-après les paragraphes 32 et suivants ainsi que les paragraphes 511 et 512).

d) Dans le cadre du Ministère de la santé, la Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant (qui a succédé à la Commission nationale de santé infantile) créée par arrêté du 10 octobre 1992, fonctionne depuis janvier 1994 sous la dépendance directe du Ministre de la santé. Elle joue un rôle important dans la définition des priorités en matière de santé des enfants et des jeunes (voir ci-après les paragraphes 105 et suivants).

e) Mis en œuvre en 1996 par les Ministères de l'intérieur et de l'éducation, le Programme "École en sécurité" a engagé les forces de sécurité dans la surveillance des écoles. À travers le renforcement de cette surveillance et de l'articulation des moyens, le but de ce Programme est d'assurer la sécurité des élèves et des écoles, y compris la protection des enfants contre l'exploitation et la violence sexuelle, ainsi que contre l'enlèvement, visant en outre à contribuer à la prévention de l'usage de stupéfiants parmi les jeunes, par l'effet dissuasif qui, en général, accompagne les mesures de ce genre (voir ci-après les paragraphes 530 et suivants).

18. Les ministères qui ont des attributions spécifiques dans le domaine de la protection de l'enfant créent fréquemment des commissions en vue de promouvoir des actions en faveur de l'enfance. Conscientes du fait qu'un travail cohérent exige des formes d'intervention intégrées et conjuguées, nombre de ces commissions ont des compositions interinstitutionnelles (interministérielles dans la plupart des cas, mais aussi mixtes et tripartites, c'est-à-dire comprenant des éléments gouvernementaux et non gouvernementaux). Toujours est-il que l'on reconnaît qu'il est souhaitable de créer un mécanisme au niveau national doté de fonctions de coordination, de façon à concrétiser ce qui est établi dans le préambule du décret qui a créé le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille, auquel ledit texte n'a pas en fait attribué les fonctions précitées.

19. La constitution d'un groupe de travail créé par un arrêté conjoint des Ministres de la justice et de la solidarité et sécurité sociale dans le but de rassembler tous les programmes soit ministériels, soit interministériels qui concernent les enfants est un pas important vers l'adoption d'une stratégie globale. Nous espérons que, sitôt que les conclusions et les propositions présentées auront été analysées, la coordination des politiques de l'enfance se concrétisera à bref délai au Portugal.

20. Il faut aussi souligner que le Gouvernement estime qu'il est prioritaire de faire participer les jeunes à la définition des politiques qui les concernent. C'est en particulier la tâche du Secrétariat d'État à la jeunesse qui essaie de stimuler la participation des jeunes, dans la conviction que ceux-ci sont des citoyens à part entière et des agents de changement social et culturel. Partant du présupposé que la politique pour la jeunesse exige une participation permanente des jeunes à sa définition, exécution et évaluation, il s'est avéré nécessaire de modifier la philosophie actuelle de l'Institut portugais de la jeunesse et, par conséquent, son cadre législatif, en ouvrant l'action de l'Institut et la gestion des Maisons des jeunes à la participation des jeunes Portugais. C'est la première fois qu'un organisme de l'État est géré à la fois par des représentants de l'administration centrale et par des jeunes. Dans le même ordre d'idées, il s'est avéré nécessaire de modifier le Conseil consultatif de la jeunesse, organisme intégré dans la Présidence du Conseil des ministres, de manière à permettre une participation effective des jeunes à cet organe de consultation et de suivi de l'action du gouvernement.

21. Toujours à l'initiative du Secrétariat d'État à la jeunesse, s'est tenue, en mai 1996, la première Conférence nationale sur les politiques de la jeunesse, de laquelle est issu un document final qui servira de base à l'élaboration du pacte stratégique pour les années 2000. Ce pacte sera conclu entre les associations de jeunes et le gouvernement pendant l'année 1997, et aura pour objectif de répondre par des solutions innovatrices aux problèmes des jeunes. Afin d'encourager les associations de jeunes en tant qu'espace de socialisation et d'apprentissage démocratique, on a créé le Programme d'appui aux associations de jeunes et le Programme initiative.

22. L'Institut portugais de la jeunesse s'efforce de créer une association juvénile dans chaque commune pour que les jeunes puissent s'organiser et participer à des activités. En 1996, le nombre d'associations de jeunes a augmenté de 25 %. Dans le but de recueillir des données permettant une connaissance correcte de la réalité en ce qui concerne les jeunes, on a créé le Bureau d'appui, d'études et de planification et lancé l'Observatoire permanent de la jeunesse portugaise qui analyse en ce moment les premières données recueillies.

Paragraphe 18 des Directives de 1996

La Commission nationale des droits de l'enfant

23. Le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille est sous la tutelle de la Présidence du Conseil des ministres et a des compétences prévues par l'article 2, alinéa d), du décret-loi No 3-B/96 du 26 janvier. Cette disposition a permis la création de la Commission nationale des droits de l'enfant où a été prise en considération la recommandation du Comité des droits de l'enfant dans le sens que le Portugal renforce la coordination et le contrôle des différents mécanismes gouvernementaux qui s'occupent des droits de l'enfant et qu'il coopère davantage avec les organisations non gouvernementales.

24. La Commission nationale des droits de l'enfant, coordonnée par une magistrate du ministère public affectée au Haut-Commissariat, est composée d'une équipe technique du Haut-Commissariat, de représentants des Ministères de la justice, de l'éducation, de la santé, de la solidarité et sécurité sociale et d'organisations non gouvernementales qui s'intéressent à l'enfant et à la jeunesse. Ses attributions sont définies dans l'arrêté pris par le Haut-Commissariat et publié au *Diário da República* deuxième série du 30 décembre 1996 : elle rassemble de façon systématique données et études sur l'enfant qui permettent un suivi et une évaluation continus de l'application de la Convention. Vu le peu de temps dont elle disposait, la Commission a décidé de privilégier le recueil d'informations et de données statistiques en vue de l'élaboration du présent rapport. Elle n'a toutefois pas perdu de vue l'une des missions qui lui sont attribuées par l'arrêté l'instituant, à savoir "remplir un rôle important en matière d'information sur les droits de l'enfant, notamment auprès des professionnels qui agissent dans les domaines de l'enfance et de l'adolescence ainsi qu'auprès des enfants eux-mêmes".

25. Le recueil systématique de données sur la situation des enfants donne à la Commission nationale des droits de l'enfant une position privilégiée pour développer une dynamique tendant à poursuivre l'application de la Convention, lui accordant ainsi le statut d'Observatoire. Durant l'année en cours, elle a contacté des services de l'État et des organisations non gouvernementales en les priant de collaborer à l'élaboration du présent rapport. Elle tient à ce que ce mouvement de coopération interinstitutionnelle soit élargi et entre définitivement dans les habitudes des agents gouvernementaux et non gouvernementaux (voir aussi ci-après les paragraphes 51 et suivants).

26. Au début de l'année 1997, le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille, en collaboration avec le Programme Éducation pour tous (PEPT) (voir par. 17 b)), a lancé une vaste campagne de promotion de la Convention dans toutes les écoles du pays. Cette campagne s'est étendue à l'enseignement préscolaire en 1997-1998. Le Secrétariat d'État à l'éducation et l'innovation, par l'intermédiaire du département d'éducation de base, a mis cette action en œuvre dans l'éducation préscolaire et dans l'enseignement de base, avec la collaboration du Comité portugais pour l'UNICEF qui a lancé une affiche et un dépliant, édités à l'occasion des commémorations de la Journée internationale de l'enfant. La diffusion du texte de la Convention relative aux droits de l'enfant a été associée au concours "Je suis jeune, j'ai des droits", qui se déroule encore; la bande dessinée a aussi été utilisée à cet effet.

27. Il y a plusieurs ministères compétents dans les domaines visés par la Convention, notamment ceux de l'éducation, de la santé, de la solidarité et sécurité sociale, de la justice, de la qualification et de l'emploi et de l'intérieur. Il y a aussi lieu de mentionner le Secrétariat d'État à la jeunesse qui fonctionne sous la dépendance directe du Premier Ministre. Certains de ces ministères sont représentés dans la Commission nationale des droits de l'enfant; dans une deuxième phase, et lorsque ce rapport aura été présenté, il est prévu d'élargir la Commission, non seulement moyennant la représentation d'autres ministères, mais aussi en invitant plusieurs personnalités et organisations non gouvernementales à faire partie d'un conseil consultatif, afin de renforcer l'impartialité de la Commission.

La Commission nationale pour la protection des enfants et des jeunes à risque

28. Récemment, par la résolution du Conseil des ministres No 193/97, du 3 novembre, le Gouvernement a décidé de développer un processus interministériel et interinstitutionnel de réforme du système de protection des enfants et des jeunes à risque qui reposera sur les cinq volets suivants : a) réforme légale, b) encadrement institutionnel, c) développement de la coordination des réponses sociales, d) audits et études, et e) dynamisation et coordination de la réforme. À cet effet, a été créée la Commission nationale pour la protection des enfants et des jeunes à risque.

29. Les attributions de la Commission, "où seront représentées les entités publiques et privées intervenant dans ce domaine" seront notamment les suivantes (Voir *Diário da República* No 254, première série B, du 3 novembre 1997) :

- "a) Participer aux modifications législatives;
- b) Dynamiser, notamment dans le cadre du Pacte de coopération pour la solidarité sociale, les liens entre les commissions de protection des mineurs (CPM), les départements de l'État intervenant dans ce domaine et les institutions privées de solidarité sociale (IPSS) ou d'autres entités privées;
- c) Encourager la création d'équipes interdisciplinaires chargées des mineurs et de l'adoption et leur assurer une formation spécialisée;
- d) Dynamiser la création de centres d'accueil d'urgence dans les zones géographiques où ceux-ci s'avèrent nécessaires et pour les problématiques qui le justifient;
- e) Préparer et coordonner la transition de mineurs et de ressources humaines, physiques et économiques du système de justice au système de solidarité sociale;
- f) Demander et coordonner les audits et les études de diagnostic et d'évaluation des carences, mesures et réponses sociales;
- g) Concerter l'action de toutes les entités publiques et privées, structures et programmes d'intervention en matière d'enfants et des jeunes à risque;
- h) Accompagner et appuyer les commissions de protection des mineurs."

30. Dans le rapport initial du Portugal (CRC/C/3/Add.30), mention a déjà été faite du service spécial d'accueil et de traitement des plaintes présentées par des enfants, créé en 1992 par le Médiateur. Ce service fonctionne en priorité à travers la ligne téléphonique "Messages de l'enfant" : il ne s'agit pas d'une ligne d'urgence, mais d'un service d'orientation technique et humaine sur les droits de l'enfant et de la meilleure manière de les concrétiser. En 1996, cette Ligne verte a reçu près de 2 700 appels, contre 4 500 environ l'année précédente. Il faut noter qu'au cours de l'année 1996, et surtout en 1997, il y a eu une très nette baisse du nombre d'appels non sérieux, le degré de gravité des situations exposées ayant substantiellement augmenté. D'après les données fournies par le Médiateur, les enfants appellent essentiellement pendant la période scolaire, profitant des heures de récréation et des jours fériés ou quand ils sont seuls chez eux. Parfois, c'est au cours d'un entretien informel que l'enfant dénonce une situation de

danger, en fait le vrai motif de son appel. En moyenne, 4 cas sur 5 ont eu une solution satisfaisante. À peine 2 % des demandes d'aide, vu leur complexité, ont donné lieu à l'ouverture d'un procès formel qui a été transféré de la Ligne verte aux services compétents du Médiateur.

Paragraphe 19 des Directives de 1996

31. Pour marquer la Journée internationale de l'enfant, la Commission nationale des droits de l'enfant a organisé, en 1997, en collaboration avec la mairie de Lisbonne, une séance à laquelle ont participé plusieurs écoles et où les jeunes ont pu exprimer leur opinion sur leurs droits et sur les moyens de les défendre. Le succès de cette initiative, qui a pu compter aussi sur la collaboration de l'office du Médiateur - Ligne verte, ne peut être dissocié des efforts déployés par la société civile, notamment des professeurs, des psychologues et surtout des enfants qui y ont adhéré de façon enthousiaste.

La Commission nationale de lutte contre le travail des enfants

32. De son côté, la Commission nationale de lutte contre le travail des enfants intègre également des représentants des confédérations syndicales et patronales; depuis le milieu de l'année 1997, deux organisations non gouvernementales - l'Institut d'appui à l'enfant et la Confédération nationale d'action sur le travail des enfants - participent aux réunions plénières : leur apport, en raison de leur l'expérience dans ce domaine, a été considéré comme particulièrement important. Cette Commission soumet au Parlement des rapports périodiques pour que l'on évalue les progrès accomplis. Le système de rapports périodiques est un système qui doit être encouragé et généralisé, étant donné qu'il permet d'évaluer le travail accompli et de définir ou seulement de réaffirmer des priorités.

33. En 1993, le Parlement a demandé au Gouvernement des renseignements détaillés sur la situation au Portugal concernant la pratique de mauvais traitements envers les enfants. Reconnaissant qu'il s'agissait d'un sujet à propos duquel il n'y avait pas assez de données, le Gouvernement a commandé, par l'intermédiaire du Centre d'études judiciaires, une étude à une équipe de chercheurs universitaires qui a présenté les conclusions de ce travail en 1996. À l'époque, vu l'accueil donné à cette initiative parlementaire, il aurait été opportun d'instituer un système régulier de renseignements au Parlement. Il est important que ce type d'étude soit largement diffusé et établi de façon régulière afin de disposer d'un ensemble de données sans cesse actualisées sur la problématique en question.

Paragraphe 20 des Directives de 1996

Crédits alloués

34. Malgré les progrès accomplis, notamment en ce qui concerne la prise de conscience du besoin d'attribuer des fonctions de coordination dans le domaine de l'enfance, aucune ventilation du budget de l'État ne permet d'identifier les dépenses sociales consacrées aux enfants, de manière à englober la santé, la protection sociale et l'éducation. Par contre, il est possible d'indiquer ces dépenses de façon parcellaire : le tableau 1 ci-dessous montre les dépenses sociales consacrées aux enfants dans le budget de la sécurité sociale.

Tableau 1

Année	Budget sécurité sociale : dépenses courantes (en <i>contos</i> *)	Enfance et jeunesse dépenses (en <i>contos</i> *)	Pourcentage du budget global
1994	1 341 863 000	40 807 205	3 %
1995	1 465 453 852	45 853 941	3 %

* 1 *conto* équivaut à 1 000 escudos (unité monétaire portugaise).

Source : Direction générale de l'action sociale (DGAS) sur la base du budget de la sécurité sociale.

35. La Commission nationale des droits de l'enfant soulignera dans son rapport d'activités la nécessité de mieux identifier dans le budget général de l'État les crédits alloués aux enfants. Elle a aussi l'intention de proposer au Haut-Commissariat qu'un représentant du Ministère des finances, si possible du Secrétariat d'État au budget, siège parmi ses membres.

Paragraphe 21 des Directives de 1996

36. En matière de prestations sociales, des mesures de la plus haute importance ont été récemment prises pour que ces prestations deviennent plus justes et équilibrées. Ce sujet sera étudié plus avant dans la partie du présent rapport qui concerne la sécurité sociale (chap. VI, sect. C, par. 350 à 362).

Coopération avec les pays lusophones

37. Après le processus de décolonisation qui a eu lieu à la suite de l'instauration d'un régime démocratique au Portugal, il y a eu augmentation de la coopération avec les nouveaux pays de langue portugaise, à travers l'organisation de programmes de développement, en particulier dans le domaine de l'appui à l'enfance. La santé et l'éducation étant les domaines privilégiés de cette coopération de solidarité, il y a lieu de souligner les contributions à l'UNICEF et à l'OMS (voir le tableau 2 ci-dessous).

Tableau 2

	1995		1996	
	Millions de dollars É.-U.	Pourcentage du total	Millions de dollars É.-U.	Pourcentage du total
I. Aide publique au développement dans le cadre européen	165,72	64,35	157,04	72,06
a) Secteur santé	6,80	2,64	8,53	3,91
b) Secteur éducation	30,92	12,01	30,79	14,13
c) Gouvernement et société civile	5,21	2,02	4,28	1,96

	1995		1996	
	Millions de dollars É.-U.	Pourcentage du total	Millions de dollars É.-U.	Pourcentage du total
c.1) Aide au développement démocratique ¹	0,54	0,21	0,75	0,34
d) Autres secteurs sociaux	5,69	2,21	6,32	2,90
e) Infrastructures et services économiques	8,44	3,28	9,28	4,26
f) Secteurs productifs	7,07	2,75	10,10	4,63
II. Aide publique au développement dans le cadre multilatéral	91,81	35,65	60,89	27,94
a) UNICEF	0,00	0,00	0,10	0,05
b) UNESCO	0,94	0,37	0,26	0,12
c) OMS	0,82	0,32	0,88	0,40
Total de l'aide publique au développement (APD)	257,53	100	217,93	100
APD en pourcentage du PNB	0,25		0,21	

¹ Comprend les activités suivantes : aide dans le processus électoral et supervision; renforcement des systèmes judiciaires; bonne gestion des affaires publiques (activités qui favorisent la responsabilisation, l'efficacité et l'efficacé du secteur public, ainsi qu'une administration efficace et équitable sur tous les échelons de l'appareil administratif); protection des droits de l'homme.

Source : Ministère des affaires étrangères.

38. La coopération internationale revêt, essentiellement, trois aspects :

a) La coopération intergouvernementale, moyennant des accords bilatéraux ou multilatéraux;

b) La coopération entre collectivités locales, en général par des accords de jumelage ou d'association visant surtout une action décentralisée en faveur du développement;

c) La coopération à travers les organisations non gouvernementales, visant fondamentalement des actions concrètes.

39. L'Institut de la coopération portugaise a créé, en 1994, un fonds spécial qui fonctionne auprès de l'UNESCO et dont le montant global est de 330 000 dollars É.-U.; ce fonds est destiné aux pays africains de langue officielle portugaise (PALOP) et vise à cofinancer des projets présentés par l'Organisation. Le Portugal a déjà cofinancé deux projets dans le cadre de l'UNESCO : un Programme éducationnel d'urgence pour les enfants victimes de la guerre en Angola (187 369 dollars) et un projet pour les enfants ayant des besoins spéciaux dans les PALOP (80 000 dollars).

Tableau 3

Aide publique au développement
Structure géographique de l'APD bilatérale
(1990-1995)

Pays	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Angola	10,9	7,8	6,9	12,5	9,3	17,3
Cap-Vert	14,9	9,4	7,4	9,0	8,0	7,7
Guinée-Bissau	14,3	10,0	6,8	8,2	39,6	9,3
Mozambique	41,1	61,4	67,8	57,4	18,4	37,1
Sao Tomé-et-Principe	15,6	6,2	6,5	5,4	4,2	32,7
Divers	3,2	5,2	4,6	7,5	20,5	5,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Ministère des affaires étrangères.

Au niveau bilatéral, il faut signaler l'appui donné par l'Institut national de l'enfant de l'Angola (INAC) moyennant l'envoi de médicaments, jouets, vêtements et chaussures.

40. Les actions de ce type comptent aussi sur la collaboration d'organisations non gouvernementales, parmi lesquelles on peut souligner l'action spéciale menée par l'Institut d'appui à l'enfant (IAC) et par le Comité portugais pour l'UNICEF, moyennant leur participation systématique à des campagnes de solidarité, ainsi que par la Fondation Pro-Dignitate. En 1995, l'IAC a créé un groupe de travail spécifique pour la coopération avec l'Angola, en vue d'élaborer un projet en faveur des enfants portant sur des domaines tels que la santé maternelle et infantile, l'éducation et les activités de loisirs et aussi sur l'appui aux enfants orphelins et aux enfants de la rue. Ce groupe de travail, sur invitation de l'Institut national de l'enfant de l'Angola (INAC), a déjà participé à plusieurs réunions, notamment internationales, organisées dans le cadre de la coopération et de la solidarité internationales.

41. En 1996, l'IAC a collaboré à la création d'une bibliothèque infantile à Luanda (Angola), à travers l'envoi de plusieurs livres thématiques. Il a aussi participé au projet "Un monde d'amour" - une initiative du Mouvement contre l'apartheid qui s'est traduit par l'envoi de vêtements, chaussures et jouets en Angola. Également en 1996, l'IAC a établi des relations étroites avec l'Institut d'appui à l'enfant de Sao Tomé-et-Principe, menant à bien une action de formation sur l'activité Enfants de la rue, au Cap-Vert, laquelle a été exécutée par des techniciens du Projet Rue en collaboration avec l'Institut des mineurs de Cap-Vert. Ces projets, destinés à la réintégration sociale des enfants de la rue, ont été cofinancés par l'Institut de la coopération portugaise.

42. D'autres organisations non gouvernementales bénéficient de l'appui de l'Institut de la coopération portugaise pour des projets dans le cadre du développement, notamment l'OIKOS - Coopération et Développement, l'Assistance médicale internationale (AMI), la Fondation Pro-Dignitate et le Centre d'information et de documentation Amilcar-Cabral (CIDAC).

Organisée conjointement par les associations Civitas, Pro-Dignitate et CIDAC, une "Initiative sur l'abus sexuel des enfants par des forces de la paix des Nations Unies et d'autres personnels appartenant à des organisations internationales" est en cours d'exécution; l'un des buts premiers est de réussir la traduction en portugais du Code de conduite des Nations Unies et de le faire distribuer aux militaires portugais.

43. Il importe de mentionner ici l'Institut des communautés éducatives (ICE) qui a organisé, en collaboration avec la mairie du Seixal, un séminaire sur le thème "La femme et l'enfant - projets de coopération dans les pays de langue portugaise", qui s'est tenu du 14 au 18 avril 1997 et auquel ont participé de nombreuses ONG nationales, africaines et du Brésil. Ce Séminaire, qui a été coordonné par l'ICE, a aussi été promu par l'Institut d'études pour le développement (IED), l'Institut supérieur des sciences du travail et de l'entreprise (ISCTE), la Fondation Pro-Dignitate, l'École supérieure d'éducation de Setúbal, le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille et l'Institut d'appui à l'enfant (IAC). La mairie du Seixal, qui a accueilli des institutions de grand prestige dans le cadre du travail communautaire, a voulu s'assumer comme un espace de débat et d'échange d'expériences en vue de la formation d'un réseau capable de développer son activité auprès des différents pays de langue portugaise.

Paragraphe 22 des Directives de 1996

44. Le Portugal est un pays dont les ressortissants ne parlent qu'une seule langue, le portugais. La majorité des immigrants résidant au Portugal est originaire des pays africains de langue officielle portugaise, c'est pourquoi la traduction de la Convention dans d'autres langues n'est pas considérée comme une nécessité prioritaire. On reconnaît, toutefois, qu'il y a un nombre considérable d'enfants d'immigrants (surtout dans la communauté cap-verdienne) qui a de grandes difficultés de compréhension du portugais; il serait donc souhaitable de disposer d'une étude plus approfondie de la situation en vue d'une décision sur la nécessité de traduire le texte de la Convention. La traduction en langue *tetum* permettrait aussi sa divulgation au Timor oriental.

45. Le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille a encouragé jusqu'ici la diffusion de la Convention d'une façon systématique. En effet, au-delà de la reproduction et de la diffusion de la Convention auprès de toutes les écoles du pays, la Commission participe, systématiquement, à des programmes de radio de la responsabilité du Haut-Commissariat et, sporadiquement, à des programmes de télévision où sont abordés différents thèmes d'actualité de grande importance, tels que les droits de l'enfant, les mauvais traitements et l'adoption. La campagne de diffusion de la Convention auprès des écoles du primaire et du secondaire était destinée à tous les élèves et à tous les professeurs de ces établissements. Des centaines d'exemplaires ont également été envoyés aux collectivités locales (mairies et *juntas de freguesia*, les conseils d'arrondissement et de canton); le tirage de cette édition a été de 20 000 exemplaires.

46. La Commission nationale des droits de l'enfant a préparé une action de formation, à l'intention des formateurs de professeurs concernant les aspects historiques, juridiques, sanitaires, psychologiques et éducatifs de la Convention. Cette formation s'est déroulée en 1998, dans le cadre d'un programme spécifique du Ministère de l'éducation, le Programme "Focus". Cette action sera ultérieurement étendue à toutes les écoles normales; d'autres actions de ce genre seront créées à l'intention de destinataires d'autres secteurs.

47. Le Ministère de la solidarité et sécurité sociale a également mené des actions de formation adressées au personnel travaillant dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse sur la thématique de la Convention relative aux droits de l'enfant. En 1995, la Convention a fait l'objet d'une étude lors du cours de formation consacré à "La problématique de l'enfance et de la jeunesse", ainsi qu'aux journées de travail sur le thème "L'enfant et le jeune en situation de risque"; au niveau local, d'autres actions plus modestes destinées aux enfants ont été organisées.

48. Le Ministère de l'intérieur tient aussi à mieux faire connaître la Convention. En effet, les écoles de la police de sécurité publique ou de la Garde nationale républicaine assurent une formation spécifique dans cette matière. C'est ainsi que les différentes écoles des forces de sécurité incluent, actuellement, dans leurs programmes deux disciplines où sont abordés les droits de l'enfant : la discipline "Droits fondamentaux et droits de l'homme" qui fait référence à la Convention et la discipline "Droits des mineurs" qui étudie de façon assez approfondie le droit applicable dans l'ordre juridique portugais en se référant à la Convention en tant qu'instrument qui énonce les droits de l'enfant.

49. La Commission nationale des droits de l'enfant, en plus d'avoir organisé la séance commémorative de la Journée internationale de l'enfant précitée, a participé à d'autres actions sur l'ensemble du pays, dont les principaux destinataires étaient les enfants, les jeunes et surtout les professeurs. Également très significative est l'action qui a eu lieu en décembre 1996, où des centaines de jeunes des deuxième et troisième cycles, après une période de réflexion, ont été appelés à se prononcer sur la violence, en particulier sur la violence à la télévision, à la lumière des principes de la Convention. Un questionnaire a circulé dans des dizaines d'écoles et les jeunes se sont réunis à l'occasion du Forum étudiant dans le but de formuler des conclusions sur les thèmes analysés.

50. Ce Forum, une initiative du Centre universitaire *Padre António Vieira* (CUPAV), a de fortes traditions dans le domaine de l'information. Le CUPAV possède un Centre d'information-Forum étudiant/Jeunesse (CIFEJ) - où sont disponibles toutes les informations récentes en matière d'écoles et de cours, ainsi que sur les débouchés professionnels adéquats. Le CIFEJ réalise deux fois par an une exposition de travaux à la Foire internationale de Lisbonne. Cette exposition fournit des informations actualisées sur les conditions d'accès, les programmes de cours et, simultanément, y ont lieu des colloques et des rencontres culturelles. La dernière exposition s'est tenue du 14 au 18 décembre 1996 et l'action susmentionnée sur l'application de la Convention, qui a voulu s'associer au grand mouvement autour du Forum étudiant, a bénéficié de l'appui de la Fondation Pro-Dignitate et de la collaboration des Ministères de la santé et de l'éducation.

Paragraphe 23 des Directives de 1996

51. Pour l'élaboration du présent rapport, on a compté tout d'abord sur la contribution des ministères représentés dans la Commission nationale des droits de l'enfant qui ont fourni des rapports détaillés sur les mesures prises dans leurs secteurs d'activité respectifs. Le Ministère de la solidarité et sécurité sociale a sollicité la collaboration de tous les services aux niveaux central, régional et local; le Ministère de l'éducation a constitué une équipe chargée de rassembler les données pour l'élaboration du rapport; le Ministère de la santé a analysé les éléments recueillis par la Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant, lesquels ont également été utilisés pour la rédaction du livre *La santé des Portugais* récemment publié par

la Direction générale de la santé. Ont également collaboré le Ministère de l'intérieur, le Secrétariat d'État à la jeunesse et l'Institut de la jeunesse, le Secrétariat d'État à l'habitation, le Secrétariat d'État à la coopération, le Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques, le Médiateur et, enfin, le Parlement. En outre, des demandes de collaboration ont été envoyées à des dizaines d'organisations non gouvernementales.

52. Le rapport initial du Portugal (CRC/C/3/Add.30), ainsi que les observations finales adoptées par le Comité des droits de l'enfant à la suite de l'examen du rapport de l'État partie, ont été publiés dans la revue *Enfance et jeunesse*. La diffusion de ce premier rapport ayant toutefois été insuffisante, la Commission a l'intention de faire des démarches dans le sens d'une vaste diffusion du second rapport, étant donné qu'il est d'une importance capitale en tant qu'instrument de promotion de la Convention elle-même.

II. DÉFINITION DE L'ENFANT

Paragraphe 24 des Directives de 1996

53. En ce qui concerne la définition de l'enfant, il n'y a aucune différence entre la législation nationale et la Convention, vu qu'au Portugal la majorité civile est atteinte à l'âge de 18 ans. L'encadrement légal déjà mentionné dans le rapport initial est maintenu, aucun changement n'ayant été apporté aux dispositions pertinentes. On peut donc se référer au chapitre II du rapport précédent (CRC/C/3/Add.30, par. 14 à 20).

III. PRINCIPES GÉNÉRAUX

A. Non-discrimination (art. 2)

Paragraphe 25 des Directives de 1996

54. Le principe de la non-discrimination est consacré à l'article 13 de la Constitution portugaise qui, à son article 69, fait référence expresse au droit des enfants à la protection de la société et de l'État contre toutes les formes de discrimination. Ici aussi, le rapport précédent fournit les éléments pertinents relatifs au cadre juridique du principe de la non-discrimination : on se référera donc au chapitre III, section A du rapport (par. 24 à 26).

Paragraphe 26 des Directives de 1996

Le Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques

55. Une mesure importante de grande signification politique pour la concrétisation du principe de la non-discrimination a été la création du Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques. Reconnaissant que l'augmentation de l'immigration produit des tensions sociales que l'on ne peut ignorer et essayant d'encourager le respect mutuel, par la lutte contre l'intolérance et la discrimination, le Gouvernement a créé cette entité de portée nationale, dont la mission est de suivre l'appui à l'intégration des immigrants. Le Haut-Commissariat a été institué par le décret-loi No 3A/96 du 26 janvier et fonctionne sous la dépendance de la Présidence du Conseil des ministres. Dans son préambule, ce décret considère la lutte contre le racisme et la xénophobie comme un nouveau défi pour le Portugal qui, étant maintenant un pays d'immigration, devra savoir éviter des situations de marginalisation. Pour qu'une intégration

soit réussie, il faut accorder une importance particulière à l'éducation à travers l'action de la famille, des écoles et des structures sociales.

56. Le Haut-Commissariat devra promouvoir l'étude de la thématique de l'insertion des immigrants et des minorités ethniques ainsi que la consultation et le dialogue avec des entités représentatives des immigrants ou des minorités ethniques, en collaboration avec les partenaires sociaux et les institutions privées de solidarité sociale (IPSS). Ses attributions sont notamment les suivantes :

a) Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des immigrants, de façon à permettre leur intégration dans la société dans le respect de leur identité et de leur culture d'origine;

b) Contribuer à ce que tous les citoyens résidant légalement au Portugal jouissent de dignité et d'opportunités identiques, de manière à éliminer les discriminations et à combattre le racisme et la xénophobie;

c) Suivre l'action des différents services de l'administration publique compétents en matière d'entrée et de sortie et bien aussi de séjour de citoyens étrangers au Portugal;

d) Collaborer à la définition et assurer le suivi et la dynamisation de politiques actives de lutte contre l'exclusion, en stimulant une action horizontale et interdépartementale auprès des services de l'administration publique et des départements gouvernementaux intervenant dans le secteur;

e) Proposer des mesures, notamment de nature normative, d'appui aux immigrants et aux minorités ethniques.

La situation des Gitans

57. Une autre mesure importante, d'une incidence particulière sur la réalisation du principe de la non-discrimination, est la création du Groupe de travail pour l'égalité et l'insertion des Gitans (Résolution du Conseil des ministres No 157 du 19 octobre 1996) qui vise a) l'analyse des difficultés d'insertion des Gitans dans la société portugaise; et b) l'élaboration de propositions permettant de contribuer à l'élimination de situations d'exclusion sociale. Présidé par le Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques, le Groupe de travail a présenté en janvier 1997 un rapport qui reconnaît une tendance de la société portugaise vers l'exclusion et l'indifférence à l'égard des Gitans.

58. Il est dit dans ce rapport que la communauté gitane du Portugal a des graves problèmes d'exclusion sociale, économique, culturelle et même politique. Le manque de connaissances professionnelles, le faible niveau d'alphabétisation et l'insuccès scolaire des jeunes contribuent à la situation de pauvreté et de misère dont les Gitans sont victimes. Cette situation sociale, associée à d'autres phénomènes, notamment les mauvaises conditions d'habitation, le manque de moyens de subsistance et le fort niveau de consommation et de trafic de drogues, accentue la stigmatisation du groupe. La conjugaison de cet ensemble de facteurs a conduit à un contexte difficile et à une situation de vulnérabilité sociale extrême, l'intégration des Gitans dans le

marché du travail étant l'un des principaux problèmes dû à l'absence d'alternatives professionnelles.

59. Une étude menée entre mars et septembre 1994 par le Secrétariat diocésain de Lisbonne de l'œuvre nationale pour la pastorale des Gitans (*Secretariado Diocesano de Lisboa da Obra Nacional para a Pastoral dos Ciganos*) a identifié environ 6 000 Gitans établis dans la région de Lisbonne, objet de l'étude. Il s'agit d'une population très jeune (44 % sont âgés de moins de 15 ans); 50,6 % vivaient dans des quartiers dégradés, environ 69 % dépendaient de la vente ambulante et 20 % n'exerçaient aucune activité professionnelle. Seulement 62 % des enfants gitans sont inscrits à l'école, la moitié d'entre eux ayant une fréquentation très irrégulière ainsi que de graves problèmes d'apprentissage. Près de 50 % des enfants, entre les 10 et les 14 ans, ne fréquentent pas l'école. De noter qu'au regard de la fréquentation scolaire il est donné préférence aux garçons par rapport aux filles, pour des raisons culturelles très ancrées. La majorité écrasante de ces enfants ne fréquentent pas les jardins d'enfants et les crèches.

60. Dans ce contexte, il importe de souligner quelques initiatives prises récemment :

a) En ce qui concerne le logement, il faut faire référence aux mesures innovatrices, bien que rares, qui ont permis une réponse plus adéquate aux besoins des citoyens gitans en matière d'habitation, notamment en prévoyant des configurations différentes de l'espace de façon à les rendre plus proches des caractéristiques culturelles de ses occupants;

b) Quant à la promotion de l'emploi, un accord de coopération a été conclu entre l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle et la Miséricorde de Lisbonne, dénommé "Intégration socioéconomique des jeunes d'ethnie gitane"; grâce à cet accord, pendant deux ans, deux cents jeunes pourront acquérir des compétences professionnelles dans le domaine de la formation sociale et éducative;

c) Dans le domaine de l'éducation interculturelle, plusieurs mesures ont été prises, à savoir la création d'un Guide du professeur, destiné au premier cycle, contenant de nombreuses suggestions pédagogiques adéquates et la traduction de plusieurs ouvrages sur la tolérance et les droits de l'homme, des projets d'éducation interculturelle ayant été également concrétisés.

Il faut aussi souligner que plusieurs projets qui composent le Programme national de lutte contre la pauvreté concernent spécifiquement la population gitane et que les destinataires de projets expérimentaux intégrés dans le revenu minimum garanti sont d'ethnie gitane.

Paragraphe 27 des Directives de 1996

Le revenu minimum garanti

61. Des mesures ont été adoptées en vue de réduire les disparités économiques, sociales et géographiques, mais la création du revenu minimum garanti a été celle dont la signification et la portée ont eu des conséquences immédiates. Conçue comme prioritaire dans la lutte contre l'exclusion sociale, cette mesure engage l'État, les institutions privées de solidarité sociale, les collectivités locales et les citoyens. Le revenu minimum garanti intègre deux composantes, l'une de prestation sociale et l'autre de programme d'insertion sociale, visant à l'autonomisation progressive des familles.

62. Le programme expérimental de projets pilote a été lancé en juin 1996 et en juillet 1997 son application s'est étendue sur l'ensemble du territoire national. Le tableau 4 concerne la première phase du programme de projets pilote, dont le bilan est très positif, notamment en termes d'adhésion des collectivités locales, des institutions et des destinataires.

Tableau 4

Revenu minimum garanti - exécution des projets pilotes

Région	Nombre de projets	Projets reçus		Projets rejetés	
		Familles	Personnes	Familles	Personnes
Nord	46	1 094	3 355	628	1 696
Centre	38	1 912	5 750	734	2 028
Lisbonne et vallée du Tage	45	1 415	4 483	521	1 680
Alentejo	9	237	791	276	698
Algarve	6	291	1 048	109	275
Açores	12	727	3 703	276	1 181
Madère	12	608	2 568	444	1 560
Total	168	6 284	21 698	2 988	9 118

Source : Cabinet d'appui technique à la Commission nationale du revenu minimum, avril 1997.

63. On trouvera au tableau 5 des données concernant le nombre de personnes qui ont bénéficié du programme d'insertion.

Tableau 5

Distribution par domaines d'insertion des bénéficiaires couverts par des programmes d'insertion

Domaines d'insertion		Nombre de bénéficiaires
Éducation	Scolarité obligatoire	1 146
	Enseignement récurrent	673
	Préscolaire	1
	Enseignement spécial	10
	Activités extrascolaires (enseignement + cours)	41
	Appui psychologique	5
	Suivi de la scolarisation	105

Domaines d'insertion		Nombre de bénéficiaires
Formation professionnelle	Initiale – apprentissage	128
	Initiale – qualification	104
	Formation professionnelle pour chômeurs	99
	Formation professionnelle spéciale	34
	Orientation scolaire	10
	Spécialisation technologique électromécanique	1
	Formation en exercice	13
	Séances en recherche d'emploi	18
Emploi	Création d'emploi ou d'entreprise	44
	Entrée sur le marché du travail	453
	Ecole/atelier	1
	Appui à la recherche d'emploi/Club emploi	67
	Programmes occupationnels	317
	Revitalisation de l'activité professionnelle	38
Santé	Consultations/traitement	706
	Désintoxication	alcoolisme 142 toxicomanie 80
	Planification familiale	97
	Suivi/prévention	106
	Formation dans le domaine de la santé	5
Action sociale	Nourrices/crèche familiale/crèche	252
	Activités de loisirs	187
	Appui psychosocial	1 234
	Jardin d'enfants	28
	Formation et gestion ménagère	6
	Formation pour aides familiales	4
	Aide à domicile	18
	Foyer de jour	5
	Demandes de prestations sociales	13
	Education sociofamiliale	107
	Information/orientation	7
Régularisation de la situation des mineurs – tribunal	5	

Source : Ministère de la solidarité et sécurité sociale (MSSS), RMG/97.

64. Vu son importance pour le principe de la non-discrimination, il y a lieu de mentionner le Programme national de lutte contre la pauvreté, étant donné qu'il s'adresse justement aux groupes les plus vulnérables, tels que les chômeurs, et en particulier aux femmes.

La situation des femmes

65. Tout en reconnaissant aujourd'hui que l'avancement des femmes est fondamental pour que les enfants grandissent en santé, base indispensable au progrès en général, on a dynamisé des actions de formation professionnelle, d'alphabétisation, d'appui à l'artisanat local et à d'autres formes de production traditionnelle, en essayant d'appuyer des projets de modernisation du secteur agricole et de récupérer des petites unités rurales et de pêche, ce qui s'est traduit par la création de plus de 1 000 postes de travail.

66. Parmi les organisations non gouvernementales qui cherchent à réduire les disparités géographiques, on peut citer l'Institut d'appui à l'enfant qui mène des actions de sensibilisation sur les droits de l'enfant et qui, par le biais du service téléphonique SOS-Enfant (créé en 1988), a déjà appuyé, renseigné, orienté et acheminé des multiples situations d'enfants et des jeunes à risque. Ce service, confidentiel et anonyme, est personnalisé et de portée nationale. L'accueil téléphonique est assuré par des techniciens ayant formation dans le domaine des sciences sociales et humaines (psychologues, assistantes sociales et éducateurs).

Tableau 6

Données du service SOS-Enfant relatives à l'année 1996

Âge	Nombre d'appels
4 ans	7
5 à 6 ans	6
7 à 10 ans	55
11 à 13 ans	100
14 à 16 ans	125
17 à 18 ans	82
Non identifiés	25

Paragraphe 28 des Directives de 1996

67. Le treizième gouvernement constitutionnel est également attentif aux engagements pris lors de la quatrième Conférence mondiale des Nations unies sur les femmes. La création du Haut-Commissariat aux questions de la promotion de l'égalité et de la famille a été la première grande mesure adoptée : en effet, sa loi organique reconnaît l'insuffisance de la simple proclamation de l'égalité et souligne la nécessité de garantir aux femmes l'exercice effectif de leurs droits en vue de l'approfondissement de la démocratie.

La parité hommes/femmes

68. La résolution du Conseil des ministres du 6 mars 1997 sur l'égalité entre les hommes et les femmes est d'une importance particulière. Considérant comme présupposé le caractère prioritaire des politiques dirigées vers l'égalité entre hommes et femmes, on proclame sa mise en œuvre en tant que condition indispensable du développement et de l'élargissement de la citoyenneté.

69. À ce Conseil des ministres, un plan global pour l'égalité des chances a été approuvé, d'où se dégagent les mesures suivantes :

- a) Dans le cadre de la prévention et de la protection contre la violence :
 - i) création de centres d'appui aux femmes victimes de la violence, aux fins d'accueil, abri et information adéquate;
 - ii) introduction, dans les programmes de formation professionnelle des agents policiers, de matières relatives aux effets psychologiques et sociaux de la violence domestique sur les victimes et sur la structure familiale;
 - iii) création de centres de médiation familiale.
- b) Dans le cadre de la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle :
 - i) élaboration de politiques encourageant les entreprises la promouvant;
 - ii) organisation de campagnes de sensibilisation de l'opinion publique.
- c) Dans le cadre de la santé :
 - i) appui aux mesures de prévention de la grossesse chez les adolescentes, à promouvoir dans les écoles, les centres de santé et les hôpitaux ainsi que dans le domaine de l'éducation sexuelle et du planning familial.
- d) Dans le cadre de l'éducation, de la science et de la culture :
 - i) élaboration de manuels scolaires et d'autres manuels pédagogiques et de divulgation culturelle qui véhiculent des images féminines et masculines non stéréotypées;
 - ii) organisation des programmes scolaires de manière à ce qu'il soit prêté dûment attention au rôle complémentaire des deux sexes dans la société et dans la famille, afin de surmonter toute forme de discrimination, notamment en ce qui concerne la division traditionnelle des rôles entre hommes et femmes;
 - iii) inclusion de modules sur l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires, dans le cadre des programmes d'éducation pour la santé;

- iv) mise en place, dans les cours et carrières professionnels, d'options non stéréotypées offrant aux jeunes une orientation et une formation adéquate sur les cours moyens et supérieurs ainsi que sur leurs débouchés professionnels.

70. Toujours à la suite des engagements pris lors de la quatrième Conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes, la quatrième révision constitutionnelle (Loi constitutionnelle No 1/97, du 20 septembre) a consacré à l'article 9, en tant que tâche fondamentale de l'État, la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes. L'inclusion de cette nouvelle disposition dans la partie générale de la Constitution de la République, plus précisément dans celle qui énonce les principes fondamentaux, représente un progrès important.

71. L'attribution de cette responsabilité à l'État est la conséquence d'une plus grande dignité accordée à l'égalité entre les sexes, présumé de la démocratie politique. C'est pourquoi cette mesure qui surgit à la suite d'un mouvement et n'est pas encore percevable tel que l'on souhaiterait, mais se manifestant surtout à travers ses effets, a été accompagnée d'autres mesures également législatives qu'il y a lieu de souligner :

- a) La loi No 17/95, du 9 juin, qui modifie la loi No 4/84 du 5 avril (protection de la maternité et de la paternité);
- b) Le décret-loi No 332/95, du 23 décembre, qui régleme la loi No 17/95, face aux modifications introduites, en ce qui concerne le système des congés;
- c) Le décret-loi No 333/95, du 23 décembre, qui régleme également cette loi, pour ce qui est du système des prestations et des allocations dus en situation de congé prévu par le décret précité;
- d) La loi No 10/97, du 12 mai, qui renforce les droits des associations de femmes;
- e) La loi No 105/97, du 13 septembre, qui porte sur le droit à l'égalité de traitement dans le domaine du travail et de l'emploi et introduit d'importants amendements qui permettront un système de contrôle plus adéquat à l'égard de toute situation de discrimination.

Paragraphe 29 des Directives de 1996

72. En tant que mesure de caractère global pour la promotion de l'égalité, on a souligné la nécessité d'identifier le sexe dans tous les instruments de notation et de recueil statistique afin de mieux planifier et appliquer les diverses mesures sectorielles. En vue d'appliquer cette mesure, un représentant du Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille (dont la nomination n'est pas encore confirmée) sera placé auprès du Conseil supérieur de statistique.

Paragraphe 30 des Directives de 1996

73. Le Ministère de l'éducation, en collaboration avec le Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques, mène des actions de sensibilisation visant à éliminer les préjugés et à empêcher les comportements qui contribuent aux tensions sociales ou ethniques. En est exemple le Colloque qui s'est tenu à la Foire internationale de Lisbonne, les 6 et 7 novembre 1997. L'objectif de cette initiative a été essentiellement de signaler l'Année européenne contre le racisme, ayant eu la participation de services officiels et de collectivités locales ainsi que

d'organisations non gouvernementales. Y ont également participé des universités et des écoles supérieures d'éducation et des représentants de communautés religieuses.

74. Des programmes d'éducation pour le développement menés à bien par plusieurs ONG, notamment l'OIKOS, le Comité portugais pour l'UNICEF et le CIDAC, contribuent à une plus grande sensibilisation des jeunes à l'égard du respect de la diversité culturelle, de l'interdépendance et de la coopération internationale. Également à l'initiative du Ministère de l'éducation, le 10 novembre 1997, on a organisé des sessions dans tout le pays où ont été débattus les moyens plus efficaces pour combattre le racisme. Des représentants d'associations de droits de l'homme, notamment de l'Association SOS-Racisme, ont été invités à participer aux initiatives menées à bien dans les écoles sous le thème "Journée contre le racisme".

Paragraphe 31 des Directives de 1996

75. C'est dans ce contexte que certains organismes officiels, et en particulier le Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques, encouragent les activités culturelles de matrice culturelle d'origine qui sont promues par les écoles, les centres de loisirs, les associations d'immigrants, etc., de façon à contribuer à l'établissement de liens interculturels avec tous les enfants couverts par le programme. Plusieurs festivités de cette nature gagnent de l'espace et méritent le respect de la société portugaise, contribuant à la lutte contre le racisme et la xénophobie. Au Portugal, parallèlement à la culture portugaise, subsistent certains traits des cultures d'origine des groupes des minorités ethniques.

76. Les plus grandes communautés qui affirment leur identité culturelle à travers la langue sont celles de Cap-Vert, Guinée, Inde et Timor. Les enfants de ces communautés s'expriment dans leur langue d'origine, en milieu familial, et en langue portugaise à l'école et avec les autres membres de la société portugaise. Les communautés des autres pays lusophones s'expriment en portugais.

77. Il y a deux grandes communautés religieuses de confession non chrétienne : la musulmane et l'hindoue. Tous professent leur culte en liberté et fournissent aux enfants de leur communauté l'enseignement de leurs religion, croyance et valeurs. Il existe un grand sens d'adaptation aux circonstances. Les enfants, par exemple, s'habillent suivant le milieu : à l'occidentale quand ils vont à l'école et de façon traditionnelle quand ils se rendent à la mosquée ou au temple.

Paragraphe 32 des Directives de 1996

78. Les plus grandes difficultés éprouvées à l'égard de l'application du principe de la non-discrimination ont trait à la situation de pauvreté. En effet, selon un rapport élaboré par le Haut-Commissariat, les enfants des minorités ethniques subissent, pour la plupart, les malheurs de l'exclusion sociale. Ils habitent avec leurs familles dans des quartiers dégradés, sans conditions d'habitation ou d'habitabilité. Au surpeuplement des habitations s'ajoutent des graves problèmes sociaux : chômage et précarité d'emploi, la plupart n'ayant aucun lien contractuel (ouvriers du bâtiment; femmes employées à faire le ménage dans des appartements et des bureaux), ce qui met un grand nombre de familles en marge du schéma de la sécurité sociale et bénéfiques sociaux respectifs.

79. Le rapport ajoute que la non-existence de réseaux gratuits de crèches et de centres de loisirs en nombre suffisant au service de ces communautés aux faibles ressources met en risque le développement psychopédagogique de ces enfants, faute d'un accompagnement adéquat, et constitue un facteur primordial d'insuccès et d'abandon scolaire. Les enfants des minorités ethniques, pour des raisons de pauvreté et d'exclusion sociale, ont des difficultés d'apprentissage et sont au départ en situation d'inégalité vis-à-vis des autres enfants.

80. Ainsi, sont en cours, d'une part, des programmes pour combattre l'insuccès et l'abandon scolaire (voir chap. VII, sect. A, par. 375 et suivants), d'autre part, un programme qui vise l'éradication des baraques des quartiers de la périphérie - le Plan spécial de relogement - auquel nous nous référerons plus en détail aux paragraphes 91 et suivants. Il est toutefois prévu d'améliorer les conditions de vie de ces populations par des habitations dignes et un équipement social (jardins d'enfants, espaces de loisirs, parcs infantiles).

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

Paragraphe 33 des Directives de 1996

81. L'encadrement constitutionnel portugais n'ayant subi aucune modification, les renseignements fournis dans le rapport précédent sont toujours actuels (CRC/C/3/Add.30, par. 27 à 34). La législation relative à l'enfance est le reflet du principe de la défense de l'intérêt supérieur de l'enfant, lui accordant un caractère primordial qui préside à toutes les mesures et actions concernant l'enfant.

Paragraphe 34 des Directives de 1996

82. Les politiques sociales inscrites au programme du treizième gouvernement constitutionnel visent, directement ou indirectement, à garantir l'intérêt supérieur de l'enfant. Deux de ses principaux objectifs sont les suivants :

a) Approfondir la solidarité, considérée comme option prioritaire du Gouvernement. Cette préoccupation implique une réforme profonde du système de sécurité sociale, laquelle est en cours depuis 1997. Le Gouvernement se propose d'encourager la participation de tous les partenaires sociaux, en tant qu'agents coresponsables de l'application des politiques, comptant en outre sur la collaboration du pouvoir local, dans le cadre des compétences et des ressources disponibles;

b) Appuyer la famille et favoriser l'égalité entre les hommes et les femmes, notamment par la promotion de la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle, ce qui implique un partage plus équilibré des responsabilités; il est donc nécessaire de promouvoir une répartition plus équitable dans les domaines de l'emploi et du pouvoir social, politique et économique.

83. La concrétisation des objectifs définis partira notamment des mesures suivantes :

a) Création du revenu minimum garanti;

b) Organisation de programmes d'insertion sociale à l'intention des bénéficiaires du revenu minimum garanti en vue d'assurer la non-perpétuation de la situation;

- c) Promotion de la coopération entre institutions publiques, associations de familles et autres institutions de la société civile dans la lutte contre l'exclusion sociale;
- d) Appui à l'intégration des familles d'immigrants et de minorités ethniques;
- e) Développement de schémas d'appui aux familles qui ont des personnes à charge ou qui, à titre bénévole, accueillent des personnes n'appartenant pas à leur famille;
- f) Création d'un réseau national d'aide à domicile, à travers l'articulation entre services publics, institutions privées, voisins et convives;
- g) Augmentation du nombre de services et d'équipements sociaux, en articulation avec les institutions privées de solidarité sociale;
- h) Mise en œuvre de mesures de protection des enfants à risque;
- i) Promotion des initiatives qui répondent aux conditions nécessaires à l'existence d'un instrument de coordination des politiques et des moyens, aux niveaux central, régional et local, en vue de l'intégration des personnes porteuses d'un handicap;
- j) Révision des critères d'attribution et des montants, en alliant les principes de l'universalité et de la sélectivité dans l'attribution des prestations familiales de la sécurité sociale;
- k) Révision des conditions d'accès à l'allocation de chômage et à l'allocation sociale de chômage, en ajustant le taux de couverture à la situation réelle du chômage et aux difficultés des familles;
- l) Élaboration du Livre blanc de la sécurité sociale, qui évalue le système de la sécurité sociale et trace les lignes d'orientation pour sa réforme.

84. Il faut aussi mentionner la vaste réforme de la justice pour mineurs qui vise une plus large adéquation aux principes et à la philosophie de la Convention, cette réforme sera analysée plus en détail ci-après aux paragraphes 144 et suivants.

Paragraphe 35 des Directives de 1996

85. L'intérêt supérieur de l'enfant est un droit fondamental qui l'emporte sur tout autre. Le 3 octobre 1997, le Conseil des ministres a approuvé une résolution (*Diário da República* du 3 novembre) qui reconnaît que la promotion de la famille et la protection des enfants et des jeunes à risque est l'une des priorités du Gouvernement. Cette résolution, après avoir énuméré les programmes et les structures créés dans le but de protéger l'enfant, conclut à la nécessité d'initier un processus de réforme globale du système de protection des enfants et des jeunes à risque.

86. On y ajoute qu'il importe de conjuguer les diverses mesures prises dans le cadre de la réforme législative, de l'amélioration de la coordination entre les services, de la restructuration des équipes de protection des mineurs, de la restructuration des services d'adoption des centres régionaux de sécurité sociale et de l'amélioration du suivi, de l'appui et d'évaluation en ce qui concerne le rôle des commissions de protection des mineurs.

87. À cette fin, le Gouvernement a décidé de :

- a) Développer un processus interministériel de réforme législative (dans le cadre de la protection des enfants et des jeunes à risque et dans le cadre de l'accueil familial et de l'accueil dans des foyers);
- b) Créer la Commission nationale pour la protection des enfants et des jeunes à risque;
- c) Promouvoir l'élargissement des commissions de protection des mineurs à tout le pays, en appuyant le développement de toutes leurs potentialités, par le renforcement des moyens et le recensement des ressources.

88. Il se propose en plus de développer l'articulation et la coordination des réponses sociales par :

- a) La restructuration et la dynamisation des services de mineurs et des services d'adoption de la sécurité sociale;
- b) La création d'un réseau national de centres d'accueil temporaire et d'urgence pour les enfants et les jeunes à risque;
- c) Le suivi, l'appui et l'évaluation des familles d'accueil et des foyers pour enfants et jeunes;
- d) La coordination, dans le cadre de la Commission nationale pour la protection des enfants et des jeunes à risque, de tous les programmes ayant trait aux problématiques spécifiques (mauvais traitements, adoption, etc.);
- e) La formation adéquate, initiale et continue de tous ceux qui travaillent avec ces questions.

89. C'est dans ce contexte que la reconnaissance du droit de l'enfant à une famille de remplacement, lorsque la famille biologique n'a pas rempli le rôle de protection nécessaire à l'épanouissement harmonieux, a été à la base du Programme Adoption 2000, lancé le 19 avril 1997. En vérité, c'est le concept d'intérêt supérieur de l'enfant qui sous-tend l'institution de l'adoption telle qu'elle est comprise de nos jours. En fait, c'est seulement après une période assez longue (tout un siècle) durant laquelle l'ordre juridique interne a ignoré l'adoption comme source de relations juridiques familiales que l'adoption a été reconnue comme solution préférentielle pour les enfants dépourvus d'un milieu familial normal. Il est vrai que c'est le placement en institution qui, dans toute l'Europe, pendant la première moitié du siècle, a été la solution aux situations d'incapacité de la famille biologique. Pourtant, au Portugal, cette idéologie a trop duré et ce n'est que très récemment qu'un mouvement s'est amorcé dans le sens que, à défaut d'une famille biologique capable d'assurer un développement équilibré de l'enfant, il revient à l'État de la remplacer par une autre, partant de l'idée que l'enfant a le droit d'être élevé au sein d'une famille.

90. Le placement dans des institutions est considéré actuellement comme une solution de recours, et tant que possible non définitive. Il appartient aux centres régionaux d'accompagner les enfants placés dans des institutions de sécurité sociale, de former des techniciens et d'évaluer

la qualité des services rendus; c'est à l'Inspection générale de sécurité sociale de veiller à l'application des normes de fonctionnement des établissements et autres services d'appui. Ces questions seront approfondies ci-après aux paragraphes 182 et suivants.

91. En matière d'habitat, le Portugal se heurte à de nombreuses difficultés. En vue de la réalisation du droit à l'habitation, est en cours une politique intégrée de planification et de développement pour que les plans d'urbanisation puissent garantir l'existence de transports et d'équipements (jardins d'enfants, espaces de loisirs, centres de convivialité, parcs infantiles). En effet, sont privilégiées les actions qui intègrent des aspects de valorisation sociale et environnementale, tenant ainsi compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. Par la suite, l'administration centrale (Institut de gestion et d'aliénation du patrimoine d'habitation de l'État - IGAPHE - et l'Institut national de l'habitation) ont déjà conclu des contrats d'adhésion et de financement à taux privilégiés avec les autorités municipales qui présentent des programmes de relogement.

92. Il importe de signaler qu'au Portugal, depuis les années 80, parallèlement à une évolution de la situation économique, marquée par un vaste ensemble de réformes structurelles, on a également assisté à des difficultés dans le contrôle de la croissance désordonnée des villes qui est parfois accompagnée de processus accentués de dégradation des conditions de vie, elle-même ou caractérisée par l'augmentation des bidonvilles et par l'aggravation des problèmes sociaux.

93. Le doublement du nombre d'étrangers résidant au Portugal entre 1985 et 1995 a conduit à une vulnérabilité toute particulière de ces groupes, vu que leur insertion professionnelle se fait dans les secteurs salariés non qualifiés. Installés à la périphérie des grands centres urbains, ils constituent l'un des groupes bénéficiaires les plus significatifs des programmes spéciaux de relogement (PER). Ces programmes ont été créés pour résoudre le problème de l'habitat précaire et surtout pour éliminer les bidonvilles dans les zones métropolitaines de Lisbonne et Porto. Jusqu'à la fin 1995, l'administration centrale et les collectivités locales avaient signé des accords concernant environ 50 000 habitations.

94. Dans le cadre du Programme national de lutte contre la pauvreté, des réseaux de partenariat ont été créés entre les secteurs public et privé pour des actions intégrées, de même que des programmes spécifiques ont été institués en ce domaine.

a) Le Programme "Intégrer" vise à promouvoir l'intégration économique et sociale des groupes les plus défavorisés de la population. Il comprend notamment des mesures d'appui au développement social ainsi que la construction et l'adaptation d'équipements sociaux.

b) Le Programme urbain est une initiative communautaire qui vise la remise en état des zones urbaines où il existe des situations de dégradation d'habitation, de carence d'infrastructures de base, de pauvreté, de chômage, de toxicomanie et de marginalité particulièrement graves;

c) L'Intervention opérationnelle urbaine (IORU), insérée dans le deuxième cadre communautaire d'appui, vise à encourager la rénovation urbaine des zones occupées par des bidonvilles (qui sera développé dans le cadre du PER) et des quartiers dégradés situés dans les zones métropolitaines de Lisbonne et Porto. L'IORU cofinance l'acquisition et la construction des infrastructures ainsi que des équipements sociaux, sportifs et de loisirs nécessaires à l'insertion adéquate des familles à reloger ou déjà relogées dans les quartiers d'habitat social;

d) L'investissement global prévu pour ces actions est d'environ 40 763 000 milliards d'escudos, le cofinancement communautaire étant de 26 130 000 milliards d'escudos. Les zones d'intervention objet de requalification urbaine comprennent 1 500 hectares et près de 42 000 familles.

95. En ce qui concerne les processus d'immigration, de demandes d'asile et de détermination du statut de réfugié, il faut faire référence au Service des étrangers et des frontières (SEF). Nous avons déjà souligné que, au fil des années 80, le phénomène de l'immigration s'est accru considérablement, à tel point que le nombre d'étrangers résidant légalement au Portugal est passé en 1985 de 79 594, à 157 073 en 1994. Dans le cadre du Service des étrangers et des frontières, sont traitées les procédures d'octroi du statut de réfugié aux enfants, conformément à l'article 22 qui libelle le droit à une protection adéquate et à l'assistance humanitaire dans les cas d'asile.

96. La loi No 70/93, qui régleme cette institution juridique, prévoit indirectement, dans son article No 5, la possibilité qu'ont les mineurs eux-mêmes de déposer des demandes d'asile. L'arrêté du sous-directeur du SEF éclaircit cette disposition en explicitant que les citoyens étrangers, âgés de 16 à 18 ans, peuvent déposer eux-mêmes des demandes d'asile qui, le cas échéant, suivent le cours normal de la procédure. Lorsque le citoyen étranger, qui dépose la demande d'asile, n'aura pas encore 16 ans accomplis et lorsqu'il est en situation d'abandon ou de délaissement, il sera présenté au curateur compétent de mineurs qui promouvra la nomination d'un tuteur lequel autorisera éventuellement la poursuite de la demande. Dans les cas des mineurs en plus bas âge, qui se trouvent dans des situations d'abandon ou de délaissement, le tribunal pour mineurs déterminera l'application des mesures de protection prévues dans l'organisation tutélaire de mineurs.

Tableau 7

Demandes d'asile concernant des mineurs

	1995	1996	1997
Déposées par le mineur	11	6	12
Déposées par les responsables légaux	120	49	27
Total	131	55	39

Source : Service des étrangers et des frontières (1997).

Paragraphe 36 des Directives de 1996

97. Le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant préside aux actions déployées par les ministères concernés par la problématique de l'enfant. L'on assiste, à l'heure actuelle, à un large mouvement de réforme législative qui vise à approfondir le respect du bien-être de l'enfant. La quatrième révision constitutionnelle, approuvée par la Loi constitutionnelle du 20 septembre 1997, précise qu'il incombe à l'État de garantir une protection spéciale aux enfants dépourvus d'un milieu familial normal en élargissant le cadre de la prévision, dans la mesure où l'on ne consacrait auparavant que le droit à une protection spéciale à l'égard des enfants orphelins et abandonnés. Par ailleurs, soit par rapport aux textes réglementaires de la

justice pour mineurs, soit par rapport à la législation dans le cadre de la sécurité sociale - textes sur l'accueil familial et foyers -, on prévoit des modifications visant à améliorer les procédés en vue d'assurer le bien-être de l'enfant.

Paragraphe 37 des Directives de 1996

98. C'est un souci constant du Ministère de la solidarité et sécurité sociale d'assurer un fonctionnement approprié des centres d'accueil, des foyers et des institutions d'aide aux enfants et aux jeunes. À cet effet, en même temps que l'on a accordé une importance fondamentale à la prévention, en imposant des critères rigoureux dans la sélection de nourrices et de familles d'accueil et dans la régularisation des foyers, l'on a cherché également à imprimer une nouvelle dynamique à l'Inspection générale de la sécurité sociale. Cela s'est fait en nommant deux magistrats à la direction et en augmentant les moyens et les ressources.

99. Pendant les années 1996 et 1997, des contrôles systématiques des services ont été effectués et on a procédé à un nombre significatif d'inspections d'établissements pour enfants et pour jeunes, tels que jardins d'enfants, équipements d'activités des loisirs, foyers d'enfants et jeunes, crèches, équipements pour enfants et jeunes handicapés, crèches familiales, familles d'accueil et centres d'accueil d'urgence (140 inspections ont été effectuées entre 1994 et 1997). Les conclusions des rapports élaborés à la suite de ces inspections ont été décisives pour certains programmes gouvernementaux. Le Programme Adoption 2000 est justement l'un de ceux qui ont été mis en œuvre sur la base des éléments établis au cours des inspections effectuées ces deux dernières années.

100. En effet, après avoir constaté le grand nombre d'enfants internés dans des institutions sans aucun contact avec la famille biologique et le nombre réduit d'adoptions décrétées, le Gouvernement a estimé qu'il fallait réviser l'ordre juridique de l'adoption, en rendant ces procédures plus rapides. À cette fin, un Groupe de coordination du Programme a été constitué afin non seulement d'élargir les présupposés pour l'adoption, au moyen de mesures législatives, mais encore encourager la création, dans les centres régionaux de sécurité sociale, d'équipes multidisciplinaires avec des connaissances soit en ce qui concerne la sélection de candidats à l'adoption, soit en ce qui concerne l'acheminement des enfants, chaque fois que cela est possible, en temps utile, en alternative à l'institutionnalisation.

Paragraphe 38 des Directives de 1996

101. Les principaux problèmes dans ce domaine ont été diagnostiqués à partir des études qui ont révélé l'existence d'environ 13 500 enfants et jeunes privés d'un milieu familial normal accueillis dans les structures de la sécurité sociale (familles d'accueil ou foyers); parmi ceux-là, 4 000 se trouvent dans des familles d'accueil ou dans leur famille élargie, tandis que 9 068 se trouvent dans 220 foyers, auxquels s'ajoutent encore les 900 qui se trouvent dans des institutions du Ministère de la justice. Cette situation démontre la persistance du rôle des institutions qui n'est manifestement pas la solution idéale pour beaucoup de ces enfants.

102. Lorsqu'il a décidé de développer ce Programme Adoption 2000, le Gouvernement a eu pour but d'agir sur quatre volets complémentaires : a) la réforme de la législation sur l'adoption; b) la restructuration des services d'adoption de la sécurité sociale; c) l'articulation des services publics et privés; et d) la création du groupe coordinateur du Programme Adoption 2000.

Paragraphe 39 des Directives de 1996

103. Pour ce qui est de la formation du personnel, c'est surtout au Centre d'études judiciaires (école de la magistrature) et dans les actions de formation permanente dans les services de la sécurité sociale que le concept de l'intérêt supérieur de l'enfant est le plus travaillé, du fait de la spécificité des fonctions respectives. Cependant, il importe de souligner que le thème est abordé également dans les actions de formation aux Ministères de l'éducation et de la santé et que, pendant les années 1996 et 1997, les thèmes tels que le développement de l'enfant, l'enfant et ses droits, l'enfant et la violence ainsi que d'autres ont mérité un traitement un peu plus approfondi.

Tableau 8Activités entreprises par la Direction de services et la formation de ressources humaines

Cours	1995				1996				1997			
	a)	b)	c)	d)	a)	b)	c)	d)	a)	b)	c)	d)
La problématique de l'enfance et de la jeunesse	30	25	12	13								
L'adolescence - une étape du développement	30	23	8	15								
Journées – L'enfant et le jeune en situation de risque	18	25	13	12					18	30	20	10
Journées – Les temps libres des enfants et des jeunes	18	27	7	20								
Journées – L'enfant et le jeune handicapé					18	24	8	16	18	27	13	14
Le projet de l'institution									30	25		
Orientations scolaires dans l'enseignement préscolaire									30	25		
Total	96	100	40	60	18	24	8	16	116	107	33	24

- a) Durée en heures.
- b) Nombre de participants.
- c) Personnel d'encadrement.
- d) Personnel d'action directe.

Source : Direction de services et formation de ressources humaines.

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

Paragraphe 40 des Directives de 1996

104. Le droit à la vie est le premier des droits fondamentaux consacrés dans la Constitution de la République. L'exposé de la situation fait dans le rapport initial reste toujours valable (CRC/C/3/Add.30, par. 35 à 37).

105. Le Ministère de la santé, par le biais de la Direction générale de la santé, mène plusieurs actions qui visent la concrétisation du droit à la vie. En effet, sur proposition de la Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant, a été créé (en avril 1997) un Groupe de travail pour la prévention des accidents dont l'activité est centrée sur la sensibilisation des personnes au respect des règles de sécurité. En juillet 1997, ce Groupe de travail a fait une campagne d'information dont le titre a permis un jeu de mots sur le mot "*verão*" (qui a deux sens en portugais, futur du verbe voir ou une saison de l'année) "*Sem acidentes verão que e melhor*" (sans accidents vous verrez que c'est mieux) dont le but était d'établir un lien entre les thèmes de prévention et sécurité et la saison de l'année qui enregistre plus d'accidents avec les enfants et les adolescents. Des thèmes aussi variés que les précautions à prendre face au soleil (le Portugal est un pays où, par tradition, on fréquente la plage pendant l'été), la prévention des noyades, la sécurité dans les parcs d'enfants et les espaces de récréation ou les accidents de la route ont été traités assez en détail, le Ministère de la santé ayant fourni des données statistiques pour mieux accentuer le besoin d'adopter des habitudes tenant aux règles de sécurité.

106. Les accidents de la route ont fait l'objet d'un traitement particulier : on a ciblé d'une part les adultes qui s'occupent des enfants en voyage et, d'autre part, les adolescents qui conduisent, en soulignant notamment l'importance de l'usage du casque par les conducteurs de bicyclette.

107. Autre priorité du Ministère de la santé, la santé des enfants en tant que conséquence du respect du droit à la vie, à la survie et au développement, droits reconnus comme des droits fondamentaux de l'enfant. La Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant, qui seconde la Ministre de la santé, en proposant des programmes opérationnels et en encourageant l'articulation transdisciplinaire entre les services de santé et les ONG, cherche à définir des actions et à réunir des données concernant la mortalité infantile de façon à améliorer les indicateurs respectifs, en ayant pour base les études sur les causes. En effet, malgré les gros progrès concernant le taux de mortalité infantile, on reconnaît le besoin de poursuivre les efforts pour réduire davantage les décès. Il est vrai que le Portugal présente toujours les plus mauvais indicateurs de l'Union européenne et que cela est indubitablement un présupposé pour le succès des programmes de soins de santé qui visent le développement.

108. Pour ce qui est de la santé des enfants et des adolescents, la Commission souhaite que l'âge pédiatrique soit fixé jusqu'à 18 ans, ainsi que soit reconnue la compétence de la pédiatrie communautaire, avec la collaboration de pédiatres communautaires dans les soins de santé. Elle souhaite aussi que soit développé un programme national de prévention d'accidents et de promotion de la sécurité infantile et juvénile, une formation progressive des professionnels de santé des adolescents et une meilleure approximation entre santé infantile/pédiatrie et santé mentale infantile et juvénile.

109. Dans la même ligne d'intervention, la Direction générale de la circulation routière a développé un ensemble d'activités relatives à la sécurité, notamment à la sécurité routière, qui s'inscrivent dans l'objectif du respect du droit à la vie. Par arrêté conjoint du Ministre de l'intérieur et du Ministre de l'éducation, du 23 janvier 1997, a été créée la Commission pour l'éducation routière qui prétend proposer un système de mise en place de la sécurité routière dans les établissements d'enseignement; il s'agit d'une initiative qui s'adresse aux jeunes en tant que piétons et conducteurs.

110. Des actions de sensibilisation sur ces thèmes ont été menées soit par l'Association pour la promotion de la sécurité infantile (APSI), soit par la Prévention routière portugaise. L'APSI a organisé, durant les années scolaires 1994-1995 et suivantes, un projet dénommé École sûre destiné aux écoles du premier cycle de l'enseignement de base, dont le but était d'améliorer les conditions de sécurité dans les établissements d'enseignement. Ce projet, qui a eu l'appui du Programme de promotion et éducation pour la santé du Ministère de l'éducation, visait à sensibiliser professeurs et élèves aux questions de sécurité. Des brochures contenant des informations utiles sur les normes de sécurité ont été envoyées à environ 10 000 écoles. Les projets de cinq écoles ayant été sélectionnés, elles recevront des subventions pour pouvoir les concrétiser.

111. L'année scolaire suivante, 1996-1997, le Ministère de l'intérieur et le Ministère de l'éducation ont repris le thème de la sécurité dans les écoles, curieusement avec le même titre - Programme École sûre - dont le but est d'augmenter significativement la sécurité des écoles. Dans ce sens, 72 voitures dûment identifiées par la mention École sûre ont été affectées expressément à ce programme. Il y a également eu une augmentation significative des ressources humaines, à savoir des effectifs qui intègrent les corps spéciaux des forces de sécurité. Ce programme comprend un ensemble d'actions parmi lesquelles on peut citer les suivantes :

- a) Une campagne d'information sur la sécurité infantile et juvénile durant le trajet de la maison à l'école;
- b) Une distribution de matériel à usage personnel pour les enfants et les jeunes visant à renforcer la visibilité et la sécurité sur la voie publique;
- c) Le lancement d'une campagne de sensibilisation sur la sécurité dans les écoles;
- d) Un programme systématique de visites des forces de sécurité aux écoles et des élèves aux unités des forces de sécurité.

112. Toujours à propos du respect du droit à la vie, et à la suite des préoccupations manifestées à maintes reprises par l'APSI, il y a lieu de mentionner la récente approbation de législation relative aux normes de sécurité dans les parcs d'enfants et d'autres espaces de récréation. L'APSI a d'ailleurs collaboré à d'autres campagnes qui visent la protection du droit à la vie, telles que la lutte insistante et efforcée pour l'usage obligatoire du casque par les conducteurs de bicyclette et, au cours de l'année 1997, la réalisation d'une conférence de presse transmise simultanément dans plusieurs pays européens sur l'usage par l'enfant de la ceinture de sécurité et d'autres dispositifs sur le banc arrière des véhicules automobiles.

113. Quant à la santé maternelle, il y a lieu de mentionner les lignes générales d'action préconisées par la Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant, dont les buts essentiels sont l'élargissement de la prestation de soins de santé prénatals, visant à assurer l'offre d'un diagnostic prénatal à toutes les femmes enceintes âgées de plus de 35 ans, et la réduction du nombre d'accouchements chez les adolescentes, notamment les filles âgées de moins de 16 ans. Ce thème sera approfondi ci-après aux paragraphes 271 et suivants.

Paragraphe 41 des Directives de 1996

114. Le registre des décès des enfants étant obligatoire, il faut rédiger un document sur lequel il sera fait mention de la cause de la mort (acte de décès). La Direction générale de la santé possède des études contenant des informations sur les causes de décès, le nombre de décès et la distribution par région.

115. En ce qui concerne la mortalité infantile - qui en plus d'un indicateur de santé constitue un paramètre socioéconomique -, ces cinq dernières années, le changement déjà observé quant aux causes des décès s'est poursuivi : les affections périnatales (un peu plus de la moitié des cas), les anomalies congénitales (environ un tiers) et les accidents prédominent; les maladies infectieuses (pneumonies, gastro-entérites, méningites, septicémies) et les maladies nutritionnelles (malnutrition, avitaminoses) ont pratiquement disparu en tant que cause de décès chez les enfants portugais. Ce changement reflète les améliorations constatées dans les conditions de vie - habitat, nutrition, hygiène, éducation -, entraînant une diminution de l'effet des conditions environnementales auparavant responsables de la plupart des décès parmi les enfants. Le taux de mortalité infantile au Portugal n'a plus l'importance qu'il avait en tant que paramètre politique et socioéconomique, surtout si on omet de le dédoubler en paramètres de nature sociale et économique. C'est ainsi que, par exemple, la répartition selon la profession du père ou le niveau d'éducation de la mère montre encore des inégalités notoires.

116. Pour ce qui est des autres groupes d'âge, le taux de mortalité des enfants de 1 à 4 ans et de 5 à 9 ans demeure supérieur à celui des autres pays du monde occidental, dû à l'hyperreprésentation des traumatismes et des lésions accidentelles, lesquels constituent plus de la moitié des cas de mort. Au deuxième rang viennent les anomalies congénitales et au troisième les tumeurs. Les maladies infectieuses disparaissent pratiquement comme cause de mort.

117. Quant aux adolescents (10-14 et 15-19 ans), le taux de mortalité s'est stabilisé, les accidents, les traumatismes et les lésions étant responsables de près de deux tiers des décès. Viennent ensuite d'autres causes violentes (parmi lesquelles le suicide) et les tumeurs. Cependant, le nombre de décès d'adolescents attribués à des "causes inconnues" ou "incertaines" (on ignore s'il s'agit de violence ou d'accident) est encore élevé (près d'un tiers du total), ce qui ne permet pas une connaissance totale du profil de la mortalité relative à ces groupes d'âge d'adolescents.

118. L'existence de facteurs biaisés et de quelques erreurs, notamment chez les groupes d'âge de la première année de vie et des adolescents, ont mené les autorités sanitaires à envisager une étude au cas par cas, en vue de mieux éclaircir certains décès et la dimension de certaines situations, en particulier le syndrome de la mort subite du nourrisson, les mauvais traitements et le suicide. Pour des raisons épidémiologiques, bureaucratiques, sociales et culturelles, nombre

de décès sont classés dans les catégories de "situations mal définies" ou comme des cas où "l'on ignore s'il s'agit d'un accident ou de toute autre forme de violence".

119. Le tableau 9 ci-dessous donne le taux de mortalité infantile pour 1996. Cette valeur correspond, sur l'ensemble du pays, à 747 décès chez les enfants de moins d'un an. En 1992, 1 052 décès avaient été enregistrés.

Tableau 9
Taux de mortalité infantile en 1996

District	Taux
Aveiro	6,0
Beja	5,4
Braga	8,4
Bragança	11,9
Castelo Branco	5,9
Coimbra	5,5
Évora	5,4
Faro	5,4
Guarda	7,5
Leiria	5,4
Lisboa	6,4
Portalegre	1,9
Porto	7,7
Santarém	3,2
Setúbal	6,0
Viana do Castelo	5,9
Vila Real	7,9
Viseu	6,1
Nord	7,9
Centre	6,0
Lisbonne et Vallée du Tage	5,9
Alentejo	4,4
Algarve	5,4
Région autonome des Açores	7,9
Région autonome de Madère	11,9
Portugal	6,8

Source : Ministère de la santé.

120. Les deux tableaux qui suivent concernent le suicide de mineurs, par sexe et par âge.

Tableau 10

1996	Garçons	Filles	Total
janvier	4	-	4
février	1	4	5
mars	3	-	3
avril	1	3	4
mai	2	2	4
juin	-	-	-
juillet	3	1	4
août	-	-	-
septembre	1	-	1
octobre	2	-	2
novembre	2	-	2
décembre	-	-	-
Total	19	10	29
1997			
janvier	-	-	-
février	4	-	4
mars	4	3	7
avril	2	1	3
mai	2	1	3
juin	-	1	1
Total	12	6	18

Source : Cabinet d'études et planification du Ministère de la justice et Direction générale de la santé.

Tableau 11

Année	10-14 ans	15-19 ans	Total	Pourcentage du total des décès
1992	4	24	28	2,7
1993	3	15	18	1,9
1994	4	21	25	2,8
1995	2	23	25	3,0
1996	1	13	14	1,7

Source : Institut national de statistique (INE).

Des écarts parmi les chiffres se sont vérifiés selon la source. Ainsi, en 1996, l'INE enregistrait 14 cas entre les 10-19 ans tandis que le Ministère de la justice relevait 29 suicides de mineurs. Ce fait est lié à ce que l'on avait déjà dit à propos du registre d'état civil et de l'acte de décès et, pour ce qui est du suicide, à des facteurs culturels, religieux et autres susceptibles de classer le cas "un suicide comme un accident" ou relevant d'une "cause inconnue".

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

Paragraphe 42 des Directives de 1996

121. Ici aussi, le rapport initial contient, aux paragraphes 38 à 41, des éléments qui permettent de saisir la globalité du cadre juridique pertinent. En somme, au sein de la famille, l'opinion des enfants sur les affaires familiales importantes devra être, d'une manière correspondante à leur maturité, prise en compte par les parents qui devront leur reconnaître une autonomie progressive dans l'organisation de leur vie.

122. Toutefois, il est aujourd'hui communément accepté que les textes juridiques applicables doivent être clairs relativement au droit de l'enfant d'exprimer librement son opinion sur les questions le concernant, en particulier lorsqu'il s'agit de décisions sur son avenir. Ces questions seront donc traitées dans le cadre de la réforme que le Gouvernement a décidé d'entreprendre. Les pouvoirs publics ayant compris depuis longtemps que les décisions administratives sont liées aux principes fondamentaux, le respect de l'opinion de l'enfant a été consacré dans la législation spécifique et dans les instruments normatifs ayant trait aux différentes mesures de remplacement de la famille. Ainsi, nous avons :

a) *Accueil familial* : l'article 5 du décret-loi No 190/92, du 3 septembre, prévoit l'audition de l'enfant âgé de plus de 12 ans ou âgé de moins de 12 ans si son développement mental le permet. Cette audition concerne les différents stades de l'accueil familial dès le début, le séjour, le déplacement éventuel et la réintégration dans la famille naturelle.

b) *Adoption* : à partir de l'âge de 14 ans (Code civil, art. 1981) le mineur ne peut être adopté sans son consentement. En fait, on cherche à ce que même les enfants d'âge inférieur soient entendus, pourvu que leur développement mental le permette.

c) *Foyer* : le décret-loi No 2/86, du 2 janvier, ne prévoit pas expressément l'opinion de l'enfant. Il faut toutefois mentionner l'existence d'un règlement récent (1997) des services de la sécurité sociale qui prévoit lors de l'admission dans un foyer l'audition de l'enfant, âgé de plus de 12 ans ou de moins de 12 ans, si son développement mental le permet; cette audition peut aussi avoir lieu à d'autres moments, notamment durant le séjour au foyer, en cas de transfert éventuel ou de réintégration dans la famille naturelle.

L'appui technique et les actions de formation adressés au personnel qui travaille avec les enfants donnent un relief spécial à l'importance d'entendre l'enfant, étant donné qu'il s'agit d'un droit qui lui est reconnu. Tous ces textes nécessitent toutefois d'être révisés, ce qui a été reconnu par la résolution du Conseil des ministres No 193/97 du 3 novembre.

Paragraphe 43 des Directives de 1996

123. La législation contient l'idée qu'il faut reconnaître au jeune le droit d'être entendu à l'égard de toute affaire importante le concernant. Néanmoins, on constate ici des difficultés ayant surtout trait aux conceptions culturelles sur la valeur de l'opinion de l'enfant, ainsi que sur la place qu'il doit occuper dans la hiérarchie des membres de sa famille. Toutefois, soit dans la famille, soit à l'école, on assiste à de remarquables changements : en effet, il est aujourd'hui important d'entendre l'enfant et le jeune car on sait que la conception autoritaire dans les relations familiales et dans l'école ne favorise ni la responsabilisation, ni l'autonomie. Les jeunes eux-mêmes, conscients de leurs droits, lorsqu'ils se considèrent victimes de l'exercice abusif de l'autorité parentale, essayent de s'adresser aux organes compétents pour décider le conflit.

124. Il faut dire que, dans le milieu scolaire, les dispositions des décrets-lois No 769-A/76, du 23 octobre, et No 172/91, du 10 mai, sont de plus en plus appliquées en ce qui concerne la participation des étudiants aux organes et aux structures d'orientation pédagogique. Ces décrets, portant sur la gestion démocratique des établissements d'enseignement de base et secondaire, prévoient la participation des étudiants à la composition du Conseil pédagogique, ce qui se vérifie également pour les conseils de classe, bien que cela soit restreint aux élèves du troisième cycle du secondaire; il faut toutefois souligner qu'à présent, cette représentation est tout à fait généralisée.

125. Dans le cadre de l'administration de la justice pour les jeunes, il faut dire que le mouvement qui s'est créé autour de la nécessité d'une révision de l'organisation tutélaire des mineurs a eu, en vérité, pour thème central et consensuel le droit du jeune de faire entendre sa voix de façon à pouvoir influencer sur une décision. On abordera de nouveau ce thème au chapitre VIII, section B, sous-section 1 "Administration de la justice pour mineurs (art. 40)" (voir les paragraphes 444 et suivants).

Paragraphe 44 des Directives de 1996

126. Le lecteur est renvoyé au rapport précédent (CRC/C/3/Add.30, par. 38 à 41), aucune modification importante n'ayant été apportée à la législation. Nous tenons à souligner, encore une fois, l'intention d'approfondir et de développer le droit de l'enfant à être entendu et même, dans certains cas, à rendre son audition obligatoire. Il s'agit là d'une intention déjà annoncée publiquement, notamment par la Commission de révision des peines et mesures.

Paragraphe 45 des Directives de 1996

127. Il importe de souligner une fois de plus le souci du Secrétariat d'État à la jeunesse de stimuler le droit à la participation des jeunes à la prise de décisions, à tel point qu'il a été adopté une philosophie encourageant les jeunes à accompagner l'action du Gouvernement à travers le Conseil consultatif de la jeunesse, leur permettant en même temps de participer à la gestion des Maisons de jeunesse (voir le paragraphe 20 ci-dessus).

Paragraphe 46 des Directives de 1996

128. D'une manière générale, il n'est pas encore possible d'affirmer que l'étude de la Convention relative aux droits de l'enfant fait partie de tous les programmes des écoles normales ou des instituts de formation des maîtres. Pourtant, la licence en éducation de l'enfance de l'Institut des études sur l'enfant comporte depuis l'année scolaire 1994-1995 un enseignement sur la Convention. De même, dans les cours de formation des magistrats donnés au Centre d'études judiciaires (CEJ) - l'École supérieure de la magistrature portugaise -, la Convention fait partie des textes de consultation obligatoire et fait l'objet de leçons ou de cours magistraux dans le cadre d'un enseignement sur la juridiction des mineurs et de la famille. Il en est de même pour les cours de formation continue du CEJ destinés aux magistrats en exercice, où la Convention est étudiée dans des cours de brève durée, tant de droit conventionnel que de droit des mineurs et de la famille.

129. Il faut noter, toutefois, qu'aucun programme spécifique n'est prévu pour les magistrats affectés aux tribunaux spécialisés de famille ou mineurs, vu qu'aucune spécialisation ne leur est exigée pour l'exercice de leurs fonctions dans ces tribunaux. Plusieurs experts de différents domaines concernant l'enfant et plusieurs ONG, notamment l'Association portugaise des femmes juristes, préconisent la solution de la spécialisation non seulement des magistrats affectés à ces tribunaux, mais encore de tout le personnel y travaillant, en vue d'une meilleure qualité du service, notamment au nom du respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.

130. Les actions de formation déployées ne revêtent pas toujours un caractère obligatoire, il importe toutefois de rappeler que l'étude de la Convention relative aux droits de l'enfant fait partie des programmes de l'École supérieure de police, et des autres écoles de la police de sécurité publique et de la Garde nationale républicaine.

131. Il faut noter que, ces dernières années, l'intérêt des universités pour des domaines concernant l'enfant entraîne non seulement l'organisation de séminaires et d'études, mais encore, ce qui est plus significatif, l'administration de cours de postgrade en ces matières. Le premier institut universitaire portugais a été créé en 1996 à l'Université du Minho, son but étant les études de l'enfant dans une perspective multidisciplinaire. S'attachant toujours à la formation d'éducateurs d'enfants et de professeurs du premier cycle, cette nouvelle institution déploie des initiatives tendant à élargir son éventail d'offres en matière de formation à des domaines qui concernent les nouveaux problèmes auxquels se heurtent l'enfance et les enfants. Un projet de recherche sur l'enfance au Portugal (PIIP) vise à réaliser jusqu'à l'an 2000 une étude de la situation de l'enfance dans le pays. Un Centre de documentation et information sur l'enfant (CEDIC) est en phase d'installation, la consultation par les intéressés devant être possible à la mi-1998. Un cours de postgrade sur la protection de mineurs a débuté en novembre 1997 à la Faculté de droit de Coimbra.

132. À l'Institut supérieur de psychologie appliquée se déroule aussi une maîtrise en psychologie légale qui comprend un module sur le droit des mineurs et où la Convention est abordée. De même, la Convention est de plus en plus abordée dans les écoles d'infirmières et les facultés de médecine, dans le cadre de la discipline de pédiatrie et de séances préparées à cet effet; citons en particulier que la maîtrise en santé scolaire à la Faculté de médecine de Lisbonne prévoit un module voué expressément aux droits de l'enfant selon la perspective de la Convention.

133. Dans les programmes de formation de professeurs est prévue l'action mentionnée au paragraphe 46 d'une durée de 30 heures; il faut également souligner que l'association des étudiants de l'Institut supérieur du service social a organisé un colloque sur la Convention ayant à cette fin invité deux membres de la Commission nationale des droits de l'enfant. Afin de sensibiliser le public en général, l'Institut d'appui à l'enfant mène des actions d'information et de formation sur l'ensemble du pays, en faisant recours aux médias ou en intervenant à des séminaires et colloques organisés à cette fin.

Paragraphe 47 des Directives de 1996

134. On constate une évolution en cette matière. Il est de plus en plus important de connaître l'opinion de l'enfant et on cherche à savoir quels sont ses sentiments, ses raisons et ses désirs, que ce soit avant une décision judiciaire ou bien à l'égard d'une décision politique. Jusqu'à présent, la connaissance de l'opinion de l'enfant a eu une influence positive. Soulignons à cet égard la réalisation d'une séance qui s'est tenue le 1er juillet 1997 à l'Assemblée de la République - le Parlement des enfants - une initiative à laquelle ont participé des enfants et dont la signification symbolique a suscité la curiosité et la sympathie de la part de l'opinion publique et des médias.

IV. LIBERTÉS ET DROITS CIVILS

Paragraphes 48 à 61 des Directives de 1996

135. La loi portugaise garantit les droits et libertés civils consacrés par la Convention. Le rapport précédent fournit des renseignements complets sur la législation applicable; c'est pourquoi le lecteur est renvoyé aux paragraphes 42 à 97 pour ce qui concerne les articles 7, 8, 13 à 17 et 37, al. a).

136. Il importe cependant de remarquer que des difficultés pratiques subsistent parfois en ce qui concerne l'enregistrement des enfants orphelins ou abandonnés; un exemple est le cas qui est à l'origine de la recommandation du Médiateur, mentionné au paragraphe 12 du présent rapport : il s'agit d'un enfant africain qui vit depuis le 24 décembre 1991 dans une institution d'assistance et qui depuis cette date attend qu'un nom et une nationalité lui soient attribués comme le prévoit l'article 7 de la Convention. Cette recommandation fort importante a même mérité une décision de confirmation de la part de l'administration.

137. Il faut dire aussi que, dans toutes les situations où est prise une mesure administrative de remplacement de la famille, le droit de l'enfant de préserver son identité, sa nationalité, son nom et ses relations familiales est garanti, à moins que la situation ne le conseille pas, aux termes de la loi. Encourager les relations familiales est l'un des buts préconisés, en vue de la réintégration

familiale de l'enfant, lorsque celui-ci est assujéti à une mesure de remplacement familial provisoire.

138. Il faudra aussi dire que, en matière de concrétisation du droit d'accès à une information adéquate, une mesure capitale a été récemment prise par le Ministère de la science et de la technologie. Sachant l'intérêt particulier que les jeunes portent au domaine de l'informatique, depuis mars 1997 est organisé le programme Internet à l'école. Le Ministère de la science et de la technologie, qui se charge de toutes les dépenses du programme, a annoncé en septembre dernier que toutes les écoles du pays des secteurs public et privé, de la 5ème à la 12ème année de scolarité, seront branchées sur Internet. Quelques écoles du premier cycle, ainsi que quelques institutions privées de solidarité sociale, ont également bénéficié de ce programme, étant donné que leurs activités informatiques justifiaient cette mesure.

V. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

A. Orientation parentale (art. 5)

Paragraphe 62 des Directives de 1996

139. Les renseignements fournis dans le rapport initial au sujet de l'encadrement légal sont toujours valables (CRC/C/3/Add.30, par. 98 à 100). En ce qui concerne les structures familiales au sein de la société, le rapport de l'Observatoire européen des politiques familiales de 1996 note que le Portugal peut être décrit comme un pays de forte composante idéologique d'engagement à l'égard de la famille. Dans ce contexte, la famille a toujours été proclamée et largement acceptée comme étant l'institution qui fournit les soins fondamentaux et qui résout les problèmes individuels, ce qui permet de pallier le flou ou la faiblesse des politiques sociales.

140. Ce rapport souligne en outre que, ces dernières années, la préoccupation vis-à-vis de la situation réelle (économique et sociale) des familles est une constante et que des efforts certains sont faits pour leur assurer un minimum de qualité de vie. Par l'appui systématique aux familles à faible revenu, on croit qu'il est possible de réduire le taux assez élevé de pauvreté (notamment en fournissant un revenu minimum garanti).

141. Un autre rapport publié en décembre 1996, à l'occasion de l'Année internationale pour l'éradication de la pauvreté, montrait que 18,5 % des familles portugaises pouvaient être considérées pauvres; parmi celles-ci, 4,8 % très pauvres, ayant tout d'abord des problèmes en matière de logement et de paiement régulier des dépenses d'eau et d'électricité et puis d'alimentation, d'habillement et de santé.

Paragraphe 63 des Directives de 1996

142. Après l'abolition de la structure organique pour les affaires de la famille, la Direction générale de la famille, le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille a assumé quelques-unes des fonctions qui lui incombait. La priorité a été donnée à la constitution d'un Conseil national de la famille en vue de mieux évaluer les mesures en vigueur et de proposer d'éventuelles modifications.

143. Le Conseil national de la famille a remplacé le Conseil consultatif pour les affaires de famille et la Commission interministérielle de la famille. Il définit et exécute une politique globale pour la famille, mais il doit surtout conseiller le Haut-Commissariat dans les domaines suivants : a) promotion de la création d'infrastructures d'appui aux familles; b) adoption de mesures visant à corriger des discriminations à l'égard des familles monoparentales; c) promotion de la coopération avec les familles dans l'éducation des enfants (faisant particulièrement attention aux cas des familles ayant des enfants handicapés); d) promotion d'une politique fiscale favorable aux familles de faibles ressources. Le Conseil national de la famille est composé de représentants ministériels, de personnalités de mérite reconnu dans le domaine de la famille, de représentants d'organisations non gouvernementales et de représentants des collectivités locales. Les ONG actives dans ce domaine sont encouragées. Le Haut-Commissariat a l'intention de soumettre au Gouvernement une proposition pour un plan global, cohérent et intégré sur les politiques de famille durant l'année 1998.

Paragraphe 64 des Directives de 1996

144. Les mesures adoptées en vue de fournir des renseignements sur la Convention sont diverses. Les plus significatives, car elles touchent un vaste public, sont sans doute celles qui sont véhiculées par l'école, que ce soit par écrit ou par le biais de séances après les cours. Quelques-unes de ces séances n'ont pour objet que des thèmes ayant trait aux droits de l'enfant ou à son développement, tandis que d'autres comprennent des activités ludiques, afin d'attirer plus d'audience, adultes ou enfants. Certaines écoles organisent des séances de ce genre, qui sont généralement bien acceptées par les parents et les enfants et qui contribuent ainsi à une généralisation des connaissances et à l'uniformisation de la pensée humaniste. À l'occasion de la Journée internationale de l'enfant, le Comité portugais pour l'UNICEF a publié un dépliant adressé spécialement aux parents, sur les droits de l'enfant et la Convention.

B. Responsabilités parentales (art. 18, par. 1 et 2)

Paragraphe 65 des Directives de 1996

145. Les données du rapport initial sont toujours valables au regard des responsabilités des parents durant le mariage (par. 101).

146. En ce qui concerne la séparation, une modification importante est à signaler. La loi No 84/95, du 31 août, a introduit dans la partie relative aux effets du divorce ou de la séparation la possibilité d'option par un régime d'exercice conjoint de l'autorité parentale, permettant ainsi aux parents de choisir un régime qui n'exclut pas la responsabilité de l'un d'eux. En vérité, le Parlement a approuvé à l'unanimité une modification qui permet aux parents d'opter pour une responsabilité partagée (la dénommée "*guarda conjunta*"), plaçant le Portugal à côté de la majorité des pays européens, en même temps que de cette façon on contribuait aussi à un meilleur respect de l'article 18, paragraphe 1, de la Convention. Cette loi trouve son origine dans une proposition de deux organisations non gouvernementales (l'Association portugaise des femmes juristes et le Centre père, mère, enfant) qui, à l'occasion de l'Année internationale de la famille, ont adressé aux groupes parlementaires un appel dans le sens de viabiliser plusieurs amendements à certains préceptes du Code civil revendiqués jusque-là, notamment par des associations de parents, et qui semblaient réunir un large consensus.

Paragraphe 66 des Directives de 1996

147. En tant que mesure d'appui aux parents et aux représentants légaux dans l'exercice de leurs responsabilités, la loi No 17/95, du 9 juin, relative à la protection de la maternité et de la paternité, constitue un progrès du point de vue idéologique, étant donné que non seulement elle reconnaît la maternité et la paternité comme des fonctions sociales, mais aussi elle cherche à trouver des mécanismes permettant la mise en œuvre de ce principe. Cette loi, modifiant la loi No 4/84, du 5 avril, qui prévoyait un congé de maternité de 90 jours, a transposé la Directive communautaire 92/85/CEE du 19 octobre dans l'ordre interne, le congé de maternité étant aujourd'hui de 98 jours.

148. L'occasion n'a pas été saisie afin que tout candidat adoptant ait le droit de jouir d'un congé en cas d'adoption d'un enfant âgé de plus de trois ans. On espère néanmoins que cela deviendra bientôt une réalité. Certes, à un moment où l'on prétend encourager l'adoption d'enfants âgés de plus de trois ans, il est assez bizarre que le candidat adoptant soit obligé de recourir à un congé sans solde pour pouvoir accompagner l'enfant qu'il a décidé d'accueillir en tant que fils ou fille, lorsque l'enfant aura trois ans.

149. Le décret-loi No 333/95 du 23 décembre régit la loi No 17/95 du 9 juin et traite de l'attribution de prestations sociales aux femmes enceintes, accouchées ou allaitantes, ainsi qu'aux personnes en situation d'incapacité ou d'indisponibilité pour le travail en raison de la maternité, de la paternité ou de l'accompagnement d'enfants adoptés et aussi aux personnes qui sont tenues d'assister leurs enfants ou descendants mineurs handicapés ou en cas de maladie. Ce décret-loi traite aussi de certaines conditions de travail considérées comme présentant des risques pour les femmes enceintes, accouchées ou allaitantes (effort physique, exposition à certains agents, travail de nuit, travail particulièrement lourd). Une fois constatée la situation de risque, la travailleuse peut bénéficier d'une augmentation de 65 % de la rémunération de base et, en des circonstances considérées trop graves, elle peut se voir attribuer la dispense du travail.

150. Pour ce qui est des mesures adoptées expressément au bénéfice des enfants appartenant aux groupes les plus défavorisés, y compris ceux qui vivent en situation d'extrême pauvreté, le lecteur est renvoyé aux programmes de portée nationale déjà mentionnés - le revenu minimum national, qui vise l'autonomie progressive de la famille, le Programme national de lutte contre la pauvreté, qui a développé des projets notamment de formation professionnelle et d'alphabétisation, adressés à des différents groupes vulnérables, en particulier les femmes chômeuses, et le Programme Être enfant, qui vise le développement de projets spéciaux adressés aux enfants carencés, en risque sociofamilial ou porteurs d'un handicap en vue de leur intégration familiale et sociale.

Paragraphe 67 des Directives de 1996

151. Dans le cadre du Programme Être enfant, des projets concernant près de 14 000 enfants ont été approuvés sur l'ensemble du pays, tel qu'il ressort du tableau 12.

Tableau 12

Région	Nombre de candidatures	Population cible		Financement "Être enfant" 1997
		Enfants	Familles	
Nord	30	5 371	3 549	303 644 768
Centre	17	1 193	982	165 022 555
Lisbonne et Vallée du Tage	15	1 230	1 036	166 823 519
Alentejo	4	644	422	61 882 002
Algarve	2	38	30	10 107 816
Région autonome de Madère	4	80	49	43 083 938
Région autonome des Açores	3	651	188	38 004 044
Total	75	9 207	6 256	788 568 642

Source : Direction générale de l'action sociale (DGAS).

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

Paragraphe 68 des Directives de 1996

152. Les références faites dans le rapport initial (CRC/C/3/Add.30, par. 106) concernant la norme constitutionnelle (art. 36 par. 6 de la Constitution) sont toujours valables : les enfants ne peuvent être séparés de leurs parents, à moins que ceux-ci n'assument pas les responsabilités fondamentales qui leur incombent, et en tout cas moyennant une décision judiciaire.

153. Les mesures de politique sociale visent à garantir le droit de l'enfant de connaître ses parents et d'être élevé par eux. Seulement dans les cas où cette situation n'est pas viable, des mesures seront prises en vue de trouver une famille de remplacement de la famille biologique dans laquelle l'enfant devra être, lorsque cela est possible, réintégré. Les milieux de remplacement de la famille, c'est-à-dire une famille d'accueil temporaire, garantissent aussi ce droit, lequel est consacré dans la législation sur l'accueil familial, ainsi que dans les règlements des foyers et centres d'accueil.

154. Il y a des cas où, pourvu que les parents donnent leur consentement à l'intervention non judiciaire, l'appréciation du cas et la décision sur l'acheminement de l'enfant vers un milieu alternatif reviennent aux commissions de protection des mineurs. Il s'agit là d'une expérience récente qui prétend privilégier, lorsque cela est possible, la protection administrative de l'enfant, en essayant d'attirer l'attention de toute la communauté et en complétant les connaissances qu'ont les institutions par l'intérêt personnel que montrent les membres de la communauté.

155. Les pouvoirs publics savent qu'il faut faire une différence entre l'incapacité familiale motivée par des situations d'extrême pauvreté et celle qui dérive de graves dysfonctions entraînant des préjudices importants pour le développement de l'enfant. C'est dans cette perspective que le Gouvernement a élaboré plusieurs programmes destinés à identifier clairement les causes de l'incapacité socioéducative des familles.

156. Le programme le plus important de promotion du développement des compétences de la famille, partant de l'idée que, lorsque viable, celle-ci est la meilleure solution pour l'enfant, est le Programme Être enfant mentionné aux paragraphes 17 a) ci-dessus et, ci-après, 365 et suivants. En général, les cas appréciés et décidés par les commissions de protection des mineurs sont ceux où les parents sont conscients de leur incapacité ou indisponibilité vis-à-vis de leurs responsabilités éducatives qu'ils considèrent d'ailleurs presque toujours comme temporaires. Ce sont ces cas qui déterminent le placement des enfants dans des familles d'accueil ou dans leur famille élargie.

157. Lorsque les parents n'acceptent pas l'intervention des commissions de protection des mineurs, on est généralement en face de cas plus graves où, parfois, le rapport de l'enfant avec ses parents est irrécupérable du point de vue psychologique en raison de mauvais traitements prolongés, d'abus sexuels ou d'abandon. Dans ces cas, le tribunal doit intervenir moyennant une mesure limitative de l'exercice de l'autorité parentale, ou même de sa déchéance, et décider que l'enfant sera confié à une tierce personne ou à une institution adéquate qui sera toutefois obligée d'informer le tribunal périodiquement. C'est ce devoir de fournir des informations régulières, prévu par l'article 22 de l'Organisation tutélaire des mineurs (OTM) qui, s'il est dûment accompli, permet une évaluation périodique de la situation de l'enfant.

158. En fait, les lois imposent qu'un enfant retiré de ses parents par une décision judiciaire soit l'objet d'attention de la part du tribunal ayant déterminé la mesure de séparation. À travers des rapports présentés à périodicité variable par les services d'assistance du tribunal (*mensuels* en cas d'un diagnostic difficile sur l'avenir de l'enfant ou bien *annuels* dans les cas parfaitement étudiés et diagnostiqués), on essaie d'obtenir suffisamment de données pour tracer et définir le projet de vie de l'enfant.

Paragraphe 69 des Directives de 1996

159. On est de plus en plus conscient qu'il n'y aura pas de décisions justes à l'égard d'un enfant si ces décisions sont prises en ignorant son opinion; il n'est pas rare que l'on fasse référence, dans les décisions judiciaires, au droit de l'enfant au respect de ses liaisons psychologiques profondes. C'est pourquoi, lorsque l'enfant ne doit pas ou ne peut pas être entendu par le juge, par exemple à cause de son âge, son opinion devra être écoutée par un psychologue.

Paragraphe 70 des Directives de 1996

160. Le lecteur est renvoyé aux paragraphes 38 à 41 du rapport initial (CRC/C/3/Add.30) (respect des opinions de l'enfant) qui restent valables.

Paragraphe 71 des Directives de 1996

161. Lorsqu'une décision judiciaire est prise à l'égard d'un enfant, les parents sont notifiés de cette décision et ont le droit de recourir à un tribunal supérieur. Lorsque l'enfant est retiré de sa famille à cause de mauvais traitements, il se peut que les parents, dans des circonstances exceptionnelles et visant uniquement la sauvegarde de l'intégrité physique de l'enfant, ne soient pas informés du lieu où celui-ci est placé. Il en va de même en cas d'adoption, où l'identité de l'adoptant n'est communiquée aux parents biologiques que si le premier ne s'y oppose pas.

Paragraphe 72 des Directives de 1996

162. Au Portugal, il importe de mentionner seulement les situations découlant de détention ou d'emprisonnement, vu qu'il n'y a pas peine d'exil et que la peine accessoire d'expulsion n'est applicable qu'aux étrangers. Une situation non réglée et qui mérite d'être étudiée est celle ayant trait à l'imprécision des mesures relatives au droit des parents détenus à entretenir des contacts avec leurs enfants, en cas de divorce ou de séparation. Plusieurs lettres de détenus(e)s parviennent aux tribunaux pour mineurs en demandant que des mesures soient prises pour que les détenus(e)s puissent voir leurs enfants ou en avoir des nouvelles, lorsque qu'un parent n'amène pas l'enfant à l'établissement pénitentiaire. Les agents de l'Institut de réinsertion sociale prennent parfois des mesures ponctuelles pour permettre aux détenus(e)s qui le demandent l'accès à leurs enfants.

163. Il faut cependant prévoir un mécanisme permettant la réalisation non seulement du droit à l'information, mais aussi à l'entretien de contacts réguliers avec l'enfant, à moins que cela ne soit contraire au bon épanouissement et au bien-être de l'enfant.

D. Réunification familiale (art. 10)

Paragraphe 73 à 77 des Directives de 1996

164. Au Portugal, le Gouvernement a pris des mesures ayant des répercussions importantes sur les questions auxquelles se rapporte l'article 10 de la Convention. En effet, la création du Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques, ainsi que la constitution d'une Commission permanente (interministérielle) pour l'accueil et l'insertion sociale de la communauté timoraise et d'une Commission pour la régularisation extraordinaire des étrangers sont la preuve que des mesures concrètes sont indispensables pour garantir la tolérance et la non-discrimination.

165. La loi No 17/96 du 24 mai a institué un processus de régularisation extraordinaire des étrangers immigrants clandestins. Ce processus, coordonné par une Commission nationale s'est déroulé du 11 juin au 11 décembre 1996 et a permis aux étrangers de bénéficier de droits sociaux et économiques, notamment en ce qui concerne le travail, les prestations sociales et l'accès à une habitation digne, dans le cadre des Programmes spéciaux de relogement (PER) déjà étudiés. Se sont présentés 35 082 étrangers parmi lesquels 9 255 étaient originaires d'Angola, 6 782 du Cap-Vert, 5 308 de Guinée-Bissau, 2 330 du Brésil, 1 549 de Sao Tomé-et-Principe et 416 du Mozambique; un total de 25 730 originaires de pays lusophones*. Sur les quelque 4 000 qui n'ont pas été admis, 3 772 ont présenté des recours.

E. Déplacements et non-retours illicites (art. 11)

Paragraphe 78 des Directives de 1996

166. Le Portugal est un État partie à la Convention de La Haye, du 25 octobre 1980, sur les aspects civils du rapt international d'enfants. Les renseignements figurant au paragraphe 117 du rapport initial (CRC/C/3/Add.30) restent valables.

* Voir note de l'éditeur p. 4.

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

Paragraphe 79 des Directives de 1996

167. Rien n'est à signaler en matière d'amendements législatifs par rapport au rapport initial (par. 111). Toutefois, une étude élaborée par le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille a servi de base à une proposition dans le sens de la création d'un fonds d'assistance aux enfants carencés dont les parents ne contribuent pas à leur alimentation, revenant naturellement à l'État le droit de retour lorsque le débiteur possède des biens saisissables.

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

Paragraphe 80 des Directives de 1996

168. La Constitution garantit la protection des enfants à son article 69. Lors de la quatrième révision constitutionnelle, cet article a subi un amendement important qui, en même temps qu'il étend le droit à une protection spéciale à tous les enfants privés de milieu familial normal, impose à l'État le devoir de l'assurer (avant cette dernière version, la Constitution ne proclamait que le droit des orphelins et des abandonnés à une protection spéciale). Cet amendement, très récent (Loi constitutionnelle publiée au *Diário da República* du 20 septembre 1997), aura certainement des conséquences très significatives sur la législation relative à la problématique des enfants à risque ou en danger et constituera la réforme à laquelle se réfère la résolution du Conseil des ministres No 193/97, publiée au *Diário da República* du 3 novembre 1997.

169. Au Portugal, c'est seulement à partir des années 80 qu'a débuté le débat sur l'attention spéciale que l'on devrait accorder aux enfants privés d'un milieu familial régulier, notamment aux enfants victimes de mauvais traitements, d'abus sexuels ou de négligence. Le Centre d'études judiciaires (école de la magistrature) et l'Institut d'appui à l'enfant ont joué un rôle notable dans ce débat qui s'est tenu sur les droits de l'enfant maltraité au sein de la famille, aussi bien que sur la définition de l'intérêt supérieur de l'enfant.

170. Jusque-là, il était commun que l'on considère l'autorité parentale comme presque absolue; de graves atteintes à l'intégrité physique sont restées impunies, car on estimait qu'elles relevaient des pleins pouvoirs de correction des parents, à qui tout était permis au nom de l'intimité de la vie familiale. Vu la prise de conscience croissante des citoyens à l'égard de leurs droits, et en particulier des droits de l'homme, l'avis s'est généralisé qu'il était légitime à l'État, par le biais de ses tribunaux, d'intervenir dans la famille afin de garantir la santé (celle-ci étant entendue dans sa dimension physique et psychologique), la sécurité et le bien-être d'un enfant, lorsqu'il était démontré qu'il y avait une situation de danger ou de violation effective de ses droits.

171. Le Code pénal de 1982 qualifie de crime les mauvais traitements; les médias ont consacré à cette infraction plusieurs programmes de large audience qui ont provoqué une grande indignation chez les spectateurs, ainsi que la conscience qu'un tel crime constitue en fait une atteinte aux droits fondamentaux. Il existe toutefois le danger qu'une décision abusive et inadéquate sépare l'enfant de ses parents. On a décelé des situations où seulement l'un des parents maltraitait l'enfant qui, du fait de cette bonne relation avec l'autre parent et avec ses

frères, ne désirait pas la séparation. Cela étant, ce n'était pas la séparation de l'enfant de sa famille qui était la solution, mais plutôt une intervention thérapeutique au niveau de la famille.

172. Le retrait des enfants de leur famille devant être accompagné de mesures de soutien ou d'accompagnement, il a fallu créer une structure à cet effet. Le Projet d'appui à la famille et à l'enfant (PAFAC) a voulu être la réponse aux problèmes posés par l'existence de mauvais traitements au sein de la famille. À partir de l'observation et de l'analyse des cas de mauvais traitements constatés par les hôpitaux, on est arrivé à la conclusion que l'enfant maltraité (à l'exception des cas de gravité extrême où il est recommandable de procéder à un retrait immédiat), séparé de sa famille, développe des sentiments de culpabilité et de répulsion pour ses parents, et que la séparation peut, en outre, provoquer des risques de violence contre les autres enfants qui demeurent au sein de la famille ou qui naissent ultérieurement. On a reconnu que seul un appui systématique à la famille peut l'aider à s'organiser. À travers un soutien thérapeutique à la famille et à l'enfant - appui médical, psychologique et pédagogique - le Projet veut s'affirmer comme une alternative à l'institutionnalisation qui devra être toujours entendue comme le dernier recours.

173. Actuellement sous la tutelle du Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille, le PAFAC a pour objectifs :

- a) De déceler les situations d'enfants maltraités, en établissant des contacts avec les hôpitaux, en même temps qu'était créée une ligne d'urgence;
- b) De faire un diagnostic rigoureux des dysfonctions familiales à l'origine des mauvais traitements et communiquer la situation aux autorités compétentes - ministère public, commissions de protection des mineurs, tribunaux;
- c) D'adopter toutes les mesures nécessaires pour mettre fin à la situation de risque de l'enfant.

174. Les mesures adoptées en vue de garantir une protection et un appui spéciaux à l'enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial ou qui, dans son propre intérêt, ne peut y demeurer, figurent au programme du treizième gouvernement constitutionnel et ont déjà été mentionnées aux paragraphes 85 et suivants.

175. Dans le même ordre d'idées, il importe aussi de signaler les mesures suivantes :

- a) Le recensement, par la Direction générale de l'action sociale, des situations d'enfants signalées par les Centres régionaux de sécurité sociale, la *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* et la *Casa Pia de Lisboa*, au cours des années 1995 et 1996, par type de causes, acheminement et situation actuelle de l'intervention face à un processus d'intégration sociale et familiale de l'enfant. Le recueil des données terminé, on procède maintenant au traitement des données;
- b) L'élaboration par la Direction générale de l'action sociale d'une étude sur les "enfants à risque". Il s'agit d'un travail de recherche sur les facteurs susceptibles de conditionner le développement normal des enfants, ainsi que d'analyse de certaines données statistiques ayant un impact particulier en ce domaine et d'une brève réflexion sur des stratégies d'action;

c) La création d'un groupe de travail pour faire l'étude des questions relatives à l'enfant à risque - arrêté conjoint du 11 février 1996, publié au *Diário da República* deuxième série No 2 du 3 janvier 1997; ce groupe a déjà élaboré un rapport systématisé en trois sections :

i) recensement des programmes interministériels de portée nationale consacrés aux enfants (caractérisation et appréciation globale); ii) recensement des besoins et diagnostic des principaux problèmes qui touchent les enfants; iii) proposition de création d'une structure technique capable de définir, orienter et évaluer les politiques concernant l'enfant.

Mesures de remplacement temporaire de la famille

176. **Accueil familial.** Il s'agit de l'accueil transitoire et temporaire, par des familles considérées idoines pour la prestation de ce service, d'enfants et des jeunes dont la famille naturelle n'est pas en mesure de remplir sa fonction socioéducative. La législation-cadre est le décret-loi No 190/92 du 3 septembre. L'objectif de cet accueil familial est d'assurer à l'enfant ou au jeune un milieu sociofamilial approprié à l'épanouissement de sa personnalité, en remplaçant la famille naturelle pendant le temps que celle-ci n'est pas en mesure de le faire.

177. **Foyers pour enfants et jeunes.** Il s'agit d'un équipement social destiné à accueillir des enfants et des jeunes afin de leur fournir des structures de vie aussi proches que possible de celles de leur famille, en vue de leur développement global. La législation-cadre est le décret-loi No 2/86 du 2 janvier. Les objectifs recherchés dans ces foyers sont a) de permettre à l'enfant de satisfaire tous ses besoins essentiels dans des conditions de vie aussi proches que possible de celles d'une structure familiale, b) de promouvoir son intégration dans la famille et dans la communauté et c) de fournir tous les moyens susceptibles de contribuer à sa valorisation personnelle, sociale et professionnelle.

178. Pour pouvoir atteindre ces objectifs, les foyers doivent :

- a) Respecter l'individualité et l'intimité de l'enfant;
- b) Accompagner et stimuler son épanouissement physique et intellectuel, ainsi que l'acquisition de normes et valeurs;
- c) Garantir, par le recours aux services de santé locaux, les soins nécessaires à un bon niveau de santé, notamment en matière de prévention et de dépistage de situations anormales;
- d) Apporter une alimentation saine, qualitativement et quantitativement adéquate à l'âge de l'enfant, sous réserve des situations où l'enfant aurait besoin d'une alimentation spéciale;
- e) Assurer les moyens nécessaires à son développement personnel, à sa formation scolaire et professionnelle en collaboration étroite avec la famille, l'école et les structures locales de formation professionnelle;
- f) Créer, compte tenu des ressources du milieu, des conditions pour les loisirs, selon les intérêts et les potentialités des enfants.

179. **Centres d'accueil.** Il s'agit ici d'un équipement social qui vise l'accueil urgent et transitoire d'enfants et de jeunes. La grande différence entre le centre d'accueil et le foyer consiste dans le fait que les centres d'accueil reçoivent fondamentalement des enfants en bas âge et en situation

d'urgence exigeant une étude et un acheminement rapides, ce qui détermine des séjours inférieurs à ceux qui se font dans les foyers. Ce sont des structures dont les caractéristiques exigent un personnel plus spécialisé et dont les coûts de fonctionnement sont en moyenne supérieurs à ceux d'un foyer. Les objectifs visés sont a) permettre à l'enfant/jeune de satisfaire tous ses besoins essentiels dans des conditions de vie aussi proches que possible de celles d'une structure familiale, b) promouvoir son intégration dans la famille et dans la communauté et c) fournir tous les moyens susceptibles de contribuer à sa valorisation personnelle et sociale.

Mesures de remplacement définitif de la famille

180. **Adoption nationale.** Elle se concrétise dans le lien qui, à l'instar de la filiation naturelle, mais indépendamment des liens du sang, s'établit légalement entre deux personnes. La législation-cadre est le décret-loi No 185/93 du 22 mai.

Tableau 13

Évolution du nombre de services et d'équipements de l'action sociale par réponse sociale

Service et équipement pour l'enfance et la jeunesse	1994 (nombre)	1995 (nombre)	Taux de croissance (en pourcentage)
Accueil familial (famille non naturelle)	1 537	1 563	1,7
Accueil familial (famille naturelle)	1 332	1 611	21
Foyers	232	245	6
Adoptions	285	262	(-) 8

Source : Direction générale de l'action sociale (DGAS), sur la base de données de l'Institut de gestion financière (IGF).

Tableau 14

Évolution du nombre d'utilisateurs de l'action sociale par réponse sociale

Utilisateurs des services	1994 (nombre)	1995 (nombre)	Taux de croissance (en pourcentage)
Accueil familial (famille non naturelle)	2 067	2 135	3
Accueil familial (famille naturelle)	1 875	2 236	19
Foyers	9 661	10 210	6
Adoptions	395	347	(-) 12

Source : Ibid.

181. **Adoption internationale.** Elle a un caractère subsidiaire de l'adoption nationale, ne s'adressant donc qu'aux enfants qui ne trouvent pas une famille adoptive dans le pays. La législation-cadre est le décret-loi No 185/93 du 22 mai.

Paragraphe 81 des Directives de 1996

182. Aucune référence particulière n'est à signaler en ce qui concerne les mesures prises en vue d'assurer une continuité à l'éducation de l'enfant, compte tenu notamment de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique, cela en raison des particularités du Portugal, dont la dimension et l'homogénéité ont déjà été mentionnées.

Paragraphe 82 des Directives de 1996

183. L'arrêté conjoint du Ministre de la justice et du Ministre de la solidarité et sécurité sociale, publié au *Diário da República* deuxième série No 92 du 19 avril 1997, traduit bien le souci du Gouvernement de changer la situation actuelle.

184. La Convention relative aux droits de l'enfant prévoit que les États garantissent aux enfants une protection alternative qui, dans certaines conditions, pourra être l'adoption. Le décret-loi No 185/93, du 22 mai, a institutionnalisé une articulation et collaboration étroites entre les services sous la dépendance du Ministère de la justice et du Ministère qui, à l'époque, était le Ministère de l'emploi et de la sécurité sociale. La philosophie sous-jacente à ce décret vise à prévenir des situations de risque grave pour l'enfant, cherchant tout d'abord à trouver des solutions au niveau de la famille elle-même et seulement après à indiquer d'autres formes pour la remplacer. Elle définit en outre des priorités qui vont des membres directs de la famille, à l'adoption nationale et, finalement, à l'adoption internationale à caractère subsidiaire. Les amendements introduits dans ce décret couvrent les aspects substantifs et adjectifs, se projetant sur le champ administratif et menant à des modifications du Code civil et de l'Organisation tutélaire des mineurs, ainsi qu'à l'abrogation du décret-loi No 274/80 du 13 août. Ce décret vise la totale harmonisation du système, que ce soit au niveau de l'intervention judiciaire ou de l'intervention administrative.

185. Les innovations apportées ont entraîné des responsabilités accrues en matière d'adoption pour les organismes de sécurité sociale, dans la mesure où elles ont déterminé une ample intervention et une conduite plus rigoureuse dans toutes les phases du processus, soit au niveau de l'adoption nationale, soit de l'adoption internationale. Ces responsabilités accrues concernent l'action des centres régionaux de sécurité sociale, de la *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* (pour la ville de Lisbonne) et de la Direction générale de l'action sociale qui a été désignée comme organisme central.

186. L'intervention attribuée aux organismes de sécurité sociale exige une étude rigoureuse de tous les intervenants au processus - famille naturelle, enfant, candidats adoptants - et dans toutes les phases avant ou après la prise de décisions. Afin que soit prise la meilleure décision, plusieurs démarches ont été prévues - confiance administrative, confiance judiciaire, sélection des candidats adoptants, mesures d'accompagnement durant la période de pré-adoption et élaboration du rapport final à présenter au tribunal qui décrète la décision d'adoption. La participation et la préparation de l'enfant à une bonne intégration dans la nouvelle famille

sont assurées par les organismes de sécurité sociale. L'article 1981 du Code civil établit qu'à partir de l'âge de 14 ans le mineur ne peut être adopté sans son consentement.

H. Adoption (art. 21)

Paragraphe 83 des Directives de 1996

187. Après un siècle de totale aliénation de l'ordre juridique portugais relativement à l'institution de l'adoption, le Code civil de 1966 a, finalement, reconnu l'adoption comme source de relations juridiques familiales. Mais c'est surtout après les modifications au droit de la famille, lors de la grande révision de 1977, suite à l'instauration de la démocratie et de l'approbation de l'actuelle Constitution de la République de 1976, que l'institution de l'adoption s'est développée au Portugal. L'adoption est aujourd'hui entendue essentiellement comme un lien juridique similaire à celui de la filiation; pour qu'elle soit prononcée, il est fondamental qu'un lien affectif existe entre les requérants de l'adoption et l'enfant faisant raisonnablement supposer une évolution positive en des termes semblables à la filiation biologique.

188. L'adoption ne peut être prononcée par décision judiciaire, ce type de processus devant tenir toujours compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. C'est là l'aspect le plus important à considérer, non seulement lors de la décision qui juge l'adoption, mais aussi durant les démarches intermédiaires qui sont parfois conduites par des autorités administratives.

189. La loi portugaise sur l'adoption - décret-loi No 185/93 du 22 mai - a voulu créer un système de responsabilités partagées. Par l'institutionnalisation d'une collaboration importante entre plusieurs services, on s'efforce de définir, en temps utile pour l'enfant privé d'un milieu familial normal, et d'une façon considérée comme irréversible en ce qui concerne la récupération de la relation affective avec les parents biologiques, un projet de vie familiale. Dans le préambule de la loi, l'on cite la recommandation No 1074 du Conseil de l'Europe de 1988, relative à la politique familiale qui reconnaît la famille comme étant le lieu où les rapports familiaux sont plus denses et riches et, par conséquent, le lieu par excellence pour l'éducation des enfants.

190. Dès sa naissance et en particulier durant le premier âge, un enfant a besoin d'une relation équilibrée avec ses deux parents, relation qui doit se dérouler sans discontinuité pendant sa minorité, avec les modifications qui s'imposent naturellement selon les diverses phases du développement de l'enfant.

191. Toute décision, que ce soit le placement de l'enfant dans une famille candidate à l'adoption, ou la décision finale de l'adoption, présuppose une information détaillée et rigoureuse sur la situation des candidats adoptants, fournie par les services compétents de la sécurité sociale.

192. L'une des questions les plus pertinentes à apprécier dans un processus d'adoption est, justement, la relation psychologique avec les parents dont le consentement doit être donné, à moins que les faits prouvés soient si graves et significatifs que ce consentement ne s'avère nullement nécessaire d'après le juge, étant donné la rupture du lien affectif entre l'enfant et les parents.

193. L'enfant est obligatoirement entendu dès l'âge de 14 ans mais, dans la proposition d'amendement du Gouvernement relative à la législation sur l'adoption, il est prévu que cet âge soit fixé à 12 ans.

194. Le processus doit avoir comme présupposé le constat préalable des conditions requises pour l'adoption. La constitution du lien juridique ne pourra, cependant, avoir lieu sans que plusieurs circonstances ne soient démontrées, à savoir l'âge des adoptants, la durée de la relation conjugale, ainsi que l'établissement des liens affectifs réciproques entre l'enfant et les requérants de l'adoption.

195. Une fois les conditions requises vérifiées, un accompagnement est exigé tout au long de la phase préliminaire de la procédure, de façon à garantir une information rigoureuse et une protection adéquate de l'enfant. Cet accompagnement, suivi d'une évaluation qui se traduit par un rapport à présenter au juge, est mené par des équipes composées d'un personnel spécialisé appartenant aux centres régionaux de la sécurité sociale et de la *Santa Casa da Misericórdia* de Lisbonne. Cependant, des contrôles effectués pendant les deux dernières années (1996 et 1997) ont attiré l'attention sur plusieurs insuffisances de ces équipes qui, étant donné leur composition très restreinte, ne possèdent pas les compétences interdisciplinaires adéquates.

196. L'enfant adopté acquiert le statut de fils des adoptants, jouissant en cette qualité de tous les droits inhérents à sa nouvelle relation familiale, en même temps que se vérifie une rupture avec la famille biologique, la loi portugaise ne prévoyant pas à cet égard le droit de l'enfant de connaître ses parents biologiques. Le décret-loi No 185/93 du 22 mai est clair : le fait que l'enfant connaisse ses parents biologiques peut nuire à son développement, vu les sentiments d'ambivalence et les problèmes d'identité que cela peut entraîner, aussi bien que de l'anxiété chez les adoptants, aux conséquences négatives sur la tranquillité de la nouvelle famille adoptive. Les registres ne sont toutefois pas détruits, ce qui fait que le fils adoptif pourra à partir de 18 ans avoir accès à toutes les informations sur son origine.

197. En dépit de toutes les mesures d'encouragement à l'adoption, les niveaux continuent d'être très bas, en particulier lorsque l'on tient compte du taux élevé de placement d'enfants dans des foyers d'internat. Le Gouvernement s'est montré fort préoccupé de la situation; après une étude menée suite à des éléments fournis par l'Inspection générale de la sécurité sociale, on a constaté que diverses modifications s'avéraient nécessaires, notamment au regard des démarches préliminaires de l'adoption.

198. Il s'avérait également indispensable de doter les services de la sécurité sociale d'équipes interdisciplinaires pour des fonctions spécifiques dans le domaine de l'adoption. Mais le plus important sera indubitablement de définir l'institutionnalisation d'un enfant comme mesure de dernier recours; il faut en effet donner la préférence à la constitution de la famille adoptive, alors qu'il est encore temps d'établir des liens affectifs semblables à ceux de la filiation et après qu'il soit préalablement démontré que le rapport – ou le lien affectif – entre l'enfant et les parents biologiques est irrémédiablement compromis.

199. En vue d'analyser en profondeur la situation existante et de proposer des mesures, soit législatives, soit administratives, permettant d'étendre l'adoption à un plus grand nombre de situations et de rendre sa concrétisation plus rapide, on a créé le Programme Adoption 2000,

dont le groupe coordonnateur est composé de représentants des Ministères de la solidarité et de la justice et du Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille.

200. En raison de l'importance du sujet, le Haut-Commissariat a convoqué le Conseil national de la famille à une séance extraordinaire pour l'appréciation des propositions, ayant fait une recommandation au Gouvernement sur cette matière. Il importe également de dire que le Parlement, par l'intermédiaire de la Commission de parité, égalité d'opportunités et famille et de la Commission des droits, libertés et garanties, a effectué, au début de l'année 1997, une audition sur l'adoption; cette initiative a mérité tellement d'attention de la part des médias qu'elle a suscité la réalisation de programmes sur le thème. Déjà après l'approbation de la proposition d'amendement législatif, le Parlement a effectué une deuxième audition de professionnels et de services liés à cette problématique, de particuliers et d'organisations non gouvernementales, dans le but de connaître leurs propositions et suggestions.

201. Il faut souligner que les amendements proposés ne sont pas substantiels et que les modifications prévues sont surtout au niveau des processus, dans la mesure où le décret-loi No 185/93 du 22 mai a institutionnalisé une articulation et une collaboration étroites entre les services sous la dépendance du Ministère de la justice et du Ministère alors dénommé de l'emploi et de la sécurité sociale, qui n'ont pas connu dans la pratique la concrétisation espérée.

Paragraphe 84 des Directives de 1996

202. En ce qui concerne l'adoption internationale, le Portugal est avant tout le pays d'origine des enfants, mais le nombre d'adoptions internationales est réduit. Le principe de la subsidiarité est consacré dans la législation; les seuls cas d'adoption internationale sont ceux des enfants qui ne trouvent pas de réponse au niveau de l'adoption nationale et ce sont, dans la généralité des cas, des "enfants ayant des difficultés spéciales" (enfants plus âgés, enfants souffrant d'un handicap ou de maladies graves, enfants d'autres ethnies et fratries).

Paragraphe 85 des Directives de 1996

203. Le Portugal n'a pas encore ratifié la Convention de La Haye de mai 1993, relative à la protection des enfants et à la coopération en matière d'adoption internationale, sa ratification étant toutefois prévue (réforme de la législation sur l'adoption).

204. Les progrès, les difficultés rencontrées et les objectifs que l'État se propose d'atteindre dans l'avenir sont développés ci-après aux paragraphes 217 et suivants.

205. Les données relatives aux enfants remis au cours de l'année 1994 à des émigrants de double nationalité et à des étrangers non résidents, dont l'adoption sera conclue dans le pays de résidence des adoptants, figurent au tableau 15 ci-dessous :

Tableau 15

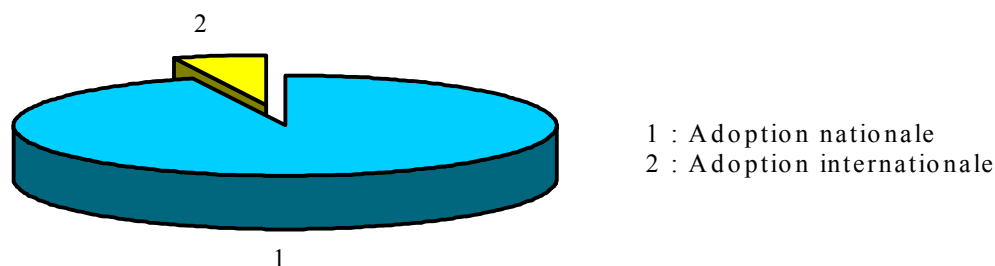
Adoptants et forme de remise	Émigrants de double nationalité		Étrangers non résidents		Total
	à travers les services de la sécurité sociale	directement aux adoptants	à travers les services de la sécurité sociale	directement aux adoptants	
Moins de 1 an		1	1		2
sans handicap			1		1
avec handicap		1			1
De 1 à 3 ans			7		7
sans handicap			4		4
avec handicap			3		3
Plus de 3 ans	3		9	2	14
sans handicap	3		5	2	10
avec handicap			4		4
Totaux	3	1	17	2	23

Source : Institut de gestion financière (IGF) de la sécurité sociale et statistiques de la sécurité sociale pour 1994.

Graphique A

Adoption nationale/internationale

(1994)



Source : Direction générale de l'action sociale (DGAS), sur la base des données de l'Institut de gestion financière (IGF).

I. Examen périodique du placement (art. 25)

Paragraphes 86 et 87 des Directives de 1996

206. Voici, sans doute, l'un des droits reconnus par la Convention dont la concrétisation, on l'admet, a été plus difficile. En vérité, on constate que l'enfant, objet d'une décision de placement,

attend fréquemment pour une durée indéterminée la réévaluation de sa situation. Dans les cas où le placement a été déterminé par décision judiciaire, la loi prévoit l'obligation d'une vérification périodique : soit dans le cas où l'enfant a été confié à une institution, en vertu d'une situation de danger, soit dans le cas d'application d'une mesure d'internement dans un établissement de rééducation. Dans le cas de placements non contrôlés judiciairement, ce problème est encore plus sérieux et il est une source de grave préoccupation. Quant aux enfants placés dans des foyers et centres d'accueil, les règlements respectifs contiennent des normes dans ce sens; cependant, leur accomplissement n'a pas force de loi.

207. Le Programme Adoption 2000 prévoit, au sujet de l'articulation des services publics et privés, l'établissement de normes pratiques permettant d'améliorer l'articulation des services de sécurité sociale avec :

- a) Les services de santé en vue d'un acheminement rapide des enfants y abandonnés;
- b) Les tribunaux, visant à diminuer la morosité des procès;
- c) Les commissions de protection des mineurs, en vue d'acheminer rapidement les mineurs trouvés en situation de risque;
- d) Les institutions d'accueil temporaire d'urgence, de façon que les mineurs y demeurent pour des courtes périodes;
- e) Les institutions d'accueil et de protection des mineurs, de manière à dynamiser la réalisation des droits de l'enfant, la détection et le diagnostic opportuns de la situation de risque et la révision périodique des solutions d'internement (art. 4, par. 1, du décret-loi No 185/93, du 22 mai, et art. 25 de la Convention relative aux droits de l'enfant).

Ainsi seront conclus les protocoles nécessaires permettant la détection, le diagnostic et l'acheminement des mineurs à risque pour que des mesures d'accueil familial, institutionnelles et d'adoption soient prises dans les plus brefs délais.

208. On espère que la réforme de la législation relative aux mineurs à risque, à laquelle se réfère la résolution du Conseil des ministres No 193/97, du 3 novembre, institue un système de contrôle efficace, afin de garantir l'examen périodique et fréquent du placement.

J. Mauvais traitements et abandon ou négligence (art. 19), y compris la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale (art. 39)

Paragraphe 88 des Directives de 1996

209. D'une manière générale, on maintient les informations fournies dans le rapport initial (CRC/C/3/Add.30, par. 118 à 124). Le Code pénal de 1982 a toutefois subi une révision importante qui, tout en préservant l'essentiel de sa philosophie, a introduit des modifications pour mieux protéger notamment les intérêts de nature non patrimoniale. Dans ce contexte, les peines relatives aux crimes contre les personnes, et en particulier contre les enfants, ont été en général aggravées. Ainsi, dans la révision consacrée par le décret-loi No 48/95, du 15 mars, le crime de mauvais traitements à l'égard des mineurs, prévu par l'article 152 du Code pénal, a été désormais puni d'une peine de 1 à 5 ans de prison. Il importe de signaler, en outre, qu'il n'est plus nécessaire

que la "méchanceté" ou l'"égoïsme" soit avéré lors des mauvais traitements, il suffit seulement de vérifier la réalité de l'acte de "violence". Cette exigence de la disposition juridique antérieure était critiquée, non seulement par des organisations non gouvernementales, mais aussi par des professionnels œuvrant à la protection de l'enfance, car était notoire la difficulté qui se posait parfois à la punition de l'auteur du crime. Cette infraction concerne surtout les situations de violence pratiquée sur l'enfant par les parents ou par celui qui est chargé de son éducation.

210. Dans le même ordre d'idées, il y a les situations de surcharge physique du mineur ou de son emploi à des activités dangereuses; il est maintenant expressément prévu qu'une infraction de ce genre peut être commise par celui qui a une relation de travail subordonnée avec le mineur.

211. Pour ce qui est du cadre pénal des crimes d'abus sexuel à l'égard des enfants, on se référera ci-après aux paragraphes 536 et suivants.

212. En ce qui concerne les mesures civiles qui visent la protection de l'enfant, le cadre juridique décrit aux paragraphes 118 à 120 du rapport initial est toujours actuel. Il faut toutefois mentionner la réforme de la législation relative aux enfants à risque déjà analysée et qui, bientôt, introduira certainement des modifications significatives. Cette réforme vise essentiellement à obtenir, dans le respect des critères de rigueur et d'exigence, une décision sur l'avenir de l'enfant maltraité, abandonné ou victime d'abus sexuel, lorsque celui-ci, dans son intérêt supérieur, a été à juste titre séparé de ses parents.

Paragraphes 89, 90 et 91 des Directives de 1996

213. La réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale des enfants victimes de violence, abandon ou négligence exigée par l'article 39 de la Convention sont assurées par des services publics et des institutions privées. Les références figurant au rapport initial sont pour l'essentiel toujours actuelles. Les structures officielles créées dans le but de prêter appui aux enfants victimes de violence – Projet d'appui à la famille et à l'enfant (PAFAC) (voir par. 172 et 173) et Département de l'enfant de l'office du Médiateur - ont été déjà mentionnées dans le rapport initial. Tous les deux possèdent des lignes d'urgence. D'ailleurs, le service spécial de l'office du Médiateur s'appelle justement Ligne verte - messages de l'enfant, ce qui est bien significatif de l'importance qui lui est attribuée.

214. La grande réforme législative et administrative, récemment annoncée par le Ministère de la solidarité et sécurité sociale, aura des conséquences importantes sur l'appui psychologique aux enfants victimes de mauvais traitements physiques et psychiques; on espère que les méthodes d'action, la mise en place et l'efficacité du PAFAC seront approfondies, et que la structure et les compétences des commissions de protection des mineurs seront repensées.

215. La ligne SOS-Enfant, créée en 1988 par l'Institut d'appui à l'enfant, fait également un travail remarquable dans le domaine de la prévention, de l'appui, de l'information, de l'orientation et d'acheminement de ces situations. L'activité déployée en ce domaine par l'Association portugaise d'appui à la victime et par l'Association portugaise pour le droit des mineurs et de la famille est aussi à souligner, car il s'agit de deux associations qui s'intéressent beaucoup à la réinsertion sociale de l'enfant victime de négligence, exploitation ou sévices.

216. Il importe aussi de mentionner l'Urgence infantile, une association qui a organisé, du 6 au 10 octobre 1997 à Faro, le Forum mondial de l'enfant, autour du thème : la sécurité de l'enfant. Ce Forum a eu la participation de représentants des organisations non gouvernementales d'une centaine de pays, duquel est issue une déclaration, la Déclaration de Faro, qui énumère toute une série de mesures à l'intention des ONG et des gouvernements, en vue de rendre le monde plus sûr pour les enfants, notamment dans le sens :

- a) De chercher à ce que les communautés s'intéressent aux programmes de développement, de façon à favoriser leur participation;
- b) D'instituer un système où les écoles et les jardins d'enfants concourent au développement de réseaux communautaires et sociaux pour enfants;
- c) De repenser les mécanismes de financement existants, en particulier celui de la Banque mondiale.

Cherchant aussi à uniformiser les soucis des ONG, le Forum les encourage à former des alliances pour mieux influencer les gouvernements et contribuer à la promotion de l'usage de l'informatique comme instrument d'apprentissage et d'information et comme moyen de diffusion et de sensibilisation sur les droits de l'enfant et aussi comme forme de donner la voix à l'enfant dans les affaires qui le concernent.

VI. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

A. Enfants handicapés (art. 23)

Paragraphe 92 des Directives de 1996

217. On constate une certaine opacité des données relatives à la population infantile ayant des handicaps ou des besoins spéciaux. En 1996, une enquête sur les handicaps a été publiée sous l'égide du Secrétariat national à la réadaptation : consistant en un questionnaire direct à la population, l'enquête portait sur 142 114 individus, soit 47 020 familles. La technique d'échantillonnage était fondée sur les probabilités utilisant la méthode dite des "aires" et celle dite de l'échantillonnage à deux degrés (parce que l'échantillon final des unités de logement a été obtenu par un processus en deux étapes). Cette technique, utilisée d'habitude dans les enquêtes auprès des familles, est largement employée en épidémiologie (notamment dans les enquêtes de santé) et les valeurs trouvées servent de phare à la planification des services.

Tableau 16

Nombre absolu de citoyens souffrant d'un handicap^a

	Groupe d'âge ^b				Total de la population handicapée
	0-2 ans	3-5 ans	6-15 ans	16-24 ans	
Psychique	1 447	1 076	18 092	17 680	127 228
Sensoriel	473	1 700	11 208	10 299	219 311
Physique	4 149	7 881	20 279	24 177	571 652
Mixte	413	649	2 719	2 079	25 352
Total	6 482	11 306	52 298	54 235	943 543

^a Par "handicap", on entend une probabilité élevée de "désavantages" en matière d'orientation spatiale, d'indépendance physique, de mobilité, de capacité d'occupation, d'intégration sociale et d'indépendance économique.

^b Au Portugal, les données statistiques disponibles sur les enfants/jeunes handicapés couvrent le groupe d'âge de 0 à 24 ans.

Source : Enquête nationale relative aux incapacités, handicaps et désavantages, Secrétariat national à la réadaptation, 1996.

Tableau 17

Nombre absolu de citoyens souffrant d'un handicap, selon le sexe

	0-2 ans	3-5 ans	6-15 ans	16-24 ans	Total de la population handicapée
Masculin	2 920	5 532	19 932	23 661	479 555
Féminin	3 572	5 501	31 832	30 427	425 932
Total	6 492	11 033	51 764	54 088	905 487

Source : Ibid.

Tableau 18

Caractère permanent de ces handicaps

	0-2 ans	3-5 ans	6-15 ans	16-24 ans
Psychique	915	567	11 613	15 571
Sensoriel	250	679	7 966	10 417
Physique	1 768	4 265	13 337	19 242
Mixte	342	615	2 609	1 869
Total	3 275	6 126	35 525	47 099

Source : Ibid.

Tableau 19

Pourcentage de la cause probable des handicaps

	Maladie commune	Hérédité	Accouchement	Grossesse	Accidents domestiques	Accidents de la route	Autres accidents	Autres origines
Psychique	25,8	14,3	11,5	14,4	2,18	2,48	2,08	18,9
Sensoriel	33,3	12,1	4,7	4,6	3,6	2,1	2,7	15,2
Physique	34,1	11,4	3,6	4,4	3,3	4,3	2,0	14,3
Mixte	17,4	9,2	13,0	4,8	1,3	0,6	1,2	22,2

Source : Ibid.

218. Quelques définitions liées à l'enquête effectuée :

a) Héréditaire : ce terme recouvre toutes les déficiences de transmission génétique, anomalies chromosomiques et maladies de caractère familial et héréditaire.

b) Grossesse : ce terme recouvre toutes les déficiences qui se produisent durant la période de gestation comme conséquence de "toxémies" de la grossesse, d'infections durant la grossesse, de maladie chronique de la mère et du facteur rhésus (Rh);

c) Accouchement : on entend par là toutes les déficiences qui se produisent au moment de l'accouchement, soit, les traumatismes que l'enfant a subis en raison, par exemple, de l'utilisation de forceps ou de ventouse, d'un accouchement prolongé, d'une situation d'anoxie, etc.;

d) Accidents : toutes les déficiences résultant d'accidents de la route, d'accidents du travail (ou survenus au cours du trajet vers le travail, conformément à la législation), domestiques et autres.

Tableau 20

Type de handicap

	0-2 ans	3-5 ans	6-15 ans	16-24 ans	Total de la population portugaise handicapée
Cécité	0	0	507	463	14 959
Déficiência visuelle	254	535	3 251	4 434	103 065
Surdité	0	100	1 651	1 337	21 004
Déficiência auditive	0	516	3 411	3 059	75 691
Parole	219	527	2 843	1 363	15 229

Source : Ibid.

219. En ce qui concerne les situations de maladie diagnostiquée, il est possible d'extrapoler les données trouvées dans des études réalisées en d'autres pays, notamment en Scandinavie. D'après l'étude citée, on peut estimer, pour la population des 0-17 ans, les incidences et prévalences qui suivent*.

Tableau 21

Situation	Incidence (par mille)	Portugal - nouveaux cas
Paralysie cérébrale	3	360
Spina-bifida	1	130
Syndrome de Down	1,5	200
Retard mental grave	3	360
Retard mental modéré	2	230
Hydrocéphalie	3	360
Retard mental léger	3	360
Dysfonction cérébrale minime	40	4 000

Source : Kohler L. et Jakobsson G., *Health in the Nordic Countries*, 1995.

* Voir note de l'éditeur p. 4.

Tableau 22

Situation	Prévalence pour la population des 0-18 ans
Retard mental grave	6 000
Retard mental léger et modéré <i>(idem, avec un grand handicap)</i>	10 500 <i>(2 000)</i>
Perturbations éducatives graves	6 000
Perturbations éducatives modérées	40 000
Incapacité physique	6 000
Déficiences visuelles graves <i>(idem, avec un grand handicap)</i>	4 000 <i>(1 650)</i>
Cataracte congénitale	825
Atrophie optique	400
Fibroplasie rétrolenticulaire	400
Rétinoblastome	200
Glaucome congénital	200
Baisse d'audition grave <i>(idem, avec un grand handicap)</i>	3 300 <i>(1 150)</i>
Surdité grave	2 000
Psychoses infantiles	1 150
Autisme	790
Ataxie locomotrice totale <i>(idem, avec un grand handicap)</i>	7 900 <i>(2 640)</i>
Paralysie cérébrale	5 000
Syndrome de Down	2 000
�pilepsie	7 900
Syndrome de lésions minimes	40 000

Source : Ibid.

En résumé, on peut affirmer que 0,9 sur 10 enfants ont une forme d'incapacité ou de handicap.

220. Il incombe aux Ministères de l'éducation, de la santé et de la solidarité et sécurité sociale de répondre à la situation des enfants affectés d'un handicap. La loi de base sur la prévention, r education et intégration des personnes handicapées, loi No 9/89, du 2 mai, promeut et garantit l'exercice des droits que la Constitution portugaise consacre en cette matière.

221. Un soutien technique précoce est apporté aux enfants et aux jeunes handicapés : il prend la forme d'une réponse de nature socioéducative qui intègre un ensemble d'actions diverses destinées aux enfants jusqu'à l'âge de 6 ans, à haut risque ou souffrant d'un handicap ainsi qu'à leurs familles. Ce soutien est disponible dans les lieux où l'enfant se trouve habituellement, c'est-à-dire à domicile, en nourrice, à la crèche ou au jardin d'enfants; il vise les objectifs suivants :

- a) Créer des conditions qui facilitent le processus d'apprentissage des enfants de façon que leur développement ait lieu le plus possible dans "les phases" caractéristiques des groupes d'âge respectifs;
- b) Réduire au minimum les problèmes découlant des situations à risque et/ou de handicap, en prévenant leur aggravation et l'apparition d'effets secondaires;
- c) Faciliter le développement des compétences parentales;
- d) Contribuer à l'optimisation des conditions d'intégration;
- e) Encourager l'investigation/action.

222. L'arrêté conjoint 54/SEED/SES/SESS/94, publié le 30 août, a créé un groupe de travail auquel ont participé les Ministères de la santé, de l'éducation, de la solidarité et sécurité sociale, qui est chargé d'étudier la situation et de rédiger un rapport. Présenté en août 1995, ce dernier comprend non seulement un recueil des structures existantes, à savoir le cadre préférentiel, théorique de l'intervention précoce, le cadre référentiel organisateur, les principes directeurs de l'action, mais aussi une proposition pour l'élaboration d'un texte juridique.

223. En février 1996, le groupe de travail a défini le concept d'intervention précoce, sa nature et ses objectifs et a souligné les principes directeurs de son action ainsi que sa structure, son organisation et son fonctionnement; il a fixé en outre les normes pour le financement et la coopération.

- a) L'accent est mis sur la famille qui occupe désormais une place fondamentale dans toute la procédure d'intervention, le contexte familial et la relation de confiance établie entre les familles et les professionnels étant de la plus grande importance.
- b) Le modèle thérapeutique, médical ou psychologique passe dans le modèle social dans lequel l'enfant est perçu dans son contexte familial et la famille dans un système écologique élargi;
- c) La nature préventive de cette action est accentuée, en permettant que l'on en saisisse toutes les potentialités puisque c'est au cours des premières années de vie que s'établissent les processus d'apprentissage de base, déterminants pour le développement de modèles appropriés d'interaction parents/enfants.

224. Le Ministère de la solidarité et sécurité sociale et les institutions privées de solidarité sociale sous la tutelle de ce Ministère, maintiennent un réseau de services et équipements qui soutiennent l'enfant/le jeune souffrant d'un handicap.

225. Le Plan directeur de la rééducation (PDR), élaboré dans le cadre de l'ancien Secrétariat national pour la rééducation, devenu aujourd'hui le Secrétariat national pour la rééducation et l'intégration des personnes handicapées (SNRIPH), avec la collaboration des entités officielles et du mouvement associatif et concernant toutes les entités intervenantes dans le système de rééducation, a fait l'objet de la résolution du Conseil des ministres No 51/88. Le Ministre de l'emploi et de la sécurité sociale a été désigné pour assurer la coordination au niveau des différents ministères. Ce plan est devenu le premier instrument de gestion pour le système de rééducation, en développant la coopération intersectorielle.

226. Afin de reprendre ce processus, donnant corps aux grandes orientations du Gouvernement, il a été établi en 1994 une Commission pour l'élaboration et le suivi du Plan d'action pour la rééducation jusqu'à l'an 2000, par arrêté conjoint du 12 septembre 1994, des Ministères de l'éducation, des travaux publics, des transports et des communications, de la santé et de l'emploi et de la sécurité sociale, présidée par le Secrétaire national à la rééducation.

227. En prenant pour référence le but "Une société pour tous jusqu'à et au-delà de l'an 2000", proposé par l'Organisation des Nations Unies, on vise à définir les mesures opérationnelles, de portée sectorielle, pour la poursuite d'une politique globale en faveur des personnes handicapées. Un protocole a été établi avec l'Institut supérieur des sciences sociales du travail et de l'entreprise (ISCTE) pour prêter assistance technique et scientifique à l'élaboration d'une étude de diagnostic de la situation du système de rééducation au Portugal et pour accompagner l'exécution du Plan.

228. Le SNRIPH mène plusieurs programmes et projets/activités qui visent toutes les tranches d'âge; en raison de leur importante répercussion sur la vie des enfants et des jeunes, nous les analysons ci-dessous.

Programme d'appui à la recherche

229. Étant donné le progrès que la recherche dans le domaine de la rééducation a connu ces dernières années, il s'est avéré nécessaire de créer un système articulé capable d'assurer la gestion ordonnée du secteur et la rationalisation des ressources. Ainsi, en vue de créer un système national de gestion de la recherche-développement en rééducation ainsi que d'encourager le développement de projets dans ce domaine, le SNRIPH a mis au point le Programme "Coordination de la recherche-développement en rééducation" qui comprend, entre autres, les deux projets suivants :

a) Projet Atinova : intégré dans l'initiative "Emploi/Axe Horizon" et cofinancé par le Fonds social européen, ce projet a pour objectif de :

- i) créer un réseau de centres pilote d'appui technique dotés de compétence à l'égard de toutes les phases des processus de recherche, information, évaluation, prescription, attribution, entraînement, accompagnement, manutention, reprise et prêt d'appuis techniques;
- ii) promouvoir la mise en œuvre d'un système de portée nationale;

- iii) concevoir un système télématique pour la formation à distance des personnes handicapées et des techniciens en rééducation, par l'utilisation d'appuis techniques, de technologies d'appui et de méthodologies innovatrices.

b) Programme de la Commission pour l'égalité dans le travail et l'emploi (CITE) : il a été créé pour encourager la recherche en matière de rééducation à travers l'appui à des projets, bourses d'étude et primes de mérite scientifique. En juin 1995, le projet Réseau CITE, aussi de portée communautaire, a été mis au point : il visait à appuyer le fonctionnement en réseau des institutions du domaine de la recherche en rééducation, afin d'assurer l'échange d'expériences et l'exploitation de résultats.

Développement d'un système d'information spécialisé

230. En février 1992, par protocole conclu avec l'Institut de l'emploi et de la formation professionnelle, un réseau national de centres Handynet a été constitué dans le but de faciliter un service d'information et d'orientation sur les appuis techniques. Ce réseau, composé de 142 centres, est répandu sur tout le pays et fonctionne dans des services des Ministères de la santé, de l'emploi, de la solidarité, de l'éducation et aussi dans des services du Secrétariat d'État à la jeunesse (Institut portugais de la jeunesse et ses délégations), ainsi que dans certaines ONG.

231. Récemment, un réseau d'information en science et technologie a été installé : il permet l'accès en ligne à plusieurs bases de données, au Portugal et en Europe, regroupant un vaste ensemble de renseignements nécessaires à la planification et à l'exécution de projets de recherche scientifique et technologique en matière de rééducation.

Appuis techniques

232. Les appuis techniques, indispensables dans le processus de rééducation au développement d'un projet d'autonomie personnelle de la personne handicapée, font l'objet d'une attention particulière des services compétents. En juin 1995, a été conclu le Projet Handynet précité. Il en est de même pour le susmentionné projet Atinova, menant son action essentiellement dans le domaine des appuis techniques, qui vise notamment à établir une articulation entre les entités prescriptrices et financières, les centres d'information et d'orientation existants et les centres de recherche d'appuis techniques. Il s'occupe en outre de divulguer des renseignements scientifiques et techniques actualisés et des méthodologies novatrices sur les appuis techniques.

Accueil personnalisé, information et accompagnement

233. Financé par des fonds communautaires, le projet Quali, conclu en 1995, vise à promouvoir la réorganisation, l'innovation et la qualification du fonctionnement du service d'accueil personnalisé au citoyen handicapé et sa famille, notamment par le recours à la mise au point de la Ligne directe - Citoyen handicapé.

234. Lancé en 1996 et appuyé par l'initiative HORIZON, le projet Réseau de noyaux d'accueil et accessibilité (RENAACE) a pour objectif la création de services d'accueil locaux capables de renseigner, de diagnostiquer et d'évaluer les besoins des personnes handicapées, en identifiant et en mobilisant les ressources disponibles au niveau local, et en accordant une attention toute

particulière aux conditions d'accessibilité en matière d'urbanisme, de bâtiments et de transports, en tant que facteurs indispensables à l'intégration.

Accessibilité

235. Dans le cadre de la problématique de l'accessibilité, le SNRIPH a développé dans les années 1993-1995 le projet Proacesse, à financement communautaire, dont le principal objectif était d'attirer l'attention de toutes les entités responsables et des citoyens en général sur la nécessité d'éliminer les obstacles physiques, notamment en ce qui concerne l'utilisation des édifices, des espaces urbains extérieurs et des transports en commun, en tant que condition indispensable à améliorer la qualité de la vie des personnes à mobilité restreinte. Ce projet a contribué fortement à la sensibilisation de tous les agents sociaux, en particulier des responsables des collectivités locales, des industriels et des professionnels du bâtiment, des travaux publics et des transports.

236. Dans le cadre du projet Renaace précité, il importe de signaler la publication du décret-loi No 123/97 MESS, du 22 mai, relatif aux normes techniques pour améliorer l'accessibilité des personnes à mobilité réduite aux édifices publics, aux équipements collectifs et à la voie publique.

Coopération internationale

237. Progressivement, les niveaux de coopération s'intensifient en élargissant le champ d'information technique disponible et en bénéficiant de l'accès à la connaissance de pratiques correctes dans le domaine de la déficience et de la rééducation. En cette matière, il existe un travail systématique avec le Conseil de l'Europe, l'Organisation des Nations Unies, l'Union européenne et Rehabilitation International. En ce qui concerne le développement d'actions en faveur de l'égalité de chances des personnes handicapées et de leur droit à participer à la défense de leurs intérêts, la Communauté européenne a lancé, en 1988, le Programme Helios suivi du Programme Helios II - 1993/96. Les domaines de la mise en œuvre et du développement d'actions du Programme Helios sont : la réadaptation fonctionnelle, l'éducation intégrée, la formation et l'intégration économique ainsi que l'intégration sociale et la vie autonome. Les objectifs du Programme Helios II sont : a) le développement d'une politique de coopération au niveau communautaire sur la base des meilleures expériences et des pratiques innovatrices et efficaces dans les États membres, et b) la coopération avec les ONG à dimension européenne et avec celles qui se considèrent comme représentatives des États membres.

Sport, culture et récréation

238. En tant que partie intégrante du processus de la réadaptation, les activités sportives, culturelles, récréatives et touristiques méritent l'encouragement et le soutien du Gouvernement soit par le biais de la Direction générale du tourisme, de l'Institut portugais de la jeunesse et de l'Institut du sport, soit par le biais du Secrétariat national à la réadaptation. Depuis le lancement, dans la décennie 80, du Programme Vacances sportives sous la responsabilité de l'Institut portugais de la jeunesse (voir au chapitre VII, la section C. Loisirs, par. 439), le Secrétariat national à la réadaptation a fourni des aides financières qui ont permis de disposer d'activités sportives destinées aux personnes handicapées, notamment aux enfants et aux jeunes.

239. De façon qu'un plus grand nombre possible de personnes puissent bénéficier des projets dans ces domaines, le Programme national sport, culture et récréation a été lancé en 1995 avec un financement de 50 millions d'escudos. Ce programme fonctionne de manière complémentaire et en articulation avec l'Institut du sport/Ministère de l'éducation, accordant la priorité aux activités artistiques/culturelles et récréatives. Environ 73 % des institutions appuyées par ce programme s'adressent directement aux enfants et aux jeunes.

Tableau 23

Année	Activités	Nombre d'ONG	Nombre de personnes concernées
1995	Activités récréatives	12	3 369
	Activités artistiques/culturelles	17	6 786
	Colonies de vacances	40	2 518
	Activités sportives	16	1 510
	Total	85	14 183
1996	Activités récréatives	19	4 442
	Activités artistiques/culturelles	43	2 870
	Colonies de vacances	65	3 965
	Activités sportives	39	2 495
	Total	166	13 772

Source : Secrétariat national pour la rééducation et l'intégration des personnes handicapées (SNRIPH).

Appui aux ONG

240. Le Ministère de l'éducation apporte un appui financier à 85 organisations non gouvernementales menant des activités dans le domaine de l'enseignement spécial destiné aux enfants et aux jeunes handicapés jusqu'à l'âge de 18 ans. Dans l'année 1997, le financement a dépassé les 2 milliards d'escudos. Le SNRIPH accorde un appui financier à un vaste éventail d'ONG, dont près de 205 travaillent directement et exclusivement avec les groupes d'âge les plus bas. Les autres concernent, dans leur grande majorité, tous les groupes d'âge.

Tableau 24

Année	Subventions fonctionnement	Subventions projets
1995	175 000	15 000
1996	190 000	15 000

Source : Ibid.

Enseignement spécialisé pour handicapés

241. Conformément à l'article 17 de la loi de base sur l'enseignement, l'éducation spécialisée vise la réadaptation et l'intégration socioéducative des personnes ayant des besoins éducatifs spéciaux en raison de déficiences physiques ou mentales. Le processus de réforme initié par cette loi se caractérise par une forte production législative dans le but de rendre opérationnels les principes généraux qui y sont énoncés.

242. Un pas important a été la publication du décret-loi No 35/90, du 25 janvier, établissant qu'aucun enfant, quels que soient la nature et le degré de sa déficience, n'était exempté de la scolarité obligatoire. Jusque-là, tous les textes contenaient des normes qui, d'une manière ou d'une autre, exemptaient les élèves handicapés de la scolarité obligatoire.

243. Un autre repère dans la législation de l'éducation spécialisée est le décret-loi No 319/91, du 23 août, relatif au régime éducatif des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux; ce décret responsabilise l'enseignement et prévoit, à l'intérieur même des établissements, des réponses éducatives adaptées aux problèmes spécifiques aux handicapés. C'est l'organe de gestion et d'administration de l'école qui applique le régime éducatif spécialisé moyennant une proposition conjointe des professeurs de l'enseignement régulier et de l'éducation spécialisée ou, le cas échéant, des services de psychologie et d'orientation. Ce décret prévoit en outre que, dans les cas où les mesures prévues par le régime spécialisé se révèlent "indubitablement insuffisantes, en raison du type et du degré de déficience de l'élève", celui-ci pourra être placé dans un établissement d'éducation spécialisée.

244. Récemment publié, l'arrêté conjoint No 105/97, du 1er juillet, a modifié le cadre normatif des appuis éducatifs. Ce texte repose sur un modèle conceptuel et organisationnel tendant à la reconnaissance des besoins de l'école et des professeurs de l'enseignement régulier et de leur responsabilité face aux élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux. Cette nouvelle législation représente ainsi un bond en avant pour ce qui est de la politique éducative, notamment à l'égard :

- a) Du rôle et de la responsabilité qu'elle attribue à l'école dans l'éducation de tous les élèves;
- b) De la façon de concevoir l'éducation des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux vis-à-vis des élèves en général;
- c) De la reconnaissance du fait que les mesures d'appui se situent au niveau du processus interactif entre les besoins de l'école et la diversité des besoins des élèves;
- d) De l'organisation intégrée et interactive des différents appuis éducatifs à l'école.

245. L'administration, la gestion et le financement des services d'éducation spécialisée sont actuellement sous la tutelle de deux Ministères : le Ministère de l'éducation et le Ministère de la solidarité et sécurité sociale. Les structures éducatives actuelles pour l'accueil des enfants et des jeunes ayant des besoins éducatifs spéciaux, en âge de scolarité obligatoire, sont essentiellement de deux genres : a) les établissements d'éducation spécialisée, d'initiative publique ou privée et b) le réseau des services officiels du Ministère de l'éducation consistant en des équipes d'éducation spéciale qui appuient l'enseignement intégré.

246. **Les établissements d'éducation spécialisée.** De nature juridique diverse, ces établissements se situent dans l'une des catégories suivantes :

- a) Établissements privés et coopératifs sous la tutelle du Ministère de l'éducation, divisés en deux grands groupes :
 - i) Établissements à but non lucratif : écoles de coopératives et d'associations qui peuvent ou non avoir le statut d'institution privée de solidarité sociale, le plus grand groupe étant celui des coopératives d'enseignement et de réadaptation (CERCIS), et dont le régime d'appui par le Ministère de l'éducation est défini par arrêté ministériel et concrétisé par des accords de coopération avec le Département de l'éducation de base (DEB);
 - ii) Établissements à but lucratif : collèges subordonnés à un régime de mensualités maximales fixées par le Gouvernement, puisque les coûts ont des incidences directes sur les charges de la sécurité sociale, via les subventions d'éducation spécialisée, et dont la majorité a conclu des contrats avec le DEB;

b) Établissements officiels sous la tutelle du Ministère de la solidarité et sécurité sociale. Cette action est développée par les Centres régionaux de sécurité sociale. C'est une action de grande importance, soit par les réponses officielles constatées dans les activités des établissements officiels, foyers et centres d'appui professionnel, soit par l'appui financier accordé aux institutions privées de solidarité sociale (IPSS) au moyen de subventions. Les IPSS (dont le groupe majoritaire est celui de l'Association portugaise des parents et amis des enfants déficients mentaux - APPAEDM) englobent une grande partie des établissements socioéducatifs. Le Ministère de l'éducation a également contribué de façon significative à l'égard de ces institutions par le détachement d'enseignants, l'octroi d'appuis de l'action sociale scolaire et le paiement de la coparticipation familiale.

247. **L'enseignement intégré.** L'appui à l'intégration des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux dans des établissements réguliers est donné par des équipes d'éducation spéciale (EES). Les EES se trouvent dans tout le pays et ont une base communale. Chaque équipe peut intégrer des enseignants de différents niveaux d'enseignement, son effectif étant variable selon les besoins de l'aire géographique qu'elle dessert. La responsabilité du fonctionnement des EES est à la charge d'un coordinateur.

248. Les formes d'intervention les plus utilisées par les EES sont les suivantes :

- a) Salles d'appui permanent : il s'agit d'un espace à l'intérieur de l'école régulière doté d'équipements spécifiques. C'est vers ces salles que, normalement, on oriente les élèves porteurs de déficience mentale sévère, les multidéficients et les élèves ayant de graves problèmes de communication. Les enfants fréquentent la salle d'appui à plein temps, en participant ainsi à la vie scolaire aux heures de récréation, en cantine et lors des fêtes et des visites;
- b) Noyaux d'appui à la déficience auditive : ce sont des classes spéciales qui fonctionnent auprès des écoles d'enseignement régulier du 1er, 2ème et 3ème cycles ainsi que de l'enseignement secondaire, destinées aux élèves affectés de surdité sévère ou profonde.

Elles disposent en général d'équipements spécifiques, de conditions d'installations spéciales et de personnel enseignant et technique spécialisé;

c) Salle d'appui : il s'agit d'un espace situé dans l'école d'enseignement régulier, destiné aux élèves des classes régulières ayant des difficultés d'apprentissage. Ces élèves en sont retirés afin de, par petits groupes ou individuellement, recevoir un appui hebdomadaire dont la fréquentation varie selon les cas. C'est la stratégie d'appui la plus fréquemment utilisée par les professeurs d'éducation spéciale;

d) Appui à l'intérieur de la salle de classe : c'est là que, simultanément avec le professeur de la classe, le professeur d'éducation spéciale travaille directement avec l'élève. Il s'agit d'un appui dont la périodicité est d'une à deux heures par semaine;

e) Appui au professeur de la classe : le professeur d'éducation spéciale participe à des réunions avec le professeur de l'élève afin de discuter sur son cas, mettre à disposition des textes d'appui, suggérer des stratégies d'enseignement, collaborer à l'adaptation des programmes scolaires, réaliser de petites actions de formation dans les écoles, etc.

249. Les données présentées ci-dessous se rapportent à l'année scolaire 1996/97. Sur un total de 45 915 enfants aux besoins spéciaux, on constate que 79,6 % des élèves fréquentent les écoles de l'enseignement régulier dans des modalités intégrées tandis que le pourcentage de ceux qui fréquentent les établissements d'éducation spécialisée est de 20,4 %.

Tableau 25*

Nombre d'enfants scolarisés ayant des besoins éducatifs spéciaux

Nombre total d'élèves : 45 915	
Enseignement intégré	Éducation spécialisée
36 519 soit 79,6 %	9 396 soit 20,4 %

Source : Département d'éducation de base (DEB), Département d'évaluation, prospective et planification (DEPP); Cabinet de gestion financière (CGF).

* Voir note de l'éditeur p. 4.

Tableau 26*

Elèves accueillis par type de besoin éducatif spécial : enseignement intégré

Note : On consultera aussi le tableau 29 ci-après.

Types de besoin (ou de déficience)	Élèves accueillis	
	Nombre	Pourcentage
Déficience auditive	2 101	5,7
Déficience visuelle	981	2,7
Déficience mentale	8 246	22,6
Déficience motrice	2 543	7,0
Difficultés spécifiques d'apprentissage	16 793	46,0
Troubles émotionnels	4 201	11,5
Multidéficiences	491	1,3
Maladies chroniques	1 163	3,2
Total	36 519	100

Source : Département d'éducation de base (DEB), Direction régionale d'éducation du Ministère de l'éducation (DRE).

Tableau 27

Élèves accueillis par niveau d'enseignement intégré

Note : On consultera aussi le tableau 26 ci-dessus et le tableau 29 ci-après.

Niveau d'enseignement	Nombre d'élèves	Pourcentage
Secondaire	1 293	3,5
3ème cycle	3 867	10,6
2ème cycle	6 455	17,7
1er cycle	21 234	58,1
Préscolaire	2 913	8,0
Appui à domicile	757	2,1

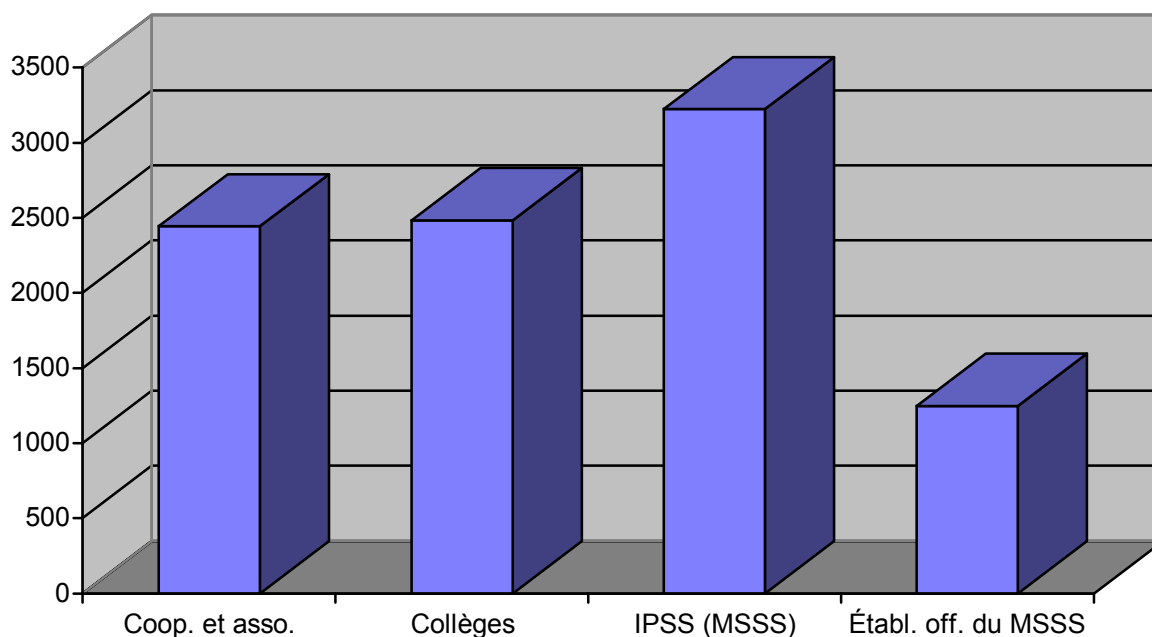
Source : DEB et Ministère de l'éducation.

Il est manifeste qu'un grand investissement en matière d'appuis éducatifs au niveau de l'enseignement de base obligatoire s'impose.

* Voir note de l'éditeur p. 4.

Graphique B

Nombre d'élèves fréquentant des établissements d'éducation spécialisée



Source : Ibid.

Sur l'ensemble des 9 396 élèves qui fréquentent les établissements d'éducation spécialisée 52,4 % fréquentent des écoles sous la tutelle du Ministère de l'éducation, alors que les 47,6 % restants sont dans des établissements socioéducatifs sous la tutelle de la sécurité sociale.

250. **Ressources humaines affectées à l'enseignement intégré.** Les équipes d'éducation spéciale qui appuient l'enseignement intégré (voir par. 247) sont au nombre de 228. On leur a affecté 2 815 enseignants dont la plupart (64 %) sont des maîtres du premier cycle du primaire.

Tableau 28*

Nombre d'enseignants dans les équipes d'éducation spéciale
par niveau d'enseignement intégré

Précolaire		1er cycle		2ème et 3ème cycles et secondaire		Total	
C/Esp	S/ESP	C/ESP	S/ESP	C/ESP	S/ESP	C/ESP	S/ESP
278	359	676	1 122	85	285	1 039	1 776
647 soit 23 %		1 798 soit 64 %		370 soit 13 %		2 815	

Source : DEB/ME.

* Voir note de l'éditeur p. 4.

Sur un total de 2 815 enseignants, 37 % possèdent une formation spécialisée dans le domaine de l'éducation spéciale. Outre les enseignants, les écoles d'enseignement spécial comptent sur d'autres ressources spécialisées, notamment des spécialistes dans les domaines de la communication augmentative et alternative et des nouvelles technologies, interprètes et moniteurs de langue gestuelle, psychologues et thérapeutes.

251. **Ressources humaines des établissements d'éducation spécialisée.** Pour l'année scolaire 1995/96, les écoles d'éducation spécialisée se répartissent comme suit :

- a) Institutions privées de solidarité sociale : 41 %
- b) Coopératives et associations : 38 %
- c) Collèges : 13 %
- d) Établissements du MSSS : 8 %.

En 1996/97, 981 enseignants ont été affectés à ces établissements, dont 512 aux coopératives et associations et 469 aux institutions privées de solidarité sociale. Les 85 établissements des coopératives et associations disposent de 76 psychologues, 99 thérapeutes et 336 auxiliaires pédagogiques d'éducation spécialisée. Les 30 collèges ont 416 professeurs, 30 psychologues, 80 techniciens spécialisés et 271 auxiliaires.

252. Le financement de ces divers établissements éducatifs peut être présenté comme suit :

Tableau 29*

1. Budget de fonctionnement	Contos*
A. Coûts supportés par le Département d'éducation de base (inclus les charges de l'action sociale scolaire des institutions couvertes par les arrêtés ministériels 994/95, du 18 août et 1095/95, du 6 septembre)	3 707 747
i) Subventions aux collèges privés 30 collèges 2 484 élèves	2 005 842
ii) Subventions aux coopératives d'enseignement et de réadaptation (CERCIS) et associations 85 CERCIS et associations 2 443 élèves	1 627 905
iii) Subventions aux institutions privées de solidarité sociale (IPSS) (coparticipation familiale)	74 000

* Voir note de l'éditeur p. 4.

B. Coûts supportés par les directions régionales d'éducation (DRE)	515 250
Fonctionnement des équipes d'éducation spéciale	283 480
Action sociale scolaire (enseignement officiel et IPSS) (alimentation, aide économique et assurance scolaire)	231 770
Action sociale scolaire dans les IPSS (budget des DRE (alimentation, matériel didactique et transports)	
C. Coûts supportés par les établissements de l'enseignement de base et secondaire	12 978 839
3 327 professeurs de l'enseignement officiel affectés aux équipes de l'éducation spéciale, aux coopératives et associations et aux IPSS	
Traitement des professeurs affectés aux équipes d'éducation spéciale	9 624 735
Traitement des professeurs affectés aux institutions d'éducation spécialisée	1 750 562
Traitement des professeurs affectés aux IPSS	1 603 542
2. Plan intégré des investissements de l'administration publique (PIDDAC)	290 000
A. Département d'éducation de base	28 600
B. Directions régionales d'éducation	261 400

* Un *conto* équivaut à 1 000 escudos.

Source : DEPGDF - Valeurs se rapportant à l'année 1995.

Du fait qu'il n'y a pas encore de données disponibles, il reste à savoir quelles sont les charges entraînées par la réduction du nombre d'élèves/classe (décret-loi No 319/91) et par la réduction de la composante scolaire des professeurs en éducation spéciale ainsi que les frais en matière d'installations, équipements et communications relatifs au fonctionnement des établissements d'éducation spécialisée.

253. **Production de matériel.** Le Centre de ressources du Ministère de l'éducation/Département de l'éducation de base est le plus grand centre de production informatisée de manuels scolaires en braille; c'est aussi le centre de coordination de la production nationale de ces manuels. Au cours de cette année scolaire, 123 manuels scolaires seront produits en braille. Le centre de ressources produit aussi des enregistrements de livres (manuels scolaires et livres pour enfants) ayant à cette fin huit locuteurs travaillant sans arrêt.

254. Au cours de l'année scolaire 1995/96, et dans le cadre du Ministère de l'éducation, 36 519 élèves ont pris part à des équipes d'éducation (228) et à des écoles spéciales sous la tutelle du Ministère de l'éducation (115, soit 85 établissements de coopératives et associations et 30 collèges).

255. La distribution des ressources sur le territoire national révèle quelques asymétries; on peut citer, à titre d'exemple, la quasi totale concentration (83 %) des collèges à Lisbonne, tandis que la grande majorité des établissements de coopératives et associations se trouve sur le littoral (80 %). Par ailleurs, du fait qu'il n'y a jamais eu une coordination des initiatives de création des diverses structures, la distribution des écoles n'est pas conforme aux besoins effectifs.

256. Les élèves couverts par les services d'éducation spécialisée du Ministère de l'éducation, aussi bien qu'appuyés par le Ministère de la solidarité et sécurité sociale, ont été répartis en 1995/96, par les différentes modalités, de la façon suivante :

Élèves appuyés par les équipes d'éducation spécialisée	36 519
Élèves des écoles spécialisées :	
Coopératives et associations	24 443
Collèges	2 272

Tableau 30*

Nombre d'élèves accueillis par les équipes d'éducation spécialisée
par niveaux d'enseignement et types de déficience
1995/96

Note : On consultera aussi le tableau 26 ci-dessus.

Niveaux d'enseignement	Déficience auditive	Déficience visuelle	Déficience mentale	Déficience motrice	Difficultés spécifiques d'apprentissage	Troubles émotionnels	Multi-déficiences	Maladies chroniques	Total
Appui au domicile	58	26	520	136	0	0	0	17	757
Préscolaire : jardins d'enfants	162	56	1 782	388	323	90	59	53	2 913
1er cycle	750	298	4 367	987	11 497	2 606	304	425	21 234
2ème cycle	387	190	1 130	387	3 156	895	59	251	6 455
3ème cycle	445	227	409	408	1 536	522	50	270	3 867
Secondaire	299	184	38	237	281	88	19	147	1 293
Total	2 101	981	8 246	2 543	16 793	4 201	491	1 163	36 519

Source : DEB, DRE/ME.

257. Dans le but de développer des politiques adéquates et de concevoir des stratégies efficaces en matière d'éducation spécialisée, les actions suivantes touchant différents domaines sont en cours :

- a) Pour ce qui est des établissements d'éducation spécialisée :
 - i) étude et analyse de la situation de ces établissements;
 - ii) élaboration de normes pour la création de conditions de fonctionnement;

* Voir note de l'éditeur p. 4.

- iii) promotion et développement de mesures administratives et techniques;
 - iv) conception, adaptation et production de matériaux didactiques spécifiques.
- b) Pour ce qui est des services de psychologie et d'orientation (SPO) :
- i) restructuration et organisation du fonctionnement des services et réseau respectif, dans une perspective de gestion intégrée;
 - ii) redimensionnement, redéfinition et réorganisation;
 - iii) définition des fonctions qui correspondent aux diverses compétences qui composent les SPO;
 - iv) articulation des techniciens des SPO avec d'autres services/entités/experts, visant la rentabilisation des ressources;
 - v) analyse et réflexion sur les divers textes qui réglementent les SPO et leurs activités.
- c) Pour ce qui est des noyaux d'appui aux enfants :
- i) atteints de déficience auditive :
 - renforcement de l'articulation avec les écoles de l'enseignement régulier en vue de rentabiliser les ressources;
 - production de directives;
 - décentralisation de l'appui spécialisé;
 - éducation "bilingue" à travers le langage gestuel.
 - ii) atteints de déficience visuelle et auditive :
 - développement de l'appui audiologique, prothétique et psychologique.
 - iii) atteints de déficience visuelle :
 - amélioration des conditions d'observation et d'acheminement médical et éducatif précoce ainsi que de la rapidité de ce processus;
 - renforcement de leur rôle en tant que ressources des écoles;
 - production d'orientations;
 - conclusion de protocoles avec les hôpitaux;
 - diagnostic de la situation réelle.

d) Pour ce qui est des matériaux didactiques pour les élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux :

- i) renforcement de la conception, adaptation, production et reproduction de manuels scolaires et autres publications, adaptés aux déficients visuels;
- ii) coordination de la production avec d'autres services;
- iii) appui à la presse en braille au moyen d'un accord de coopération conclu avec la *Santa Casa da Misericórdia do Porto* qui publie des livres en braille visant spécialement à appuyer les étudiants aveugles;
- iv) activités du Centre de production de matériel du Centre régional de sécurité sociale de Lisbonne et de la vallée du Tage qui, outre qu'il produit du matériel ludique et didactique à l'intention des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux, assure également la diffusion de livres en braille.

e) Pour ce qui est de la formation des agents éducatifs, il faut mentionner :

- i) le plan national de formation pour les maîtres du 1er cycle d'élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux;
- ii) la formation continue d'enseignants et de techniciens;
- iii) la formation de professeurs en multidéficiência;
- iv) la formation spécifique de professeurs pour l'appui aux élèves atteints d'une déficience de faible incidence (visuelle et auditive);
- v) la formation à l'intention des professeurs des écoles spéciales sous la dépendance de coopératives et associations de parents;
- vi) la formation dans le domaine du logiciel éducatif;
- vii) la formation spécifique des professeurs dans l'utilisation de réseaux de télécommunications (Internet et autres);
- viii) la formation à distance en profitant de la télématique (Programme RACE);
- ix) la formation de professeurs et de techniciens dans le domaine des nouvelles techniques.

258. Conformément à la loi de base sur l'enseignement, c'est le Ministère de l'éducation qui est l'organe de tutelle des activités déployées dans le cadre de l'éducation spéciale. La sécurité sociale prête aussi, de manière substantielle, son appui à l'éducation spécialisée qui est déployée par des entités privées et officielles.

259. Le Ministère de la solidarité et sécurité sociale maintient des établissements d'éducation spécialisée intégrés dans les Centres régionaux de sécurité sociale et conclut des accords de

coopération avec des institutions de solidarité sociale visant à l'appui technique et financier des activités d'éducation spécialisée. Toutefois, afin de poursuivre sa politique d'intégration, le Ministère utilise également à cet effet les équipements et les services communs à tous les enfants (nourrices, crèches familiales, jardins d'enfants, centres d'activités de loisirs, colonies de vacances, foyers d'enfants, centres d'accueil, ainsi que l'accueil familial et l'adoption).

260. Appui technique précoce/intervention précoce. Il s'agit d'une réponse socioéducative comprenant tout un ensemble d'actions destinées tant aux enfants jusqu'à l'âge de 6 ans, en situation de haut risque ou atteints d'une déficience, qu'à leurs familles. Cet appui a lieu en régime itinérant à l'endroit où l'enfant se trouve habituellement, c'est-à-dire au domicile, chez la nourrice, à la crèche ou au jardin d'enfants. Il comprend la "stimulation précoce", en tant qu'action de nature différente qui complète les autres actions, et inclut aussi l'appui à l'intégration. Les objectifs de cet appui technique précoce sont les suivants :

- a) Créer des conditions pour faciliter le processus d'apprentissage des enfants, afin que leur épanouissement soit autant que possible conforme aux "phases" caractéristiques de leur groupe d'âge;
- b) Réduire au minimum les problèmes occasionnés par les situations de risque et/ou de déficience, à travers la prévention de toute aggravation ou apparition d'effets secondaires;
- c) Faciliter le développement des compétences parentales;
- d) Contribuer à l'optimisation des conditions d'intégration;
- e) Stimuler la recherche/action.

261. Centres d'appui socioéducatif. Ils visent à appuyer les enfants et les jeunes âgés de 6 à 18 ans ayant des besoins éducatifs spéciaux et qui, à défaut de moyens adéquats, ne peuvent être intégrés dans les structures régulières d'enseignement. Les activités menées par ces centres sont très différenciées, mais portent spécialement sur l'aspect éducatif, comprenant des programmes individuels d'enseignement. À présent, par l'arrêté conjoint No 238/96 du 14 novembre, du Ministère de l'éducation et du Ministère de la solidarité et sécurité sociale, un groupe de travail a été créé dans le but "d'élaborer des propositions concernant le transfert au Ministère de l'éducation de la tutelle des activités d'éducation spécialisée déployées par les institutions privées de solidarité sociale (IPSS)", un projet d'arrêté ministériel ayant été présenté dans ce sens par la Direction générale de l'action sociale.

262. Foyers d'appui. Ils sont destinés à accueillir les enfants et les jeunes âgés de 6 à 16/18 ans qui doivent fréquenter des structures d'appui spécifique situées loin de leur lieu de résidence habituelle ou qui, pour des raisons familiales justifiées, ont besoin temporairement d'une réponse autre que celle qu'offre la famille. La tendance est d'avoir des petites structures insérées dans la communauté. Cette réponse est apportée par des institutions privées de solidarité sociale et des coopératives, avec l'appui technique et financier de l'Action sociale, sur la base d'accords de coopération.

263. Foyers résidentiels. Il s'agit d'un appui en matière de logement aux jeunes et aux adultes souffrant d'un handicap, âgés de 16 ans ou plus, qui se voient empêchés, temporairement ou

définitivement, de résider dans leur milieu familial normal. Ils valorisent les nécessités individuelles des jeunes adultes. La tendance est d'avoir des petites structures insérées dans la communauté.

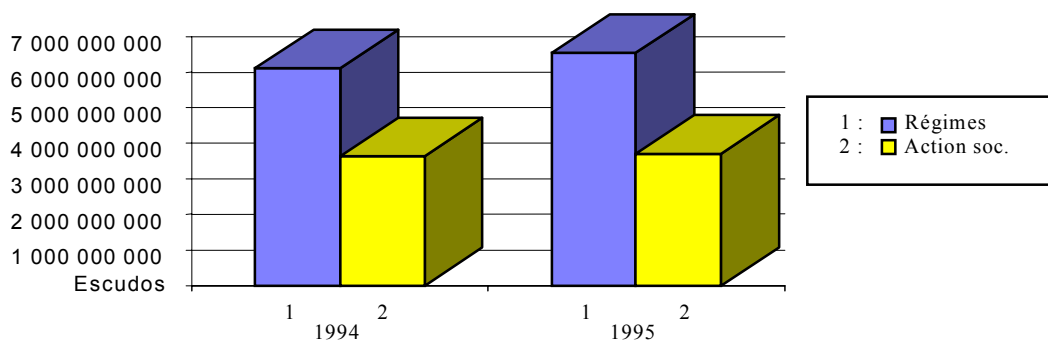
264. Pour le jeune handicapé âgé de plus de 16 ans, le Ministère de la solidarité et sécurité sociale propose deux sortes de structures :

a) Les centres d'activités professionnelles qui viennent en aide aux jeunes adultes atteints d'une déficience grave qui n'ont pas la possibilité de s'insérer dans le marché du travail. Ces centres, qui essaient de valoriser les capacités de l'individu pour développer des activités socialement utiles ou strictement professionnelles, collaborent avec les ateliers protégés.

b) Le Centre d'appui professionnel de Benfica (CALB), école de formation professionnelle pour jeunes handicapés qui vise leur intégration dans le marché du travail.

265. On trouvera ci-dessous trois graphiques relatifs aux montants dépensés par l'Action sociale et les régimes de sécurité sociale en 1994 et 1995 pour fournir un appui aux jeunes enfants et aux jeunes handicapés.

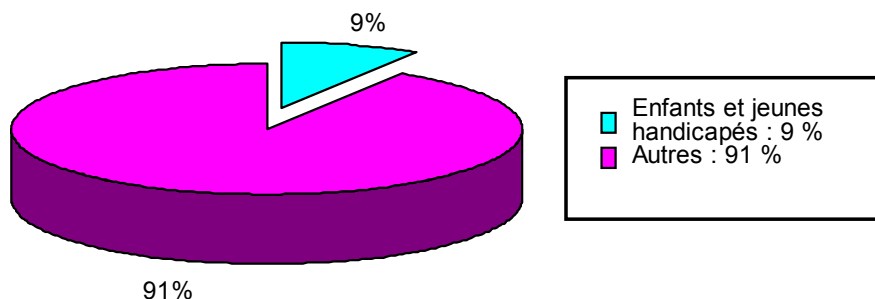
Graphique C



Source : Direction générale de l'Action sociale sur la base des données de l'Institut de gestion financière.

En pourcentage, ces montants se présentent comme suit pour 1994 et 1995 :

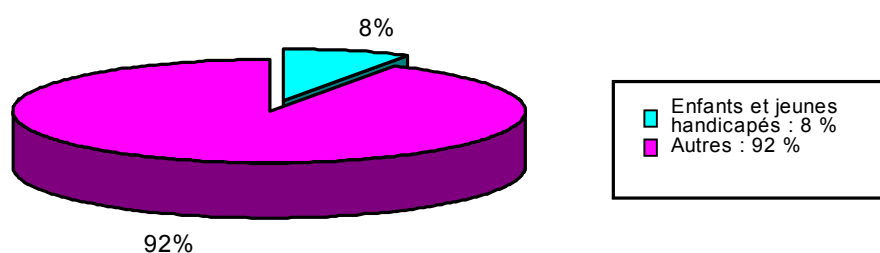
Graphique D



100 % = 40 807 205 112 escudos en 1994

Source : Ibid.

Graphique E



100 % = 45 856 941 475 escudos en 1995

Source : Ibid.

266. Le tableau ci-dessous indique le pourcentage de personnes handicapées qui bénéficient ou ont bénéficié d'une réadaptation médico-fonctionnelle, d'une éducation spécialisée, d'une formation et d'une réadaptation professionnelle, d'une intégration au marché du travail, d'une intégration sociale, etc.

Tableau 31

Handicaps	Groupes d'âge			
	0-2 ans	3-5 ans	6-15 ans	16-24 ans
Voir	51,4	50,2	44,1	31,2
Entendre	0,0	52,6	58,0	44,2
Parler	52,2	59,7	71,3	57,8
Autres formes de communication	29,9	48,1	57,0	57,5
Soins personnels	71,4	78,2	62,6	64,9
Locomotion	68,8	59,4	64,5	88,2
Tâches quotidiennes	83,9	46,9	58,8	62,0
Face à des situations	39,2	30,3	38,2	35,8
Comportement	0,0	52,4	49,9	51,5

Source : Enquête nationale relative aux incapacités, déficiences et désavantages, Secrétariat national à la réadaptation, 1996.

267. **Projets et actions spécifiques en matière de déficience.** La prévention et la réadaptation, notamment en ce qui touche aux enfants et aux jeunes handicapés, montrent un certain progrès relatif au développement de nouvelles activités spécifiques telles que les Programmes d'intervention précoce, l'aide à domicile, les consultations de développement et de réadaptation et les consultations de surveillance, les programmes de formation en réadaptation adressés aux techniciens. L'exécution de ces activités se fait également au niveau régional.

268. Compte tenu de l'augmentation du nombre d'individus porteurs de maladies chroniques, notamment les enfants et les jeunes, et d'une plus grande exigence en ce qui concerne la qualité

des soins et des appuis donnés aux personnes handicapées, l'équipe du Ministère de la santé chargée de la santé infantile et juvénile considère comme fondamentale la réorganisation des services de manière à pouvoir fournir, par un minimum de coûts, des soins d'un haut niveau scientifique et d'une grande rigueur éthique et humaine.

B. Santé et services médicaux (art. 24)

Paragraphe 93 des Directives de 1996

269. On trouvera dans les paragraphes qui suivent des renseignements sur les mesures adoptées pour garantir à l'enfant le droit à la vie et à bénéficier des soins de santé qui lui assurent la survie et le plein épanouissement. La promotion de la santé des enfants et des jeunes constitue une priorité du Ministère de la santé. En plus de la Division de santé materno-infantile et des adolescents, il a été créé, à la Direction générale de la santé, la Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant à qui incombe de seconder le Ministre de la santé. L'organisation du système de santé actuel est conforme à la Constitution et l'ensemble de lois existantes, parmi lesquelles on peut citer la loi de base de la santé, la loi de la Direction générale de la santé, la loi des administrations régionales de santé et des sous-régions de santé et la loi des carrières médicales, respectent les principes y consacrés.

270. La Direction générale de la santé, dans son document intitulé "Mission et *leadership*", élaboré en mars 1997, définit comme suit ses attributions :

- a) Promouvoir la santé des Portugais, en améliorant leur bien-être physique, mental et social, pour une meilleure qualité de vie;
- b) Développer un système de santé centré sur le citoyen par la promotion de l'application concertée d'orientations concourant à la cohésion et à l'encadrement du système de santé et de ses principaux acteurs;
- c) Agir sur l'évolution intégrée du système de santé, en élaborant des mécanismes concrets et objectifs qui auront une influence concertée sur la création de comportements volontaristes et de scénarios alternatifs, susceptibles d'informer la décision politique et l'application des stratégies et des normes appropriées au développement du Service national de santé;
- d) D'exercer une fonction de chef de file dans le pays, pour ce qui est des valeurs, des idées, des faits et des formes d'action ayant trait à la santé.

271. La Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant (CNSFE), qui a succédé à la Commission nationale de santé infantile (CNSI), créée par arrêté du Secrétaire d'État à la santé, du 7 septembre 1992, est depuis janvier 1994 sous la tutelle directe du Ministre de la santé. Il lui appartient de seconder le Ministre dans les matières ayant trait à la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, plus particulièrement de définir et de proposer des programmes opérationnels considérés comme prioritaires, de promouvoir la coordination fonctionnelle des activités du Ministère de la santé, d'accompagner leur développement et de les évaluer, ainsi que de promouvoir l'articulation transdisciplinaire entre les services des différents ministères, les ONG, etc. Il appartient aussi à la Commission de proposer des mesures et de contrôler et

d'évaluer leur application. Elle fonctionne comme un agent dynamisant et catalyseur tenu de motiver les professionnels et les services, par le biais de programmes opérationnels intégrés, à devenir des agents de transformation afin de contribuer, de façon décisive, à l'amélioration de la santé et à la promotion du bien-être des enfants et des jeunes portugais.

272. En vue du développement d'une politique de santé correcte et efficace, les facteurs suivants sont décisifs : volonté politique, degré de participation des intervenants, élargissement des responsabilités, application de mesures et enfin changement d'attitudes et de comportements. Jusqu'à présent, des priorités ont été définies en ce qui concerne les besoins de santé de l'enfant et des lignes d'action proposées en vue d'être développées au sein de programmes opérationnels; ces priorités portent sur les soins à donner selon les différents niveaux (soins de santé primaires et soins en milieu hospitalier), sur la formation postgraduée des médecins, infirmiers et autres techniciens de santé, ainsi que sur la recherche médicale.

273. Voici quelques-unes des idées maîtresses dans le cadre d'action en ce qui concerne la santé des enfants et des jeunes :

- a) Définition de "l'âge pédiatrique" jusqu'à 18 ans;
- b) Reconnaissance de la compétence de la pédiatrie communautaire; formation et placement de pédiatres communautaires dans les unités de santé;
- c) Définition de services et départements hospitaliers de pédiatrie permettant de soigner les enfants et les jeunes, y compris ceux qui sont actuellement dispersés dans des services destinés aux adultes, ainsi que la reconnaissance du droit de l'enfant et du jeune à bénéficier d'une "ambiance pédiatrique", notamment durant son hospitalisation;
- d) Amélioration des conditions de travail susceptibles de contribuer à l'optimisation des fonctions accomplies par des pédiatres ayant des compétences spéciales, en particulier ceux qui travaillent dans les secteurs de soins intensifs;
- e) Réorganisation des services de santé qui accueillent les enfants et les jeunes, notamment les urgences et quelques secteurs de pédiatrie hospitalière et de pédiatrie chirurgicale;
- f) Promotion de l'articulation entre les différents niveaux des soins de santé et entre ces derniers et les autres qui leur sont associés, tels que l'éducation, la sécurité sociale, les collectivités locales;
- g) Amélioration de la communication et de la circulation de l'information;
- h) Élargissement de l'expérience des unités coordinatrices fonctionnelles maternelles et néonatales à la santé infantile et juvénile;
- i) Organisation des services de soins infirmiers dispensés à l'enfant et à l'adolescent, l'accent étant mis en particulier sur la formation et le développement de la spécialité de pédiatrie/santé infantile, par le placement d'infirmiers spécialistes dans les centres de santé et dans l'équipe de santé communautaire;

j) Intégration et continuité des soins à l'égard de tout enfant affecté d'un handicap ou d'une maladie chronique, notamment par le biais des centres de développement au niveau régional et de district, ainsi que de projets infirmiers de liaison qui permettront de rentabiliser les recours et d'optimiser la réponse aux besoins de santé de l'enfant porteur de handicap ou de maladie chronique, en promouvant son bien-être et sa qualité de vie;

k) Dotation de la génétique clinique en moyens qui lui permettront de répondre aux énormes défis qui se posent dans ce domaine de la santé;

l) Développement d'un Programme national de prévention d'accidents et promotion de la sécurité infantile et juvénile, fondé sur la formation, l'intervention et l'investigation, à travers une approche pluridisciplinaire étendue et ayant une ample participation communautaire en vue de créer un milieu sûr et sain;

m) Formation continue de professionnels spécialisés en matière de santé des adolescents et organisation des services d'accueil de ce groupe d'âge liés, dans le versant hospitalier, aux services de pédiatrie et, dans le versant des soins de santé primaires, à l'équipe de santé des centres de santé;

n) Meilleur rapprochement entre la santé infantile/pédiatrie et la santé mentale infantile et juvénile;

o) Développement d'un programme national de santé bucco-dentaire, coordonné par la Direction générale de la santé en vue d'élargir à tout le pays l'expérience efficiente qui a déjà eu lieu dans quelques communes;

p) Reconnaissance de l'importance de la recherche en matière de santé infantile et de pédiatrie ainsi que l'appui à des projets de recherche opérationnelle.

274. Pour ce qui est de la santé maternelle, il y a lieu de souligner les lignes d'action ci-après :

a) Promouvoir le conseil préconceptionnel et fournir aux femmes enceintes les soins prénatals appropriés;

b) Assurer la qualité des examens complémentaires de diagnostic, à savoir examens par échographie et transport adéquat des femmes enceintes en travail ou en situation d'urgence;

c) Assurer le diagnostic prénatal à toutes les femmes enceintes âgées de 35 ans ou plus;

d) Promouvoir une sexualité responsable en vue de réduire le nombre de grossesses indésirables chez les adolescentes, l'accent étant mis sur les filles de moins de 16 ans;

e) Renforcer les services hospitaliers d'appui périnatal et périnatal différencié, notamment par la dotation adéquate en recours techniques et humains;

f) Rechercher les causes de la mortalité maternelle et périnatale.

Paragraphe 94 des Directives de 1996

275. Le système de santé portugais traverse actuellement une phase de transformations effectives. Quelques documents produits par le Ministère de la santé et par la Direction générale de la santé constituent des références obligatoires et expriment le changement que l'on prétend opérer dans ce même système, dans le but de :

- a) Centrer les politiques de santé sur la personne et sur le citoyen;
- b) Réformer l'administration des soins afin de répondre plus efficacement à leurs défis et nécessités;
- c) Optimiser les recours, en réduisant d'éventuels gaspillages;
- d) Évaluer l'impact des actions en termes de gains concernant la santé;
- e) Analyser le système, en tenant compte de ses diverses composantes, en particulier les différents fournisseurs de soins, service national de santé, sous-systèmes et services privés;
- f) Augmenter et améliorer la continuité des soins, ainsi que la motivation des usagers à en bénéficier;
- g) Définir des priorités.

Les structures de soutien du système de santé

276. Les structures qui apportent des soins de santé aux enfants et aux jeunes sont les hôpitaux centraux, les hôpitaux de district, les hôpitaux de niveau 1 (centres de santé dotés de lits d'hospitalisation), les structures hospitalières privées, les centres de santé, les cabinets privés, les sous-systèmes de santé et, enfin, les autres structures (fondations, associations, etc.).

277. Dans les hôpitaux, il y a lieu de souligner les services de pédiatrie spécialement voués à l'accueil d'enfants et, maintenant, aussi de jeunes (arrêté No 24/87, publié le 2 janvier 1988). Les hôpitaux centraux s'efforcent de développer quelques domaines de la pédiatrie, notamment la chirurgie, la néphrologie, la gastro-entérologie, l'immuno-allergologie, l'endocrinologie, la neuropédiatrie, la pédiatrie du développement, la génétique, l'oncologie, l'hématologie, les maladies métaboliques, la traumatologie et soins intensifs, les maladies infectieuses, la pneumologie, etc. Malgré l'absence d'une formation spécifique pour l'application efficace de l'arrêté No 24/87, du 2 janvier 1988, la situation tend à s'améliorer surtout dans les hôpitaux de district. On espère qu'il en sera de même pour les hôpitaux centraux, notamment les centres hospitalo-universitaires (CHU), dans un avenir proche.

Tableau 32

Services de pédiatrie

	Centraux	De district	Niveau 1
Nord	6	10	4
Centre	1	12	3
Lisbonne et Vallée du Tage	6	10	0
Alentejo	0	3	1
Algarve	0	2	0
Région autonome des Açores	0	4	0
Région autonome de Madère	1	0	0
Total	14	41	8

Source : Direction générale de la santé (DGS) du Ministère de la santé (MS).

Les fournisseurs de soins de santé

278. En ce qui concerne les soins de santé primaires, le service national de santé du Portugal est fondé sur l'activité des médecins généralistes et des médecins de famille. Ce service est complété, au niveau de l'État, par quelques pédiatres qui travaillent dans les centres de santé des grandes villes. Il y a aussi des pédiatres conseillers qui prêtent leur appui aux médecins des soins de santé primaires, ainsi que des pédiatres en cabinet privé qui exercent une activité significative. Certains sous-systèmes possèdent également un service de consultation dans le domaine des soins de santé primaires qui est assuré, en général, par des pédiatres.

279. Au niveau hospitalier, les enfants et les jeunes sont accueillis par des pédiatres (dans les services de pédiatrie), mais aussi par beaucoup d'autres médecins des spécialités dites "des adultes".

Tableau 33

Nombre de pédiatres des services de pédiatrie hospitalière (1995)

	Centraux	De district	Niveau 1
Nord	180	104	18
Centre	53	79	13
Lisbonne et Vallée du Tage	333	115	0
Alentejo	0	29	1
Algarve	0	15	0
Région autonome des Açores	0	3	0
Région autonome de Madère	18	0	0
Total	584	345	32

Source : Département des ressources humaines (DRH) du Ministère de la santé (MS).

280. Les infirmiers, qui dispensent des soins aux enfants et aux jeunes, sont presque tous des infirmiers généralistes, bien qu'il existe la spécialité en soins infirmiers de santé infantile et pédiatrique. L'affectation définitive d'infirmiers aux services de pédiatrie leur permet, en outre, d'acquérir plus de compétence dans le traitement des enfants et des jeunes.

281. En ce qui concerne les autres professionnels, il y a des hôpitaux et des centres de santé dont les cadres comprennent des psychologues, des pédopsychiatres et des techniciens du service social, des éducateurs, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des thérapeutes occupationnels et d'autres types de thérapeutes. Leur nombre est encore insuffisant eu égard aux besoins. Cependant, on essaie à présent une réponse plus rentable à travers une utilisation plus vaste des ressources dans une perspective d'unité de santé.

L'hospitalisation

282. Au Portugal, il n'y a pas encore de conditions permettant à tous les enfants d'être hospitalisés dans un service dit "d'ambiance pédiatrique". En particulier, dans les services chirurgicaux et orthopédiques, l'hospitalisation des enfants a lieu dans les infirmeries pour adultes, avec tous les préjudices que cela comporte du point de vue psychologique. Par ailleurs, la plupart des services ne disposent pas encore de conditions pour l'hospitalisation d'adolescents permettant de respecter les caractéristiques particulières de ce groupe d'âge. La législation permet aux parents, ou à leurs représentants légaux, d'accompagner l'enfant hospitalisé et on constate un effort énorme dans le sens "d'humaniser" les services.

Tableau 34

Nombre de lits dans les services de pédiatrie (1995)

	Centraux	De district	Niveau 1
Nord	181	234	45
Centre	100	314	37
Lisbonne et Vallée du Tage	192	212	0
Alentejo	0	59	3
Algarve	0	40	0
Région autonome des Açores	0	55	0
Région autonome de Madère	65	0	0
Total	538	914	85

Source : DGS/MS.

283. Une étude de la Direction générale de la santé a révélé qu'il y a environ 40 000 hospitalisations par an d'enfants jusqu'à l'âge de 10 ans (à l'exception de l'année de naissance), pour ce qui est uniquement des services de pédiatrie, près d'un quart correspondant à des hospitalisations multiples des mêmes enfants (maladies aiguës répétées ou aggravations de maladies chroniques).

284. Le nombre d'enfants hospitalisés hors des services de pédiatrie est toujours élevé (probablement supérieur à 50 % du total). Les adolescents sont encore placés dans les services "d'adultes" (probablement dans plus de 60 % des cas pour le groupe d'âge 10-14 ans et dans plus de 90 % pour celui des 15-19 ans).

285. Un pourcentage élevé d'hospitalisations (près de 80 %) se déroule encore à travers le service d'urgence (non-programmées), ce qui contrarie les principes qui devraient présider à la programmation des activités hospitalières.

286. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les blessures, les traumatismes, les blessures et les lésions accidentelles, suivis des situations chirurgicales (y compris oto-rhino-laryngologiques), respiratoires (y compris l'asthme), infectieuses et gastro-entérologiques.

287. Au niveau hospitalier, plusieurs domaines d'intérêt et de spécialisation pédiatrique sont mis en place dans les différents services, y compris les ressources matérielles et humaines, notamment en matière de soins intensifs. Est également en cours de développement le concept et la pratique de l'hôpital de jour.

Les consultations externes

288. Au sujet des consultations hospitalières pour enfants et jeunes, on peut dire que :

a) Le nombre exact des consultations hospitalières auxquelles se sont adressés des enfants et des jeunes n'est pas connu (bien que l'on sache que dans les spécialités pédiatriques, en 1994, le nombre était de 333 289, dont un quart étaient des premières consultations); de même, les motifs de la consultation ne sont pas connus. Toutefois, l'évolution constatée par certaines études permet d'affirmer que les consultations hospitalières, contrairement à celles d'urgence, sont de plus en plus fréquentes, tant sur conseil des médecins assistants que par décision des familles elles-mêmes;

b) Le nombre de consultations hospitalières de pédiatrie a fortement augmenté ces dernières années, notamment en ce qui concerne les différentes spécialités pédiatriques, tant dans les hôpitaux de district que dans les consultations hautement spécialisées dans les hôpitaux centraux;

c) À l'heure actuelle, une "charte" nationale relative aux diverses consultations, y compris celles qui sont administrées par des services "d'adultes" (orthopédie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, stomatologie, médecine physique, etc.) prend forme, définissant les normes qui doivent les régir. Cette charte devra inclure la médecine pratiquée par les sous-systèmes et en secteur privé visant à garantir les conditions pour un fonctionnement correct.

Les urgences

289. Au Portugal, la demande de services d'urgence est très grande. L'insuffisance de la réponse des services de soins de santé primaires (centres de santé, sous-systèmes, médecins privés) et le manque de confiance qu'ils inspirent chez beaucoup de parents, mènent ceux-ci à recourir aux

services d'urgence. Seulement 10 % des cas accueillis par les services d'urgence des hôpitaux justifiaient ces recours du point de vue clinique.

290. Cette demande excessive fait que les services d'urgence sont surchargés, au détriment des usagers et des professionnels. En vérité, on constate que :

- a) La maladie subite représente environ deux tiers des cas et les traumatismes et lésions accidentelles environ un tiers;
- b) Seulement 4 % des cas de consultation hospitalière d'urgence se terminent par une hospitalisation;
- c) Les consultations d'urgence représentent le double des autres consultations hospitalières;
- d) Un tiers des enfants s'adresse plus d'une fois par an aux services d'urgence.

291. La réorganisation des urgences passe par un programme concerté et intégré comprenant tous les niveaux de soins, les systèmes public et privé et les sous-systèmes, ainsi que par le renforcement des compétences des parents face aux situations de maladie. Il a été créé une Commission nationale de restructuration des urgences qui a élaboré des propositions où figure notamment un chapitre entièrement consacré aux enfants et aux adolescents.

Les naissances

Paragraphe 95 des Directives de 1996

292. En 1996, 110 261 enfants vivants sont nés au Portugal, un chiffre qui, tout en étant légèrement supérieur à celui des années précédentes, ne permet pas d'affirmer qu'il y a une inversion de la tendance qui dure depuis des décennies dans le sens d'une diminution régulière de ce taux. D'ailleurs, compte tenu de la légalisation d'un grand nombre de familles d'immigrants africains et du nombre total de femmes en âge de procréer, cette légère augmentation perd toute sa signification.

Tableau 35

Taux de natalité	
1981-1990	13,3
1991-1995	11,6

Source : Institut national de statistique (INS) et Direction générale de la santé (DGS).

Tableau 36

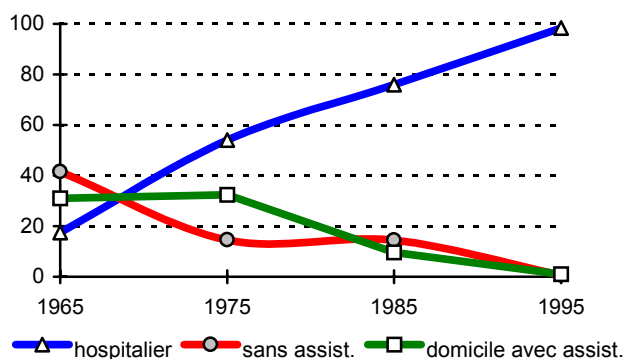
Naissances par région

Région	1992	1996
Nord	39 807	37 878
Centre	25 137	23 985
Lisbonne et Vallée du Tage	34 721	34 280
Alentejo	4 319	3 835
Algarve	3 851	3 690
Région autonome des Açores	3 673	3 554
Région autonome de Madère	3 406	3 021
Total	114 924	110 261

Source : Ibid.

293. L'accouchement à l'hôpital (public ou privé) est heureusement devenu la règle et, vu ses implications, constitue l'un des indicateurs les plus importants de la santé infantile. Actuellement, au Portugal, 99 % des enfants naissent à l'hôpital et 6 % de ces accouchements ont lieu dans des institutions privées. Le graphique F montre l'évolution des accouchements à l'hôpital et de ceux non assistés. Entre 1965 et 1995, l'accouchement à l'hôpital est passé d'un quart à la quasi-totalité; les accouchements non assistés (ni par un médecin, ni par une infirmière ou sage-femme) se sont réduits de plus de 40 % à pratiquement 0 %.

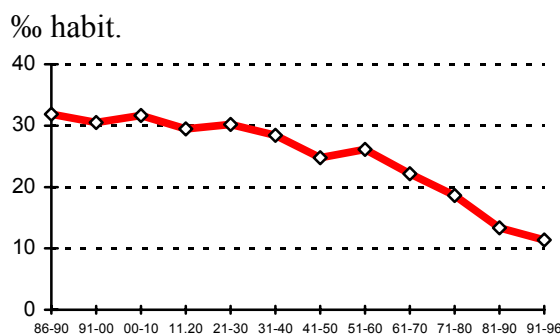
Graphique F



Source : Institut national de statistique : Annuaire statistique et statistiques démographiques.

294. Il ressort du graphique G qu'il y a effectivement une réduction très sensible du taux de natalité depuis 1886 jusqu'à 1996, au Portugal.

Graphique G



Source : Ibid.

Le taux de natalité est demeuré plus ou moins stable jusqu'à la période antérieure à la seconde guerre mondiale, époque à laquelle il a subi une diminution; suite à une petite récupération dans les années 50, on constate une décroissance constante - les valeurs actuelles sont environ d'un tiers de celles d'il y a un siècle. Dans les pays de l'Union européenne, seuls l'Allemagne, l'Espagne, la Grèce et l'Italie présentent des taux inférieurs à ceux du Portugal (Eurostat 1995).

La famille

295. En ce qui concerne la dimension de la population enfantine et juvénile, on constate une tendance vers une légère diminution. Actuellement, les groupes 0-9 et 10-19 ans ont chacun la même dimension que le groupe de plus de 65 ans. Au total, les deux groupes d'âge pédiatriques considérés représentent près d'un tiers de la population au Portugal. Globalement, le pays est jeune, mais est en train de vieillir, des asymétries au niveau des districts étant accentuées.

296. L'existence de familles de plus en plus petites est la conséquence directe de la baisse de la natalité qui a lieu au Portugal. En 1995, plus de la moitié des nouveau-nés (plus de 50 %) étaient le premier enfant et un tiers (environ 33 %) le deuxième. L'analyse de l'évolution des données disponibles (diminution plus accentuée des mères de plus de 35 ans que des mères adolescentes) donne à penser que les mesures de planification familiale ont d'abord été plus efficaces chez les groupes plus âgés et récemment chez les plus jeunes. Dans la même année, le nombre d'accouchements enregistrés chez les jeunes filles jusqu'à 19 ans s'élevait à 7 740 alors que, notons-le, le nombre total des géniteurs masculins adolescents était de 1 935. L'analyse de chaque cas, qui commence à se faire dans certains milieux, permettra d'examiner, d'une manière plus scientifique, le contexte dans lequel s'insère la grossesse chez les adolescentes et, par conséquent, les problèmes qui se posent et les solutions appropriées que l'on prétend y apporter.

297. L'analyse permet de souligner qu'en 1995 :

- a) Les deux parents étaient âgés de moins de 20 ans dans 1 316 cas;
- b) Les accouchements chez les adolescentes de moins de 16 ans s'élèvent à 366;
- c) Le nombre total d'accouchements, en ce qui concerne les femmes âgées de 40 ans ou plus, s'est élevé à 1 930;

d) Les statistiques des 10 dernières années révèlent une diminution, en pourcentage, des cas d'adolescentes menant plus d'une grossesse à son terme. Ainsi :

- i) dans 90 % des cas, il s'agissait d'un premier accouchement;
- ii) dans 10 % des cas, il s'agissait d'un second accouchement;
- iii) le nombre de cas des adolescentes, à leur troisième accouchement, est descendu de 5 à 1,5 % ces 20 dernières années.

298. Toutes les données disponibles semblent confirmer que, malgré quelques lacunes identifiées et reconnues, les mesures de planification de la famille révèlent un degré d'efficacité élevé. Bien que le nombre d'adolescentes enceintes soit inconnu, il est probable que, vu l'inexistence de preuves d'une augmentation de l'interruption volontaire de grossesse dans ce groupe d'âge et l'existence d'une diminution de l'âge moyen de l'entrée dans la vie sexuelle active, la réduction du nombre d'accouchements soit directement liée à l'utilisation de mesures anticonceptionnelles.

299. Au sujet des familles portugaises, on peut dire ce qui suit :

a) La connaissance de la structure familiale et d'autres données la concernant est d'une importance fondamentale, étant donné l'influence de la famille sur le bien-être et la qualité de la vie de l'enfant et du jeune, au niveau organique, psychologique, moral, social et culturel;

b) D'après les données de l'Institut national de statistique, 65 776 mariages ont été célébrés au Portugal en 1995, dont 161 étaient des cas de consanguinité;

c) Ces unions concernaient 8 356 enfants de mariages antérieurs, parmi lesquels 35,8 % étaient des enfants du couple, des différences significatives étant observées de région en région;

d) Les enfants de près de la moitié de ces familles vivent seulement avec le père ou avec la mère, sans d'autres adultes;

e) Moins de la moitié des familles (environ 40 %) ont un enfant ou plus et sont dans la majorité composées de deux adultes (en plus de l'enfant);

f) On constate également une réduction très sensible du nombre des grandes familles, même en milieu rural - à peine 38 % des familles ayant des enfants intègrent un élément autre que l'un ou les deux parents;

g) Le pourcentage des enfants nés hors mariage (auparavant dénommés "illégitimes" dans les statistiques) a baissé depuis 100 ans jusqu'à atteindre des valeurs pratiquement négligeables durant les décennies 1910 et 1920, demeurant stable jusqu'aux années 80, pendant lesquelles on constate une montée graduelle et significative;

h) On constate une augmentation variable du nombre de familles monoparentales de région en région - sur près de 3,5 % des cas de familles ayant des enfants, la famille est monoparentale, la mère étant dans la grande majorité des cas le parent présent (91 % des cas). Il y a aussi des différences régionales en ce qui concerne les familles monoparentales;

- i) On constate aussi une augmentation du nombre de situations de famille double, recomposée, et d'autres formes de structure familiale - ainsi, par exemple, en 1991, il y avait 18 034 familles ayant des enfants de moins de 15 ans qui vivaient seulement avec l'un ou les deux grands-parents;
- j) Selon les données du dernier recensement, 1 235 948 familles (de différents types) avaient un enfant au moins et environ un cinquième (21,5 %) de la population enfantine (<15 ans) vivait dans des agglomérations de plus de 20 000 habitants; quatre sur dix (42,6 %) vivaient dans des petites localités de moins de 1 000 habitants, des différences régionales étant observées;
- k) Un phénomène inquiétant est celui de l'augmentation de l'isolement social des familles (spécialement en milieu périurbain), associé fréquemment à des situations de désavantage social - selon le dernier recensement, 8 616 enfants vivaient en 1991 dans des logements décrits comme des "baraqués", en particulier auprès des grandes villes;
- l) On constate également une diminution de l'expérience antérieure des parents (familles réduites et nucléaires écartées de leurs origines socioculturelles), ce qui est un facteur susceptible de contribuer à des situations de grande tension;
- m) La fonction parentale est fragilisée; les parents se heurtent à des difficultés de disponibilité et ont une vie plus désorganisée, génératrice de stress, en même temps que la société exige, bien souvent, qu'ils soient des "parents parfaits", ce qui mène à des sentiments de culpabilisation et d'inquiétude;
- n) On vérifie une augmentation accentuée du niveau d'instruction des parents d'enfants en bas âge, étant à souligner, d'après les données de 1995, le parallélisme entre les deux parents;
- o) Les attentes/exigences des familles en ce qui concerne la santé sont différentes, étant donné les modifications intervenues dans les paradigmes et la reconnaissance toujours croissante des parents comme des partenaires de la santé et éléments indispensables au processus de négociation d'attitudes, intentions et comportements, bien que leurs droits et devoirs ne soient pas encore intégralement accomplis.

Les adolescents

300. En ce qui concerne les adolescents, on peut affirmer que :

- a) Les adolescents portugais sont globalement sains;
- b) Le problème de l'adolescent atteint d'une maladie chronique prend des proportions croissantes;
- c) Les traumatismes et les lésions accidentelles constituent le plus grand problème de santé de ce groupe d'âge, étant responsables de plus de la moitié des décès;
- d) Les consommations nuisibles et le choix de styles de vie à haut risque, expérimentaux ou même suicidaires ou parasuicidaires conduisent à l'augmentation de certaines

pathologies et exigent des approches innovatrices, dont quelques-unes sont en train d'être développées et appliquées;

e) Les services de santé, notamment les services hospitaliers, sont peu préparés pour recevoir des adolescents.

301. À présent, des programmes concrets sont en cours d'élaboration dans les sens d'étudier et de promouvoir les facteurs protecteurs et de résilience des jeunes Portugais en vue de les connaître, les défendre et les appliquer au niveau des unités de santé, dans une perspective transdisciplinaire, en collaboration avec la société civile et conformément aux priorités établies par la loi de base de la santé.

La mortalité infantile et juvénile

302. La mortalité infantile, c'est-à-dire la mortalité pendant la première année de vie, ne cesse de diminuer depuis qu'il y a des registres au Portugal. Il en est de même pour la mortalité de tous les autres groupes d'âge infantiles et juvéniles et la mortalité maternelle. La baisse qui se vérifie au Portugal depuis 20 ans est, en réalité, significative. Les décès par maladies infectieuses non évitables par vaccination ont également diminué, notamment les pneumonies et les gastro-entérites aiguës.

303. Le dédoublement du taux de mortalité infantile par le degré d'instruction de la mère et par la profession du père révèle une plus grande "pénalisation" des degrés plus bas de scolarité de la mère (une différence située entre 2,9 pour les mères ayant suivi un cours supérieur et 24,1 pour les mères analphabètes ou sans fréquentation de l'enseignement de base) et des professions moins différenciées du père, relativement au total de l'échantillon de mères et de pères qui ont eu des enfants pendant ces années. L'amélioration des conditions de vie - habitat, nutrition, hygiène, éducation - a eu une influence déterminante sur la diminution du taux de mortalité infantile.

304. Au Portugal, comme dans la plupart des pays occidentaux, le syndrome de la mort subite du nourrisson et les accidents sont des causes de mort pratiquement uniques pendant cette période.

305. En 1995, l'espérance de vie, pour les groupes d'âge de 0 à 19 ans, était la suivante :

Tableau 37

Âge	Espérance de vie (H et F)
0	75,07
1-4	74,65
5-9	70,80
10-14	65,92
15-19	61,02

Source : Direction générale de la santé du Ministère de la santé.

Les césariennes représentaient 24,3 % du total des accouchements. Le pourcentage d'enfants nés vivants à faible poids (PN - poids à la naissance <2500 grammes) était de 6,0 % en 1995, ce qui revient à un total de 6 446 bébés. Le pourcentage d'enfants nés avant terme (<37 semaines de gestation) était de 6,4 % en 1995, ce qui revient à un total de 6 794 enfants).

La surveillance de la santé infantile et juvénile

306. Au niveau de la prévention, la santé des enfants et des adolescents est surveillée a) dans le système public, notamment les centres de santé (dans le cadre de la médecine familiale ou par des pédiatres), b) dans les différents sous-systèmes de santé et c) dans le système privé.

307. Le Portugal dispose d'un Programme de surveillance de la santé infantile et juvénile, largement pratiqué, fruit d'une grande rigueur scientifique et d'un vaste consensus, d'où ressortent les éléments suivants :

a) Le changement du schéma de surveillance, c'est-à-dire qu'on superpose "l'âge clef" au schéma chronologique des vaccinations, de façon à permettre une couverture vaccinale plus complète de la population infantine;

b) L'inclusion d'instructions et d'indications relatives aux soins préventifs à débattre dans chaque consultation et aussi aux actes médicaux à exécuter dans chaque "âge clef";

c) Les lacunes des taux de couverture, tels que calculés actuellement : on ignore, par exemple, le nombre d'enfants régulièrement assistés dans le système privé et dans les sous-systèmes de santé, le nombre de ceux qui utilisent simultanément les différents systèmes ou de ceux qui ne fréquentent aucun service;

d) Le nombre très insuffisant d'infirmiers de soins de santé primaires, ainsi que d'autres techniciens (psychologues, kinésithérapeutes, thérapeutes occupationnels professionnels, orthophonistes, etc.);

e) Le problème de la non-surveillance, lié aussi aux difficultés dans l'accessibilité, est plus grand dans les zones périurbaines et dans les zones rurales de l'intérieur.

Le Programme comprend un certain nombre de mesures de dépistage précoce de maladies, confirmées scientifiquement, pendant certains "âges clef", et approuvées par un large consensus et selon des critères acceptés sur le plan international.

Le carnet de santé

308. Le carnet de santé infantile et juvénile est un instrument privilégié de communication et de partage d'informations médicales. Il est distribué aux parents dans la maternité et contient des conseils et des renseignements sur les caractéristiques du développement et de la croissance infantiles et juvéniles et sur quelques-uns des problèmes les plus communs. Il contient aussi une liste des soins préventifs pendant les "âges clef", ainsi qu'une liste des actes à exécuter lors de chaque consultation de surveillance de la santé, d'après le programme d'action type de la Direction générale de la santé.

309. Conformément à une décision du Directeur général de la santé, il est obligatoire de remplir le carnet de santé et son utilisation consacre certains principes fondamentaux : d'une part, le principe selon lequel l'information appartient à l'enfant, au jeune et à la famille - c'est-à-dire, que ceux-ci en sont les titulaires - et, d'autre part, celui de la nécessité de partager l'information, ce qui contribue à une meilleure continuité des soins, évite la duplication d'actions et d'exams complémentaires et associe la simplicité à la rigueur et à l'adéquation de l'information.

310. Les études réalisées révèlent encore un degré de sous-utilisation du carnet de santé par les professionnels de la santé, notamment en milieu hospitalier. Il y a toutefois une tendance croissante dans le sens de le remplir correctement. Selon les données recueillies par diverses études, on peut dire que le carnet est distribué à 99 % des parents et que ceux-ci le portent à la consultation dans deux tiers des cas et la moitié aux services d'urgence, tandis que le nombre de professionnels qui le demandent est de 60 % pour les soins de santé primaires et de 16 % pour l'urgence, le nombre de ceux qui le remplissent de façon satisfaisante étant probablement inférieur.

La vaccination

311. Le Portugal a un plan national de vaccination et les données actuelles indiquent que le taux de vaccination est d'environ 95 %. La majorité des enfants portugais étant vaccinés correctement et en temps utile, l'incidence de maladies telles que la rougeole, la paralysie infantile, la diphtérie, etc. diminue fortement. En plus des vaccins intégrés dans le plan national de vaccination en cours de révision par un groupe de travail - BCG, diphtérie, tétanos et coqueluche, poliomyélite, et rougeole, oreillons et rubéole -, d'autres nouveaux vaccins sont disponibles, parmi lesquels le vaccin contre l'hépatite B et le vaccin contre *Haemophilus influenzae*.

312. Il faut, toutefois, généraliser la vaccination à toute la société, notamment aux groupes à risque social (exclusion sociale, minorités ethniques, etc.), où les taux sont franchement plus bas; des stratégies novatrices dans ce sens sont en cours de développement.

313. Les décès causés par des maladies évitables par la vaccination ont baissé significativement, en dépit de la menace constante qu'une baisse des taux de vaccination puisse entraîner une éclosion épidémique telle que celle de la rougeole qui, en 1989-1990, a causé plusieurs morts.

314. En ce qui concerne les maladies non évitables par vaccination, on constate que :

- a) La tuberculose infantile et juvénile n'a pas diminué comme cela avait été prévu;
- b) Le sida et d'autres maladies émergentes, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles, constituent des nouveaux défis à avoir présents à l'esprit, puisqu'elles exigent des stratégies différentes (visant les comportements);
- c) L'usage inadéquat d'antibiotiques chez les enfants est un problème préoccupant.

La santé bucco-dentaire

315. Le Programme national de santé bucco-dentaire est cogéré par la Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant et par la Direction générale de la santé. La carie dentaire est la maladie chronique la plus fréquente de la population infantine et juvénile portugaise. D'après des études réalisées au Portugal au début des années 90, l'incidence de la carie sur la denture définitive est d'une nouvelle carie/enfant/année, ce qui représente environ 600 000 nouvelles caries dans la population de l'école primaire (6-9 ans) et l'existence d'une moyenne de quatre caries à l'âge de 10 ans.

316. Le but du Programme, qui a déjà été essayé et validé sur des enfants et des adolescents, est que chaque individu atteigne les 18 ans muni de savoirs et de comportements adéquats et sans caries ou, du moins, avec un nombre réduit de caries et que celles-ci soient déjà traitées. L'application du Programme permettra de réduire de près de 85 % la prévalence et le nombre de caries dans les cohortes des populations concernées, conformément aux résultats des études pilotes effectuées dans notre pays.

317. Il y a aussi d'autres programmes, déjà essayés et validés, qui reposent sur a) l'hygiène orale (lavage, brossage, fil dentaire), b) l'apport de fluor (oral, gargarismes), c) l'apposition de scellés sur les fissures et d) la promotion de mesures tendant à une rationalisation de la consommation de sucreries.

La nutrition

318. Ces dernières années, on constate une augmentation de la prévalence de l'allaitement maternel. Selon une étude de la Direction générale de la santé, toutes les mères connaissent les avantages de l'allaitement maternel et tiennent à le pratiquer. Quatre-vingt-quinze pour cent des bébés quittent les maternités en régime d'allaitement exclusif ou mixte. Le décroissement a lieu à partir des 15 jours de vie, en raison de problèmes techniques, d'insécurité, de craintes et de stress. Il y a des programmes interinstitutionnels d'encouragement à l'allaitement maternel, notamment le Programme "Hôpitaux Amis des bébés", lesquels portent essentiellement sur les attitudes et les pratiques des professionnels et sur l'appui aux jeunes mamans durant les premières semaines.

319. Les situations de carence nutritive quantitative de la population infantine ont diminué significativement ces dernières années. La malnutrition est devenue un motif rare d'hospitalisation, bien qu'elle persiste chez quelques groupes socioéconomiques défavorisés. Qualitativement, on constate qu'un bon nombre d'enfants et d'adolescents ont une tendance à consommer, en dehors des repas, des aliments hypercaloriques, excessivement sucrés et gras et, en revanche, très peu de légumes et de fruits. Il faudra étudier en détail les facteurs de protection qui existent encore dans l'alimentation des familles portugaises et les promouvoir.

Traumatismes, blessures et lésions accidentelles

320. Les traumatismes, les blessures et les lésions accidentelles (TBLA) constituent, chez les enfants et les adolescents, la cause la plus fréquente de mort, maladie, hospitalisation, recours aux services d'urgence, incapacités temporaires et définitives et, par conséquent, l'un des problèmes aux coûts socioéconomiques les plus élevés. C'est pourquoi le Ministère de la santé a lancé plusieurs campagnes de prévention.

a) Les causes de cette hécatombe sont dues à l'inadéquation et l'inadaptation entre les caractéristiques biocomportementales et psychosociales de l'enfant et de la famille relativement au milieu, plutôt qu'à des comportements indus ou inattendus de la part des enfants ou des jeunes;

b) Le Portugal dispose d'un vaste ensemble de lois, bien que quelques-unes soient peu connues ou appliquées de façon incomplète.

c) L'accueil aux victimes de TBLA s'est franchement amélioré, notamment en ce qui concerne l'évacuation, les soins sur place et les services de santé, en particulier les soins intensifs; ce facteur contribue à la diminution de la mortalité;

d) Les agences et les institutions qui s'occupent des TBLA fonctionnent toujours de façon insuffisamment articulée.

321. À la suite d'une proposition de la Commission nationale de santé de la femme et de l'enfant, la Direction générale de la santé, en collaboration avec la Prévention routière portugaise, l'Institut du consommateur, l'Association pour la promotion de la sécurité infantile (APSI) et d'autres organismes de l'État et de la société civile, notamment les associations de consommateurs, est en train d'élaborer un Programme national de prévention des TBLA en vue de dynamiser le secteur et les professionnels de santé, en attirant leur attention sur cette problématique. Ce programme vise la promotion de la sécurité de tous les citoyens, en ce qui concerne les traumatismes et les lésions accidentelles, à travers une approche transdisciplinaire, notamment entre les Ministères de la santé, de l'éducation, de l'intérieur et de l'environnement, les autorités policières, les collectivités locales, l'Institut du consommateur, la Prévention routière portugaise, etc.

Styles de vie, sports et télévision

322. L'analyse des grands problèmes de santé de la population montre que la majorité d'entre eux a son origine dans des habitudes et styles de vie propres et que leur prévention ou correction passe par le changement d'attitudes et de comportements. Or cela n'est possible que moyennant la négociation et la présentation d'alternatives et, pour ce qui est des enfants et des jeunes, par la création d'habitudes et d'options de vie saine. Un problème assez préoccupant est la violence croissante entre enfants et jeunes, non seulement comme victimes, mais aussi comme agents de violence.

323. La pratique sportive régulière parmi les enfants et les jeunes est encore très en deçà de ce qui serait souhaitable, en particulier dans l'adolescence. On constate un changement du type de sport préféré par les jeunes, d'où ressortent ceux qui permettent d'exploiter les limites du corps et qui ont un contact étroit avec la nature. Il faut encourager la pratique du sport et de l'exercice physique, notamment la marche à pied. Il faut améliorer et faciliter l'accessibilité aux enceintes sportives et aux classes des différentes activités. Il est urgent de faire l'évaluation qualitative et quantitative des classes d'éducation physique.

324. La population infantine et juvénile passe en moyenne trois à quatre heures par jour devant la télévision. C'est ce qui ressort de la thèse de doctorat du Professeur Manuel Pinto - "La télévision dans le quotidien des enfants" (1995) - de l'Institut des sciences sociales de

l'Université du Minho. Ces données sont toutefois assez variables, selon l'âge et l'horaire scolaire. En même temps, cette étude suggère qu'une partie significative de la consommation télévisée ne résulte pas tant d'une sorte de "télédépendance" généralisée, mais plutôt de l'inexistence d'alternatives attirantes d'occupation du temps, de la part des familles et des communautés locales, notamment au niveau de l'exercice physique, de la lecture, des loisirs et de la créativité.

Consommations nocives

325. En ce qui concerne la consommation d'alcool et de stupéfiants, on peut dire que cela constitue un problème croissant parmi les adolescents. Il s'agit d'un important problème de santé publique et, dans le cas des stupéfiants illégaux, d'un problème social et politique. Les données tirées d'une étude de l'ESPAD de 1995 sont les suivantes* :

- Médicaments	14,8
- Drogue	8,1
- Alcool	79,1
- Tabac	50,3

La solution du problème, dans le cadre de la santé, passe par un investissement dans la promotion de l'estime et de l'image de soi-même et de la résistance des jeunes, ainsi que par des alternatives en matière d'occupation des loisirs et par le renforcement des facteurs de protection dans les différents groupes (famille, amis, société en général), comprenant la définition et l'engagement dans un projet de vie.

Paragraphe 96 des Directives de 1996

L'infection au VIH/sida

326. La stratégie nationale de lutte contre le sida est coordonnée, pour le Ministère de la santé, par la Commission nationale de lutte contre le sida (CNLCS), créée par l'arrêté No 4/92 du Ministre de la santé, publié au Journal officiel No 7/92, du 3 avril. Il incombe à la CNLCS d'élaborer le Programme national de lutte contre le sida, de coordonner son exécution en veillant à l'application des principes directeurs, et d'évaluer ses résultats. La CNLCS doit aussi participer au Programme de surveillance épidémiologique de l'Organisation mondiale de la santé, s'obligeant ainsi au contrôle épidémiologique des cas déclarés de sida. Vu la dimension internationale de la pandémie du VIH/sida, la CNLCS participe et dynamise des activités de recherche et d'intervention en collaboration avec l'ONUSIDA, la Commission des Communautés européennes, le Conseil de l'Europe et d'autres organismes internationaux.

327. Le Plan national de lutte contre le sida intègre un ensemble de priorités en matière de santé, définies par l'actuelle politique de santé pour le Portugal, selon les directives et les orientations générales énoncées par l'ONUSIDA et par l'Union européenne, compte tenu des spécificités du pays en des termes d'organisation des services de santé et de leur structure institutionnelle et, en outre, du cadre général où la maladie se situe. Ce cadre a pour base l'établissement des consensus possibles et souhaitables à l'égard du contenu des programmes et

* Voir note de l'éditeur p. 4.

des messages à transmettre, par le biais d'actions de formation et par la création de supports pédagogiques et de systèmes d'appui.

328. La CNLCS s'efforce de promouvoir des styles de vie sains, et d'aborder la sexualité et l'affectivité avec tous les soins inhérents à des sujets de cette nature. Elle est également favorable à la décentralisation des activités déployées, dans une approche intersectorielle et multidisciplinaire, en fournissant les conditions et les moyens pour que les différentes institutions puissent effectivement collaborer dans les actions mises en place. Les moyens consacrés par le Gouvernement à la lutte contre le sida sont optimisés et prioritaires et font l'objet d'une gestion rigoureuse pour ce qui est de leur application.

329. Il n'est pas possible de déterminer le nombre exact de séropositifs, face à la difficulté d'organiser des études de prévalence et d'incidence de l'infection. Toute estimation présente donc une grande marge d'erreur. En ce qui concerne les cas déclarés de sida, ceux-ci représentent l'univers des individus qui se sont infectés il y a quelque 10-12 ans, soit en 1985-1987. La déclaration des cas est faite au Centre de surveillance épidémiologique des maladies transmissibles (CSEMT) de l'Institut national de santé *Doutor Ricardo Jorge*, avec la collaboration et l'appui de la CNLCS.

330. L'augmentation des cas notifiés au CSEMT est surtout due à l'apport du nombre des cas déclarés parmi les toxicomanes qui se sont infectés en 1985-1987. Face à la politique concrète adoptée dans le but de réduire les risques, on a constaté que le pourcentage de nouveaux cas de séropositifs a commencé à diminuer : 17 % en 1993, 15 % en 1994 et 9 % en 1995.

331. Les indicateurs dont on dispose à l'égard du groupe de population plus affectée - les toxicomanes par voie intraveineuse - permettent également de déduire que le nombre d'infectés tend à baisser. Le lancement et le maintien du programme national d'échanges de seringues du CSEMT - le programme "Dis non à une seringue d'occasion" -, en collaboration avec l'Association nationale des pharmacies, est une initiative unique en Europe qui contribue énormément à la diminution des cas décelés.

332. L'étude sur l'évolution des cas de transmission de la maladie par d'autres voies - hétérosexuelle, bisexuelle, homosexuelle, maternelle fœtale et transfusionnelle - nous permet d'affirmer que l'évolution de l'infection est aussi dans ce cas contrôlée. Il en est de même pour le sida pédiatrique, où le nombre des cas déclarés est en net déclin. Les campagnes d'information, ainsi que les mesures prophylactiques, ont fait que le taux de transmission mère/enfant a nettement diminué.

Les traitements et les aides apportées aux personnes infectées par le VIH et aux personnes atteintes du sida, enfants et parents, et étendue des services dans l'ensemble du pays, dans les zones urbaines et les zones rurales

333. Sur le plan de l'aide sociale, la CNLCS et les services du Ministère de la solidarité sociale et sécurité sociale, notamment la Direction générale de l'action sociale, analysent les cas qui nécessitent intervention et appui et s'efforcent de les résoudre. Il revient aux Centres régionaux de sécurité sociale et à leurs services sous-régionaux de sécurité sociale de prêter appui en matière d'aide psychosociale. En ce qui concerne l'aide sociale, surtout celle qui est apportée aux personnes socialement plus défavorisées et marginalisées, le taux de croissance du recours aux

services de l'action sociale des Centres régionaux de sécurité sociale a été, entre 1992 et 1995, d'environ 50 %.

334. En 1995, le nombre de personnes couvertes par l'attribution d'éventuels subsides a été de 941, ce qui représente un taux de croissance de 63 % par rapport à 1994. Parmi celles-ci, 523 personnes âgées de 20 à 34 ans ont été appuyées pour la première fois. Sur ces cas 72,09 % étaient associés à la toxicomanie. Une proposition d'octroi d'un appui économique régulier a été faite dans le sens de remplacer les actuels subsides éventuels pour les malades en situation de carence économique qui n'ont pas droit aux prestations des régimes de sécurité sociale.

335. Dans le cadre de l'accessibilité aux traitements et aux coparticipations des médicaments, le Portugal a adopté toutes les mesures nécessaires et intégrées dans la lutte contre cette maladie et s'efforce d'assurer les soins de santé nécessaires, dans la mesure des disponibilités du pays. Il garantit ainsi la gratuité des médicaments antirétroviraux et leur disponibilité totale pour les malades.

336. Sur la base des recommandations du Groupe clinique de la CNLCS, toutes les fois que de nouveaux médicaments sont introduits sur le marché, il est garanti, par l'arrêté No 280/96 du 6 septembre du Ministre de la santé, une coparticipation de 100 %. Sont également gratuits les tests pour déterminer la dose virale, nécessaires à l'institution de nouvelles thérapeutiques et au monitoring des mêmes.

337. Les soins de santé étant une composante fondamentale dans le combat contre le sida, on leur accorde une attention prioritaire. C'est pourquoi on investit énormément dans l'amélioration et l'humanisation des soins offerts, en assumant les dépenses occasionnées par les travaux de rénovation des différents services de maladies infectieuses, le maintien des services d'orientation psychologique, la construction d'hôpitaux de jour et la création de services d'appui résidentiels et d'appui au domicile. De grands investissements sont faits dans la construction de chambres d'isolement, de circulation et pression d'air négatives, pour les malades tuberculeux infectés par le VIH, afin d'éviter tout risque de dissémination de la tuberculose à des bacilles multirésistants.

338. En 1995, la coparticipation financière globale de la sécurité sociale a été de 198 781 600 escudos, 42,7 % pour la nourriture, 31,5 % pour les médicaments et 13,9 % pour le logement. En 1996, les sommes destinées à ce genre d'appui ont subi une augmentation de 60 %. En outre, en 1995, 152 personnes bénéficiaient de l'aide sociale, à la suite d'accords de coopération entre la sécurité sociale et les institutions privées de solidarité sociale.

339. En 1993-1994, le coût par malade/année était de 400 000 escudos. En 1995, cette somme s'est élevée à 840 000 escudos/année. En 1996, le coût par malade/année a augmenté de 100 %. À l'heure actuelle, jusqu'à 1 600 000 escudos/mois/malade sont dépensés. L'augmentation du coût par malade, en 1997, est estimée à 250 %. On prévoit que 10 milliards d'escudos (environ 1,25 % du budget total du Ministère de la santé) seront dépensés seulement dans le suivi et le traitement des individus infectés par le VIH et le sida, soit près de 5 700.

340. Ces montants n'incluent pas les dépenses résultant de l'aide sociale et de tous les autres projets et initiatives menés à terme dans le cadre de la lutte contre le sida et financés par le Ministère de la santé. Ne sont pas non plus inclus les énormes investissements réalisés dans les travaux en vue d'améliorer et d'humaniser les soins de santé.

Mesures adoptées pour apporter aux enfants qui ont perdu leurs parents atteints du sida une protection et un appui efficaces

341. Le problème des enfants qui ont perdu leurs parents à cause du sida est suivi de près par les différents services compétents. Les projets d'appui résidentiels et d'appui au domicile de la responsabilité de la CNLCS, de l'association SOL (Association d'appui aux enfants affectés par le virus du sida et leurs familles) et du Projet solidarité de la *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*, cherchent à aider les enfants ayant besoin d'un appui en dehors de leurs familles.

342. Ainsi, dans la région autonome de Madère, où l'on constate une nécessité d'intervention, l'association *ABRAÇO* (Association d'appui aux personnes affectées par le VIH/sida) est subventionnée à travers le maintien d'un Programme d'appui aux orphelins du sida qui sont renvoyés à Madère après le décès de leurs parents émigrants à l'étranger.

343. Par ailleurs, la CNLCS et le European Forum on HIV/AIDS Children and Families ont patronné la réalisation d'un symposium européen, au Portugal en octobre 1997, sur le thème "Droits et besoins des enfants vivant dans un monde avec le sida", d'où sont issues des orientations globales pour tous les pays communautaires. Durant ce symposium, ont été présentés les résultats d'une étude financée par la CNLCS et élaborée par l'Institut des sciences sociales de l'Université de Lisbonne, sur le thème "Problèmes et besoins des enfants et des familles affectés par le VIH au Portugal". À ce symposium ont participé un représentant de l'ONUSIDA et un représentant de la Commission des Communautés européennes.

Campagne, programmes et stratégies et autres mesures adoptées pour prévenir et combattre les attitudes discriminatoires à l'égard des enfants infectés par le VIH ou atteints du sida, ou dont les père et mère ou autres parents sont infectés

344. L'un des axes d'orientation de la lutte contre le sida est, au Portugal, la lutte contre la discrimination; concernant toutes les tranches d'âge, celle-ci fait l'objet de plusieurs campagnes. En décembre 1997, une grande campagne nationale a eu lieu, portant spécifiquement sur la problématique des enfants atteints par le VIH/sida.

345. Dans le cadre des services de l'action sociale, entre 1995 et 1996, il y a eu une progression des demandes d'appui pour les enfants atteints directement ou indirectement par le VIH/sida.

Tableau 38

Enfants atteints par le VIH/sida

Distribution par Centres régionaux de sécurité sociale (CRSS),
par services sous-régionaux (SSR) et par groupe d'âge

CRSS et SSR	Âges					Total
	0-11 mois	1-4 ans	5-9 ans	10-12 ans	13-14 ans	
Nord						
Penafiel	0	1	0	0	0	1
Porto	1	3	0	0	0	4
Sous-total	1	4	0	0	0	5
Centre						
Aveiro	1	2	0	0	0	3
Leira	0	1	0	0	0	1
Sous-total	1	3	0	0	0	4
Lisbonne et Vallée du Tage						
Loures	0	1	0	0	0	1
Setúbal	0	2	1	0	0	3
Sintra	0	5	2	0	0	7
Sous-total	0	8	3	0	0	11
Algarve	0	1	0	0	0	1
Sous-total	0	1	0	0	0	1
Total général	2	16	3	0	0	21

Source : Direction générale de l'action sociale (DGAS), sur la base des données des Centres régionaux de sécurité sociale.

346. Il ressort de ce tableau que 76 % des enfants appuyés par les services font partie du groupe d'âge des 1-4 ans : 61,9 % vivent dans une famille nucléaire, 33,3 % dans une famille étendue et 4,7 % dans une famille d'accueil. Pour ce qui est des enfants infectés et malades, l'inexistence de soins à domicile oblige à des hospitalisations prolongées, ce qui entraîne de graves conséquences psychologiques et familiales.

347. Il faut dire également que le Projet solidarité de la *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* prête appui à 25 enfants infectés par le VIH/sida, parmi lesquels 13 du sexe féminin et 12 du sexe masculin. En dehors de ces enfants qui reçoivent un traitement ambulatoire ou une aide à domicile, 10 enfants infectés par le VIH/sida et 4 séropositifs sont hospitalisés dans des établissements de la *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* (5 touchés par le VIH/sida sont à l'hôpital San Roque).

348. Pour ce qui est des enfants non infectés, la disparition prévisible de la famille nucléaire, liée à l'impossibilité de demeurer dans une famille élargie pourra traduire le coût social du sida, en ce qui concerne la souffrance et le développement inadéquat de ces enfants.

349. Les mesures relatives aux enfants ayant perdu leurs parents en raison du sida, s'insèrent dans une politique générale qui concerne les enfants nécessitant un remplacement du milieu familial, c'est-à-dire que l'appui social à développer devra comprendre en priorité des mesures permettant le maintien de l'enfant dans la famille nucléaire et, en son absence, dans la famille élargie.

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

Paragraphes 99 et 100 des Directives de 1996

350. Au Ministère de la solidarité et sécurité sociale, la Direction générale des régimes de sécurité sociale est le service de conception, de coordination et d'appui technique et normatif en matière de sécurité sociale. Dans le cadre de la protection accordée par les régimes de sécurité sociale, il faut relever les mesures législatives d'aide pécuniaire compensatrices ayant trait d'une part aux charges qui résultent de l'entretien et de l'éducation des enfants et jeunes descendants des bénéficiaires et d'autre part à celles qui découlent du besoin d'appuis spécifiques de nature pédagogique ou thérapeutique dans les cas de handicaps.

351. L'arrêté ministériel No 54/97 du 22 janvier a mis à jour le montant des prestations familiales prévues par les décrets-lois Nos 160/80 et 170/80, des 27 et 29 mai respectivement; le début étant reporté au mois de janvier de la même année; les prestations sont les suivantes : a) allocations familiales, b) prime d'allaitement, c) allocation de naissance, mariage et indemnité pour frais funéraires (seulement dans le cadre du décret-loi No 170/80 du 29 mai), d) allocation familiale aux enfants et aux jeunes, e) allocation en raison de fréquentation d'un établissement d'éducation spéciale, et f) allocation mensuelle viagère. Il faut attirer cependant l'attention sur le changement de la philosophie d'attribution de ces prestations par la publication du décret-loi No 133-B/97 du 30 mai, dans lequel est sous-jacent le renforcement de la solidarité sociale, à travers l'adoption de critères de sélectivité dans l'attribution des prestations.

352. Le besoin d'augmenter l'allocation familiale, sans nuire à l'équilibre financier du système de sécurité sociale, a entraîné l'adoption d'une politique de rationalisation du schéma de prestations qui a conduit, notamment, à l'unification des bénéfices accordés durant la première année de vie. Conformément au nouveau texte, a été créée une nouvelle prestation appelée "allocation familiale aux enfants et aux jeunes", qui comprend les prestations d'allocations familiales et allocations d'allaitement, de naissance et de mariage, les montants respectifs étant désormais modulés en fonction des revenus familiaux.

353. La modulation de l'allocation familiale se fait à travers trois échelons de revenus, indexés sur la valeur du salaire minimum garanti à la généralité des travailleurs, la prestation du montant le plus élevé correspondant à l'échelon des revenus les plus bas. Ce critère de sélectivité ne s'étend pas aux autres prestations soit par leur objectif, dans le cas de l'indemnité pour frais funéraires, soit par leur nature et le poids des charges respectives, lorsqu'il s'agit de prestations pour handicap.

354. Ainsi, et conformément au décret-loi No 133-B/97 du 30 mai, la liste des prestations est désormais la suivante : a) allocation complémentaire aux enfants et aux jeunes handicapés, b) allocation mensuelle viagère (seulement dans le cadre du décret-loi No 170/80 du 29 mai), et c) allocation pour assistance de tierce personne. Cette dernière prestation, prévue par le décret-loi No 28/89 du 23 janvier, est destinée à compenser la nécessité d'assistance permanente par une tierce personne aux titulaires d'une allocation complémentaire ou d'une allocation mensuelle viagère en situation de dépendance.

355. L'allocation d'éducation spécialisée est une prestation familiale destinée à la fréquentation d'établissements d'enseignement spécialisé, coopératives et associations (établissements à but non lucratif) et de collèges (établissements à but lucratif), à la fréquentation de jardins d'enfants réguliers et aussi à l'appui individuel par des professeurs spécialisés et thérapeutes. Au cours de l'année scolaire 1996/97, l'appui prêté à travers l'allocation d'éducation spécialisée aux enfants fréquentant des établissements d'éducation spécialisée dans des coopératives, associations et collèges, est limité aux élèves âgés entre 15 et 18 ans et à ceux de moins de 6 ans, une fois que le Ministère de l'éducation est en train d'appliquer graduellement le principe de la gratuité aux élèves en âge scolaire obligatoire qui ont des besoins éducatifs spéciaux.

356. En ce qui concerne l'allocation d'éducation spécialisée, intégrant aussi l'aspect matériel prévu par les décrets-lois Nos 160/80 et 170/90 et dont la réglementation figure au décret réglementaire No 14/81 du 7 avril, les textes pour l'année scolaire 1996/97 énumérés ci-dessous ont été approuvés, en vue de la mise à jour des montants des mensualités des établissements d'éducation spécialisée et de l'épargne familiale, facteurs indispensables à la détermination de montants de l'allocation pour fréquentation d'établissements d'éducation spécialisée :

a) Arrêté No 140/97, du 26 février, déterminant les montants maximaux des mensualités à verser par les collèges d'enseignement spécialisé à but lucratif;

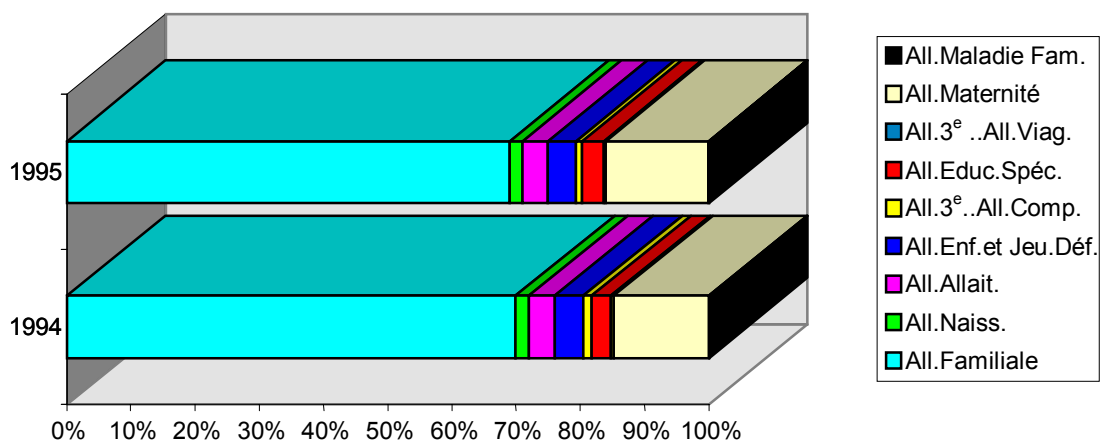
b) Arrêté No 141/97, du 26 février, déterminant les montants maximaux des mensualités à verser par les collèges d'enseignement spécial à but non lucratif;

c) Arrêté No 161/97, du 6 mars, établissant la coparticipation familiale qui, après avoir été calculée, sera déduite sur le montant de la mensualité.

357. Quant à l'allocation complémentaire, dont l'application était autonome avant la publication du décret précité, elle est remplacée par une bonification de déficience qui est ajoutée à l'allocation familiale. Les trois dernières prestations susmentionnées sont accordées en fonction d'une situation de déficience. La mise à jour des montants des prestations familiales est reportée au 1er juillet 1997.

Graphique H*

Prestations de sécurité sociale



100% - 1994 = 81 707 245.000 escudos

100% - 1995 = 87 080 105 000 escudos

Source : DGAS, sur la base des données de l'Institut de gestion financière (IGF).

Tableau 39*

Type de prestations	1994		1995	
	Bénéficiaires	Montants (contos)	Bénéficiaires	Montants (contos)
Enfance et jeunesse				
Allocation familiale	1 887 021	57 014 225	1 866 461	60 243 799
Allocation de naissance	81 793	1 858 557	79 633	1 874 544
Allocation d'allaitement	136 150	3 485 964	129 342	3 426 134
Allocation complémentaire aux enfants et jeunes handicapés	43 201	3 663 399	44 989	4 265 263
Allocation pour assistance à une tierce personne aux descendants titulaires d'une allocation complémentaire	5 701	1 074 969	5 896	745 417
Allocation d'éducation spécialisée	4 680	2 445 658	4 518	2 279 229
Allocation pour assistance à une tierce personne aux descendants titulaires d'une allocation viagère	817	249 820	1 037	170 041
Maladie et maternité				
Allocation de maternité	60 560	11 911 477	64 037	14 072 025
Allocation maladie familiales	152	3 176	174	3 653
Total		81 707 245		87 080 105

* Un *conto* équivaut à 1 000 escudos (unité monétaire portugaise).

Source : DGAS, sur la base des données de l'IGF.

* Voir note de l'éditeur p. 4.

Paragraphe 101 des Directives de 1996

358. Conformément au paragraphe 3 de l'article 18 de la Convention, les structures de sécurité sociale assurent un réseau de services et d'équipements destinés à la garde d'enfants pendant la période de travail des parents. Ces services sont les suivants :

359. **Nourrice.** Personne qui, pour son propre compte et moyennant un paiement, reçoit chez elle un ou plusieurs enfants d'autres personnes, de familiers ou d'alliés sur la ligne directe ou de deuxième degré sur la ligne collatérale, pour une période de temps correspondant à la durée du travail ou de l'empêchement des parents. Législation-cadre : décret-loi No 158/84, du 17 mai; arrêté ministériel No 5/85, du 18 janvier (complétant le cadre juridique établi par le décret-loi No 158/84, portant réglementation des aspects qui, d'après ledit décret-loi, seraient définis en texte autonome); arrêté No 52/SESS/91, du 4 juin (définissant les conditions d'intégration d'enfants handicapés en nourrice); arrêté No 10/SEIS/96, du 20 mai (actualisant le montant de la coparticipation mensuelle et du supplément alimentaire à appliquer en 1997).

360. **Crèche familiale.** Ensemble de nourrices, non inférieur à 12 ni supérieur à 20, résidant dans la même zone géographique et encadrées, techniquement et financièrement, dans les Centres régionaux de sécurité sociale, la *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* ou des institutions privées de solidarité sociale (IPSS) menant leur activité dans le cadre de la première et deuxième enfance.

361. **Crèche.** Réponse sociale déployée en équipement destiné à accueillir des enfants âgés entre 3 mois et 3 ans, pendant une période quotidienne correspondant à la journée de travail des parents. Les objectifs sont les suivants :

- a) Assurer le bien-être et l'épanouissement intégral des enfants dans un cadre de sécurité affective et physique, pendant l'éloignement partiel de leur milieu familial, à travers un accueil personnalisé;
- b) Collaborer étroitement avec la famille en partageant les soins et les responsabilités durant le processus évolutif des enfants;
- c) Collaborer de façon efficace dans le dépistage précoce de toute inadaptation ou déficience, en assurant un acheminement adéquat.

362. **Jardin d'enfants.** Réponse sociale déployée en équipement destiné à accueillir, pendant une partie de la journée, des enfants de 3 ans jusqu'à l'âge de l'enseignement de base, leur fournissant des activités socioéducatives qui puissent faciliter leur développement global. Les structures de la sécurité sociale mènent en ce domaine des actions sur deux niveaux :

- a) Les jardins d'enfants officiels : intégrés du point de vue organique et financier dans les Centres régionaux de sécurité sociale, ces établissements ont des horaires prolongés, couvrent les aspects éducatifs et d'appui à la famille, fournissent des repas et comptent sur un personnel spécialisé, notamment les jardinières d'enfants; et
- b) Les jardins d'enfants d'institutions privées de solidarité sociale : à travers la conclusion d'accords de coopération, comprenant aussi les aspects éducatifs et d'appui à la famille, ces établissements fournissent des repas et assurent un horaire prolongé.

La coparticipation financière qui est accordée par le biais d'accords de coopération inclut un pourcentage destiné au personnel technicien, notamment aux jardinières d'enfants.

Tableau 40

Charges supportées par l'action sociale

Réponse sociale	1994 (en escudos)	1995 (en escudos)
Crèches	897 502 719	890 950 185
Jardins d'enfants	3 374 689 608	3 803 920 031
Crèches et jardins d'enfants	13 373 630 032	15 224 563 893
Crèches familiales	375 400 119	419 463 572
Nourrices	611 678 881	723 644 825
ATROS*	22 174 303 753	24 791 398 969
Total	40 807 205 112	45 853 941 475

Source : DGAS, sur la base des données de l'IGF.

Paragraphe 102 des Directives de 1996

363. Pour l'année scolaire 1997/98, le Gouvernement a lancé un Programme d'expansion et de développement de l'éducation préscolaire (voir ci-après les paragraphes 376 et suivants).

D. Le niveau de vie (art. 37, par. 1 à 3)

Paragraphes 103 et 104 des Directives de 1996

364. Toutes les mesures décrites ci-dessus visent à garantir à l'enfant un niveau de vie suffisant. Vu sa dimension, il importe toutefois de souligner le Programme "Être enfant" : ce programme de portée nationale est destiné à appuyer des projets conçus dans une perspective de prévention et d'action qui visent l'intégration familiale et socioéducative des enfants en situation de risque et d'exclusion sociale et familiale, ainsi que la promotion de conditions qui facilitent le plein développement des enfants et l'exercice de leur citoyenneté.

365. Le décret-loi No 314/94, du 23 décembre, détermine que 30 % du résultat net de la "Loterie instantanée" sont destinés à appuyer des projets spéciaux adressés aux enfants carencés, y compris ceux atteints d'un handicap. À la suite de ce décret-loi, a été publié au Journal officiel No 298, deuxième série, du 28 décembre, l'arrêté No 26/95 du Ministère de la solidarité et sécurité sociale, du 6 décembre, qui a créé le Programme "Être enfant". En application de cet arrêté, il revient à la Direction générale de l'action sociale de coordonner le programme, étant définies à l'effet les compétences qui incombent à cette entité; de plus, une Commission de suivi dotée de compétences propres a été établie.

Les attributions du Programme

366. Le programme "Être enfant" vient à l'appui des activités suivantes :

- a) Action dans les domaines où il y a une convergence de plusieurs facteurs de risque;

* Voir note de l'éditeur p. 4.

- b) Mise en œuvre d'actions adéquates aux nécessités expresses décelées;
- c) Amélioration des actions déjà en cours;
- d) Recherche et investigation;
- e) Évaluation des actions.

367. Il donne priorité aux actions qui concernent :

- a) Les premiers âges;
- b) Les situations de prédélinquance et de marginalité;
- c) La réintégration familiale et sociale;
- d) La production de savoir sur la thématique en question.

368. Les principes du Programme sont :

- a) La participation des destinataires aux actions;
- b) L'engagement de la communauté, par l'activation des ressources locales et des réseaux formels et informels d'entraide;
- c) Le partenariat intersectoriel et interinstitutionnel;
- d) L'innovation des actions et des méthodologies;
- e) Le savoir.

369. Il s'est fixé comme objectifs :

- a) De faciliter le développement harmonieux des enfants et l'amélioration des compétences parentales et familiales;
- b) De promouvoir la réintégration familiale et sociale;
- c) D'améliorer l'image de soi des enfants et de leurs familles;
- d) D'encourager la connaissance systématique du processus des enfants à risque, de la déficience et de ses causes.

370. Il a comme hypothèses de départ :

- a) Que tous les enfants et familles possèdent des capacités et des compétences ou un potentiel capables de les développer;
- b) Que la famille est une unité fonctionnelle intégrée dans un système social étendu;

c) Que les actions assument des caractéristiques habilitantes et préventives de l'apparition ou de l'aggravation des situations.

371. Les entités suivantes peuvent présenter des propositions de projets au titre de ce programme :

- a) Les centres régionaux de sécurité sociale;
- b) Les institutions privées de solidarité sociale;
- c) Les organisations non gouvernementales;
- d) *La Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*;
- e) Les "Miséricordes";
- f) Les collectivités locales;
- g) La Direction régionale de la sécurité sociale de la Région autonome de Madère;
- h) L'Institut de l'action sociale de la Région autonome des Açores;
- i) Les coopératives pour l'éducation et la réadaptation d'enfants inadaptés.

372. En 1996, 228 propositions de projet sont parvenues à la Direction générale de l'action sociale, parmi lesquelles 75 ont été approuvées par le Secrétaire d'État à l'insertion sociale et 14 sont en cours de préparation pour approbation. Le tableau ci-dessous donne des détails sur les propositions déjà approuvées.

Tableau 41

Nombre de projets approuvés, nombre d'enfants et de familles objet des actions et financement du Programme "Être enfant" aux projets, par région

Région	Nombre de propositions	Population cible		Financement "Être enfant" pour 1997 (en escudos)
		Enfants	Familles	
Nord	30	5 371	3 549	303 644 768
Centre	17	1 193	982	165 022 555
Lisbonne et Vallée du Tage	15	1 230	1 036	166 823 519
Alentejo	4	644	422	61 882 002
Algarve	2	38	30	10 107 816
Région autonome de Madère	4	80	49	43 083 938
Région autonome des Açores	3	651	188	38 004 044
Total	75	9 207	6 256	788 568 642

Source : Direction générale de l'action sociale (DGAS)/Ministère de la solidarité et sécurité sociale (MSSS).

VII. LES LOISIRS, LES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET CULTURELLES (art. 28, 29 et 31)

A. L'éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles (art. 28)

Paragraphe 105 des Directives de 1996

373. Tous les enfants et les jeunes ont droit à une action de formation gratuite sur la base de l'égalité des chances d'accès et de réussite scolaire et sans discrimination en raison du sexe, de la race, de la religion ou de la situation socioéconomique, telle que consacrée dans la Constitution portugaise (art. 73 à 76).

374. Le droit à l'éducation se concrétise à travers le système éducatif, dont les principes essentiels figurent dans la loi-cadre du système éducatif (loi No 46/86 du 14 octobre). On cherche à ce que ce droit soit garanti même à l'enfant résidant à l'étranger. De même, tout enfant titulaire d'une autorisation de séjour au Portugal est admis aux écoles nationales. Cependant, la Directive CEE No 77/486, du 25 juillet, qui encourage l'appui à l'enfant qui parle seulement une langue étrangère (la dénommée langue maternelle) n'est toujours pas en vigueur. Le pourcentage attribué à l'éducation en 1996, a été de 11,45 % du total de la dépense publique. En 1997, cette valeur a été de 12,1 %.

Paragraphes 106 et 107 des Directives de 1996

375. La loi-cadre du système éducatif porte sur trois domaines : l'éducation préscolaire, l'enseignement scolaire (ou primaire) et l'enseignement extrascolaire (ou complémentaire).

L'éducation préscolaire

376. Première étape de l'éducation de base, le préscolaire est destiné aux enfants âgés de 3 à 6 ans. Cette étape est facultative et vise à appuyer les familles dans leur tâche d'éduquer l'enfant. Au Portugal, seulement 57 % des enfants fréquentent les établissements d'éducation préscolaire, ce qui est manifestement insuffisant.

Tableau 42

Éducation préscolaire – Réseau du Ministère de l'éducation

	Établissements		Enfants	
	Public	Privé/Coopératif	Public	Privé/Coopératif
1994/95	3 153	944	66 448	28 403
1995/96	3 250	1 041	68 408	30 501

Source : DEPGEF - Noyau de statistiques de l'éducation.

377. Pour l'année scolaire 1997/98, le Gouvernement a lancé le Programme d'expansion et de développement de l'éducation préscolaire, dont la législation-cadre est la loi No 5/97 du 10 février, et le décret-loi No 147/97 du 11 juin, qui la régleme. Ce programme vise à

appuyer les familles dans leur tâche d'éduquer l'enfant, en lui fournissant des opportunités d'autonomie et de socialisation, en vue de lui assurer une intégration équilibrée dans la vie en société et de le préparer à une scolarité réussie, notamment à travers la compréhension de l'école en tant que lieu d'apprentissages multiples. L'objectif du Ministère de l'éducation, par la mise en œuvre de ce programme, est le développement d'une éducation préscolaire de qualité capable de stimuler la participation des familles et de garantir l'égalité effective des chances dans l'accès à l'établissement d'éducation.

378. Le Ministère de l'éducation et le Ministère de la solidarité et sécurité sociale doivent assurer l'articulation institutionnelle nécessaire à l'expansion et au développement du Réseau national d'éducation préscolaire, conformément aux objectifs énoncés dans la loi-cadre de l'éducation préscolaire, notamment en ce qui concerne :

- a) L'éducation de l'enfant et la promotion de la qualité pédagogique des services éducatifs à rendre;
- b) L'appui aux familles, en particulier dans le développement d'activités d'animation socioéducative, suivant leurs nécessités;
- c) L'appui financier à accorder aux établissements d'éducation préscolaire.

379. Dans le cadre de ce programme, il importe de souligner les mesures suivantes :

- a) Création de 1 072 salles de jardins d'enfants dans l'année 1996/97, par les arrêtés No 648/96, du 21 novembre, et No 17-C/96, du 21 janvier;
- b) Création, dans le cadre du décret-loi No 173/95, du 23 juillet, de 187 nouvelles places dans les jardins d'enfants, à travers la conclusion de contrats avec les collectivités locales, les institutions privées de solidarité sociale et les entités privées;
- c) Élaboration d'un ordre juridique et institutionnel pour l'encadrement normatif du Réseau national, ayant entraîné la publication de la loi-cadre sur l'éducation préscolaire - loi No 5/97, du 10 février, ainsi que le décret-loi qui la régleme - décret-loi No 147/97, du 11 juin. Par la suite, et en tant que mesure de concrétisation, on a légiféré dans le sens de réglementer les appuis financiers, les horaires, les équipements et les matériaux, ayant en vue l'expansion et l'amélioration de la qualité de l'éducation préscolaire.
- d) Augmentation du budget de l'éducation préscolaire de l'ordre de 20 milliards d'escudos, visant la concrétisation d'un plan déjà existant depuis 1994, mais non concrétisé, qui allait dans le sens d'élever à 90 % le taux de couverture de l'éducation préscolaire. Il est ainsi donné priorité aux questions de l'éducation préscolaire qui est considérée comme la première étape de l'éducation de base;
- e) Augmentation de 100 % de la somme destinée à chaque jardin d'enfants du réseau public pour l'acquisition de matériel didactique;
- f) Établissement, par la loi No 5/97, du 10 février, du principe de la gratuité pour les enfants âgés de 5 ans fréquentant la composante éducative de l'éducation préscolaire;

g) Signature d'un Protocole entre le Ministère de l'éducation, le Ministère de la solidarité sociale, l'Union des Miséricordes portugaises et l'Union des mutualités, visant l'expansion soutenue du Réseau national d'éducation préscolaire et l'amélioration de la qualité de l'accueil.

Les orientations des programmes pour l'éducation préscolaire ont été publiées récemment.

380. Dans ce Programme, s'insèrent en outre la continuité et l'expansion de l'éducation itinérante, destinée aux enfants qui résident dans des localités dispersées ne réunissant pas un nombre suffisant d'enfants pour la création d'un jardin d'enfants. L'éducation itinérante a débuté en tant que projet en 1989-1990. D'après les données statistiques, le nombre d'enfants concernés a triplé en 6 ans.

Tableau 43

Éducation préscolaire itinérante (EPEI)
1990/91 – 1994/95 (1995/96)

Directions générales de l'éducation	1990/91		1991/92		1992/93			1993/94			1994/95	1995/96
	Éducateurs	Enfants	Éducateurs	Enfants	Éducateurs	Enfants	Éducateurs	Enfants	Éducateurs	Enfants	Éducateurs	Enfants
d'Algarve	3	40	5	105	2	42	5	70	7	90	5	184
d'Alentejo	6	86	9	147	7	107	18	321	19	311*	24	383
du Centre	3	47	5	89	5	84	6	97	10	145	13	194
de Lisbonne	7	134	9	183	5	98	7	137		323*	7	136
du Nord					2	29	2	34	2	34	2	34
Total	19	307	28	524	21	360	38	659	--	757*	51	930

*Source : DEPGEF – Noyau de statistiques de l'éducation : Données préliminaires de 1995.

381. En 1997, 2,9 % du budget du Ministère de l'éducation a été attribué à l'éducation préscolaire, ce qui traduit une hausse de 0,4 % par rapport à 1996 (2,5 %) et de 0,7 % par rapport à 1995.

L'enseignement scolaire

382. L'enseignement de base – que nous appelons aussi l'enseignement primaire - est obligatoire et gratuit pour tous les enfants. D'une durée de neuf ans, il commence à l'âge de 6 ans et se prolonge jusqu'à 15 ans; il est organisé en trois cycles de scolarité de trois ans chacun. En 1996/97, 1 146 810 élèves ont fréquenté l'enseignement de base régulier, répartis comme suit : a) premier cycle : 480 540 élèves, b) deuxième cycle : 271 659 élèves et c) troisième cycle : 394 611 élèves. L'abandon et l'insuccès scolaires sont toujours une préoccupation.

Tableau 44

Taux de redoublement (1995)

2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année	7ème année	8ème année	9ème année
15,2 %	8,3 %	15 %	12,3 %	11,6 %	19,4 %	16,6 %	13,6 %

Source : DAPP/ME.

Tableau 45

Taux d'abandon (1995)

1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année	7ème année	8ème année	9ème année
1,9 %	1,8 %	1,8 %	0,8 %	3,4 %	3,6 %	6,8 %	5 %	5,1 %

Source : DAPP/ME.

383. Afin de créer des conditions permettant de garantir l'universalisation d'une éducation de base de qualité et de promouvoir le succès éducatif de tous les élèves, en particulier des enfants et des jeunes en situation de risque d'exclusion sociale et scolaire, plusieurs actions ont été entreprises. Parmi celles-ci, il faut souligner, la création, par trois décrets, des territoires éducatifs d'intervention prioritaire, de classes aux programmes alternatifs et de cours d'éducation et formation (décret conjoint No 123/97, du 7 juillet. Ces trois nouvelles composantes du système éducatif sont exposées dans les paragraphes suivants.

384. **Territoires éducatifs d'intervention prioritaire.** Créés par le décret No 147 B/ME/96, du 8 juillet, ces territoires consistent en des groupements d'écoles des trois cycles de scolarité primaire et de l'éducation préscolaire qui développent un projet commun et articulé, de préférence en étroite collaboration avec la communauté. Ce projet vise à améliorer la qualité éducative, à lutter contre l'insuccès et à promouvoir l'innovation. Les écoles faisant partie de ces territoires bénéficient de conditions spéciales pour lancer un certain nombre d'activités, notamment en ce qui concerne :

- a) La relation enseignant/élève qui obéit aux rapports de 15 à 20 élèves/enseignant aux 1er et 2ème cycles de l'éducation de base, et de 20 à 25 enseignant/élèves au troisième cycle;
- b) Le placement d'un enseignant ou plus appartenant à des domaines spécifiques pour la réalisation d'activités complémentaires dans le plan éducatif et de programme;
- c) Le placement d'un psychologue;
- d) La possibilité de recourir à l'appui d'animateurs/médiateurs;

e) La constitution d'un conseil pédagogique du territoire composé de plusieurs partenaires (collectivités locales, associations de parents, associations culturelles et récréatives).

Quarante-quatre territoires éducatifs d'intervention prioritaire fonctionnent dans tout le pays; ils regroupent un total de 284 établissements d'enseignement (jardins d'enfants, écoles du 1er, 2ème et 3ème cycles) avec 54 896 élèves et 5 231 enseignants.

385. **Classes aux programmes alternatifs.** L'arrêté No 22/SEEI/96, du 19 juin, permet la création de classes avec des programmes alternatifs dans l'enseignement de base régulier ou "récurrent" (c'est-à-dire complémentaire). Ces classes s'adressent aux groupes spécifiques d'élèves en situation d'échec scolaire répété, de difficultés d'intégration au cours de la scolarité de base, de risque d'abandon scolaire et ayant des difficultés d'apprentissage. Afin de motiver les élèves, et sans préjudice d'un noyau d'apprentissages fondamentaux, on valorise les caractéristiques spécifiques des élèves et le développement de composantes innovatrices dans les domaines de l'éducation environnementale, artistique, technologique et scientifique.

386. Il nous semble utile de reprendre ici *in extenso* le paragraphe 151 du rapport initial qui explique ce que l'on entend par enseignement "récurrent" au sens de répétitif ou complémentaire :

"Les jeunes de 15 à 18 ans qui, à l'âge approprié, n'ont pas acquis la scolarité obligatoire ou qui prétendent poursuivre leurs études par-delà ce niveau peuvent suivre l'enseignement récurrent', qui constitue une modalité spéciale d'éducation, également publique et gratuite, Avec des programmes adaptés aux besoins des élèves et employant une méthode qui assure, à chaque moment, leur participation au processus éducatif, cette 'seconde chance de formation' est considérée comme un pari très positif de succès significatif."

387. En 1996-1997, l'effectif des 135 classes était de 1 646 élèves répartis par région comme suit :

Tableau 46

Directions générales de l'éducation	Nombre d'élèves inscrits									Total
	Enseignement "récurrent"	4ème cycle	Enseignement récurrent (ou complémentaire)	5ème cycle	6ème cycle	Enseignement récurrent	7ème cycle	8ème cycle	9ème cycle	
du Nord	-	-	-	12	43	-	56	-	-	111
du Centre	36	-	96	118	91	24	97	37	15	514
de Lisbonne	94	-	93	243	204	17	106	51	-	808
d'Alentejo	-	-	26	33	15	-	-	-	-	74
d'Algarve	-	12	-	26	23	-	45	-	33	139
Total	130	12	215	432	376	41	304	88	48	1 646

Source : DAPP/ME.

388. L'une des préoccupations sociales de l'arrêté étant de lutter contre le "risque d'abandon de la scolarité de base" des élèves appartenant à des groupes sociaux de faibles ressources et à des minorités ethniques, on a recueilli des données concernant le nombre d'abandons par année de scolarité.

Tableau 47
Répartition de l'abandon

Directions générales de l'éducation	Nombre d'élèves inscrits										
	Enseignement récurrent (ou complémentaire)	4ème cycle	Enseignement récurrent (ou complémentaire)	5ème cycle	6ème cycle	Enseignement récurrent (ou complémentaire)	7ème cycle	8ème cycle	9ème cycle	Total	%
du Nord	-	-	-	-	4	-	8	-	-	12	10,8
du Centre	3	-	16*	7	13	11	-	-	-	50	9,7
de Lisbonne	4*	-	32*	20	20	5	6	-	-	87	11,0
d'Alentejo	-	-	11	10	1	-	-	-	-	22	29,7
d'Algarve	-	-	-	1	1	-	1	-	2	5	3,6
Total	7	-	59	38	39	16	15	-	2	176	10,6

* Établissements de l'Institut de réinsertion sociale.

Source : DAPP/ME.

Tableau 48
Assiduité

Directions générales de l'éducation	Élevée	Régulière	Faible
du Nord	99	-	-
du Centre	-	464	-
de Lisbonne	443	210	131
d'Alentejo	5	21	26
d'Algarve	90	44	-
Total	637	739	157
Pourcentage	43,3	50,2	10,6

Source : DAPP/ME.

On constate donc que l'assiduité de la majorité des élèves est régulière/élevée.

Tableau 49

Succès éducatif

Directions générales de l'éducation	Nombre de résultats satisfaisants	Taux (%)
du Nord	94	84,7
du Centre	407	79,0
de Lisbonne	614	76,0
d'Alentejo	48	64,8
d'Algarve	101	72,6
Total	1 269	77,0

Source : DAPP/ME.

On constate que les taux d'approbation par Direction générale d'éducation et le taux global moyen au niveau national se rapprochent des taux nationaux de succès obtenus pour les plans des programmes de l'enseignement régulier.

389. **Cours d'éducation et de formation.** Dans le cadre du Programme pour l'intégration des jeunes dans la vie active, des cours d'éducation et de formation ont été créés (décret conjoint No 123/97, du 7 juillet), ayant pour but l'accomplissement de la scolarité de base, associée à une qualification professionnelle de Niveau II. Ces cours s'adressent aux jeunes en risque de ne pas accomplir la scolarité obligatoire au motif d'abandon précoce ou de désistement, ainsi qu'aux jeunes qui n'ont pas l'intention de poursuivre les études dans l'enseignement secondaire et qui, ayant 15 ans révolus, peuvent obtenir un certificat de qualification professionnelle leur permettant d'accéder au marché du travail. Dans l'année scolaire 1997/98, 38 cours d'éducation et de formation répartis sur 34 écoles ont été suivis par 535 élèves.

390. Par la Résolution du Conseil des ministres No 29/91, du 16 mai, a été créé le Programme interministériel "Éducation pour tous" (PEPT) qui prévoit la concrétisation respective en deux phases : la première jusqu'en 1994-1995 et la deuxième jusqu'en 1999-2000. La deuxième phase du Programme, qui est encore en cours d'exécution, a pour mission :

- a) D'assurer le plein accomplissement des neuf ans de scolarité et l'accès réussi à une scolarité de 12 ans, de niveau secondaire ou équivalent;
- b) De mobiliser l'opinion publique pour la valeur de la scolarisation totale et pour les coûts de la non-scolarisation;
- c) De développer une culture de scolarité prolongée et qualifiante;
- d) De prévenir l'échec et l'abandon scolaire précoce;

e) D'assurer une articulation efficace de tous les intervenants dans la scolarisation afin d'éviter les mécanismes pervers qui causent l'abandon scolaire précoce;

f) D'encourager la liaison école-milieu de façon à promouvoir l'adéquation de l'enseignement à la réalité sociale, économique, culturelle et environnementale.

Tableau 50

Évolution du Programme depuis 1992 et prévisions pour 1997/98

Année	Budget	Projets appuyés			Nombre de professeurs
		Nombre de projets	Nombre d'écoles	Nombre d'élèves	
1991/92	10 562	-	-	-	-
1992/93	75 000	58	68	36 969	5 704
1993/94	156 500	139	152	88 598	11 600
1994/95	225 000	168	341	107 083	25 300
1995/96	217 000	202	411	128 755	30 494
1996/97	260 000	229	777	218 351	51 714
1997/98	260 000	259	1 192	-	-

Source : PEPT 2000.

391. Il importe aussi de mentionner le projet intitulé "Enseignement de la langue portugaise comme deuxième langue", concrétisé avec l'appui de l'Union européenne, dans le cadre du Programme Socrate (Action 2 - Comenius), dont l'intervention vise à :

a) Appuyer des élèves appartenant à des groupes minoritaires qui fréquentent les écoles portugaises, notamment les enfants d'immigrants des pays africains et d'émigrants en situation de retour, dans leur processus d'intégration (milieu scolaire et social), à travers un enseignement adéquat de la langue portugaise;

b) Élaborer un modèle de formation initiale et continue des professeurs en ce domaine.

En 1996-1997, 10 écoles (5 de Lisbonne et 5 de Setúbal) ont participé à ce projet, le nombre d'élèves variant suivant le type d'activité déployée.

392. Dans le domaine interculturel, par l'arrêté No 170/ME/93, du 6 août, il a été créé le Projet d'éducation interculturelle, auquel participent 52 écoles de l'enseignement de base, situées dans des zones où résident des populations appartenant à des minorités ethniques et présentant un pourcentage élevé d'échec scolaire. Au cours de l'année scolaire 1996/97, le nombre d'élèves couverts par ce projet a été de 22 665, dont 5 899 sont d'origine non lusitane. Ce projet vise à :

- a) Stimuler une éducation interculturelle permettant le développement d'attitudes plus adaptées à la diversité culturelle de la société portugaise;
- b) Dynamiser la relation entre l'école, les familles et les communautés locales;
- c) Mettre en application l'égalité dans l'accès et l'usufruit des bénéfices de l'éducation, de la culture et de la science;
- d) Considérer et valoriser les différents savoirs et cultures des populations des écoles couvertes par ce projet;
- e) Appuyer du point de vue social et psychologique les élèves et leurs familles.

393. Compte tenu du fait que le peuple gitan ne voit pas l'école des majorités qui l'entourent comme un "moyen utile" au développement de ses enfants, le Projet "Aller à l'école" a été mis en place en vue de former des médiateurs culturels gitans pour :

- a) Établir un "pont" entre l'école et la famille gitane;
- b) Favoriser l'intégration d'enfants gitans dans l'école;
- c) Permettre aux familles gitanes de connaître l'organisation de la société majoritaire, moyennant la divulgation auprès de la communauté gitane des règles de fonctionnement des institutions (école, autorité locale, sécurité sociale, santé);
- d) Créer auprès de cette ethnie l'exemple de nouvelles professions.

Dès le début du projet en 1995, six médiateurs ont été formés et intégrés dans trois écoles du premier cycle de la zone du Grand Lisbonne.

394. Améliorer la compétence professionnelle des enseignants dans les domaines les plus variés de leur activité et moderniser le système éducatif sont des soucis réels du Gouvernement portugais. L'arrêté No 23/ME/95 du 3 avril, crée le Système pour encourager la qualité de l'éducation. Il s'agit d'un ensemble de mesures d'appui aux professionnels de l'éducation, aux équipes d'enseignants, aux établissements d'éducation des enseignements de base et secondaire et à la communauté éducative, visant à reconnaître les dynamiques de rénovation et innovation locales et à appuyer les initiatives pédagogiques des écoles, surtout de celles qui manquent de ressources.

395. Ce système d'encouragement comprend les mesures suivantes :

- a) Mesure 1 : Développement de projets d'innovation éducationnelle dans les écoles;
- b) Mesure 2 : Développement d'études et de projets d'investigation ou d'investigation-action dans le domaine de l'éducation;
- c) Mesure 3 : Organisation d'activités d'échange entre les écoles ayant des projets d'innovation ou d'investigation;

d) Mesure 4 : Édition de produits de projets d'innovation ou d'investigation.

396. Le réseau des projets "Innover, éduquant/éduquer, innovant" (Mesure 1), comprend le financement de 139 projets dans 195 établissements : 68 d'éducation préscolaire et du premier cycle de l'enseignement de base, 59 des 2ème et 3ème cycles, 55 du niveau secondaire, 4 d'écoles de base intégrées et 9 d'établissements privés.

L'enseignement des langues

397. En ce qui concerne le développement de la personnalité de l'enfant et de ses dons et aptitudes, l'arrêté No 60/SEEI/96 du 24 octobre établit les conditions dans lesquelles peut commencer l'apprentissage d'une langue étrangère dans le premier cycle de l'enseignement de base. Conformément à l'arrêté, cet apprentissage peut s'effectuer à n'importe quelle année de scolarité et se développer tout au long de l'année par des activités complémentaires gratuites et facultatives, sans exclusion d'aucun élève intéressé. Dans l'année scolaire 1996/97, quelque 28 000 élèves du premier cycle de l'enseignement de base officiel ont eu accès à cet apprentissage.

398. Dans le cadre de la Directive du Conseil des Communautés européennes No 77/486/CEE du 25 juillet, ayant pour objectif la scolarisation des enfants des travailleurs migrants et la promotion de l'enseignement de la langue maternelle et de la culture du pays d'origine de ces enfants, l'enseignement du néerlandais et du grec est assuré au Portugal.

399. L'enseignement du portugais à l'étranger, en tant que l'une des modalités spéciales d'éducation scolaire prévue par l'article 22 de la loi-cadre du système éducatif, a pour objectif une meilleure intégration des Portugais et luso-descendants dispersés dans plusieurs pays du monde, dans un effort de maintenir leur identité culturelle et linguistique, non seulement dans une optique de préparation à un éventuel retour de quelques-uns au Portugal, mais aussi dans le but d'assurer la réussite scolaire et l'intégration, dans une perspective interculturelle, des enfants de Portugais qui optent pour résider dans les différents pays d'accueil.

400. Cet enseignement du portugais destiné aux minorités nationales portugaises établies dans d'autres pays et aux émigrants et/ou luso-descendants, assume des aspects distincts qui peuvent être systématisés comme suit. Il s'agit avant tout de la divulgation, de la diffusion et de l'étude de la langue et de la culture portugaises à l'étranger, à travers des actions et des moyens diversifiés tels que l'inclusion de l'enseignement de la langue et culture portugaises dans les programmes des pays de résidence de ces minorités portugaises, et le maintien, la création et l'élargissement d'un réseau de cours de langue et culture portugaises, en régime de complémentarité. Les initiatives tendant à la poursuite de ces objectifs, en cours dans la présente année scolaire, sont le projet LALO (Langue d'accueil et langue d'origine), intégrant le Portugal, l'Espagne et la Hollande (Rotterdam), un projet de langue portugaise en partenariat avec l'Allemagne (Rhénanie/Westphalie) et le Luxembourg, et un projet interculturel.

401. Les cinq tableaux ci-dessous présentent les statistiques relatives aux cours de langue et de culture portugaises pendant l'année scolaire 1995/96 dans divers pays du monde.

Tableau 51

Europe

Cours du réseau officiel

Pays	Cours "parallèles"	Cours intégrés dans le plan d'études du pays	Élèves
Allemagne	479	-	6 894
Belgique	28	19	846
Espagne	-	85	4 160
France	477	105	15 206
Hollande	10	-	141
Angleterre	88	-	1 566
Luxembourg	195	131	4 328
Suisse	495	-	9 914
Total	1 772	340	43 055

Tableau 52

Océanie

Cours du réseau privé

Pays	Cours	Élèves
Australie	23	555

Tableau 53

Afrique

Cours des réseaux privés et officiels

Pays	Cours	Élèves
Afrique du Sud		
Réseau officiel	105	1 635
Réseau privé	2	135
Total	107	1 770

Tableau 54

Émirats arabes unis

Cours du réseau privé

Émirat	Cours	Élèves
Doubaï	1	8

Tableau 55

Amériques

Cours du réseau privé

Pays	Rec. officiel*	Ser. Rec. officiel*	Élèves
Bermudes	1	-	94
Canada	18	21	3 370
États-Unis	49	14	4 152
Venezuela	5	1	56
Total	72	36	7 972

Source : DEB/ME.

Les services de psychologie et d'orientation

402. Conformément au décret-loi No 190/91 du 17 mai, on a créé les Services de psychologie et orientation (SPO), en vue de développer des compétences dans les différentes typologies d'écoles de l'enseignement de base, sur trois grands volets d'intervention, à savoir : la relation école/communauté, l'appui psychologique aux élèves ayant des difficultés d'intégration et d'apprentissage, et l'orientation scolaire et professionnelle. Ce dernier volet s'applique fondamentalement au troisième cycle (7ème, 8ème et 9ème années de scolarité) et consiste à orienter les élèves dans l'exploitation de sources d'information idoines concernant des projets potentiels de vocation individuelle, les aidant à mieux se connaître (capacités, intérêts, etc.) et les appuyant dans leur décision de poursuivre leurs études (d'après les offres prévues par le système éducatif) ou d'entrer dans la vie active.

403. Ces services de psychologie et d'orientation sont constitués par des équipes techniques qui comprennent un psychologue, un technicien du service social et un professeur conseiller d'orientation. Ces équipes collaborent à des actions communautaires destinées à éliminer et à prévenir la fuite à la scolarité obligatoire, l'abandon précoce et l'absentéisme systématique; elles collaborent aussi avec des professeurs, des parents ou des chargés d'éducation et d'autres agents éducatifs, à des activités d'orientation psychosociale.

404. Ces services ne sont toutefois pas encore disponibles dans toutes les écoles; dans celles où il n'y en a pas, il revient à l'éducateur/professeur de l'élève (dans le cas de l'éducation préscolaire et du premier cycle de l'enseignement de base) et au professeur principal (pour les 2ème et

* Voir note de l'éditeur p. 4.

3ème cycles) d'assurer la prévention scolaire ainsi que toute information relative à l'orientation scolaire et professionnelle de l'élève.

Tableau 56

Les services de psychologie et orientation en 1997

Région	Nombre de services				Nombre d'écoles et d'élèves					
					Services existants		Services créés		Total pour le réseau actuel	
	Existants	Créés	Renforcés	Total pour le réseau actuel	Écoles	Élèves	Écoles	Élèves	Écoles	Élèves
Nord	94	52	2	148	125	124 790	90	74 750	215	199 540
Centre	80	40	0	120	315	112 343	105	37 400	420	149 743
Lisbonne	118	70	17	205	326	247 755	131	67 116	457	314 871
Alentejo	16	14	0	30	71	17 824	70	14 660	141	32 848
Algarve	11	11	0	22	24	19 264	40	19 811	64	39 075
Total	319	187	19	525	861	521 976	436	213 737	1 297	735 713

Source : DAPP/ME.

L'éducation "récurrente" et l'enseignement extrascolaire

405. Comme nous l'avons déjà indiqué au paragraphe 386 ci-dessus, l'éducation "récurrente" concerne les jeunes âgés de 15 à 18 ans n'ayant pas terminé leur scolarité obligatoire à l'âge approprié et qui désirent poursuivre leurs études au-delà de ce niveau. Ces jeunes peuvent fréquenter cet enseignement complémentaire qui constitue une modalité spéciale d'éducation, de l'initiative d'entités publiques ou privées ou de coopératives. En 1996/97, 46 045 élèves, au niveau de l'enseignement de base, et 26 281 de l'enseignement secondaire, ont fréquenté l'enseignement "récurrent".

406. En 1994 a commencé l'application de la "Mesure 3 - Action 3.3 - Enseignement récurrent" du Programme de développement pour l'éducation au Portugal (PRODEP) 1994/1999, qui s'adresse aux jeunes, à partir de l'âge de 15 ans, et à tout adulte qui a) n'a pas terminé sa scolarité obligatoire, b) est chômeur de longue durée nécessitant l'actualisation et la reconversion professionnelle, c) a un emploi précaire, et d) est un travailleur non qualifié nécessitant une valorisation ou un recyclage ou une reconversion professionnelle.

407. Dans ce domaine de l'éducation "récurrente", complémentaire ou extrascolaire, il y a en outre les collèges d'accueil, d'éducation et de formation (CAEF) qui reçoivent les jeunes qui sont placés en application des mesures tutélaires. Créés en vertu du décret-loi No 58/95, du 31 mars, qui a réorganisé l'Institut de réinsertion sociale, les CAEF accueillent des jeunes jusqu'à 18 ans qui ont un faible niveau de scolarité, dû à l'abandon précoce du système scolaire, à l'absentéisme et à l'échec scolaire. En ce moment, un nouvel arrêté conjoint des Ministères de la justice et de l'éducation est en cours d'approbation; il prévoit l'extension de la scolarité dans les CAEF au troisième cycle de l'enseignement de base et introduit quelques innovations en matière d'organisation des programmes.

L'enseignement secondaire

408. Après avoir obtenu le diplôme de l'enseignement de base, les jeunes peuvent accéder à l'enseignement secondaire : facultatif et d'une durée de trois ans, il offre un vaste éventail de cours de caractère général et technologique. Ces cours peuvent se dérouler tant dans les écoles secondaires que dans les écoles professionnelles, créées par le décret-loi No 70/93, du 10 mars.

409. Le réseau d'établissements secondaires est très étoffé et offre de nombreuses possibilités de formations dans les écoles secondaires (cours généraux et techniques), les écoles professionnelles (cours professionnels) et les écoles spécialisées de l'enseignement artistique. Les premières accueillent environ 91,4 % du nombre total d'élèves inscrits dans l'enseignement secondaire, les deuxièmes environ 5,9 % et les dernières 2,7 %.

Tableau 57*

Enseignement public et enseignement privé et coopératif

(Données provisoires)

	Nombre d'établissements	Nombre d'élèves inscrits
Cours généraux		216 856*
Cours technologiques		73 427*
Enseignement "récurrent"		11 184
Cours du soir	670	52 393
12ème année, voie enseignement		56 393
Enseignement professionnel	163**	26 347
Enseignement artistique	77	12 000***

* 1995/96

** Écoles pôles* non comptabilisées

*** 1993/94

Source : DEPGEF/ME.

En 1996, 17,6 % du budget global du Ministère de l'éducation ont été affectés à l'enseignement secondaire.

* Voir note de l'éditeur p. 4.

Tableau 58

Accès à l'enseignement supérieur – Nombre de candidats admis
par sexe et pourcentage (1995 et 1996)

	1995			
Sexe	Candidats	Pourcentage	Admis	Pourcentage
Féminin	48 093	60,1	18 638	55,7
Masculin	31 916	39,9	14 835	44,3
	1996			
Féminin	38 255	61,4	18 883	57,4
Masculin	24 052	38,6	13 990	42,6

Source : Département de l'enseignement supérieur, Ministère de l'éducation (DESUP/ME).

410. Tel qu'il est dit au paragraphe 373 de ce rapport, tous les enfants et tous les jeunes ont droit à l'éducation. En plus des mesures déjà mentionnées, visant la diversification de l'enseignement pour que l'école puisse remplir ses fonctions de formation, d'intégration sociale et d'éducation, il y en a d'autres qu'il faut citer dans le cadre de l'Action sociale scolaire et de la santé scolaire.

411. L'Action sociale scolaire, qui couvre tous les élèves des enseignements de base et secondaire officiel, garantit le transport scolaire (de la compétence des mairies), la distribution quotidienne de lait à tous les enfants de l'enseignement préscolaire et du premier cycle de l'enseignement de base, les repas dans les cantines scolaires, le logement dans des résidences pour étudiants et l'assurance scolaire. Pour les élèves aux faibles ressources économiques, l'Action sociale scolaire participe en tout ou en partie à l'acquisition de livres et de matériel scolaires, alimentation, transport et logement; cette participation est actualisée tous les ans par arrêté ministériel.

412. Il n'y a donc aucune catégorie ou groupe d'enfants ou de jeunes qui est exclue de l'école. Le Ministère de l'éducation, en collaboration avec le Ministère de la santé, a recensé, à l'échelle nationale, toutes les situations d'élèves atteints d'une maladie grave menant à l'hospitalisation. On attend la publication d'un arrêté établissant les conditions nécessaires à l'accès à l'enseignement des enfants hospitalisés ou retenus chez eux pour cause de maladie. Il existe cependant déjà dans un hôpital pédiatrique (District d'Estefânia à Lisbonne), depuis quelques années, une salle de classe assurée par un enseignant du premier cycle, durant toute l'année scolaire, destinée aux enfants hospitalisés pour un long séjour.

Paragraphe 109 des Directives de 1996

413. Quant à la question de la discipline scolaire, interprétée ici en des termes de comportement social (relations avec les autres), la législation en vigueur doit être reformulée et adaptée à notre époque, raison pour laquelle un projet de décret-loi en cette matière sera soumis à débat public.

414. Le respect des droits de l'homme, en général, et des droits de l'enfant, en particulier, ainsi que des libertés fondamentales, est consacré dans la loi-cadre du système éducatif. Le décret-loi No 286/89, du 29 août, a créé, à son article 7, le secteur de la formation personnelle et sociale à être développé dans le programme scolaire. Toutefois, les sujets du programme de la discipline "Développement personnel et social", notamment les droits de l'homme et les droits de l'enfant, le respect de l'environnement, l'éducation pour la paix et la tolérance, l'éducation sexuelle et la promotion de la santé et l'éducation interculturelle, se concrétisent, en général, de manière transdisciplinaire dans la vie scolaire. Bien que figurant au programme scolaire comme option, cette discipline n'est pas encore généralisée, faute de professeurs ayant une formation spécifique pour l'enseigner.

415. Dans le cadre du décret-loi précité, il a été également créé la possibilité d'insérer des activités de nature formative et culturelle aux programmes à travers le projet "*Área-escola*" (aire-école). Il s'agit là d'une activité scolaire obligatoire qui se déploie par le biais de projets éducatifs qui articulent la communauté scolaire avec la famille et la communauté environnante. Chaque école élabore son projet éducatif dans le plein exercice de son autonomie et en tenant compte du contexte socioéconomique de la région où elle est située. Il faut signaler la qualité et la quantité de projets élaborés dans le cadre de "l'aire-école", qui contribuent à l'enrichissement culturel et éducatif des communautés concernées.

416. Afin d'encourager les enfants à respecter l'environnement, on dispose du projet "Penser environnement au Portugal". Ce projet vise surtout à promouvoir la coopération et le respect des synergies entre les écoles des 2ème et 3ème cycles et les mairies. En 1996, un jeu pédagogique scolaire a été introduit à l'intention des professeurs et des élèves. En outre, des actions de formation, des séminaires et des expositions se déroulent au niveau local comptant déjà, en ce moment, avec la participation de 188 écoles, 602 professeurs et 50 mairies.

417. L'exercice du droit d'association des étudiants est réglementé par la loi No 33/76, du 11 juillet.

418. Quoique la santé scolaire soit de la responsabilité du Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation exécute le Programme de promotion et d'éducation pour la santé créé par l'arrêté No 172/93, du 13 août. Ce programme national, qui s'adresse aux élèves des écoles de base et secondaires, a pour objectifs d'assurer des actions de promotion et d'éducation pour la santé telles que la prévention de la toxicomanie et du sida, et de promouvoir l'articulation avec les autres départements de l'État et les entités civiles qui mènent des projets en ce domaine. En 1997, 293 établissements d'enseignement (jardins d'enfants, 1er, 2ème et 3ème cycles de l'enseignement de base et secondaire) ont participé au projet "Vive l'école", intégré dans ce programme.

Paragraphe 110 des Directives de 1996

419. En général, la majorité des accords bilatéraux mentionne l'éducation. Le Ministère de l'éducation et des experts ont participé à la rédaction des textes pour les commissions mixtes et les sous-commissions avec les pays suivants : Slovaquie, République tchèque, Chine, Luxembourg (sous-commission mixte), Bulgarie, Allemagne, Hongrie, Pologne (Projet de programme), Belgique et Tunisie. En 1997, des commissions mixtes ont été établies avec la France et l'Allemagne; on a participé à l'élaboration des textes pour les accords avec la Pologne, le Maroc, l'Uruguay et l'Argentine. Un projet d'échange bilatéral a été mis au point avec le Ministère de l'éducation du Brésil concernant des programmes alternatifs pour des personnes en difficulté, l'éducation préscolaire et la formation des enseignants.

Paragraphe 111 des Directives de 1996

420. Nous ne disposons pas de données pour répondre à cette demande de renseignements.

B. Objectifs de l'éducation (art. 29)

Paragraphe 112 des Directives de 1996

421. Les objectifs de l'éducation exposés aux paragraphes 161 à 166 du rapport initial sont toujours valables. Précisons toutefois que tous les projets et mesures exposés présupposent le respect des dispositions de l'article 29 de la Convention.

Paragraphe 113 des Directives de 1996

422. Le régime juridique de formation de professeurs est établi par un décret-loi qui définit le système de coordination d'administration et d'appui. Les buts et les principes de ce régime ont déjà été énoncés dans le rapport initial (par. 158 et 159). En ce qui concerne la formation continue des professeurs, il y a quelque 220 centres de formation, répandus sur tout le pays. Durant l'année 1995-1996, 42 271 professeurs ont été formés dans le cadre du Programme "Focus".

423. Actuellement se déroule un Projet de réflexion collégiale sur les programmes de l'enseignement de base auquel participent tous les intervenants dans le processus éducatif et formatif des enfants et des jeunes. Cette réflexion a commencé à l'échelle nationale au cours de l'année scolaire 1996/97, au moyen d'un ensemble d'actions concertées et de l'envoi d'un ensemble de documents à tous les enseignants et à toutes les écoles, dont les propositions d'analyse visent à lancer un débat sur une gestion efficace et flexible des programmes portant sur les éléments suivants :

- a) Identification d'un profil de compétences à la sortie de l'enseignement de base;
- b) Définition d'apprentissages/acquisitions nucléaires en fonction de ce profil, par cycle, aire et discipline, à être garanti à l'échelle nationale;
- c) Prévision de modes flexibles et plus adéquats pour la gestion des programmes par école ou groupes scolaires, en garantissant l'intégration des apprentissages/acquisitions

essentielles, mais en permettant la construction de projets de programmes flexibles et plus adaptés à la situation et aux besoins de chaque école ou groupe d'écoles.

424. La même révision collégiale des programmes est actuellement en cours dans l'enseignement secondaire.

425. Les modèles de gestion et d'administration scolaire en vigueur dans les écoles permettent aux parents et chargés d'éducation et/ou autres intervenants (si le cas se présente) ainsi qu'aux élèves eux-mêmes (selon l'âge) de participer à toutes les questions de nature éducative, à l'exception de celles ayant trait à l'évaluation.

Paragraphe 114 des Directives de 1996

426. La liberté des personnes, institutions ou groupes sociaux de promouvoir la création d'écoles de leur propre initiative et orientation est un droit reconnu et comprend le principe de la liberté d'apprendre et d'enseigner consacré dans la Constitution portugaise.

Paragraphes 115 et 116 des Directives de 1996

427. L'enseignement privé et coopératif est régi par un statut propre - le décret-loi No 553/80, du 21 novembre - qui définit son cadre réglementaire et d'orientation, tout en sauvegardant, tel que prévu dans son préambule, "la consécration des lignes essentielles à la liberté et à la responsabilité de création, gestion et orientation des établissements d'enseignement, aussi bien qu'à la concrétisation de l'égalité des chances dans l'accès à l'éducation".

428. Il faut toutefois noter que, bien que la loi-cadre du système éducatif reconnaisse aux institutions de l'enseignement privé et coopératif la possibilité de suivre les plans et les programmes de l'enseignement public ou d'adopter leurs propres plans et programmes, ces derniers ne seront pas intégrés dans le réseau scolaire.

429. En outre, le décret-loi No 35/90, établissant la gratuité de l'enseignement de base obligatoire, dit que "l'application des dispositions du présent décret à l'enseignement privé et coopératif aura lieu de façon progressive, dans la mesure des moyens financiers disponibles ...".

430. Dans le cadre de ses compétences à l'égard de l'enseignement privé et coopératif, il appartient à l'État, notamment :

- a) D'homologuer la création d'établissements d'enseignement privé et d'autoriser leur fonctionnement;
- b) De fournir l'appui pédagogique et technique nécessaires à leur bon fonctionnement;
- c) De garantir le niveau pédagogique et scientifique des programmes et des méthodes;
- d) D'octroyer des subsides et de conclure des contrats pour le fonctionnement des écoles privées et coopératives.

431. L'État peut conclure des contrats de nature diverse :

- a) Contrats avec les écoles privées situées dans des zones où les écoles publiques ne sont pas assez nombreuses;
- b) Contrats d'association qui visent à permettre la fréquentation des écoles privées dans les mêmes conditions de gratuité que l'enseignement public;
- c) Contrats simples ayant pour objet de créer des conditions spéciales de fréquentation des écoles privées, à travers la participation de l'État au paiement des frais de scolarité établis par les écoles;
- d) Contrats de patronage qui visent à stimuler et à appuyer des domaines de l'enseignement non couverts (ou strictement couverts) par l'enseignement officiel, notamment l'enseignement artistique (écoles de danse et de musique).

Au-delà de ces contrats, l'État peut aussi octroyer des subsides spéciaux aux écoles privées, dûment justifiés, destinés à les faire démarrer, à les viabiliser financièrement, à amplifier leurs installations, et à les outiller ou réoutiller.

C. Loisirs et activités culturelles (art. 31)

Paragraphe 117 des Directives de 1996

432. Les activités complémentaires des programmes scolaires sont consacrées dans la loi-cadre du système éducatif et visent l'enrichissement culturel et civique, l'éducation physique et sportive, l'éducation artistique et l'insertion des élèves dans la communauté. Elles doivent valoriser la participation et l'engagement des enfants et des jeunes à leur organisation, leur développement et leur évaluation.

433. Dans ce cadre, la plupart des écoles offrent aux élèves diverses activités complémentaires telles que les ateliers, les clubs, les médiathèques et les ludothèques. Ces activités sont prévues par le plan annuel d'activités de l'école/projet éducatif, dans une perspective de formation personnelle, d'intégration de savoirs et de respect des valeurs civiques et culturelles.

434. Le Programme de promotion et d'éducation pour la santé déjà mentionné (par. 418), finance des projets de loisirs présentés par les écoles pour les vacances d'été. Actuellement, près de 398 écoles ont des projets de vacances.

435. En ce qui concerne le sport scolaire, les écoles mènent des activités intra et interécoles/communautés dans plusieurs domaines : ces activités sportives visent le développement global de l'élève et cherchent à promouvoir son goût pour la santé physique et le contact avec la nature.

Tableau 59

Sport scolaire 1996/97 (2ème et 3ème cycles de l'enseignement de base
et enseignement spécialisé)

Indicateurs des activités extérieures*

Direction régionale d'éducation	Nombre d'écoles adhérentes	Nombres d'élèves concernés	Nombre de groupes/équipes avec cadre compétitif national	Nombre de groupes/équipes sans cadre compétitif national	Nombre de groupes/équipes avec projets spéciaux	Nombre de groupes/équipes fédérées	Nombre de professeurs participants
Nord	369	28 640	1 002	309	81	40	1 399
Centre	266	23 360	908	203	25	32	940
Lisbonne	342	30 720	937	542	31	26	1 471
Alentejo	87	7 200	223	102	28	7	307
Algarve	51	440	117	100	0	0	235
Total	1 105	94 260	3 187	1 256	165	105	4 352

* Le nombre global estimé de participants aux activités extérieures, camps de vacances, centres spéciaux de formation sportive et épreuves de cross-country est de 600 000 élèves.

Source : Cabinet du coordonnateur du sport scolaire.

436. L'éducation physique est une discipline du programme scolaire, donc obligatoire à tous les niveaux de scolarité, du premier cycle de l'enseignement de base jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire. Des problèmes de nature budgétaire empêchent l'existence d'une activité physique régulière, systématique et orientée au premier cycle. En vue de remédier à cette situation, le Cabinet coordonnateur du sport scolaire, en collaboration avec le Département de l'éducation de base, est en train de développer un projet dénommé Programme de développement de l'éducation physique et du sport scolaire au premier cycle de l'enseignement de base; ce programme vise à garantir des conditions pour que tous les enfants du premier cycle puissent avoir, en l'an 2000, au moins deux ou trois sessions d'éducation physique motrice par semaine, de 30 à 45 minutes chacune, orientées par leur professeur, dans leur école et en conformité avec les objectifs programmatiques de cette aire disciplinaire.

437. Les centres d'activités de loisirs, dynamisés par la sécurité sociale, sont des établissements juridiquement appuyés par des entités publiques et privées, à but lucratif ou non, destinés à proposer des activités de loisirs aux enfants âgés de plus de 6 ans et aux jeunes jusqu'à 30 ans, des deux sexes, dans leurs périodes disponibles. La législation-cadre est l'arrêté ministériel No 96/89, du 21 octobre, réglementant les conditions d'installation et de fonctionnement des centres d'activités de loisirs à but lucratif. Les objectifs des centres sont les suivants :

a) Offrir à chaque enfant ou à chaque jeune, à travers la participation à la vie en groupe, l'opportunité de s'insérer dans la société;

b) Contribuer à ce que chaque groupe atteigne ses objectifs, suivant les nécessités, les aspirations et les situations spécifiques de chaque élément et de son groupe social, en favorisant l'adhésion aux fins librement choisies;

c) Créer un environnement propice au développement personnel de chaque enfant ou jeune, de façon à le rendre capable de se situer et de s'exprimer dans un climat de compréhension, de respect et d'acceptation de l'autre;

d) Favoriser l'interrelation famille/école/communauté/établissement, en vue de la valorisation, du bon usage et de la rentabilisation de toutes les ressources du milieu.

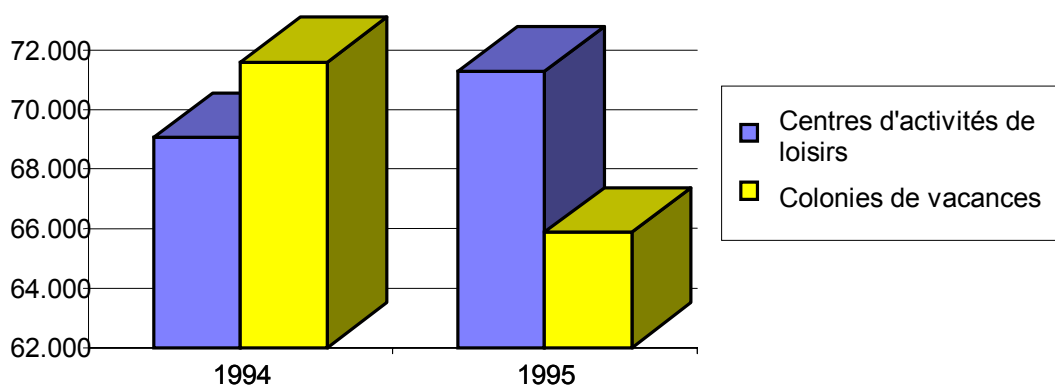
438. Les colonies de vacances, organisées surtout par la sécurité sociale, ainsi que par les ONG et les institutions privées de solidarité sociale, représentent une réponse sociale essentielle à l'équilibre physique, psychologique et social de leurs usagers, en particulier de ceux en situation de plus grande vulnérabilité, tels que les enfants que les difficultés de la vie de tous les jours empêchent souvent d'avoir des conditions pour jouir des vacances. Les colonies de vacances s'adressent à toutes les tranches d'âge de la population et à la famille en général, et visent à satisfaire les nécessités de loisirs et de rupture de la routine, essentielles à l'équilibre physique, psychologique et social de leurs usagers. Elles peuvent être de deux types : la colonie de vacances ouverte et la colonie de vacances résidentielle. Les objectifs des colonies sont les suivants :

- a) Séjours en dehors du cadre habituel de vie;
- b) Contacts avec des communautés et des espaces différents;
- c) Vie en groupe comme forme d'intégration sociale;
- d) Promotion du développement de l'esprit d'entraide;
- e) Stimuler la capacité créatrice et l'esprit d'initiative.

Il y a des règlements sur les conditions générales d'installation et de fonctionnement des colonies de vacances.

Graphique I

Usagers des centres d'activités de loisirs et des colonies de vacances



Source : Direction générale de l'action sociale (DGAS) sur la base des données de l'Institut de gestion financière (IGF).

439. Le Secrétariat d'État à la jeunesse a lancé en 1996 deux programmes qui visent l'occupation saine des temps libres des jeunes : l'occupation de temps libres (OTL) et les vacances sportives.

a) Le Programme OTL vise à stimuler le contact direct des jeunes avec la nature et à améliorer la connaissance de la réalité où ils sont insérés, notamment pour les aspects historique, culturel, social et sportif, et à leur inculquer des valeurs telles que l'entraide et la disponibilité envers les autres. Environ 45 000 jeunes, répartis par 4 400 projets, ont participé à ce programme;

b) Quant au Programme vacances sportives, qui vise à contribuer à la formation intégrale des jeunes à travers la découverte et la pratique sportive, quelque 53 000 jeunes, sur 701 projets, ont participé à ce programme qui a bénéficié de la collaboration du Secrétariat d'État à la jeunesse et au sport.

440. À ce propos, il importe de souligner l'activité déployée par l'Institut d'appui à l'enfant (IAE) qui, tout au long de 15 ans, a consacré une grande attention à l'activité ludique, prêtant appui à des institutions, sur l'ensemble du pays, pour la création de centaines de ludothèques, moyennant l'organisation et la réalisation de rencontres, séminaires, actions de formation et appui technique aux projets.

Paragraphe 118 des Directives de 1996

441. Aucune modification n'est survenue depuis la rédaction de notre dernier rapport (par. 171).

VIII. MESURES SPÉCIALES DE PROTECTION DE L'ENFANCE

A. Les enfants en situation d'urgence

1. Les enfants réfugiés (art. 22)

Paragraphe 119 à 122 des Directives de 1996

442. Les mécanismes et les dispositions juridiques applicables à l'octroi d'asile mentionnés dans le rapport initial (CRC/C/3/Add.30, par. 173 à 175) sont toujours valables.

2. Les enfants touchés par des conflits armés (art. 38 et 39)

443. Le cadre juridique mentionné au rapport initial (par. 176 à 180) se maintient.

B. Les enfants en situation de conflit avec la loi

1. Administration de la justice pour mineurs (art. 40)

Paragraphe 132 des Directives de 1996

444. Les principales caractéristiques du système de l'administration de la justice pour mineurs (Organisation tutélaire des mineurs, approuvée par les décrets-lois No 314/78, du 27 octobre, et No 189/91, du 17 mai, portant sur les Commissions de protection des mineurs et l'exécution

des mesures décrétées) ont déjà été exposées dans le rapport initial (CRC/C/3/Add.30, par. 181 à 201).

445. Pour faire connaître la situation nationale actuelle en cette matière, il suffira d'actualiser l'information statistique au sujet de l'action des commissions de protection pour mineurs, du rôle des tribunaux pour mineurs et des mineurs placés dans les institutions de rééducation du Ministère de la justice. Il faut en outre mentionner le décret-loi No 58/95, du 31 mars, qui a mené à bien la réforme de l'Institut de réinsertion sociale. Ce service du Ministère de la justice, créé par le décret-loi No 319/82 du 11 août, en tant qu'organe d'appui technique à l'administration de la justice et exécuteur des peines non privatives de liberté, a absorbé, en application de ce décret, les Services tutélaires des mineurs du même Ministère, assumant toutes les fonctions jusque-là exercées par ces derniers, tant dans l'appui à la juridiction pour mineurs, que dans l'exécution des mesures imposées par celle-ci. À la suite de cet amendement législatif, c'est à l'Institut de réinsertion sociale que revient de gérer les établissements tutélaires du Ministère de la justice, maintenant dénommés "collèges d'accueil, d'éducation et de formation" (les anciens établissements de rééducation et instituts médico-psychologiques) ou "unités résidentielles autonomes (les anciens foyers) (voir aussi le paragraphe 491 ci-après).

446. En matière de justice pour mineurs, le Comité des droits de l'enfant a estimé que la législation portugaise n'était pas satisfaisante; il a inscrit à l'ordre du jour des séances d'examen du rapport initial (250ème, 251ème et 252ème, tenues les 9 et 10 novembre 1995) les questions suivantes :

a) Position du Gouvernement à l'égard de l'octroi aux enfants des garanties de procédure prévues par l'article 40, par. 2 b) de la Convention;

b) Position du Gouvernement à l'égard de la différenciation des formes d'intervention relatives aux enfants auteurs d'une infraction et aux enfants qui nécessitent protection et assistance étant donné qu'ils sont victimes de mauvais traitements ou de situations d'abandon ou de négligence.

447. Lors des séances d'examen du rapport, la délégation portugaise a transmis au Comité des droits de l'enfant l'intention du Gouvernement, qui venait juste d'entrer en fonction, de procéder à la révision du droit des mineurs, en vue de garantir la conformité de ce droit à la Convention, ainsi qu'à d'autres instruments juridiques internationaux relatifs à l'administration de la justice pour mineurs auxquels le pays est partie. Dans les observations finales sur l'application de la Convention, le Comité a réaffirmé son souci du fait que celle-ci n'avait pas encore été appliquée dans le domaine de l'administration de la justice pour mineurs, et a recommandé expressément l'adoption de mesures adéquates pour garantir la compatibilité de la législation et des pratiques judiciaire et administrative avec les principes et les dispositions de la Convention.

448. Conformément aux propos formulés, le Ministre de la justice a chargé la Commission de réforme instituée par l'arrêté No 20/MJ/96, de janvier 1996, d'entamer la réforme du système d'application des peines et mesures, d'effectuer les études préliminaires pour la révision de la législation relative à l'administration de la justice pour mineurs et de présenter toutes les propositions de nature législative et institutionnelle jugées pertinentes.

449. En août 1996, la Commission a soumis au Ministre de la justice un premier rapport faisant le diagnostic des insuffisances et des anachronismes de la législation en vigueur, de la non-conformité de celle-ci par rapport aux instruments internationaux relatifs à la justice pour mineurs et aux textes légaux portugais les plus importants, notamment la Constitution (le Tribunal constitutionnel a déjà déclaré l'inconstitutionnalité de la norme de l'organisation tutélaire des mineurs qui ne permet pas aux mineurs d'être assistés d'un avocat, sauf à l'égard des cas de recours) et des aspects négatifs résultant de leur application. Un deuxième rapport, traçant les lignes directrices d'une nouvelle législation, a été présenté en décembre 1996. L'orientation proposée par la Commission a mérité l'accord du Ministre de la justice et le projet de réforme fait actuellement l'objet de diffusion et de débat public.

450. La Commission a proposé la séparation des interventions relatives, d'une part, aux enfants maltraités ou en situation d'abandon ou de négligence (dénommés ci-après, d'une manière générale, enfants à risque) et, d'autre part, aux enfants âgés de 12 à 16 ans auteurs de crimes, en proposant un système dit "de protection" pour les premières, et pour les secondes un système dit "éducatif" ou "formatif". Ces deux formes d'intervention, quoique distinctes et à régler par des lois différentes, devront, de l'avis de la Commission, être confiées au tribunal pour mineurs (tout en gardant, en ce qui concerne les enfants à risque, le caractère subsidiaire de l'intervention judiciaire par rapport à l'administrative, qui préside déjà à la législation actuelle) et avoir pour critère directeur la défense de l'intérêt supérieur de l'enfant.

451. Selon les lignes directrices proposées pour la justice pour mineurs, on accordera à l'enfant soupçonné d'avoir enfreint la loi pénale ou l'ayant effectivement enfreint, la position de sujet de droit et d'intervenant effectif au procès; de plus, cette intervention aura pour objet de renforcer le sentiment de respect à l'égard de soi-même, des droits des autres et des exigences de la vie en société et de promouvoir sa socialisation, entendue comme une intériorisation des valeurs et des normes juridiques qui régissent la vie collective. Les propositions formulées respectent intégralement les principes et les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant; elles respectent également les autres instruments internationaux relatifs à la justice pour mineurs auxquels le pays est lié (Règles de Beijing, Principes directeurs de Riyad, Règles des Nations Unies pour la protection des jeunes privés de liberté, Résolution R(87)20 du Conseil de l'Europe). Dans les sous-sections suivantes, on analysera en détail la conformité du projet à l'article 42 de la Convention, suivant les directives proposées par le Comité des droits de l'enfant.

Paragraphe 133 des Directives de 1996

452. Le projet, telle que la législation actuelle l'envisage, est fondé sur la non-imputabilité pénale des mineurs de 16 ans. On ne peut donc pas parler en rigueur de "présomption d'innocence", étant donné que, jusqu'à la limite d'âge mentionnée, les mineurs ne sont jamais considérés "coupables" des infractions au Code pénal qu'ils commettent. Toutefois, pour la Commission, cela ne signifie pas qu'il ne faut pas prouver les faits illicites imputés à un enfant. Bien au contraire : la preuve des faits est considérée comme condition indispensable à l'application de toute mesure.

453. Une fois le procès ouvert, le ministère public doit entendre le mineur dans les plus brefs délais, l'informer et l'écouter au sujet des faits qui lui sont imputés. Au-delà de cette audition obligatoire, à laquelle le mineur doit être aussi obligatoirement assisté d'un avocat, le ministère public doit entendre le mineur toutes les fois que nécessaire ou à sa demande. Le droit d'être

entendus à leur demande constitue un droit spécifique des mineurs. Lors de l'arrestation du mineur, il revient au juge de l'entendre sur les faits qui lui sont imputés et toute autre circonstance d'intérêt pour l'appréciation de l'affaire.

454. Le mineur a le droit d'être assisté d'un défenseur à toute phase du procès et à l'égard de tout acte de procédure, devant être informé de ce droit aussitôt que possible. La présence d'un avocat est obligatoire dans certaines situations, notamment à l'audition obligatoire (par le ministère public ou le juge, quand il s'agit d'un mineur détenu) et aussi :

- a) À toutes les auditions de la phase de décision;
- b) À l'audience;
- c) Aux recours;

d) À tous les actes de procédure, lorsqu'il s'agit d'un mineur aveugle, sourd ou muet, qui manifeste des difficultés de compréhension de la langue portugaise ou lorsqu'il se pose la question de savoir si le mineur possède les facultés lui permettant de comprendre le sens du procès ou des actes de procédure où il doit intervenir.

455. Outre ces situations, et dans les cas où aucun avocat n'a été désigné, il revient au ministère public, dans la phase d'enquête, ou au juge, dans la phase de décision, d'attribuer un défenseur au mineur si celui-ci le demande ou, indépendamment de cette demande, lorsqu'en raison des circonstances du cas, il s'avère nécessaire ou pertinent que le mineur soit assisté d'un défenseur. Aux effets juridiques, il n'est prévu aucun type d'assistance autre que celle d'un avocat. On reconnaît, toutefois, comme un droit procédural spécifique des enfants, celui de se faire accompagner de leurs parents ou d'un représentant légal à tous les actes de procédure. La présence de ces personnes ne pourra être refusée que si des circonstances spéciales, notamment l'intérêt de l'enfant, le justifient.

456. Selon la législation en vigueur, la procédure tutélaire a une seule phase qui est dirigée par le juge auquel il revient d'ordonner toutes les preuves qu'il juge pertinentes et, en s'estimant suffisamment éclairci, de prononcer la décision finale. Considérant que ce système est susceptible de porter atteinte à l'indépendance de l'entité de la décision, la Commission de réforme préconise l'existence de deux phases procédurales.

457. La première, celle de l'enquête, est conduite par le ministère public et est destinée à l'investigation du crime. À son terme, le ministère public prononce la décision finale de l'enquête, sur laquelle doivent figurer les faits imputés à l'enfant, leur encadrement juridique et les preuves réunies. La deuxième phase, celle de la décision, est présidée par le juge. Au cours de celle-ci, le juge peut, le cas échéant, ordonner d'autres démarches de preuve. Le mineur peut lui aussi demander des démarches de preuve. Cette phase se termine par une audience obligatoire, orale et contradictoire. Dans son ordonnance, le juge fixe la date de l'audience et énumère les faits imputés au mineur. Au cas où celui-ci n'ait pas d'avocat, le juge lui désignera un d'office. L'ordonnance du juge est notifiée au mineur, à ses parents ou représentants légaux et à son défenseur, lesquels seront convoqués à l'audience. Le mineur peut se faire accompagner, en outre, d'une personne de sa confiance, fait qui constitue un droit spécifique des mineurs.

458. L'audience a lieu au tribunal pour mineurs. Il s'agit d'un tribunal judiciaire de compétence spécialisée et composé, en règle générale, d'un juge unique. Dans les cas particulièrement graves, on admet que le tribunal soit composé, tel qu'il arrive déjà aujourd'hui, d'un juge professionnel et de deux juges sociaux (non professionnels). À l'audience, doivent être produites ou appréciées, au contradictoire, les preuves sur lesquelles sera fondée la décision du tribunal. Le mineur peut requérir la production des preuves qu'il juge nécessaires. À l'audience, tel qu'il a été déjà dit, le mineur est nécessairement assisté d'un avocat.

459. Pour que l'affaire soit décidée dans un délai aussi bref que possible, des délais sont proposés tant pour la phase de l'enquête que pour celle de la décision. Le délai pour la réalisation de l'enquête sera de trois mois, pouvant être prorogé par le ministère public, lorsque des difficultés particulières de l'affaire ou des difficultés dans l'obtention de la preuve le justifient. Cette prorogation aura une durée maximale de deux mois. La phase de décision aura la durée maximale de trois mois.

460. La Commission propose, comme forme rapide et équitable, de mettre fin aux cas de peu ou de moyenne gravité, la suspension provisoire du procès par le ministère public, laquelle peut avoir lieu à tout moment de la phase de l'enquête. Cet acte de procédure devra être utilisé toutes les fois que, étant réunies les conditions nécessaires à l'application d'une mesure (soit, existence de preuves sûres que le mineur a commis les faits qui lui sont imputés et que sa personnalité nécessite d'être éduquée vers le respect des normes juridiques), le besoin concret d'intervention pourra être satisfait moyennant l'imposition au mineur, par le ministère public, de certaines obligations ou normes de conduite, qu'il devra accomplir pendant une période de temps non supérieure à quatre mois. À l'échéance de ce délai, si le mineur a respecté les obligations ou normes imposées, le procès sera classé en définitif.

461. Ce mécanisme vise non seulement à résoudre de façon rapide les cas de peu et de moyenne gravité, mais aussi à renforcer, dans les procédures de mineurs, les espaces de médiation et de consensus entre les enfants auteurs d'infractions et leurs victimes. C'est par ce motif que l'on exige, pour qu'il puisse avoir lieu, tant l'assentiment du mineur (ainsi que de ses parents ou représentants légaux, lorsqu'il a moins de 14 ans et que de la suspension puisse résulter une restriction de ses droits fondamentaux) que la non-opposition expresse de l'offensé.

462. Le mineur, par le biais de son défenseur, peut former recours de la décision rendue par le tribunal à l'audience finale, que ce soit à l'égard de la preuve des faits ou de la mesure appliquée. Il peut, également, recourir de la généralité des décisions prises par le juge ou par le ministère public au long du procès. Le recours est introduit devant le tribunal de seconde instance qui tranchera, en définitif, les questions de fait et de droit. Dans les recours, le mineur est obligatoirement assisté d'un avocat.

463. Une fois qu'est prévue dans le projet l'application subsidiaire du Code de procédure pénale, on étendra aux mineurs la norme de ce texte, déjà mentionnée dans le rapport initial, qui impose la désignation d'un interprète dans tous les procès ayant l'intervention d'une personne qui ne maîtrise ni ne connaît pas la langue portugaise. Dans ce cas, l'assistance d'un avocat est aussi obligatoire.

464. Le projet réaffirme le caractère confidentiel des procédures concernant les mineurs, en vue de garantir leur vie privée et d'éviter la stigmatisation ou la marginalisation pouvant résulter de la

divulgarion publique des actes illicites commis. Cependant, dans l'intérêt du mineur, quelques limitations sont introduites au caractère absolu dont ce principe se revêt de nos jours. Ainsi, lorsque l'intérêt du mineur le justifie, le juge peut autoriser que d'autres personnes, en dehors de celles qui ont obligation légale d'y intervenir, assistent à l'audience, ou bien procéder à la lecture publique de la décision. Le mineur peut également demander la lecture publique de la décision. Au cas où la lecture de la décision n'est pas publique, le juge, l'audience terminée, doit se prononcer sur les faits prouvés et la décision adoptée, si demande lui en est faite par toute personne ayant un intérêt légitime à connaître la décision, ou par les médias. Le mineur et ses familiers ne pourront être identifiés, de même qu'aucune donnée permettant de l'identifier ne pourra être fournie. Lorsque les médias relatent des faits illicites commis par des mineurs, ils ne pourront les identifier, ni à leurs familiers, ni transmettre des données permettant de les identifier.

465. La Commission a bien réfléchi à la question de l'ingérence dans la vie privée qui peut être commise par les rapports sociaux. D'une part, elle a tenu compte du fait que dans une procédure de mineurs, le rapport social est, en général, une pièce importante, une fois que l'on cherche une décision individualisée et adéquate à la situation concrète de l'enfant; mais, d'autre part, elle n'a pas oublié que, c'est à travers des enquêtes sociales inutiles, disproportionnées ou touchant à des aspects personnels ou familiers intimes, ou dont la connaissance est sans importance pour la décision de l'affaire que l'on risque fréquemment de porter atteinte au droit de l'enfant et de ses parents au respect de leur vie privée. Par ces motifs, le projet considère que le rapport ne doit être demandé que par le juge dans la phase finale et que s'il y a application de mesures d'une certaine gravité et, le cas échéant, s'il s'avère effectivement nécessaire. Dans la phase de l'enquête, le ministère public peut demander un rapport social seulement à l'égard des cas de suspension provisoire du procès.

Paragraphes 134 des Directives de 1996

466. D'après le projet, les enfants âgés de moins de 12 ans sont considérés comme incapables d'enfreindre la loi pénale. Ainsi, le fait qu'un enfant de moins de 12 ans commette un fait illicite ne détermine en soi aucune intervention. Si l'enfant est en situation de risque, à défaut de soins éducatifs nécessaires à son développement, les formes d'appui légalement prévues pour les mineurs en cette situation pourront et devront lui être apportées, dans le cas contraire, l'infraction ne déterminera aucune conséquence.

467. La protection des enfants à risque est assurée essentiellement par les Commissions de protection, dont la constitution, composition et mode de fonctionnement ont été décrits dans le rapport initial (par. 193 et suivants). L'intervention n'a lieu que par voie judiciaire, lorsque les détenteurs de l'autorité parentale s'opposent à l'action de la Commission, ou dans les zones territoriales pas encore couvertes par des commissions. Les Commissions de protection mènent un travail considéré positif, c'est pourquoi elles sont progressivement installées sur l'ensemble du pays. D'une manière générale, elles parviennent à obtenir l'adhésion des parents des enfants à leur action, raison pour laquelle ne sont pas fréquents les cas renvoyés en tribunal faute d'assentiment.

468. D'après le dernier rapport d'évaluation annuelle de l'activité des Commissions de protection, relatif à 1995, l'action des 118 commissions déjà créées aurait été étendue, dans cette même année, à 3 500 enfants de plus, dont les situations lui auraient été signalées essentiellement

par des établissements scolaires ou de santé. Les cas signalés concernent surtout les enfants négligés, maltraités ou en situation de risque grave en conséquence de carences économiques ou éducatives de leurs familles. Quasi invariablement, les enfants signalés ont des parents analphabètes ou de niveau de scolarité très bas, sans formation professionnelle, révélant fréquemment des problèmes de santé physique ou mentale, d'alcoolisme ou de toxicomanie et qui vivent dans des maisons sans conditions d'habitabilité, dans des quartiers dégradés. Les familles connaissent une situation économique très en dessous du seuil de pauvreté et se heurtent à des difficultés dans la gestion des faibles ressources dont elles disposent, étant incapables de donner à leurs enfants les soins essentiels de santé, d'hygiène et de nourriture.

469. Ce cadre de carence sera, on l'espère, bientôt modifié, suite à l'extension à tout le pays, le mois de juillet prochain, du Programme du revenu minimum garanti, d'autant plus que son octroi est associé à un programme d'insertion sociale, duquel font partie les soins à donner aux enfants. Le revenu minimum garanti, expérimenté jusqu'à présent avec succès dans plusieurs *concelhos*^{*}, déterminera probablement un changement significatif dans l'activité des Commissions de protection. Cet aspect a été déjà étudié par la Commission interministérielle chargée de l'articulation entre les Ministères de la justice, de la solidarité et sécurité sociale, ayant inclus dans ses conclusions la nécessité de trouver à l'avenir des formes structurées d'articulation entre les Commissions locales de suivi du revenu minimum garanti et les Commissions de protection.

470. La Commission de réforme s'est prononcée dans un sens favorable au maintien des Commissions de protection, en proposant même l'élargissement de leur action aux enfants ayant des difficultés d'intégration sociale ou en situation de marginalité (mendicité, vagabondage, prostitution, libertinage, abus de boissons alcooliques, usage illicite de stupéfiants) qui cesseront d'être soumis à la même forme d'intervention et aux mêmes mesures qui s'appliquent aux mineurs auteurs de crimes. Elle préconise toutefois certaines mesures légales ou directives d'action, destinées à renforcer les droits et les garanties de l'enfant et de ses parents devant les Commissions. Ainsi, elle propose notamment que :

- a) Pour l'intervention de la Commission, il soit exigé non seulement l'assentiment des représentants légaux de l'enfant, mais aussi son propre consentement lorsqu'il est âgé de 14 ans ou plus (à défaut de quoi la question sera appréciée par le tribunal);
- b) Que l'enfant, dès que son âge le permet, soit systématiquement entendu;
- c) La règle de l'intervention minimum soit respectée dans les enquêtes sociales, dans l'obtention d'informations et dans l'application de mesures;
- d) Les personnes qui ont la garde de l'enfant, en particulier les parents, ainsi que l'enfant lui-même, pourvu que son degré de discernement le permette, s'associent au choix et à l'exécution de la mesure, leur étant expressément reconnu le droit de faire les suggestions qu'ils estiment plus adéquates, lesquelles seront dûment considérées;
- e) Les mesures ordonnées soient considérées de durée tendancielle limitée, devant être révisées périodiquement et terminées dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.

* Subdivision administrative; équivalent du département français.

471. La réforme de la législation relative à la justice pour mineurs devra être précédée d'amples réformes au niveau du Ministère de la solidarité et sécurité sociale, afin que celui-ci soit doté des structures et des moyens nécessaires pour assumer, en coordination avec les organes du pouvoir local et les institutions privées de solidarité sociale, l'appui aux enfants ayant des difficultés d'intégration sociale ou en situation de marginalité, lequel qui jusqu'à présent était assuré par le biais du Ministère de la justice.

472. Pour coordonner l'action des Ministères de la justice et de la solidarité et sécurité sociale en ce domaine, il a été institué par décision des Ministres respectifs, en octobre 1996, une Commission conjointe qui, dans un rapport de juillet 1997, a diagnostiqué les principales difficultés et carences éprouvées relativement à la protection sociale d'enfants à risque, avec des difficultés d'adaptation sociale ou en situation de marginalité; les réformes législatives et institutionnelles jugées indispensables pour faire face à ces problèmes, notamment les suivantes, ont été proposées par la Commission :

- a) Perfectionnement du cadre juridique relatif aux Commissions de protection, de façon à améliorer leur fonctionnement, à articuler plus correctement leur action avec celle des entités publiques et privées s'occupant d'enfants, et à régler les aspects aujourd'hui peu clairs tels que les droits des enfants placés dans des institutions et de leurs familles;
- b) Adoption de moyens permettant l'accompagnement effectif et l'orientation de l'enfant dans son milieu de vie naturel, en vue de restreindre la séparation de la famille aux situations où cette décision est inévitable;
- c) Amélioration de la qualité pédagogique des familles d'accueil et développement de projets expérimentaux de familles d'accueil spécialisées pour les enfants présentant des problèmes ou des comportements plus difficiles;
- d) Évaluation globale et judicieuse des institutions publiques et privées qui accueillent des enfants, en tenant compte de leur localisation géographique, des fins poursuivies et des méthodes éducatives pratiquées, afin de doter le pays d'un réseau d'institutions de qualité pédagogique, situées dans des zones géographiques adéquates et adaptées aux difficultés effectivement éprouvées par les enfants;
- e) Incitation à la création de projets éducatifs innovateurs pour l'encadrement de problèmes spécifiques (notamment pour les enfants toxicomanes, avec une longue expérience de vie dans la rue, troublés sur le plan émotionnel ou particulièrement agressifs, pour lesquels la réponse existante est insuffisante) à développer tant dans le milieu de vie naturel que dans l'institution;
- f) Incitation à la création de centres d'accueil d'urgence pour des situations de crise;
- g) Évaluation judicieuse de la situation des enfants placés dans des familles ou dans des institutions, afin d'évaluer si cette situation leur est concrètement plus favorable que leur retour à la famille naturelle;
- h) Adoption de procédés visant la sortie des enfants victimes de mauvais traitements, en situation de risque, d'inadaptation ou de marginalité sociale des institutions du Ministère de la

justice où ils se trouvent actuellement, en prévoyant, si possible, leur retour à la famille ou bien la transition à d'autres formes de placement dans le secteur social.

Paragraphe 135 des Directives de 1996

473. Conformément au rapport de la Commission de réforme du système de justice pour mineurs, les mesures applicables aux mineurs de 12 à 16 ans auteurs d'actes illicites devront avoir une nature éducative, dans le sens d'une "éducation civique" menant à une prise de conscience de la notion du devoir, la finalité de ces mesures étant la socialisation de l'enfant, entendue comme l'intériorisation des valeurs et des normes juridiques qui régissent la vie en société (voir aussi par. 451). Dans le choix de la mesure à adopter, le juge doit tenir compte d'une part, de la nécessité de correction de la personnalité du mineur, une nécessité qui doit se manifester dans le fait commis et persister au moment de la décision et, d'autre part, la gravité concrète du fait commis. En somme, la mesure devra être adéquate à la nécessité de correction de la personnalité et non disproportionnée à la gravité du fait concret. Ces principes étant respectés, le tribunal doit choisir la mesure garantissant la moindre intervention possible.

474. Un éventail de mesures est proposé, lesquelles sont énoncées selon l'ordre croissant de la restriction de liberté que leur application implique. En concret, sont proposées les mesures suivantes : admonestation, indemnité du lésé, imposition de travaux d'utilité collective, participation à des programmes de formation, accompagnement éducatif, placement auprès d'une personne ou dans une institution adéquate du secteur social, placement dans une institution semi-ouverte ou fermée du Ministère de la justice.

475. Le projet accorde une importance toute particulière aux mesures qui visent la réparation effective ou symbolique des dommages occasionnés par la pratique du fait illicite, étant donné le caractère pédagogique qui est attribué à ces décisions. La réparation pourra consister à présenter des excuses au lésé ou à lui verser une prestation économique, dont le montant ne doit pas excéder la moitié du salaire minimum national, ou bien à réaliser une activité pour une durée non supérieure à 35 heures. L'imposition de travaux d'utilité collective pourra également consister dans une prestation économique ou dans l'exercice d'une activité, dans les limites précitées, en faveur d'une entité publique ou privée exerçant des fonctions de nature sociale.

476. Les mesures d'accompagnement éducatif et de placement auprès d'une personne ou dans une institution adéquate du secteur social auront un contenu éducatif concret, traduit dans l'imposition par le tribunal de règles de conduite ou d'obligations (par exemple, fréquenter régulièrement un centre d'enseignement ou d'activités de loisirs, accepter des directives d'une institution d'orientation psychopédagogique), dont l'accomplissement sera contrôlé par l'Institut de réinsertion sociale ou par celui que le tribunal désignera à cet effet. Elles auront une durée préétablie par le tribunal ayant pris la décision, dans la limite légale maximum (deux ans). Au cas où elles sont appliquées pour une durée supérieure à un an, elles seront obligatoirement révisées à l'échéance de ce délai, le tribunal pouvant y mettre fin avant.

477. Le contenu et l'exécution des mesures de placement dans des institutions semi-ouvertes ou fermées du Ministère de la justice seront abordés aux paragraphes 489 à 491 et 496 à 500 ci-dessous.

Paragraphe 136 des Directives de 1996

478. Comme il a été dit dans le rapport initial, le droit des mineurs fait partie du programme de formation initiale des magistrats du siège et du parquet, administré par le Centre d'études judiciaires. Tout au long de la formation en cette matière, sont abordés les instruments juridiques internationaux plus importants dans le domaine de la justice pour mineurs, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant.

479. Tous les instruments juridiques internationaux importants dans le domaine de l'administration de la justice pour mineurs, notamment ceux mentionnés au paragraphe 136 des Directives (Règles de Beijing, Principes directeurs de Riyad, Règles des Nations Unies pour la protection des jeunes privés de liberté) ont été publiés, en langue portugaise, dans la revue de l'Institut de réinsertion sociale *Infância e Juventude*. Cette revue a également publié le texte en portugais de la Convention, le rapport sur son application dans le pays et les observations finales du Comité des droits de l'enfant sur ce rapport. Cette revue est non seulement vendue à un prix accessible, mais aussi distribuée gratuitement aux services du Ministère, aux tribunaux pour mineurs et aux entités plus directement liées à la protection de l'enfant; donc, tous les professionnels liés à l'administration de la justice pour mineurs ont un accès facile à tous ces textes.

Paragraphe 137 des Directives de 1996

480. Les tableaux 60, 61 et 62 ci-dessous fournissent tous les renseignements chiffrés disponibles au sujet de l'administration de la justice pour mineurs; ils ont été élaborés sur la base des données publiées par le Service de statistique de la justice.

Tableau 60*

Situations ayant déterminé l'intervention judiciaire

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Mauvais traitements, abandon, risque	320 13,2 %	600 21,6 %	386 16,9 %	857 21,1 %	682 24,3 %	763 28,3 %
Inadaptation à la vie sociale	213 8,8 %	327 11,7 %	233 10,2 %	262 9,4 %	263 9,4 %	276 10,2 %
Mendicité, vagabondage, prostitution, libertinage, abus d'alcool, usage de stupéfiants	627 25,8 %	574 20,6 %	486 21,3 %	594 21,3 %	484 17,2 %	453 16,8 %
Faits illicites	1 351 55,7 %	1 351 48,6 %	1 257 55,1 %	1 434 51,6 %	1 519 54,1 %	1 317 48,9 %
Total	2 425	2 777	2 278	2 780	2 808	2 693

Le fait que le total du pourcentage excède les 100 % est probablement dû à ce que, pour certains des mineurs, plusieurs des situations en cause se sont accumulées.

* Voir note de l'éditeur p. 4.

481. Les données présentées confirment une tendance vers la stabilité, pour ce qui est du nombre de mineurs de 16 ans traduits en tribunal pour avoir commis des crimes, déjà signalée dans le rapport initial. On constate cette même stabilité (voire une décroissance) au regard des situations d'inadaptation sociale et de mendicité, vagabondage, prostitution, libertinage, abus de boissons alcooliques et usage illicite de stupéfiants. En revanche, les interventions judiciaires en raison de mauvais traitements, abandon ou situations de risque (représentant, en 1996, 28,6 % du total) ont fortement augmenté. À l'heure actuelle, la pratique de faits illicites est à l'origine de moins de la moitié des procès décidés par la juridiction des mineurs. Les infractions qui mènent les mineurs plus fréquemment devant le tribunal sont le vol, le dommage, les offenses corporelles et la conduite automobile sans permis, tel qu'il ressort du tableau ci-après.

Tableau 61*

Actes illicites ayant plus fréquemment déterminé l'intervention judiciaire

	1991	1992	1993	1994	1995
Vol	893 66,1 %	860 63,7 %	824 65,6 %	939 65,5 %	1 013 66,7 %
Dommage	122 9,0 %	169 12,5 %	157 12,5 %	163 11,3 %	182 12 %
Offenses corporelles	96 7,1 %	94 7,0 %	92 7,3 %	118 8,2 %	109 7,2 %
Conduite sans permis	52 3,8 %	53 3,9 %	60 4,8 %	66 4,6 %	29 1,9 %
Total	1 351	1 351	1 257	1 434	1 519

482. Quant à l'âge des mineurs objet d'un procès judiciaire pour avoir commis un acte illicite, on ne constate au cours de ces dernières années aucun changement significatif, les données statistiques ne montrant pas une croissance de la "précocité" dans l'activité délinquante.

Tableau 62

Âge des mineurs auxquels des mesures ont été appliquées pour avoir commis des actes illicites

	1991	1992	1993	1994	1995
Moins de 13 ans	324 24 %	359 26,6 %	266 21,1 %	279 19,4 %	336 22,1 %
13 et 14 ans	393 29 %	365 27 %	371 29,5 %	440 30,7 %	458 30,1 %
15 ans et plus	634 47 %	627 46,4 %	620 49,3 %	715 49,9 %	725 47,7 %
Total	1 351	1 351	1 257	1 434	1 519

* Voir note de l'éditeur p. 4.

2. Traitement réservé aux enfants privés de liberté, notamment les enfants détenus, en prison ou placés dans des institutions de rééducation (al. b), c) et d) de l'art. 37)

Paragraphe 138 des Directives de 1996

483. Conformément au projet présenté par la Commission de réforme, un mineur de 16 ans ne peut être arrêté qu'en flagrant délit ou sur mandat du juge. L'arrestation sur mandat du juge doit être précédée d'une information aux parents ou représentants légaux du mineur, à moins que cette information ne la rende pas viable. En tout cas, l'entité policière tenue de procéder à l'arrestation d'un mineur doit agir en toute discrétion et communiquer le fait aux parents, représentants légaux ou personnes qui ont la garde du mineur.

484. Le mineur arrêté doit être immédiatement présenté au juge, afin d'être entendu. Si cela n'est pas possible, l'entité policière ayant effectué l'arrestation doit remettre le mineur aux parents, représentants légaux ou personnes qui en ont la charge, ou à l'établissement où il est placé, pour la durée strictement nécessaire son audition par le juge, durée qui ne peut en aucun cas excéder les 24 heures. Si la remise à ces personnes ne peut garantir la présentation et l'audition par le juge, le mineur doit attendre, pour une durée non supérieure à la limite précitée, dans un collège d'accueil, d'éducation et de formation du Ministère de la justice existant à proximité ou dans les installations de l'entité policière disposant d'une salle adéquate à cet effet. Durant ce séjour, le mineur peut recevoir la visite de ses parents, représentants légaux ou personnes qui en ont la garde et de son défenseur.

485. Le juge, à la fin de l'interrogatoire (ou à tout autre moment ultérieur du procès), peut ordonner une mesure de garde dans un collège d'accueil, d'éducation ou de formation, mais seulement pour des cas où il y aurait des raisons sérieuses de craindre la fuite ou la commission d'autres actes illicites par le mineur, contre lequel il y a de forts indices qu'il a commis un acte illicite auquel correspond un crime punissable d'une peine d'emprisonnement supérieur à cinq ans.

486. Afin de rendre le régime proposé exécutable, la Commission préconise que les collèges d'accueil, d'éducation et de formation doivent être dûment préparés pour pouvoir assurer l'accueil immédiat des mineurs arrêtés par la police ne pouvant être tout de suite traduits devant le juge, aussi bien que la garde de ceux que le juge y envoie en exécution d'une mesure de garde. Quant au traitement à accorder aux enfants durant leur séjour, il faudra tenir compte des principes généraux de la Convention (voir ci-dessous les paragraphes 496 et suivants).

Paragraphe 139 des Directives de 1996

487. La garde dans un collège d'accueil, d'éducation et de formation est envisagée comme la plus grave de toutes les mesures de contrôle, étant réservée aux cas qui réunissent les circonstances extrêmes susmentionnées. Lorsque ces conditions ne se vérifient pas, l'enfant attendra la décision de l'affaire sous la garde des parents ou représentants légaux ou aux soins d'une personne ou institution sociale idoine. Aussi dans l'éventail des mesures finales applicables par le tribunal, le placement dans les institutions du Ministère de la justice figure en dernière place, ce qui veut dire qu'il est considéré comme le dernier ratio de l'intervention, seul possible dans les cas où la socialisation du mineur, à travers les autres mesures, n'est pas viable.

488. Les données statistiques relatives aux mesures appliquées aux mineurs ayant commis des actes illicites (tableau 63) traduisent la persistance des tendances déjà signalées dans le rapport initial : décroissance du nombre des cas de clôture rapide du procès, moyennant la simple admonestation du mineur ou de sa remise inconditionnelle aux parents, faible utilisation des mesures de suivi en milieu de vie naturel et de placement chez une famille ou dans une institution du réseau social et stabilité dans l'application des mesures de placement dans un établissement du Ministère de la justice. Il s'est également maintenu ou même renforcé la tendance vers l'utilisation assez fréquente de la suspension du procès (décision à laquelle, en principe, se réfère la rubrique "autres décisions"), une solution qui, dans la pratique, ne signifie rien d'autre que l'ajournement de la décision, où le mineur demeure longtemps (bien souvent, des années) dans une situation indéfinie, sans aucun appui éducatif palpable.

Tableau 63*

Mesures appliquées aux mineurs de 16 ans ayant commis des actes illicites

	1991	1992	1993	1994	1995
Admonestation, remise aux parents	919 68 %	886 65,6 %	826 65,7 %	875 61 %	883 58,1 %
Suivi en milieu naturel de vie	45 3,3 %	71 5,3 %	53 4,2 %	86 6 %	141 9,3 %
Placement en familles ou dans des institutions sociales	13 1 %	8 0,6 %	26 2,1 %	14 22,2 %	21 1,4 %
Placement dans des institutions du Ministère de la justice	66 4,9 %	34 2,5 %	71 5,6 %	63 4,4 %	71 4,7 %
Autres décisions	337 25 %	392 29 %	307 24,4 %	410 28,6 %	442 29,1 %
Total	1 351	1 351	1 257	1 434	1 519

Source : Service de statistique de la justice.

Le fait que le total du pourcentage des mesures excède les 100 % est probablement dû à la possibilité d'application cumulative de mesures.

Paragraphe 140 des Directives de 1996

489. Tel qu'il a été déjà dit, la privation de liberté est toujours considérée, dans le projet, comme une solution de dernier ressort. De plus, on écarte totalement la possibilité de privation de la liberté pour une durée indéterminée. Ainsi, la mesure de garde dans un collège d'accueil, d'éducation et de formation aura la durée maximale de trois mois, pouvant être renouvelée

* Voir note de l'éditeur p. 4.

une fois pour une période de durée égale. À son tour, la durée des mesures de placement dans un collège d'accueil, d'éducation et de formation sera déterminée par une décision du tribunal, dans les limites légales respectives (la Commission ayant proposé comme durée maximale la période de deux ou trois ans, suivant qu'il s'agisse d'institutions semi-ouvertes ou fermées, sauf pour les cas où le mineur a commis un crime contre les personnes, pour lequel la loi pénale prévoit une peine d'emprisonnement non supérieure à huit ans, situation où est admise la prorogation du placement jusqu'à quatre ans). La durée du placement fixée dans le jugement pourra être réduite en procédure de révision, si l'évolution de la personnalité du mineur le justifie, mais en aucun cas elle ne pourra être augmentée.

490. Pour que les enfants ne tombent pas dans "l'oubli", alors qu'ils accomplissent dans les institutions les mesures de placement qui leur ont été appliquées, la Commission considère que l'exécution des mesures devra être surveillée judiciairement, prônant à l'effet l'existence d'une troisième phase, celle de l'exécution, dans les procès concernant les mineurs. La conduite de cette phase reviendra au juge du tribunal qui a décidé la mesure ou au tribunal qui a juridiction sur la zone territoriale où est situé l'établissement où le mineur a été placé. En outre, l'exécution se déroulera conformément à un plan éducatif individuel (voir ci-dessous les paragraphes 496 et suivants), élaboré par l'équipe technique de l'institution où le mineur est placé et homologué par le juge. L'institution devra informer le tribunal périodiquement sur la façon dont le plan est en train d'être exécuté et lui communiquer aussi toute circonstance susceptible de mener à la révision de la mesure.

491. La révision de la mesure pourra avoir lieu tous les trois mois, à la demande du mineur ou de ses parents, ou à tout autre moment, par décision d'office du tribunal. La révision d'office est considérée obligatoire tous les ans ou même tous les six mois, lorsque le mineur est placé dans une institution fermée dotée de conditions de sécurité spéciales (voir les paragraphes 496 et suivants). La révision peut mener au maintien de la mesure, à son remplacement par une autre de contenu moins restrictif de la liberté, à la réduction de sa durée ou à sa cessation immédiate.

Paragraphe 141 des Directives de 1996

492. D'après les données fournies par l'Institut de réinsertion sociale, les institutions pour mineurs du Ministère de la justice accueillaient, le 31 décembre 1996, 875 mineurs, parmi lesquels 785 dans des collèges d'accueil, d'éducation et de formation et 90 dans des unités résidentielles autonomes (à propos de ces institutions, voir ci-dessus le paragraphe 444). Ces deux types d'institution, d'après le décret-loi No 689/95 du 30 juin, ont une nature polyvalente, leurs fonctions étant tant d'appui technique aux tribunaux, notamment dans le domaine de l'observation et de la garde des mineurs sujets de procédures judiciaires, que de procéder à l'exécution des mesures de placement ou d'internement prononcées judiciairement.

493. Le placement des mineurs dans les institutions du Ministère de la justice avait été déterminé par les situations spécifiées au tableau 64.

Tableau 64
Situations ayant déterminé le placement des mineurs
(décembre 1996)

Mauvais traitements, abandon, manque d'assistance	24,9 %
Inadaptation à la vie sociale, mendicité, vagabondage, prostitution, libertinage, abus de boissons alcooliques, usage illicite de stupéfiants	35,6 %
Commission de faits illicites	37,8 %

Source : Institut de réinsertion sociale.

Ces données mettent en relief le grand pourcentage de "mineurs-victimes" placés dans des institutions du Ministère de la justice, ayant vocation pour recevoir des enfants avec des problèmes graves de comportement, notamment ceux auteurs de crimes. Cet "effet pervers" de l'actuel système de justice pour mineurs est fréquemment mis en relief, étant également souligné dans le rapport précité. Il faut ajouter que le pourcentage des mineurs accueillis dans les institutions en situation provisoire (garde, observation) est très significatif, excédant les 50 %, fait qui peut être considéré comme un deuxième dysfonctionnement du système.

494. L'âge des mineurs (garçons et filles) internés est indiqué dans le tableau 65.

Tableau 65
Âge et sexe des mineurs internés
(décembre 1996)

	Garçons	Filles	Total
Jusqu'à 12 ans	71	24	95
	11,5 %	8 %	10,4 %
13 à 15 ans	281	113	394
	45,4 %	38 %	43 %
16 ans et plus	261	157	418
	42,2 %	52,7 %	45,6 %
Total	613	294	907

Source : Institut de réinsertion sociale.

Ces données reflètent une tendance à l'augmentation de l'âge des internés. En vérité, dans les années précédentes, le pourcentage des jeunes âgés de 16 ans ou plus avait été de 36,5 % (1991), 40,7 % (1992), 38,7 % (1993), 36,5 % (1994) et 34,5 % (1995). Ces données révèlent aussi une présence très significative des filles parmi les mineurs internés. Ce fait, qui n'est pas nouveau, est dû à l'institutionnalisation fréquente de mineurs du sexe féminin en vertu de situations

de manque de protection ou de l'adoption de comportements considérés socialement désajustés, puisque leur participation à des activités délictueuses est très faible.

495. Toutes les institutions accordent une grande importance à la formation scolaire des mineurs, étant donné que ceux-ci présentent, presque invariablement, un grand déficit en ce domaine. Selon les données publiées dans les statistiques de la justice, le 31 décembre 1995, parmi les 955 mineurs alors internés, 666 suivaient des actions de formation scolaire. De même, la formation professionnelle certifiée, qui donne habilitation pour l'accès au marché du travail, est dans le bon chemin, remplaçant petit à petit la formation du type artisanal qui était dispensée auparavant. D'après l'Institution de réinsertion sociale, la formation certifiée a eu l'évolution suivante :

Tableau 66

Évolution de la formation professionnelle certifiée

	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
Nombre de cours	6	8	14	10	26
Nombre d'élèves couverts	75	91	159	86	312

Source : Institut de réinsertion sociale.

Paragraphe 142 des Directives de 1996

496. En vue de sauvegarder la dignité et les besoins spéciaux de l'enfant faisant l'objet d'une mesure de garde dans un collège d'accueil, d'éducation et de formation, il est envisagé dans le projet que ces institutions devront non seulement disposer des conditions matérielles adéquates pour l'hébergement, mais aussi des moyens pour apporter à l'enfant un appui urgent, notamment en ce qui concerne l'aspect psychologique, médical et sanitaire, ainsi que des programmes d'occupation adéquats à la spécificité de sa situation.

497. Quant aux mineurs objet d'une mesure de placement dans des collèges d'accueil, d'éducation ou de formation, la Commission propose la spécialisation de ces institutions, dans des limites raisonnables, afin d'améliorer leur qualité et de mieux les adapter aux différents problèmes des mineurs qui y sont accueillis. Leur classification devra tenir compte, tant du degré d'ouverture à l'extérieur (la distinction étant faite entre les semi-ouvertes et les fermées), que des problèmes spécifiques auxquels chacune est apte à répondre. On estime, en outre, que ces institutions devront être organisées sur une base régionale (le pays étant à cet effet divisé en autant de zones géographiques que nécessaire), de sorte que les enfants ne soient pas trop écartés de leur famille.

498. Par rapport à tous les mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement, quel que soit le type d'établissement où celle-ci est accomplie, la Commission considère qu'il faudra toujours qu'un plan éducatif individuel d'exécution de la mesure soit élaboré, autant que possible, avec la collaboration du mineur et des parents, ou représentants légaux, et dont l'accomplissement, tel qu'il a été déjà dit, sera surveillé par le tribunal pour mineurs.

499. De l'avis de la Commission, les mineurs placés dans des institutions semi-ouvertes pourront fréquenter les activités quotidiennes à l'extérieur et passer les vacances et les fins de semaine avec leurs parents, familiers ou d'autres personnes idoines. Dans les institutions fermées, les activités quotidiennes se dérouleront normalement à l'intérieur de l'établissement. Cela n'empêche toutefois pas que, si le cas se présente, les mineurs fréquentent des activités scolaires, de formation professionnelle, de travail ou de loisirs à l'extérieur. Ils pourront également jouir de congés auprès de leurs parents, familiers ou d'autres personnes idoines.

500. Le tribunal ne pourra prononcer le placement dans un établissement doté de conditions spéciales de sécurité, que dans des cas extrêmes (soit, lorsque des raisons de sécurité exceptionnelles et concrètes l'exigent et que le mineur soit âgé de 14 ans et ait commis un fait illicite, à l'égard duquel la loi pénale prévoit une peine de prison supérieure à cinq ans, ou trois faits illicites ou plus pour lesquels la loi prévoit une peine de prison de limite maximale supérieure à trois ans). Dans un établissement de ce genre - on pense créer une seule unité et de petite dimension - les activités se dérouleront à l'intérieur, du moins durant les premières phases d'exécution de la mesure. Lorsqu'il ordonne que la mesure soit exécutée dans une institution de cette nature, le tribunal devra réexaminer la situation tous les six mois, décidant dès que possible le transfert du mineur dans une institution plus ouverte.

Paragraphe 143 des Directives de 1996

501. La Commission de réforme accepte que les jeunes âgés de plus de 16 ans, considérés pénalement responsables, soient assujettis aux peines communes. Mais elle préconise, en outre, la création d'une peine spécifique pour les jeunes âgés de 16 à 21 ans - le placement dans un centre de détention, en régime d'internement, de semi-détention ou de placement pendant les week-ends. Ces centres de détention seront des institutions de petites dimensions et adopteront un régime inspiré de celui des collèges d'accueil, d'éducation et de formation, notamment en ce qui touche l'aspect éducatif et formatif des programmes à développer et l'ouverture sur l'extérieur.

502. La Commission propose, en outre, que les peines de prison appliquées aux mineurs de 18 ans soient toujours exécutées dans des établissements pénitentiaires destinés spécialement aux jeunes ou dans des sections des établissements pénitentiaires communs spécifiquement destinées à cette fin. On achève actuellement l'élaboration de propositions sur le régime à adopter par ces établissements ou sections, en particulier sur les aspects qui doivent être différenciés des prisons communes. La question des détenus mineurs de 18 ans a été expressément étudiée par la Commission qui formulera des propositions motivées par sa situation assez particulière.

503. Afin de garantir aux détenus l'accès à une entité indépendante, le décret-loi No 783/76, du 29 octobre, institue l'intervention judiciaire directe durant l'exécution des peines de prison, en établissant l'obligation pour le juge de visiter, au moins tous les mois, les établissements pénitentiaires et de contacter des détenus qui se sont inscrits dans un registre à cet effet; ce même magistrat doit aussi participer aux réunions du conseil technique de l'établissement où sont évaluées les décisions d'importance toute particulière pour les détenus. Fait partie du mandat de la Commission de réforme l'étude de la révision du droit de procédure pénale et pénitentiaire dans le sens d'intensifier l'intervention judiciaire dans l'exécution des peines de prison. La Commission pourra également proposer l'institution d'autres mécanismes indépendants pour accompagner les conditions d'exécution des peines.

504. L'Office du médiateur de la justice, à qui les détenus peuvent s'adresser sans restriction aucune lorsque leurs droits ne sont pas respectés par l'administration pénitentiaire, consacre une attention particulière aux conditions carcérales. En 1996, il a publié un vaste rapport sur ce sujet, à la suite de visites effectuées dans l'ensemble des établissements pénitentiaires.

Paragraphes 144 et 145 des Directives de 1996

505. L'exercice du droit à être assisté d'un avocat en procédure pénale a déjà été mentionné dans le rapport initial (CRC/C/3/Add.30, par. 210). Il en est de même pour les propositions de la Commission de réforme (par. 481 à 484 ci-dessus) quant aux garanties à reconnaître aux mineurs vis-à-vis de la détention, parmi lesquelles s'inclut l'obligation de présentation immédiate devant le tribunal, afin d'être entendus par le juge, en la présence de l'avocat.

506. La Commission de réforme achève actuellement ses propositions dans le sens de réformer le droit des détenus (mineurs ou majeurs) à se faire assister d'un avocat concernant l'exécution de la peine. Cette assistance comprendra non seulement la procédure judiciaire d'exécution de la peine (qui se déroule, comme il a été dit, devant le tribunal d'application des peines), mais aussi la vie pénitentiaire elle-même, notamment la procédure administrative d'application de sanctions disciplinaires. À cet égard, nous pouvons avancer que la Commission considère que les mineurs de 18 ans devront être obligatoirement assistés d'un avocat tout au long de l'exécution d'une peine de prison.

Paragraphe 146 des Directives de 1996

507. Si, parmi les condamnés, le nombre de détenus mineurs de 18 ans n'est pas préoccupant, il en est tout autrement au regard des mineurs en détention préventive, tel que cela ressort du tableau 67.

Tableau 67

Détenus âgés de 16 et 17 ans, par situation pénitentiaire et sexe

	Garçons	Filles	Total
Prévenus	92	11	103
Condamnés	7	1	8
Total	99	12	111

Source : Direction générale des services pénitentiaires.

508. Ajoutons que, comme nous l'avons dit dans le rapport initial (par. 208), la séparation des jeunes prévenus d'avec les adultes dans les mêmes conditions, bien que préconisée par la loi d'exécution des peines privatives de liberté, s'avère très difficile à concrétiser dans la pratique. En revanche, pour ce qui est des condamnés, on essaye d'intensifier la séparation des jeunes de moins de 21 ans (éventuellement 25) des adultes. Aux établissements destinés à l'exécution des peines de prison, mentionnés dans le rapport initial, s'est joint récemment l'établissement pénitentiaire spécial de Viseu, créé par le décret-loi No 190/97, du 29 juillet. Cette prison

spéciale fonctionnera dans les installations occupées il y a peu de temps par une institution de rééducation de mineurs du sexe féminin créée dans les années 50, considérées inadéquates aux méthodologies modernes d'accueil et d'éducation de mineurs.

3. Peines applicables aux mineurs, en particulier interdiction de la peine de mort et de la prison à vie (art. 37, al. a))

Paragraphes 147 et 148 des Directives de 1996

509. Les références faites dans le rapport initial (CRC/C/3/Add.30, par. 212 à 217) sont toujours valables; on y ajoutera les spécificités exposées dans les sections ci-dessus.

4. Réadaptation physique et psychologique (art. 39)

Paragraphes 149 et 150 des Directives de 1996

510. Ces thèmes ont déjà été abordés dans les sections précédentes.

C. Enfants en situation d'exploitation

1. Exploitation économique, notamment travail des enfants (art. 32)

Paragraphe 151 des Directives de 1996

511. Bien que le cadre légal mentionné au rapport initial (par. 218 et suivants) soit toujours valable, il importe de souligner que la Constitution portugaise interdit expressément le travail à l'âge scolaire. Il faut noter que la récente révision de la Constitution, à laquelle il est fait référence tout au long du présent rapport, entend dorénavant l'interdiction du travail de mineurs en âge scolaire non seulement comme une forme de garantie du droit à l'enseignement, mais aussi comme une norme générale de protection de l'enfance.

512. Cette interdiction qui figurait depuis 1989 au chapitre relatif aux droits culturels, et qui s'encadre maintenant dans les droits sociaux, a eu des conséquences importantes vu que la scolarité obligatoire étant de neuf ans depuis 1986 (loi No 46/86, du 14 octobre), il n'est plus possible d'embaucher des mineurs de 16 ans dès le 1er janvier 1997. En fait, seuls les jeunes élèves qui ont commencé leur scolarité obligatoire dans l'année scolaire 1987/88 ont pu bénéficier de ce régime pour la première fois; ils n'auront donc terminé la scolarité obligatoire de neuf ans que dans l'année scolaire 1996/97. Cela étant, on a considéré que les conditions pour la ratification de la Convention No 138 de l'OIT étaient maintenant réunies. En juillet 1997, la proposition de loi de ratification de cette Convention a été publiée au Journal officiel et, à présent, on attend que le processus soit bientôt achevé.

Paragraphes 152 et 153 des Directives de 1996

513. En règle générale, la législation applicable est toujours la même, à savoir le décret-loi No 396/91, du 16 octobre, que nous avons mentionné dans le rapport initial (par. 218 et suivants). Il importe toutefois de dire que le Code pénal, par le décret-loi No 49/95, du 15 mars, prévoit et punit de façon expresse à son article 152 le crime de mauvais traitements et celui de surcharge de travail du mineur. D'après cette disposition, toute personne qui a un mineur comme

subordonné dans une relation de travail et qui l'emploie à des activités dangereuses, inhumaines ou interdites ou lui impose une surcharge de travail excessif, sera punie d'une peine de 1 à 5 ans de prison. L'article 152, paragraphe 3, établit en outre que cette peine sera aggravée lorsque de ces faits résulte une atteinte grave à l'intégrité physique ou la mort du mineur; dans ce cas, la peine sera de 2 à 8 ans ou de 3 à 10 ans de prison respectivement.

514. Le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille a adressé au Ministre de la justice un avis dans le sens qu'une éventuelle révision du Code pénal devrait envisager l'autonomisation du travail des enfants et du crime de mauvais traitements face à l'énorme importance de ces deux interdictions et à la diversité manifeste des éléments constituant chacun des types légaux. Ajoutons que le crime de mauvais traitements sur un mineur intervient essentiellement au sein de la famille, tandis que le crime de surcharge du mineur est lié à une relation de travail subordonnée; les auteurs d'une infraction, les circonstances et les actions sont donc extrêmement diversifiés, ce qui justifie pleinement, pour des raisons d'ordre systématique, que l'on ait deux dispositions autonomes.

515. La campagne "Temps de grandir", à laquelle nous avons fait référence dans le rapport initial, s'est prolongée tout au long des années 1994 et 1995. Les enfants et les jeunes ont été appelés à participer avec des dessins, textes en prose ou en vers au sujet du thème proposé. L'adhésion a été assez significative et, dans quelques zones du pays, l'Institut de développement et d'inspection des conditions de travail (IDICT) a fait publier les travaux les plus représentatifs des élèves afin que ceux-ci puissent contribuer à la sensibilisation de la communauté en général. Cette campagne a eu un grand impact sur l'opinion publique et a compté avec la participation de plusieurs ONG parmi lesquelles on peut citer la Confédération nationale d'action sur le travail des enfants, qui à son tour regroupe plusieurs ONG, notamment les centrales syndicales portugaises - Union générale des travailleurs (UGT) et la Confédération générale des travailleurs portugais/Intersyndicale (CGTP/IN).

516. Il importe de dire qu'en février 1996, a été publié un rapport sur le travail des enfants au Portugal, élaboré par un groupe de travail coordonné par l'Institut d'appui à l'enfant et par la Confédération nationale d'action sur le travail des enfants; ce rapport est issu des contacts établis avec les entités suivantes : *International Working Groups on Child Labour*, Défense des Enfants International et *International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*, "dans le but d'analyser et débattre la réalité complexe du travail des enfants au Portugal". Des représentants des centrales syndicales, de l'IDICT, du Ministère de l'éducation et de l'Office du médiateur ont aussi participé à ce groupe de travail.

Paragraphe 154 des Directives de 1996

517. Combattre le travail des enfants est un souci majeur des pouvoirs publics. Ainsi, par arrêté conjoint des Ministres de la justice, de l'éducation, de la qualification et de l'emploi, et de la solidarité et sécurité sociale, publié dans la deuxième série du Journal officiel du 2 avril 1996, un groupe de travail interministériel a été constitué dans le but d'élaborer un plan opérationnel intégré de lutte contre ce phénomène et d'étudier et proposer des mesures législatives visant l'éradication du travail des enfants. Ce groupe de travail a cherché à caractériser le travail des enfants de sorte qu'il n'y ait aucune équivoque : en effet, le travail des enfants pouvant être confondu avec le travail des mineurs, il fallait unifier les concepts. On a estimé qu'il fallait définir le travail des enfants comme l'activité exercée par un enfant en vertu d'une relation de

travail subordonnée, susceptible de nuire à son développement physique ou psychique, dans la mesure où, d'une part, il nuit à l'acquisition de connaissances par l'enfant, qui ne peut ainsi développer ses capacités intellectuelles et ses aptitudes, et, d'autre part, l'empêche de profiter de son enfance dans le jeu.

518. Quelques-unes des propositions du groupe de travail ont été acceptées et, le 10 septembre 1996, la Commission nationale de lutte contre le travail des enfants était créée. Le Gouvernement, par le biais du Ministère de la qualification et de l'emploi, a témoigné beaucoup d'intérêt à l'action de la Commission et a manifesté son désir de contribuer par tous les moyens à son succès. La Commission est composée de représentants des Ministères de la qualification et de l'emploi, de la solidarité, de la justice et de l'éducation, du Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille ainsi que de représentants des partenaires sociaux (arrêté conjoint publié dans la deuxième série du Journal officiel, du 27 novembre 1996).

519. Le travail est surtout orienté vers la constitution d'équipes œuvrant auprès les *concelhos** en privilégiant l'intervention directe, à savoir dans les écoles, vu que la prévention est fondamentale; on essaie d'inventorier les cas concrets d'insuccès et d'abandon scolaires dans un double but : d'une part, à travers une action conjuguée des divers techniciens et services, éviter l'abandon en cas d'insuccès et, d'autre part, à faire revenir à l'école les jeunes qui ont quitté l'enseignement sans avoir terminé la scolarité obligatoire.

520. Simultanément, l'Inspection générale du travail (IGT), dont le directeur est membre de la Commission nationale de lutte contre le travail des enfants, a défini, comme objectif prioritaire, le contrôle de l'utilisation illégale du travail des enfants. Les données statistiques de l'IGT permettent de caractériser ce phénomène au Portugal. Les districts de Braga, Porto et Aveiro sont ceux où il y a une incidence particulière de travail des enfants, représentant 80 % des cas vérifiés; la quasi-totalité de ces cas se situe dans des entreprises de petites dimensions, dont l'organisation est presque toujours minime, voire inexistante. Parmi les activités économiques qui révèlent le plus grand nombre de situations illégales se trouvent les industries de l'habillement, de la chaussure, de l'hôtellerie et aussi du bâtiment.

521. Il importe toutefois de souligner que, depuis 1992, année à laquelle l'âge minimal légal a été fixé à 15 ans, il y a eu une diminution significative des cas d'emploi de mineurs âgés de 10 à 12 ans et, entre 1992 et 1995, cet âge a été fixé entre 13 et 14 ans. On a constaté en outre que, dans la plupart des cas, les mineurs s'occupaient à des travaux légers et simples, mais répétitifs et peu propices à leur préparation professionnelle. Entre 1993 et 1995, environ 65 % de ces mineurs avaient terminé la scolarité obligatoire.

522. D'après l'appréciation figurant au rapport du Portugal concernant le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, on a constaté une tendance consistant à transférer le travail des enfants des mineurs vers les secteurs des gains de nature familiale ou à domicile, ce qui renforce le caractère clandestin de ce genre de travail et, de ce fait, le rend plus difficile à détecter.

523. Dans ces conditions, on peut affirmer que la main-d'œuvre enfantine existant au Portugal dans le domaine de la relation de travail subordonnée est, en ce moment, de dimension réduite et

* Subdivision administrative; équivalent du département français.

en régression. On constate en outre une tendance à la diminution du phénomène, qui est actuellement limité à des franges marginales et clandestines de l'économie, ne subsistant que dans certaines entreprises de faible organisation et de petite dimension et dans le travail à domicile, afin de contribuer à l'augmentation des revenus de la famille.

524. Il est donc difficile de combattre le travail des enfants seulement à travers l'Inspection générale du travail, des mesures de nature préventive s'avérant plus adéquates, surtout celles qui portent sur les causes à son origine, ainsi que par une conjugaison d'efforts au niveau des politiques de l'éducation, de la sécurité sociale et de la jeunesse.

525. La Commission nationale de lutte contre le travail des enfants, vu sa composition diversifiée, est en mesure de remplir une fonction de catalyseur, de façon à permettre que les équipes auprès des *concelhos* établissent des partenariats, notamment avec les Commissions locales de suivi du revenu minimum garanti, avec les Commissions de protection des mineurs, toujours sous l'égide des collectivités locales et en étroite collaboration avec les écoles, en vue de la conjugaison et coordination d'efforts précités.

526. Il importe aussi de souligner que le Programme national de lutte contre la pauvreté, adopté afin de garantir le respect des principes généraux de la Convention, en particulier la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la vie, à la survie et au développement, est à l'origine de plusieurs projets d'appui social diversifié, concrétisés par des plans d'action intégrés qui ont contribué aussi à diminuer l'ampleur du phénomène.

527. La Commission nationale de lutte contre le travail des enfants dispose d'un programme d'action, comprenant des plans d'activité trimestriels, qui sont en cours de développement au titre d'expériences pilote dans neuf *concelhos* de la région du nord et dans deux de la région de Lisbonne. Ce programme a pour objectifs principaux de détecter, identifier et diagnostiquer les situations et les causes du travail des enfants et de développer les actions nécessaires afin de faire cesser la situation de risque de l'enfant. Ce programme impose que les mesures prévues soient appliquées sur la base d'une stratégie d'articulation et de concertation intersectorielle, vu la multiplicité des situations qui sont à l'origine du phénomène, et désigne comme institutions cible, l'entreprise, la famille et l'école.

528. La Commission dispose d'un modèle d'intervention qui a été l'objet d'une longue réflexion, d'un long débat et de plusieurs tests d'application sur le terrain (dans la région nord du pays) et qui repose sur plusieurs présupposés. C'est sur la base de ces tests que l'on a estimé, suite à de nombreux contacts avec les responsables des collectivités locales et d'autres entités (il ne faut pas oublier, une fois de plus, que le modèle concerne seulement les *concelhos* de la région nord du pays), qu'il fallait créer :

a) Une équipe d'intervention au niveau de la *freguesia**, composée du président respectif, de directeurs scolaires du premier cycle et du curé de la paroisse concernée;

b) Une équipe d'intervention au niveau du *concelho*, de caractère essentiellement technique, composée de représentants de la collectivité locale concernée et des différents secteurs gouvernementaux.

L'objectif est de dynamiser les activités de lutte contre le travail des enfants, sur l'ensemble du *concelho*, en particulier l'appui et l'accompagnement des équipes de *freguesias*.

529. Les tableaux ci-dessous montrent l'évolution du travail des enfants au Portugal dans la décennie 90, en faisant également référence aux inspections effectuées.

Tableau 68

Âge	1990	%	1991	%	1992	%	1993	%	1994	%	1995	%	1996	%
- 10	1	0,3	3	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-12	15	5,0	10	3,5	9	3,2	4	1,2	2	1,7	3	4,0	2	1,6
12-13	54	18,0	61	21,3	26	9,2	22	6,5	9	7,4	8	10,8	4	3,3
13-14	230	76,7	212	74,2	123	43,6	94	27,6	37	30,6	25	33,8	34	28,1
14-15	-	-	-	-	124	44,0	221	64,7	73	60,3	38	51,4	81	67,0
Total	300	100	286	100	282	100	341	100	121	100	74	100	121	100

Source : Inspection générale du travail.

* Subdivision administrative; équivalent en France de l'arrondissement urbain ou du canton rural.

Tableau 69

Indicateurs	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Nombre de visites spécifiques	-	-	4 861	4 876	2 147	3 666	5 514	2 537	4 090
Nombre de travailleurs/ de travailleuses a)	-	-	114 917	111 924	38 824	64 250	97 749	46 713	67 081
Nombre d'établissement b)	228	235	254	222	212	261	93	62 (i)	106 (l)
Nombre de travailleurs/de travailleuses c)	5 538	5 494	5 671	5 122	3 957	5 528	1 548	1.015 (j)	1 674 (m)
Nombre de mineurs de 15 ans	290	296	330	286	282	341	121	74 (k)	121
TI (Taux d'incidence) h)	-	-	-	0,3	0,7	0,5	0,1	0,2	0,2
Nombre total des visites d'inspection d)	111 450	108 519	111 109	100 865	98 517	87 456	85 201	71 228	62 255
Nombre total d'établissements e)	84 804	80 292	91 309	65 522	82 019	76 311	69 529	53 773	46 824
Nombre de travailleurs/de travailleuses f)	2 176 565	2 211 396	2 037 183	1 830 027	1 816 090	1 364 043	1 231 227	886 447	80 3912
Mineurs de 18 ans	83 113	76 789	62 905	57 732	407 80	25 849	15 416	7 872	6 393
Mineurs de 15 ans g)	339	296	324	295	282	394	124	103	198
TI (Mineurs de 18 ans)	3,8	3,5	3,1	3,2	2,3	1,9	1,3	0,9	0,8
TI (Mineurs de 15 ans)	0,4	0,4	0,5	0,5	0,7	1,5	0,8	1,3	3,1
Nombre total de procès-verbaux	21 275	17 651	21 999	23 607	21 898	21 120	17 591	15 878	15 414
Nombre total de procès-verbaux mineurs	340	339	387	294	252	352	164	103	173
TI (Taux d'incidence)	1,6	1,9	1,4	1,2	1,2	1,7	0,9	0,6	1,1

- a) Nombre de travailleurs dans les visites spécifiques.
- b) Nombre d'établissements dans lesquels ont été trouvés des mineurs de 14 ans (15 ans à partir de 1992).
- c) Nombre de travailleurs de ces établissements.
- d) Nombre total des visites d'inspection effectuées dans toutes les aires de compétence de l'IGT.
- e) Nombre total d'établissements.
- f) Nombre total de travailleurs/de travailleuses.
- g) Nombre total de travailleurs/de travailleuses mineurs de 14 ans (15 ans à partir de 1992).
- h) Taux d'incidence = (Nombre de situations illicites/Nombre de travailleuses inclus(es) x 100 sur la totalité des travailleurs/travailleuses des visites spécifiques.
- i) Inclut quatre entreprises enregistrées deux fois pour récidive.
- j) Inclut 61 travailleurs/travailleuses des quatre entreprises pour récidive, comptés deux fois.
- k) Inclut un mineur trouvé deux fois dans la même entreprise.
- l) Inclut une entreprise trouvée deux fois en situation d'infraction.
- m) Inclut 11 travailleurs/travailleuses de cette entreprise, compté(e)s deux fois.

Source : Inspection générale du travail.

2. Usage de stupéfiants (art. 33)

Paragraphes 155 à 157 des Directives de 1996

530. Le cadre légal défini aux paragraphes 226 à 230 du rapport initial est toujours actuel, ainsi que les entités créées en vue de combattre le phénomène de la consommation de drogues. Il importe uniquement de dire que nombreux sont les projets développés en régime de collaboration (entités gouvernementales et ONG). Leur majorité compte sur la participation du Projet Vie et des Centres régionaux de la sécurité sociale, et mène plusieurs actions dans les écoles en collaboration avec les Centres d'études et prophylaxie de la drogue de Lisbonne, Porto et Coimbra.

531. Le Ministère de la solidarité et sécurité sociale contribue de façon indirecte dans le cadre de la prévention primaire contre l'usage et l'abus de stupéfiants, dans la mesure où il encourage, par le biais du Plan intégré des investissements de l'administration publique (PIDDAC) et d'accords de coopération conclus avec les organisations non gouvernementales, la création d'équipements d'appui social destinés à l'enfance et à la jeunesse, selon les nécessités locales, en accordant priorité aux populations plus défavorisées.

532. Dans le cadre de la réinsertion sociale des jeunes, considérée comme fondamentale, car c'est le dernier pas de la réhabilitation des individus qui se sont confrontés à ce problème et qui vise à les préparer à la réintégration dans leur monde relationnel - famille, école, communauté et milieu professionnel -, le Ministère de la solidarité et sécurité sociale intervient directement, à travers l'attribution de sommes destinées à l'investissement et au maintien d'activités déployées en des appartements de réinsertion et d'équipes d'appui social direct, conformément au décret-loi No 193/96 du 15 octobre, à l'arrêté conjoint de la présidence du Conseil des ministres, des Ministères de la santé, de la qualification et de l'emploi et de la solidarité et sécurité sociale, du 9 octobre 1996, publié au Journal officiel, deuxième série No 235 du 10 octobre 1996.

533. **Appartements de réinsertion ou maisons de sortie.** Ce sont des locaux destinés aux toxicomanes, traités en communautés thérapeutiques, qui sont confrontés à des problèmes de réinsertion; ces locaux fonctionnent comme appui dans la phase de transition (réinsertion familiale, sociale, scolaire et professionnelle), assuré par des techniciens du service social et des moniteurs, y compris des consultations en psychologie et psychiatrie.

534. **Équipes d'appui social direct.** Ce sont des équipes vouées à l'adaptation aux différentes situations et qui interviennent directement auprès des personnes ayant des problèmes de toxicomanie et de leurs familles et, en règle générale, dans les zones géographiques affectées par ce problème.

535. L'appui financier accordé par la sécurité sociale se traduit par un pourcentage du coût de la réponse, à peu près 80 %.

3. Exploitation et violence sexuelles (art. 34)

Paragraphes 158 et 159 des Directives de 1996

536. Le Code pénal de 1982, qui était déjà en vigueur à l'occasion de l'élaboration du rapport initial, a fait l'objet d'une révision en 1995, laquelle, sans modifier les principes fondamentaux et la philosophie de base du Code (une fois qu'il constitue, comme il est dit dans le préambule du décret-loi No 48/95 du 15 mars, approuvant la révision, "un code de racine démocratique inséré dans les paramètres d'un État de droit"), a introduit des amendements significatifs, notamment dans le domaine des crimes sexuels, en particulier ceux commis contre des enfants, dont la punition a été aggravée. Ainsi, en prévoyant l'aggravation significative des peines relatives aux crimes contre des enfants, le législateur a été en harmonie avec les secteurs professionnels liés à la protection de l'enfant et avec l'opinion publique qui, depuis longtemps, réclamait une plus grande protection pénale contre ce type d'abus sexuels. En vérité, la victimisation des enfants, en général, et plus précisément dans la sphère sexuelle, constitue un thème de préoccupation de ces dernières années, tant dans les cercles professionnels liés à l'enfant que de la société en général. Il s'agit là d'une question à laquelle les médias attachent eux aussi une importance accrue.

537. Dans la révision pénale de 1995, les crimes sexuels considérés par le Code pénal de 1982 comme des "crimes contre les valeurs et les intérêts de la vie en société" s'intègrent dans les crimes contre les personnes, ce qui constitue donc un chapitre autonome intitulé "Crimes contre la liberté et l'autodétermination sexuelle". Liberté et autodétermination sexuelle qui, lorsqu'il s'agit d'enfants dont l'âge est inférieur à une certaine limite et dont la liberté en général (et par conséquent dans la sphère sexuelle) est en cours de structuration, s'entendent en tant que droit d'être à l'abri de toute agression à caractère sexuel.

538. La réforme consacre un droit pénal sexuel d'aspect libéral, orienté par le principe selon lequel, s'agissant des adultes, n'est pas un crime toute activité sexuelle pratiquée en privé et sous consentement. Ainsi, ne sont pas criminalisés les comportements tels que la prostitution, la pornographie ou l'homosexualité, dès lors que leur pratique n'offense en aucune manière la liberté sexuelle d'autrui, notamment lorsqu'ils sont pratiqués par des adultes ayant librement donné leur consentement, n'étant criminalisées que les activités sexuelles obtenues sous contrainte portant atteinte à la libre volonté, en particulier lorsque l'auteur agit en utilisant la violence ou la menace grave ou encore lorsqu'il a rendu la victime inconsciente ou l'a mise hors d'état de résister.

539. Dans le régime établi par le Code pénal de 1995, tous les faits qui constituent un crime, commis sur la personne d'un adulte (notamment la contrainte et le viol), sont considérés comme un crime aggravé si la victime est un mineur de 14 ans. Mais il est prévu, en outre, une catégorie spécifique de crimes - les dénommés "crimes contre l'autodétermination sexuelle" - visant certains faits constitutifs de crime que lorsqu'ils ne sont commis que sur la personne d'un mineur ou à l'égard de celui-ci. Élément fondamental à la caractérisation de ces crimes, l'âge de l'enfant, de moins ou de plus de 14 ans plus précisément.

540. Pour ce qui est des enfants de moins de 14 ans, le Code pénal interdit tout contact de nature sexuelle, en partant de l'idée première selon laquelle, en dessous dudit âge, l'enfant n'est pas libre de décider en termes de relations sexuelles; par conséquent, peu importe que les faits aient été pratiqués avec ou sans consentement. De même, le Code pénal punit n'importe quelle activité

susceptible d'entraîner des troubles dans la sphère sexuelle : ainsi, quiconque pratique un acte sexuel significatif qui aurait cet effet (*acto sexual de relevo*) sur ou envers un mineur de 14 ans ou l'entraîne à pratiquer un acte analogue, encourt le crime d'abus sexuel envers les enfants. Ce crime est puni d'une peine de prison d'un à huit ans, ou, dans les cas où l'acte sexuel en question est une copulation ou un coït anal, d'une peine de prison de trois à dix ans (art. 172, par. 1 et 2). De même, sera poursuivi pour crime d'abus sexuel envers les enfants quiconque se livre à un acte à caractère exhibitionniste devant un mineur de 14 ans ou qui agit sur lui par le biais de paroles ou d'écrits obscènes ou en utilisant un spectacle ou un objet à caractère pornographique, ou encore l'utilise pour réaliser des photographies, films ou enregistrements pornographiques (art. 172, par. 3). Ces faits sont punis d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à trois ans, ou, s'ils sont commis dans un dessein de lucre (art. 172, par. 3 et 4) d'une peine de six mois à cinq ans.

541. Dans ce crime - comme dans la plupart des crimes sexuels, que ce soit envers des adultes ou des enfants -, la poursuite criminelle dépend de la plainte de l'offensé (le droit de plainte revenant au représentant légal de l'offensé mineur de 16 ans); toutefois, lorsque la victime est âgée de moins de 12 ans, le ministère public peut entamer le procès, indépendamment de plainte, "si des raisons spéciales d'intérêt public le justifient" (art. 178 par. 2) - on entend par intérêt public "l'intérêt de l'enfant", tel qu'il est déjà entendu aujourd'hui par certains et tel qu'il ressort à l'évidence du libellé prévu pour la disposition en cause dans la dernière proposition de révision du Code pénal.

542. Le Haut-Commissariat à la promotion de l'égalité et de la famille a présenté au Ministre de la justice un avis sur ces matières, où il soulignait la nécessité de bien pondérer les questions relatives à la plainte au cas où la victime serait un enfant. En effet, il faudra souligner que, quoique la révision du Code pénal de mars 1995 ait essayé de répondre à un mouvement significatif de la société qui réclamait des peines sévères pour les auteurs de crimes sexuels envers les enfants et ait aggravé d'une façon générale les peines pour les crimes sexuels commis envers ceux-ci, plusieurs critiques sont signalées aux amendements apportés à l'article 178 relatif à l'exercice du droit de plainte.

543. Quelques organisations non gouvernementales défendent d'ailleurs que, lorsque les victimes sont des enfants mineurs de 12 ans, les crimes sexuels devraient être toujours considérés de nature publique, pouvant faire l'objet de poursuite criminelle, indépendamment de plainte. Ils défendent également qu'à partir de l'âge de 14 ans, le droit de plainte devrait revenir à l'enfant lui-même et non à son représentant légal.

544. À partir de l'âge de 14 ans, la loi pénale considère que la personne est, en principe, libre de décider de ses relations sexuelles, se réservant le droit d'intervenir à l'égard des cas où l'auteur est, vis-à-vis du mineur, dans une situation d'autorité susceptible de nuire à sa capacité de décision. Ainsi, les actes constitutifs du crime d'abus sexuel sur des mineurs sont considérés comme un crime d'abus sexuel sur des adolescents (art. 173) punissables d'une peine d'un à huit ans de prison, dans les cas décrits aux paragraphes 1 et 2 de l'article 172, ou d'une peine de prison jusqu'à un an, dans les cas décrits au paragraphe 3 de l'article 172 (jusqu'à trois ans s'ils sont commis dans un dessein de lucre), lorsqu'ils sont commis envers :

a) Un mineur de 14 à 16 ans qui avait été confié à l'auteur aux fins d'éducation ou d'assistance;

b) Un mineur de 16 à 18 ans qui avait été confié à l'auteur aux fins d'éducation ou d'assistance, le crime étant commis avec abus de la fonction ou position que l'agent détient.

545. La réforme du Code pénal admet deux autres limitations au principe selon lequel le mineur, après qu'il aura atteint les 14 ans, est libre de décider de ses relations sexuelles. La première concerne les relations homosexuelles, auxquelles le mineur ne peut donner son consentement valable qu'à l'âge de 16 ans (art. 175). La deuxième exception concerne le crime de viol (*estupro*). Le Code pénal maintient l'incrimination de la copulation avec un mineur âgé de 14 à 16 ans, lorsqu'elle est obtenue au moyen d'abus de son inexpérience (art. 174).

546. La protection des adolescents contre l'exploitation en cas de prostitution s'est vue fragilisée par la réforme de 1975, lorsque le crime d'incitation d'un mineur à la débauche et à la prostitution – c'est à dire encourager, favoriser ou faciliter l'exercice de la prostitution - a pour limite maximale l'âge de 16 ans. À partir de cet âge, la protection accordée à l'enfant est égale à celle qui est reconnue à l'adulte, c'est-à-dire que le crime n'est punissable que si l'auteur agit professionnellement ou dans l'intention d'en tirer profit et d'exploiter des situations d'abandon ou de nécessité économique.

547. Le Gouvernement actuel a présenté cette année devant l'Assemblée de la République, une proposition de loi de révision du Code pénal qui prévoit quelques amendements au cadre des crimes sexuels envers les enfants, visant notamment à donner suite aux récentes orientations et résolutions internationales en matière de lutte contre la pédophilie et contre l'exploitation sexuelle de l'enfant aux fins commerciales, telles que la Résolution R(91)11 du Conseil de l'Europe, la Déclaration et le Programme d'action adoptés par le Congrès de Stockholm de 1996 (auquel notre pays s'est fait représenter) et, tout particulièrement, l'Action commune adoptée par l'Union européenne.

548. Dans ce sens, on propose l'extension des crimes d'abus sexuel d'enfants et d'adolescents, par la punition du coït oral de la peine prévue pour la copulation et le coït anal et par l'incrimination de toute personne qui pratique devant un mineur, non seulement un acte exhibitionniste, mais encore un acte d'atteinte à sa pudeur. En outre, au-delà de l'usage d'enfants et d'adolescents dans la production de photographies, films ou enregistrements pornographiques, est aussi incriminée l'exhibition ou la cession de ce matériel à n'importe quel titre.

549. Le projet présenté par le Gouvernement introduit, en outre, la possibilité d'application de la loi pénale portugaise à l'extérieur du territoire national, de sorte à punir les crimes commis à l'étranger par des Portugais résidant habituellement au Portugal indépendamment de la nationalité de la victime et du fait que l'acte soit ou non puni par la législation du lieu où il ait été commis. Cette proposition de révision du Code pénal n'a pas été approuvée par le Parlement, pour des raisons divergentes de la part des partis politiques de l'opposition. Les réformes prônées au sujet du domaine en cause ont été cependant acceptées sans aucune observation. La proposition de révision pénale sera présentée à nouveau devant l'Assemblée de la République.

550. Le thème de la violence sexuelle a été largement débattu, comme nous l'avons déjà dit, soit lors de réunions spécialement vouées à cette fin, soit dans des actions de formation, soit dans les médias. En février 1997, un séminaire de deux jours sur l'abus sexuel des mineurs s'est tenu à Lisbonne, sous l'égide de l'Association de la planification familiale; entre-temps, cette dernière avait publié, en novembre 1996, une revue consacrée exclusivement à ce thème, comme

préparation au séminaire, qui a bénéficié de l'intervention de divers experts ayant de l'expérience dans le traitement des cas d'abus sexuel.

4. Vente, traite et enlèvement d'enfants (art. 35)

Paragraphe 160 des Directives de 1996

551. Actuellement, la traite de personnes est punie d'une peine de deux à huit ans de prison. Toute personne qui, par violence, menace grave, astuce ou acte frauduleux, entraîne une autre personne dans la pratique en pays étranger de la prostitution ou d'un acte sexuel significatif dit "*acto sexual de relevo*" (voir par. 540), en exploitant sa situation d'abandon ou de nécessité, commet cette infraction. Toutefois, si la victime a moins de 14 ans et si l'auteur agit professionnellement ou dans l'intention d'en tirer profit, il sera puni d'une peine de 2 à 10 ans de prison.

Paragraphes 161 et 162 des Directives de 1996

552. Au Portugal, rares sont les cas de traite d'enfants. Il s'agit de cas ponctuels qui se sont vérifiés dans les zones littorales et dont les enfants sont originaires de milieux déstructurés, quelques-uns dépourvus de famille. Vu les caractéristiques du phénomène, il y a des raisons sérieuses de craindre qu'il n'est pas connu la dimension réelle de la traite d'enfants aux fins de prostitution et de pornographie. De ce fait, plusieurs ONG, en particulier l'Institut d'appui à l'enfant et la Confédération nationale d'action sur le travail des enfants, mènent à bien des actions destinées aux enfants de la rue, milieu privilégié de recrutement d'enfants aux fins d'exploitation sexuelle, prostitution et pornographie.

5. Autres formes d'exploitation (art. 36)

Paragraphe 163 des Directives de 1996

553. Dans le rapport initial, nous avons mentionné les mesures prises en matière de prévention et de lutte contre la mendicité (par. 237). Ayant constaté que dans la ville de Lisbonne la grande majorité de la population sans abri est jeune, la mairie et le gouvernement central ont décidé de participer et de collaborer en ce domaine. Dans ce cadre, il faut signaler le projet CAIS, destiné aux personnes sans abri du Grand Lisbonne, qui a la coparticipation de la mairie de Lisbonne et du Secrétariat d'État à la jeunesse.

554. La mendicité est, cependant, plus fréquente parmi la population gitane, en particulier si nous nous rapportons à certaines zones. Résultat d'un ensemble complexe de situations, la mendicité constitue un phénomène de solution difficile car il requiert une intervention intégrée sous peine que toute tentative ponctuelle et non articulée soit vouée à l'échec. À vrai dire, la mendicité étant une conséquence de plusieurs facteurs liés à la pauvreté et à l'exclusion, seule une intervention globale et multisectorielle sera bien réussie.

D. Les enfants appartenant à une minorité ou à un groupe autochtone (art. 30)

Paragraphe 165 des Directives de 1996

555. Nous avons déjà mentionné que la population portugaise présente une assez grande homogénéité, fait attesté par l'identité de la langue, parlée sur l'ensemble du territoire national. Tel que nous l'avions souligné dans le rapport initial, le groupe ethnique le plus nombreux était, jusque récemment, la communauté gitane, laquelle maintient toujours ses caractéristiques propres et dont la cohésion demeure à l'égard de sa culture et son organisation sociale. À défaut de données exactes, les investigateurs ont l'habitude de faire référence à une population (assez jeune) comprenant quelque 40 000 à 50 000 personnes.

556. Pendant la décennie 80, des changements sont survenus parmi la population au Portugal. Il existe désormais dans le pays un nombre significatif d'étrangers. D'après les données du dernier recensement (statistiques démographiques de 1991), le Portugal enregistre 9 862 540 habitants. Des 80 000 étrangers environ qui résidaient légalement sur le territoire portugais en 1985, on est passé à 183 055 étrangers résidant légalement au Portugal après la procédure de régularisation extraordinaire terminée en décembre 1996.

557. Les mesures prises dans le but de respecter les droits culturels et religieux de ces communautés ont été mentionnées aux paragraphes 54 et suivants ayant trait à l'application, par l'État, du principe de la non-discrimination.

558. En ce qui concerne la langue, si l'on considère la spécificité des communautés immigrantes résidant au Portugal, originaires presque exclusivement des pays africains de langue portugaise, du Brésil et de Timor, on reconnaît le peu d'attention portée à ce problème qui continue, d'une part, à créer des difficultés surtout en matière d'apprentissage de l'écrit, et conduit, d'autre part, à la privation du droit de l'enfant de préserver sa propre langue.

559. Une fois de plus, il y a lieu de mentionner que la création du Haut-Commissariat à l'immigration et aux minorités ethniques, entité ayant vocation, à l'avenir, à recueillir des données permettant une étude profonde des mesures appropriées de nature sociale, culturelle et religieuse en vue de faire respecter les droits de ces enfants, est d'une très grande importance.
