

# ENFANTS D'AUJOURD'HUI DIVERSITÉ DES CONTEXTES PLURALITÉ DES PARCOURS

*Colloque international de Dakar  
(Sénégal, 10-13 décembre 2002)*



*Numéro 11*

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES DÉMOGRAPHES DE LANGUE FRANÇAISE  
**AIDELF**

# La réforme du système de protection de l'enfance en Roumanie

---

**Ioana POPA**

Autorité Nationale pour la Protection de l'Enfance et Adoption en Roumanie

## 1. L'origine du système

Pourquoi au travers de l'histoire, la politique de l'institution comme moyen de protection de l'enfant s'est-elle mise en place en Roumanie ? Le système actuel de l'institutionnalisation représente la réponse donnée (sur le plan de l'enseignement, de la santé, de l'économie et du social) aux politiques appliquées par l'État dans le pays après la Deuxième Guerre mondiale. Les principales politiques furent la politique démographique, la politique sanitaire, la politique scolaire et la politique sociale. Comprendre le système de protection de l'enfance en Roumanie suppose l'analyse de tous les facteurs qui l'ont influencé.

### 1.1 Situation géographique et politique : la Roumanie, un pays sous influence

Du point de vue géographique, la Roumanie est située dans le sud-est de l'Europe centrale. La population de la Roumanie est de 21,7 millions habitants (recensement 2002) et la superficie, de 237 500 km<sup>2</sup>. Ces chiffres situent la Roumanie parmi les pays de taille moyenne.

À la fin de la Deuxième Guerre mondiale, la Roumanie a été placée sous l'influence de l'ancienne Union Soviétique. Par rapport aux autres pays inclus dans le bloc socialiste, la situation de la Roumanie fut différente, car elle a complètement rompu ses relations traditionnelles, en devenant pratiquement un prisonnier géo-politique. Par le système communiste imposé en Roumanie, la classe politique roumaine a été totalement détruite dans une première phase, tant du point de vue physique que moral : internement en camp de travail forcé ou en prison, expulsion du pays, compromission à l'aide d'une propagande dure et incontournable, marginalisation du point de vue social.

Aujourd'hui, la Roumanie est une démocratie parlementaire. Le chef de l'État est élu au suffrage universel. Les élections qui ont eu lieu au cours des mois de novembre et décembre 2000 ont été marquées par la victoire du PSD.

### 1.2 La situation économique : la transition vers l'économie de marché

Après la guerre en Roumanie, les principales étapes de l'économie ont été :

- La ruine de l'économie provoquée par la guerre, par les dédommagements que la Roumanie a été obligée de payer après la guerre, pendant la période 1944/1950.
- La crise de transition, commencée par la nationalisation industrielle et finie par la « coopérativisation » de l'agriculture (1948/1962).
- La crise latente, la légère libéralisation de l'activité du petit agriculteur accompagne l'augmentation des fonds d'investissements de l'État, l'augmentation de la dette externe, le financement par le capital étranger de certains objectifs aberrants (1963/1976).
- La crise profonde et l'explosion du système économique centralisé (1980/1989).
- La transition vers l'économie de marché et l'introduction d'un système démocratique pluraliste à partir de 1990.

### 1.3 La situation démographique en Roumanie : le point de départ des bouleversements

Aujourd'hui, avec 21,7 millions d'habitants, la Roumanie est le second pays de l'Europe centrale et orientale, après la Pologne. Cette population est relativement jeune du fait de la

politique menée par le régime communiste en matière de natalité. Cependant, depuis quelques années, elle ne se renouvelle plus. La part relative de la population par grands groupes d'âge est la suivante : 0-14 ans, 19,2%, 15-29 ans, 24,8%, 30-49 ans, 27,4%, 50-64 ans, 15,8%, 65 ans et plus, 12,8%. L'espérance de vie à la naissance est de 65,5 ans pour les hommes et de 73,3 pour les femmes. La population urbaine représente 52% de la population totale. La population féminine représente 52% de la population totale.

Pour bien expliquer les traits du sous-système de protection en Roumanie, il faut tenir compte du profil démographique.

L'évolution démographique de la Roumanie présentait à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle les caractéristiques de la première phase de la transition démographique. La natalité était assez élevée et constante. Entre 1888 et 1890, elle était en moyenne de 40,5‰, et de 41,6 ‰ entre 1913 et 1915. La mortalité était également élevée, mais avec une tendance à la baisse. Elle passe de 30‰ en 1888 à 24,5‰ en 1915. En 1912, le taux annuel d'accroissement naturel fut le plus élevé jamais enregistré en Roumanie : 20,5‰ (Retegan, 1974).

À la fin de la Première Guerre mondiale, la Roumanie entre dans une nouvelle phase de transition démographique. La tendance à la baisse de la mortalité est toujours présente : de 26,7‰ en 1920 jusqu'à 18,9‰ en 1940. En revanche, le taux brut de natalité commence à baisser rapidement : de 35‰ en 1920 à 26‰ en 1940. Après la Deuxième Guerre mondiale, la chute de la natalité est interrompue par une courte période d'oscillations autour de 25‰. Cela s'explique par un rattrapage des naissances retardées par la guerre et par la famine qui exerce ses ravages immédiatement après (1946-1947). Toutefois, la natalité a diminué par comparaison à la période d'entre-deux-guerres. Si entre 1948 et 1957, la population de la Roumanie a augmenté en moyenne de 1,3% par an, c'est en raison d'une forte baisse de la mortalité générale (tableau 1).

TABLEAU 1 : ÉVOLUTION DES COMPOSANTES DE L'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION DE LA ROUMANIE (1930-1970)

Période	Natalité (‰)	Mortalité générale (‰)	Accroissement Naturel (‰)	Taux moyen d'accroissement (%)
1930-1940	30,9	19,4	11,5	1,2
1948-1957	24,9	11,8	13,1	1,3
1958-1966	17,1	8,7	8,4	0,8
1967-1970	22,7	9,5	13,2	1,3

*Source* : Annuaire statistique de la Roumanie, 1990.

On peut préciser aussi qu'à cette époque l'avortement était réglementé par le Code pénal de 1948 qui qualifiait toute interruption de grossesse comme un délit. L'article 486 du Code pénal stipulait que « celui qui, par n'importe quels moyens provoquait l'interruption du cours normal de la grossesse commettait l'infraction d'avortement qui était sanctionnée de manière différente selon les circonstances dans lesquelles il était commis, avec ou sans le consentement de la femme, en établissant une circonstance aggravante si la femme enceinte était atteinte d'une infirmité ou si l'action nuisait à sa santé » (Zlatescu et Copil, 1984). Les exceptions portaient sur les cas de danger imminent pour la vie ou la santé de la femme ou bien sur la certitude que l'enfant serait victime de graves tares liées aux maladies mentales dont l'un des parents était atteint. « Ce système était semblable ou même plus libéral que ceux en vigueur à ce moment-là dans la plupart des pays européens » (Kivu, 1992).

### *De la libéralisation de l'avortement ...*

À partir de 1956, la natalité commence à baisser d'une unité pour 1000 par an. Le 30 septembre 1957, le décret 456 stipule que l'interruption du développement normal de la grossesse peut être réalisée à la demande de la femme enceinte. Le décret n'a pas été commenté par la presse qui d'habitude traitait largement tout changement législatif. Pour comprendre cette attitude des dirigeants communistes, il est nécessaire d'analyser la situation politique de cette période.

L'indépendance des dirigeants autochtones, par rapport à Moscou, était très limitée, les troupes soviétiques se trouvant encore sur le territoire roumain. Le régime de terreur, imposé après que le parti communiste ait pris le pouvoir en 1945, a été remplacé par la « dictature du prolétariat ». La collectivisation forcée de l'agriculture était en plein déroulement. L'industrialisation intensive impliquait l'augmentation de la population active. La migration forcée vers les grandes villes a eu comme conséquence une sérieuse crise du logement, compte tenu des investissements réduits pour les constructions d'appartements par rapport à ceux destinés aux zones industrielles. Si on tient compte de ces éléments, on pourrait supposer qu'une possible libéralisation des avortements s'est heurtée au besoin de main-d'œuvre dans l'industrie. L'idéologie insistait sur « l'émancipation de la femme », sur son double statut – familial et professionnel – et sur la réalisation de l'égalité entre les sexes.

La majorité des pays socialistes a adopté dans cette période des lois visant à la libéralisation des avortements (la Bulgarie, la Pologne, la Hongrie en 1956, la Tchécoslovaquie en 1957). Cette synchronisation semble être d'inspiration soviétique – l'URSS avait déjà libéré les avortements en 1954 – ou encore provenir d'une réaction aux tensions et aux révoltes anti-communistes de Hongrie et de Pologne (1956). Ce déclin n'a pas été une conséquence de la libéralisation des avortements, mais la confirmation d'une tendance apparue après la Première guerre mondiale, tendance qui peut être considérée comme tout à fait normale par rapport au schéma de la transition démographique.

Après la Deuxième Guerre mondiale, l'évolution de la mortalité poursuit la tendance à la baisse observée lors de la période précédente jusqu'en 1965, date à laquelle la mortalité a atteint son niveau le plus bas. Cette tendance de la mortalité générale se caractérise surtout par la diminution de la mortalité infantile qui est tombée de 180‰ en 1946/1947 à 49‰ en 1964. Cette valeur situe pourtant la Roumanie parmi les pays communistes ayant la mortalité infantile la plus élevée au cours de la période prise en considération (Bulgarie 32,9‰, Hongrie 40‰, Tchécoslovaquie 21‰, Allemagne Démocratique 30‰, Pologne 48‰). L'espérance de vie à la naissance a augmenté, de 42/44 ans en 1945 à 60 ans en 1965/1966.

En 1965, Nicolae Ceausescu accède au pouvoir. La plupart des historiens considèrent cette date comme un tournant dans l'histoire de la Roumanie. Les premières années - jusqu'en 1971, l'année « des thèses de juillet » - ont été considérées comme une période de relative libéralisation. Durant celle-ci, la Roumanie s'éloigne de Moscou et ira jusqu'à condamner la politique d'invasion de la Tchécoslovaquie par les troupes du Pacte de Varsovie (21 août 1968). Un souffle nouveau se ressent dans la vie culturelle et une relative abondance se manifeste sur le marché des biens de consommation.

### *... à l'interdiction de l'avortement*

Du point de vue démographique, le nom de Nicolae Ceausescu est étroitement lié au décret n° 770 du 1<sup>er</sup> octobre 1966, dont le principal point était l'interdiction d'interrompre volontairement la grossesse. Les seules possibilités stipulées par le décret visaient les situations suivantes :

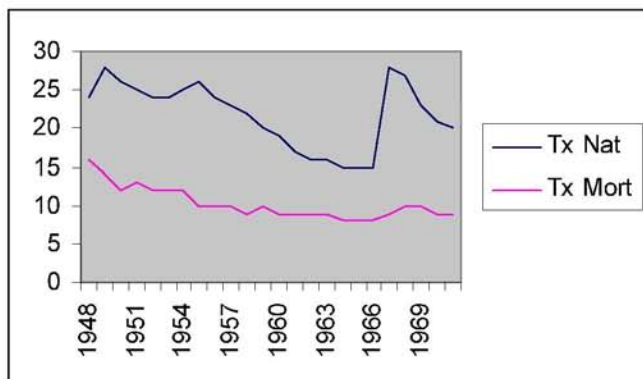
- l'état de grossesse mettait en danger la vie de la femme enceinte ;

- l'un des parents souffrait d'une maladie transmissible par hérédité ou qui pouvait déterminer des malformations congénitales graves ;
- la femme enceinte présentait de graves infirmités physiques, psychiques ou sensorielles ;
- la femme dépassait un certain âge (initialement, l'âge maximum prévu était de 45 ans ; en 1972, il fut baissé à 40 ans et en 1985, il est repassé à 45 ans) ;
- la femme ayant déjà donné naissance à 4 enfants ;
- la grossesse étant le résultat d'un viol ou d'un inceste.

*Le baby-boom : naissance de la politique pro nataliste répressive*

Dans le préambule de ce décret, on pouvait lire que l'interruption du développement normal de la grossesse représentait un acte ayant des conséquences sur la santé de la femme et qui, en outre, était préjudiciable à la natalité et à l'accroissement naturel de la population. Cette politique répressive pro-nataliste peut être expliquée par la volonté du régime de soutenir ses prétentions d'indépendance vis-à-vis de l'URSS, par les dimensions de la population. On peut ajouter que le renforcement du pouvoir national visait seulement l'accroissement démographique en négligeant presque totalement le niveau de vie. Les résultats immédiats ont été impressionnants : le nombre de naissances a doublé entre 1966 et 1967 (figure 1).

FIGURE 1 : TAUX BRUTS DE NATALITÉ ET DE MORTALITÉ (1948-1969)



Source : Annuaire statistique de Roumanie, 1990.

Au cours de la période juin-novembre 1967, les taux bruts de natalité varièrent autour de 27,4‰, ce qui dépassait toutes les valeurs enregistrées au cours du siècle. Cet effet baby-boom - la population de Roumanie s'est dotée de deux cohortes (1967 et 1968) deux fois plus importantes que les précédentes (plus d'un million d'enfants) - a entraîné au cours des dix années suivantes une augmentation de la population de plus d'un million d'habitants, par rapport à la population que la Roumanie aurait eu normalement, si elle avait eu le taux brut de natalité moyen des autres pays communistes.

Après l'accroissement spectaculaire des années 1967 et 1968, la tendance à la baisse de la natalité s'est réamorcée. L'évolution qui a suivi la parution du décret témoigne d'un principe bien connu : une mesure répressive ne peut jamais éliminer une tendance guidée par les facteurs réels. La réponse du régime fut une succession de révisions du décret de 1966, en 1985 et 1987. Les modifications de 1985 stipulent que l'avortement est permis pour les situations suivantes, si : (i) la grossesse met en danger la vie de la femme et qu'il n'y a aucune autre solution pour la sauver ; (ii) l'un des parents souffre d'une maladie grave susceptible d'être

transmise à l'enfant ou qui peut déterminer des malformations congénitales graves, (iii) la femme enceinte présente des invalidités physiques, psychiques ou sensorielles, (iv) la femme a mis au monde cinq enfants et ils sont tous en vie, (v) la grossesse est le résultat d'un viol ou d'un inceste.

Le rythme forcé de croissance de la population a généré un accroissement des coûts en général, et en particulier des coûts sociaux. La politique de répression pro nataliste a eu beaucoup de répercussions sur les systèmes d'enseignement, sanitaire, économique, de protection sociale, sur l'état de santé de la population et sur la famille. Le nombre d'enfants nés immédiatement après la parution du décret a nécessité un nombre supplémentaire de places dans les écoles, jardins d'enfants et crèches, une augmentation du nombre d'éducateurs et de professeurs, ainsi qu'un nombre supplémentaire de places dans l'enseignement supérieur. Au niveau national, le système d'enseignement n'était pas préparé à accueillir un tel « surnombre ».

#### **1.4 La politique démographique a des conséquences :**

##### *L'augmentation du taux de mortalité et de morbidité des femmes*

L'effet immédiat du décret n° 770 de 1966 a été marqué par une dégradation de l'état de santé des femmes, le taux de décès provoqué par les avortements illégaux ayant beaucoup augmenté. Le nombre des avortements officiels a baissé d'un million en 1965, à 206 000 en 1967, et en 1980 le chiffre était de 413 000. Ce chiffre n'inclut pas les avortements illégaux. Suite à l'augmentation du taux de la mortalité maternelle, beaucoup d'enfants sont devenus orphelins.

##### *Le développement de pratiques abortives clandestines*

Durant cette période, on ne peut pas parler d'une véritable « planification familiale ». L'utilisation des contraceptifs n'a jamais été interdite, mais ils ne se trouvaient pas sur le marché. Il n'y avait aucune information concernant la contraception et la planification familiale. Les couples avaient recours à des méthodes contraceptives traditionnelles ou aux avortements illégaux. Ces avortements étaient pratiqués, dans le meilleur des cas, par des médecins ou par des sages-femmes, mais la plupart étaient réalisées par des personnes ayant des connaissances empiriques et dans des conditions sanitaires précaires.

À la mortalité maternelle élevée, s'ajoute un taux de morbidité important chez les femmes, généré non seulement par les pratiques empiriques pour les interruptions de grossesse, mais également par la pression quotidienne et par l'angoisse causée par la condition de la femme. Dans ces conditions, le nombre des enfants orphelins a continué à augmenter alors que l'abandon de fait devenait progressivement une pratique.

##### *L'enseignement comme valeur refuge*

Peu à peu, la société roumaine est devenue une société close et à mobilité ascendante, dépendante du capital socioculturel existant. La famille veut investir dans l'éducation des enfants. Pourquoi ? Comment ?

D'abord, l'État était le seul propriétaire de tous les moyens de production et des institutions nationales. Pour la population, du point de vue juridique, les investissements productifs ont été impossibles à réaliser, et les investissements immobiliers limités. Dans ces conditions, les économies familiales visaient les biens immobiliers, de consommation et le « culturel ». Il faut signaler que même les biens hérités étaient contrôlés par l'état. Le seul capital qui n'était pas contrôlé était le culturel. Pour la famille roumaine, l'investissement le plus important était la formation de l'enfant. Il faut insister sur le fait que l'enfant avait une valeur collective très importante, mais que l'investissement restait coûteux.

Pour les familles, compte tenu des ressources disponibles limitées (politique des salaires), réduire le nombre des enfants semblait la seule solution. La famille pouvait « choisir » entre ne pas avoir d'enfant ou avoir des enfants bien instruits. Dans cette situation, l'école devient la seule modalité de réussite dans l'échelle sociale. La famille mobilisait toutes ses ressources pour la réussite scolaire de l'enfant. On affirmait que l'enseignement était gratuit, mais le coût de la formation de l'enfant était assez élevé, lié à l'existence d'un deuxième système d'enseignement non officiel qui fonctionnait parallèlement. Seules les familles qui bénéficiaient d'un certain capital social et culturel pouvaient bénéficier de cette partie invisible du système éducatif. Il faut donc analyser le système d'enseignement de pair avec le sous-système invisible pour bien comprendre le rôle important de la famille et les efforts de celle-ci pour l'éducation des enfants.

#### *Le système scolaire : élitisme ou démission*

Il convient d'observer également la réaction de l'école à cette pression sociale. L'école a commencé à éliminer les échecs scolaires. Les professeurs étaient sanctionnés s'ils avaient des élèves recalés. Tous les enfants devaient réussir. Dans cette situation, les instituteurs et/ou les professeurs orientaient les « élèves à problèmes », ceux susceptibles d'avoir des échecs scolaires, vers les « écoles de soutien ». Presque toujours, ces enfants provenaient des familles défavorisées.

#### *Une politique déficiente : un taux de mortalité infantile en augmentation...*

Comment le secteur sanitaire a-t-il répondu aux problèmes apparus après 1967, en ce qui concerne les enfants ? L'idée qu'une famille doit avoir beaucoup d'enfants a été maintenue. Après 1967, la mortalité infantile a augmenté (de 47‰ en 1967 à 60‰ en 1968). Les principales causes de la mortalité infantile en 1969 étaient par exemple, les maladies de l'appareil respiratoire, les causes périnatales, les maladies infectieuses et parasitaires et les anomalies congénitales. Comme le taux de mortalité infantile était considéré comme un indicateur de qualité de la vie, le pouvoir a beaucoup insisté sur sa diminution. Dans cette situation, chaque nouveau-né bénéficiait d'une assistance médicale (les soins d'un médecin), dès son arrivée à la maison. Si l'enfant décédait, le médecin était pénalisé.

#### *...qui conduit à la passivité des médecins du secteur...*

Les médecins se sont mis à l'abri de tout problème, même mineur : l'enfant était envoyé à l'hôpital, le plus souvent dans une section de dystrophies. Ces sections étaient soit une partie intégrante d'un hôpital, soit une unité indépendante. Jusqu'en 1990, il existait en Roumanie cinquante six sections de dystrophies.

#### *...à des hospitalisations inadéquates...*

En général, la durée moyenne d'hospitalisation était de trois mois. La cause de l'internement était la dystrophie primaire (poids réduits à la naissance, prématuré, manque d'augmentation en poids et/ou une autre maladie) ou la dystrophie secondaire (malnutrition protéique et calorique). Dans de nombreux cas, l'internement de l'enfant dans ces sections n'était pas dans son intérêt. De plus, la qualité de l'acte médical n'était pas souvent en adéquation avec les besoins, notamment en raison de la marginalisation de ces sections et de leur sous-équipement en moyens matériels et humains.

#### *...à la rupture du lien familial...*

Durant toute cette période, les enfants restaient en dehors de leur famille, par ailleurs souvent éloignées. Aucun effort pour maintenir le lien avec les parents n'étant fait, ces enfants sont devenus à charge de l'institution, par abandon de fait.

*... à l'existence d'un système de rémunération parallèle*

À l'instar du système d'enseignement, le système sanitaire avait lui aussi un sous-système de « dessous de table ». L'assistance médicale était en principe gratuite, mais pour bénéficier d'un acte médical de qualité, il fallait payer le praticien. Il existait donc un système informel qui fonctionnait presque parfaitement. À ce niveau, le prestige du personnel médical, comme celui du corps professoral, a été gravement affecté.

Pour conclure, les enfants dont la famille était défavorisée ont été internés ; internement encouragé par le personnel médical qui craignait les conséquences d'un décès en dehors de l'hôpital. L'internement de longue durée, la rupture du lien familial, les traitements inadaptés ont conduit à un état sanitaire déplorable. Pour la plupart de ces enfants, le résultat fut le prolongement de l'institutionnalisation en « pouponnière ».

### **1.5 La politique sociale : un pis aller de la politique démographique**

Par rapport aux sociétés de type traditionnel, dans une économie de type salarial, les enfants représentent une source de consommation et non pas de revenu. Ainsi, il a été nécessaire de promouvoir une politique de soutien de la famille et de l'enfant. Cette politique a été influencée par trois axes :

*Un niveau de rémunération uniformément faible*

La politique salariale – les salaires ont été maintenus à un très bas, et pour les familles avec des enfants, complétés par des salaires d'appoint, des biens et des services supplémentaires.

*La nécessité d'un salaire d'appoint*

La politique d'embauche des femmes, afin de bénéficier d'un deuxième salaire familial, est devenu un facteur décisif pour assurer un niveau acceptable de vie. En conséquence, l'État a été obligé de développer d'autres formes de soutien pour les familles ayant des enfants : crèches, jardins d'enfants etc...

*L'omniprésence de l'État*

Le développement du système industriel a entraîné la nécessité de promouvoir certaines mesures particulières dans le domaine de l'éducation des enfants. Dans son intention de prendre et de solutionner tous les problèmes que les familles avec enfants avaient, l'État a détruit les formes traditionnelles de vie collective.

Dans ce contexte, les problèmes suivants sont apparus :

1. la nécessité de promouvoir de nouveaux systèmes pour assurer la santé de la mère et de l'enfant, en tenant compte du taux élevé de participation au travail des femmes ;
2. la nécessité d'assurer aux jeunes générations un niveau d'éducation scolaire et professionnel supérieur ;
3. la nécessité de solutionner la dichotomie entre le travail maternel et les soins de l'enfant ;
4. la nécessité de compenser les charges des familles occasionnées par la présence des enfants.

En guise de conclusion, nous pouvons dire que l'évolution de la politique sociale dans le domaine de la famille et de l'enfant a été dominée par trois processus :

- Le processus rapide d'industrialisation et d'urbanisation et la généralisation du travail salarial ont suscité l'accroissement et la généralisation du système de soutien de la famille et de l'enfant.



- Le déclin continu de l'économie, surtout après 1980, a contribué à la diminution des ressources nécessaires au système de protection sociale. Ces restrictions ont généré des limites aux réponses sociales mises en place, conduisant à la dégradation de certaines formes de soutien.
- La diminution rapide de la natalité a conduit à l'interdiction des avortements en 1966, ce qui a provoqué le baby-boom. Cette mesure a eu des effets complexes sur la famille et les enfants : (i) le coût payé pour ne pas avoir des enfants ; (ii) l'apparition d'une génération d'enfants non désirés ; (iii) l'augmentation du nombre des enfants nés dans les familles pauvres ; (iv) l'explosion de la mortalité infantile et maternelle ; (v) l'augmentation du nombre des enfants placés en institutions, la malnutrition, etc.

### *Les assistantes sociales : un métier en (re)-devenir*

La reproduction du processus d'institutionnalisation a été rendue possible par la politique concentrée sur la productivité économique ; les programmes de formation de personnel d'assistance sociale étant supprimés à partir des années 1970. De plus, « l'exclusion » du personnel déjà formé a été réalisée : ainsi, une partie des assistantes sociales ont été assimilées à des « assistantes médicales » et utilisées dans le secteur sanitaire. Dans le processus de prise de décisions de protection des enfants, le personnel qualifié – les assistantes sociales, les sociologues, les psychologues – a été exclu. Dans la plupart des cas, les décisions concernant le placement et la protection des enfants étaient basées – et sont encore basées – sur un modèle médical dont le facteur principal est l'état de santé physique et non le bien être social de l'enfant et de la famille.

## **2. La situation après 1989 (10 ans de transition)**

Après le changement du régime politique en décembre 1989, la loi anti-avortement fut l'une des premières lois abrogées ; l'accès à l'avortement est aujourd'hui libre en Roumanie. Ainsi, on offre aux femmes qui ont des grossesses non désirées, l'opportunité d'interrompre leur grossesse en ayant recours à l'avortement.

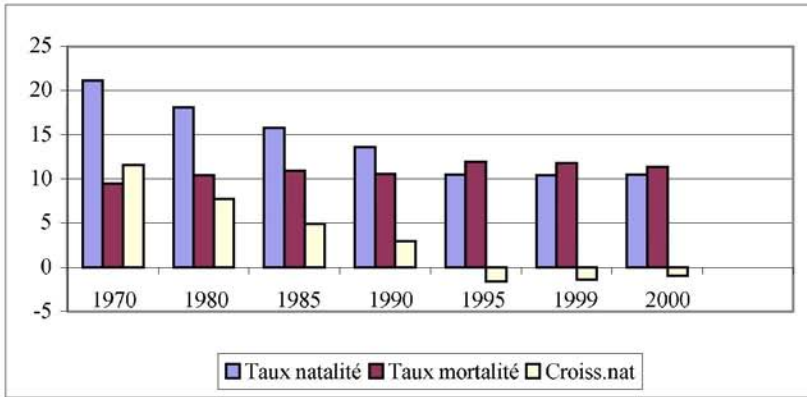
Après la légalisation de l'avortement en 1989, le taux de fécondité a chuté sous le niveau de remplacement des générations, aux alentours de 1,6 naissance par femme entre 1990 – 1993. Le taux d'avortement a doublé, atteignant 3,4 avortements par femme. Aujourd'hui, le nombre d'avortements a baissé. C'est le résultat des campagnes d'information et d'éducation, ainsi que celui de l'augmentation de l'accès aux méthodes contraceptives et aux services de contraception.

Après 1990, suite à la baisse de la natalité, à laquelle s'ajoute une intensification des flux de l'émigration et l'augmentation du taux de mortalité chez les adultes, le taux d'accroissement démographique a diminué. De plus, la Roumanie a connu un vieillissement démographique rapide de la population, notamment dans les zones rurales. En 1991, le chiffre de la population a baissé pour la première fois pendant une période de paix. En juillet 1999, la population a diminué de presque 45 000 habitants par rapport au nombre enregistré en juin 1998.

Les données statistiques de 1999 ont révélé un taux de natalité de 10,5‰ et un taux général de mortalité de 11,4‰. Tout cela a entraîné un taux d'accroissement naturel négatif de -0,9% (par rapport à + 5,3% en 1989) (figure 2).

L'espérance de vie à la naissance est faible par rapport à d'autres pays européens : 73,3 ans pour les femmes et 65,5 ans pour les hommes. La baisse de la fécondité, qui a commencé à la fin des années 1980, s'est poursuivie durant ces dernières années. L'indice de fécondité, enregistré pour la période juin 1996 – juillet 1999, a été de 1,3 naissances par femme (une baisse de 20% entre 1993 et 1999). Le taux général de fécondité pour la même période a été de 43,8 naissances pour 1000 femmes ayant entre 14 et 44 ans.

FIGURE 2 : L'ÉVOLUTION DES TAUX DE NATALITÉ, MORTALITÉ ET ACCROISSEMENT NATUREL

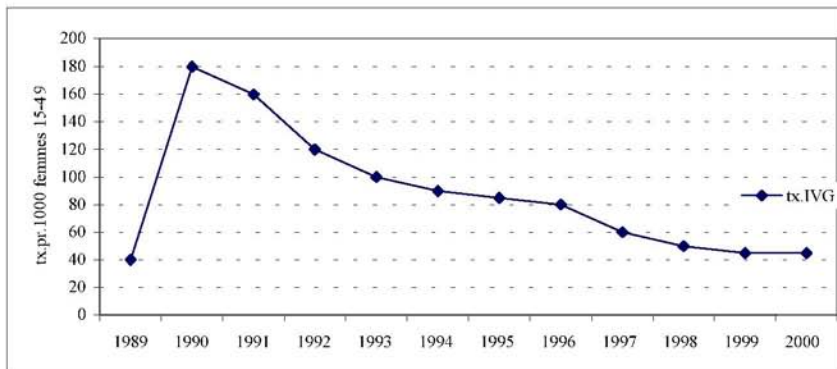


Source : Anuar de Statistica Sanitara, 2001

### 2.1 Le recours à l'avortement et l'utilisation des contraceptifs

Après 1989, le recours à l'avortement a été légalisé et largement accepté. Durant les premières années après 1990, la Roumanie enregistrait le taux d'avortement le plus important d'Europe. Depuis, les données statistiques indiquent une baisse importante et régulière de ce taux. On passe de 178 avortements pour 1000 femmes ayant entre 15-49 ans en 1990 à 45‰ en 2000 (figure 3).

FIGURE 3 : L'ÉVOLUTION DES TAUX D'AVORTEMENTS



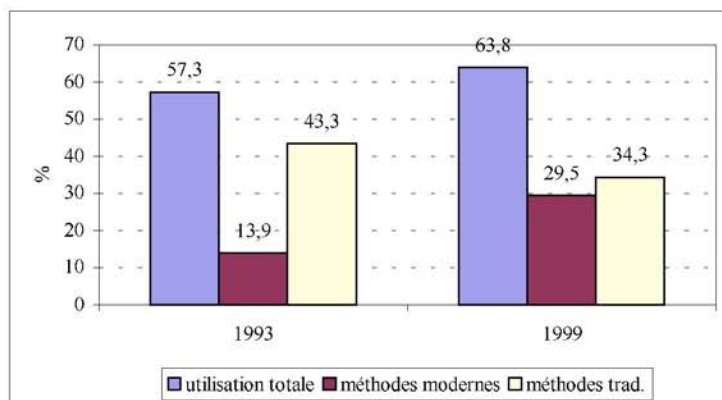
Source : Annuaire Statistique de Roumanie, 2001.

Même si le recours à l'avortement est légal et disponible dans tout le pays, tant dans les services publics que dans les services privés, il existe encore un nombre significatif d'avortements à risque, illégaux (218 en 2000).

Le recours à l'avortement est autorisé dans les services médicaux publics et privés. Il est effectué par des spécialistes en gynécologie-obstétrique. Enfin, en ce qui concerne les femmes qui vivent en couple, les chiffres montrent un taux d'utilisation de la contraception de 64% (29,5% de méthodes modernes contre 34,3% de méthodes traditionnelles) en 1999. Par rapport aux données obtenues dans l'Étude sur la Santé de la Reproduction de 1993, ces chiffres démontrent une amélioration spectaculaire (figure 4). Quelques commentaires succincts :

l'utilisation des contraceptifs en général a augmenté, l'utilisation des méthodes modernes de contraception a augmenté alors que l'utilisation des méthodes traditionnelles a baissé.

FIGURE 4 : ÉVOLUTION DU TAUX D'UTILISATION DES CONTRACEPTIFS

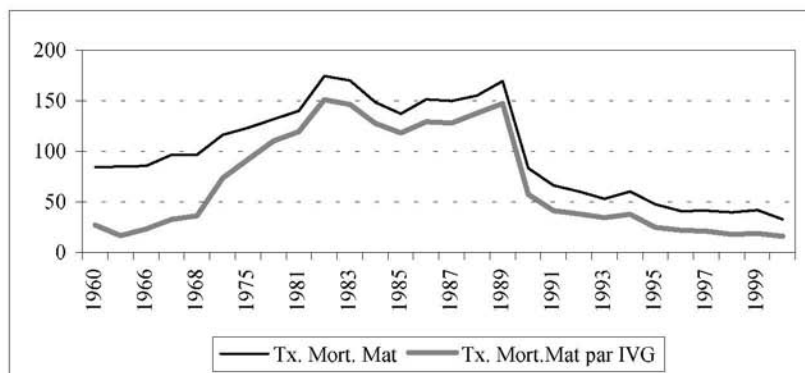


Source : Étude sur la Santé de la Reproduction en Roumanie, 1999

## 2.2 La mortalité maternelle

Avant 1990, la Roumanie était le pays d'Europe ayant le taux de mortalité maternelle le plus élevé : 140-170 décès pour 100 000 naissances vivantes. On pouvait compter en moyenne 500 à 600 décès par an (figure 5).

FIGURE 5 : ÉVOLUTION DES TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE ENTRE 1960 ET 2000



Source : MSF, Mortalitatea materna prin complicatiile sarcinii nasterii si lauziei in Romania anul, 2001.

L'abolition de la loi sur l'avortement a entraîné naturellement une diminution de la mortalité maternelle. En 1990, seulement un an après le changement de régime politique, le taux de mortalité maternelle avait déjà baissé à 132 décès maternels pour 100 000 naissances. Entre 1989 et 2000, le nombre des décès maternels a été divisé par 7 et le taux de la mortalité maternelle par 4. Le taux de mortalité maternelle était de 33 pour 100 000 naissances en 2000.

### 3. La réforme du système

La réforme du système de protection de l'enfance et l'amélioration des conditions de vie pour les enfants institutionnalisés en Roumanie sont des critères politiques d'adhésion à l'Union Européenne.

La réforme du système de protection de l'enfance en Roumanie a débuté simultanément avec la modification du cadre administratif et législatif (1997) et avec la mise en œuvre du « Projet de Réforme du Système de Protection de l'Enfance en Roumanie ». Ce projet a été initié par le gouvernement de la Roumanie et soutenu par les organismes internationaux, tels que l'UNICEF, l'UE ou encore l'USAID. Les sources de financement proviennent du gouvernement de la Roumanie, de la Banque Mondiale et de la Banque du Conseil de L'Europe.

Les principaux résultats attendus sont :

- la diminution du nombre d'enfants institutionnalisés ;
- l'amélioration de la qualité des soins des enfants institutionnalisés ;
- le développement de services alternatifs de protection de l'enfant ;
- assurer des aides en faveur de la réintégration sociale et familiale des enfants en difficulté ;
- le développement d'initiatives concernant les enfants de la rue.

L'objectif principal est l'amélioration du système de la protection de l'enfance, par :

- la création et la promotion de services communautaires de protection de l'enfance, en tant qu'alternatives durables et efficaces aux soins de type résidentiel ;
- la réintégration dans la société et dans la famille des enfants de la rue ;
- le renforcement de la capacité institutionnelle ;
- la formation du personnel qui travaille dans le système ;
- la diminution du nombre d'enfants en institution.

Les méthodes utilisées sont :

- la réorientation des enfants selon leur besoins ;
- le rapprochement des enfants de leur famille ;
- l'intégration des institutions dans le monde extérieur ;
- la sensibilisation de l'opinion publique ;

Les principales réalisations sont présentées dans les tableaux 2 et 3

TABLEAU 2 : NOMBRE DE SERVICES FONCTIONNELS DIFFÉRENTS DÉVELOPPÉS SELON LES PERSONNES AUXQUELLES ILS S'ADRESSENT

Services fonctionnels proposés	No mbres
Centres pour la mère et l'enfant	41
Garderies	50
Services d'aide aux étudiants de plus de 18 ans	11
Centres d'aide et de conseil aux parents	23
Services de conseils en contraception et de soins prénatals pour prévenir l'abandon	19
Centres de préparation à la (ré)intégration familiale	15
Centres d'aide et d'assistance à la réadaptation psychologique des enfants ayant des problèmes psychosociaux	6
Centres psychopédagogiques et de surveillance pour enfants délinquants	6
Services pour aider les enfants à exprimer leur opinion et à exercer leurs droits	38
Centres d'assistance psycho-sociologique pour enfants abusés, maltraités ou négligés ; centres de soin et de réadaptation pour enfants handicapés	17
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>

TABLEAU 3 : NOMBRE D'ENFANTS RÉSIDANT DANS LES INSTITUTIONS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Type d'institution (Loi 3/1970)	Nombre d'enfants en mai 1997*	Responsabilité en mai 1997	Nombre d'enfants en déc. 2001**	Responsabilité en déc. 2001
Pouponnières (Leagane)	9 309	Ministère de la santé	21 859	CC/SPSCP
Maisons pour enfants avec ou sans école (Case de copii)	35 165	Ministère de l'éducation nationale		
Centres pour enfants mineurs (Centrul de primire a minorilor)	379	Ministère du travail et de la protection sociale		
École pour enfants ayant des problèmes de scolarité (tous niveaux, y compris école maternelle)	47 107	Ministère de l'éducation nationale	23 563	CC/SPSCP
Autres types d'institutions	2 439		4 543***	CC/SPSCP
Total	98 872		49 965	
Sources : *National Commission for Statistic, Census of the Children /young placed in the protection institutions Romania- Mai 1997. ** ANPCA-Monitorizare. ** *Enfants dans des centres privés de placement familial				

## BIBLIOGRAPHIE

- KIVU M., *Politicile demografice in Romania (Les politiques démographiques en Roumanie)*, Bucarest, Ed. Meridiane, 1992.
- RETEGAN G., *Populatia Romaniei (Population de la Roumanie)*, Bucarest, Édition Meridiane, 1974.
- ZLATESCU V.D., COPIL I.M., « Interruption de la grossesse », *Population et législation-modèles et programmes populationnels en Roumanie*, Bucarest, 1984.