

Objectif 4: Réduire la mortalité infantile



Cible 4.A: Mortalité infantile et droits de l'enfant

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Chaque année, au total, 10,8 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans meurent, dont 4 millions au cours de leur premier mois de vie. On estime que plus de 60% de ces décès auraient pu être prévenus par des interventions peu coûteuses⁹⁰. Alors que la mortalité infantile globale a reculé au cours des 20 dernières années, cette diminution affiche un ralentissement, tandis que la mortalité progresse en Afrique subsaharienne en raison du paludisme et du VIH/sida. Les interventions effectuées dans certaines zones ont contribué à diminuer les conséquences des maladies diarrhéiques et évitables par la vaccination; pourtant, dans d'autres régions, le taux de décès néonataux est resté pratiquement stable. La malnutrition des enfants et de leurs mères est un facteur très important à cet égard⁹¹, tandis que la pneumonie et le paludisme sont les deux autres grandes maladies responsables de la mort de jeunes enfants.

Toutes les sources du droit relatif aux droits de l'homme qui ont trait au droit de l'enfant à la vie et à la survie soulignent que l'obligation juridique qui incombe à l'Etat consiste à faire tout ce qui est immédiatement possible pour protéger les enfants contre un décès qui pourrait être évité. L'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques protège le droit à la vie et le Comité des droits de l'homme (qui en suit l'application) a clairement expliqué que cette disposition exige de l'Etat qu'il prenne «toutes les mesures possibles pour diminuer la mortalité infantile et pour accroître l'espérance de vie, et en particulier des mesures permettant d'éliminer la malnutrition et les épidémies»⁹². L'article 6 de la Convention relative aux droits de l'enfant enjoint aux Etats parties d'«assurer dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant» et l'article 24 exige que l'Etat prenne les mesures appropriées pour «réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants». L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels exige des Etats parties qu'ils prennent des mesures pour diminuer la mortalité et la mortalité infantile dans le cadre du droit à la santé.

Alors que la tragédie que représente la mort d'enfants sans défense peut souvent, par la honte qu'elle suscite, pousser les sujets d'obligations à agir, les efforts motivés par la charité peuvent saper des interventions durables, efficaces et à long terme. L'Equipe du Projet Objectifs du Millénaire des Nations Unies sur la santé maternelle et infantile insiste sur le fait que les objectifs ne sont pas un «bal de charité»⁹⁴ et appelle à l'adoption d'une approche fondée sur les droits, c'est-à-dire qui crée

des droits et des systèmes de responsabilisation, pour lutter contre la mortalité infantile. La Convention relative aux droits de l'enfant a déjà contribué à ce que les politiques, les services, les programmes et le comportement des adultes au niveau national soient davantage axés sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

Comment parvient-on à un tel résultat et qu'est-ce que les droits de l'homme ont à offrir ? Puisque les progrès accomplis sur le front d'autres OMD (1, 3, 6 et 7) contribueront directement à diminuer le nombre d'enfants qui meurent chaque année, l'Equipe a proposé que les mesures prises en rapport avec l'objectif 4 se concentrent spécifiquement sur le secteur de la santé. Les interventions effectuées devraient avoir un caractère aussi bien opérationnel (l'étoffement des systèmes de fourniture de soins de santé, par exemple) que, plus largement, social, économique et politique (supprimer les obstacles à l'accès aux soins de santé existants, par exemple). Dans une certaine mesure, les indicateurs qui, en plus de mesurer la mortalité des enfants de moins de 5 ans et des nourrissons, recouvrent la proportion d'enfants de 1 an qui sont vaccinés contre la rougeole tiennent déjà compte de ce phénomène.

Encadré 21. L'affaire des «Enfants de la rue»⁹³

En 1999, la Cour interaméricaine des droits de l'homme a jugé le Guatemala responsable des actes de torture et des homicides commis sur plusieurs enfants des rues par des agents de l'Etat mais la Cour a également condamné l'Etat pour son incapacité à offrir des conditions de vie adéquates. Elle a soutenu que les enfants avaient le droit de «former un projet de vie» et «d'avoir accès aux conditions propres à garantir une existence digne». Cet arrêt se basait sur les garanties au droit à la vie et les mesures spéciales en faveur de la protection des enfants qui figurent dans la Convention américaine relative aux droits de l'homme. Par ailleurs, selon la Cour, les violations du droit à la vie revêtent une gravité supplémentaire lorsqu'elles touchent les enfants, et particulièrement ceux exposés à des risques.

Il est possible de prendre, dans ce domaine, un certain nombre de mesures clés compatibles avec le droit de l'enfant à la vie et à la santé. Il est essentiel d'améliorer l'accès à un système de santé de qualité mais on peut, indépendamment des soins prodigués au patient, faire beaucoup pour prévenir des décès. Cela peut vouloir dire, par exemple, protéger et promouvoir l'allaitement des enfants au sein (voir encadré 22) ou munir des professionnels de santé communautaires d'une formation de base. L'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant fait obligation à l'Etat d'assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires, ce qui inclut les professionnels de santé communautaires.

Encadré 22. Droit à l'alimentation et allaitement au sein: une stratégie réaliste et efficace

Presque 20% des décès d'enfants pourraient être prévenus si les femmes nourrissaient leur enfant exclusivement au sein pendant les six premiers mois en leur fournissant une alimentation complémentaire adaptée. En 1981, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, qui affirme le droit de tout enfant, de toute femme enceinte et de toute femme allaitante à une nourriture adéquate. Au Sommet mondial des enfants, les gouvernements ont souscrit à la Déclaration d'Innocenti, qui exhorte les Etats à adopter ce Code en tant qu'exigence minimale pour mettre en œuvre la Convention relative aux droits de l'enfant⁹⁵. Toutefois, alors que le Code requiert l'adoption d'une législation, d'une réglementation ou d'autres mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'allaitement au sein, en août 2005, 61 pays sur 192 n'avaient pas encore voté de loi qui s'en inspire et beaucoup d'autres avaient adopté des mesures qui ne tiennent pas compte de l'ensemble de ses dispositions. Rares sont les gouvernements à avoir mis en place de véritables systèmes visant à en contrôler l'application (art. 11.2), et les fabricants et distributeurs n'ont toujours pas suffisamment surveillé leurs propres pratiques de commercialisation en ce qui concerne la vente de préparations pour nourrissons et de produits apparentés (art. 11.3). Les ONG, les groupements professionnels, les institutions et les individus concernés continuent de surveiller d'éventuelles infractions au Code et d'attirer l'attention dessus. Il faut faire davantage en matière d'information donnée aux parents sur les avantages de l'allaitement au sein et d'octroi aux femmes de congés de maternité suffisamment longs pour leur offrir une réelle possibilité d'allaiter.

A un niveau contextuel plus large, l'Equipe du Projet sur la santé maternelle et infantile recommande d'apporter trois changements pour réduire le taux de mortalité. Dans chaque cas, la création et le maintien d'un cadre relatif aux droits de l'homme constituent un élément essentiel à la réalisation de l'objectif souhaité. Premièrement, l'Equipe recommande avec la plus grande insistance de s'attaquer activement, en priorité, aux inégalités dans la fourniture des services de santé plutôt que d'escompter un effet de ruissellement qui n'aurait d'incidence que sur la situation d'ensemble. En effet, ceux qui sont marginalisés et en butte à la discrimination ont peu de chances de profiter de l'extension généralisée de ces services. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels affirme sans ambages qu'éliminer la discrimination dans le domaine de la protection du droit à la santé nécessite l'adoption de mesures concrètes visant les inégalités structurelles, relevant qu'«une mauvaise affectation des ressources peut aboutir à une discrimination qui n'est pas toujours manifeste». Il affirme en outre que les investissements «ne devraient pas privilégier de manière disproportionnée des services de santé curatifs coûteux, qui souvent ne sont accessibles qu'à une frange fortunée de la population, plutôt que des soins de santé primaires et une action de prévention sanitaire susceptibles de bénéficier à une proportion bien plus forte de la population⁹⁶». L'Equipe propose concrètement que les Etats aient recours au système de suivi des droits de l'homme pour suivre la réduction des inégalités en matière de santé infantile au sein du système sanitaire.



Deuxièmement, l'Equipe demande à ce que les systèmes de santé soient reconnus en tant qu'institutions sociales, et non comme de simples fournisseurs de produits et de services, et recommande que leur développement s'écarte d'une vision fondamentalement axée sur le marché, dans laquelle les personnes ne sont considérées que comme des consommateurs affichant des préférences, pour rejoindre un modèle fondé sur les droits dans lequel les individus sont acceptés en tant que citoyens ayant des droits. De nouveau, ce changement fondamental s'appuie sur les principes internationaux relatifs aux droits de l'homme, qui considèrent que les soins de santé primaires ainsi que les autres interventions dans le domaine de la santé sont des droits visant à garantir le droit fondamental à la vie et à la santé, dont l'existence ne devrait pas dépendre entièrement des capacités de l'individu de payer pour pouvoir en bénéficier.

Troisièmement, l'Equipe préconise d'augmenter l'aide internationale et d'instaurer des mécanismes de responsabilisation forts afin d'appuyer les méthodes d'acheminement de l'aide. Comme elle le fait observer, «les coûts financiers nécessaires pour réaliser les objectifs en matière de santé infantile sont négligeables par rapport aux dépenses consenties au niveau mondial pour préparer et faire la guerre»⁹⁷. Toutefois, il ne suffit pas seulement de rassembler davantage d'argent; la responsabilisation, qui repose sur des normes relatives aux droits de l'homme, est essentielle pour contraindre un Etat à agir. En effet, les enfants ne votent pas, n'ont pas le pouvoir d'obtenir de l'aide pour eux-mêmes et sont fréquemment ignorés des débats sur la politique à mener au niveau international, national et même local⁹⁸.

Messages clés

- Garantir le droit, protégé par les tribunaux, des enfants à la vie et à la santé.
- Veiller à ce que les services de soins de santé soient suffisants et équitablement répartis.
- Prendre des mesures préventives telles que la promotion de l'allaitement maternel et la formation des agents sanitaires des collectivités.
- Faire en sorte que les soins de santé soient abordables.

Exemples d'indicateurs supplémentaires

- Date d'entrée en vigueur de la législation nationale reprenant les normes érigées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Calendrier et portée de la politique nationale en matière de santé et de nutrition infantiles.
- Proportion d'enfants parmi les couches vulnérables de la population qui ont fait l'objet d'examen médicaux réguliers.
- Proportion de naissances vivantes présentant une insuffisance pondérale.

