



Convention relative aux
droits de l'enfant

Distr.
GENERALE

CRC/C/SR.448
26 janvier 1998

Original : FRANCAIS

COMITE DES DROITS DE L'ENFANT

Dix-septième session

COMPTE RENDU ANALYTIQUE (PARTIEL)* DE LA 448ème SEANCE

tenue au Palais des Nations, à Genève,
le mardi 20 janvier 1998, à 15 heures

Présidente : Mlle MASON

SOMMAIRE

COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANES DES NATIONS UNIES, LES INSTITUTIONS
SPECIALISEES ET D'AUTRES ORGANISMES COMPETENTS (suite)

* Il n'a pas été établi de compte rendu analytique pour le reste de
la séance (privée).

Le présent compte rendu est sujet à rectifications.

Les rectifications doivent être rédigées dans l'une des langues de
travail. Elles doivent être présentées dans un mémorandum et être également
incorporées dans un exemplaire du compte rendu. Il convient de les adresser,
une semaine au plus tard à compter de la date du présent document, à la
Section d'édition des documents officiels, bureau E.4108, Palais des Nations,
Genève.

Les rectifications aux comptes rendus des séances publiques du Comité
seront groupées dans un rectificatif unique qui sera publié peu après la
session.

GE.98-15135 (F)

La séance est ouverte à 15 h 5.

COOPERATION AVEC D'AUTRES ORGANES DES NATIONS UNIES, LES INSTITUTIONS SPECIALISEES ET D'AUTRES ORGANISMES COMPETENTS (point 5 de l'ordre du jour) (suite)

1. Sur l'invitation de la Présidente les représentants de l'Organisation mondiale de la santé prennent place à la table du Comité.

2. La PRESIDENTE rappelle que, conformément à l'article 45 de la Convention, le Comité peut inviter les institutions spécialisées qu'il jugera appropriées à donner des avis spécialisés sur l'application de la Convention dans les domaines qui relèvent de leurs mandats respectifs. Elle invite les représentants de l'Organisation mondiale de la santé à prendre la parole.

3. Mme HERRELL (Organisation mondiale de la santé), souligne que la réalisation du droit à la santé dépend de celle de nombreux autres droits de l'homme, entre autres les droits à une alimentation appropriée, à un logement adéquat, à l'éducation, à la formation, à des conditions de travail appropriées, ainsi que d'autres droits civils et politiques. De même, la réalisation du droit à la santé est indispensable à l'exercice des autres droits de l'homme. Néanmoins, comme d'autres droits sociaux, le droit à la santé ne fait pas encore l'objet de toute l'attention qu'il mérite. Il faut donc s'efforcer d'en faire un élément prédominant de la protection et de la promotion des droits de l'homme.

4. Les indicateurs de l'état de santé montrent que les inégalités et la discrimination sont le plus souvent à l'origine des problèmes sanitaires. Ainsi, diverses études menées partout dans le monde montrent que les femmes, les enfants, les minorités, les peuples autochtones et les autres groupes victimes de discriminations sont désavantagés sur le plan sanitaire. C'est pourquoi, dans le cadre de sa politique en vue de la santé pour tous au XXI^e siècle, l'OMS met tout en oeuvre pour que le droit à la santé et le bien-être de tous soient au centre des stratégies de développement.

5. On entend par droit à la santé le droit de toute personne d'atteindre le meilleur état de santé possible, compte tenu des particularités génétiques et biologiques de chaque individu. Dans cette optique, l'OMS s'efforce de consolider son partenariat avec les entités qui s'occupent de la santé et celles qui oeuvrent pour les droits de l'homme. C'est ainsi qu'elle a récemment procédé à des consultations afin de renforcer son partenariat avec les organes des droits de l'homme du système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales et les institutions universitaires et autres s'occupant de la santé et des droits de l'homme. Ces consultations ont été fructueuses et les informations relatives aux inégalités et à la discrimination en matière de soins de santé et d'accès aux services de santé seront partagées avec les organisations de défense des droits de l'homme, les organes créés en vertu d'instruments internationaux et les organisations non gouvernementales. Il a également été recommandé de poursuivre l'élaboration de programmes d'éducation en matière de droits de l'homme dans le secteur de la santé, à l'intention, entre autres, des étudiants des professions de la santé, des personnels de la santé et des responsables à l'échelle locale. Par ailleurs, il est prévu de tenir régulièrement des réunions entre des fonctionnaires de l'OMS et les membres de

certaines organes conventionnels, comme le Comité des droits de l'enfant, afin de définir les modalités d'une collaboration et d'un partenariat bénéfiques pour tous. La présente réunion pourra donc être suivie d'autres réunions du même type.

6. M. TULLOCH (Organisation mondiale de la santé) indique que l'OMS élabore des normes et des lignes directrices en matière d'allaitement maternel, de vaccination et de distribution de médicaments. Par ailleurs, l'OMS collabore avec les Gouvernements à l'élaboration de politiques sanitaires à l'échelle nationale et régionale. En particulier, une convention-cadre internationale de lutte contre le tabac est en cours d'élaboration.

7. L'OMS peut fournir une assistance au Comité des droits de l'enfant pour ce qui est de l'analyse et de l'interprétation des données relatives à la santé, ainsi que des informations complétant celles contenues dans les rapports examinés, contribuer à la formulation des observations finales et des recommandations du Comité en matière de santé et aider les pays à promouvoir et à protéger la santé. La collaboration de l'OMS pourrait, dans un premier temps, porter sur la réduction de la mortalité et de la morbidité infantiles, sur la réduction de la mortalité maternelle et sur l'amélioration de la santé des femmes. M. Tulloch signale que, chaque année, plus de 500 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse et que les décès de nouveau-nés constituent environ un cinquième des cas de mortalité infantile. Il y a lieu de se préoccuper particulièrement des grossesses précoces, des pratiques nuisibles à la procréation, notamment des mutilations génitales dont des femmes sont victimes, et du fait que les jeunes ne disposent pas d'informations et de services suffisants en matière de santé génésique. A propos de la sexualité des jeunes et de la santé génésique, il convient de souligner que, souvent, les jeunes commencent à avoir des relations sexuelles pendant l'adolescence, ce qui augmente les risques de grossesses non désirées. Ainsi, dans le monde, plus de 10 % des femmes qui donnent naissance à un enfant ont entre 15 et 19 ans.

8. Dans les pays en développement, la mortalité maternelle parmi les jeunes femmes de moins de 18 ans est de deux à cinq fois plus élevée que parmi les femmes de 18 à 25 ans et un tiers des nouveaux cas de maladies sexuellement transmissibles touche des personnes de moins de 25 ans. Dans le monde, plus de la moitié des nouvelles infections par le VIH se produisent chez des personnes âgées de 15 à 24 ans. A cet égard, l'accès à l'éducation et aux services de santé, les normes de sécurité applicables aux logements, aux établissements scolaires et au travail, l'âge de la majorité et l'âge du consentement au mariage sont autant de facteurs qui ont des incidences sur la santé et intéressent autant le Comité des droits de l'enfant que l'OMS.

9. Revenant sur la question de la santé des jeunes, M. Tulloch indique que le niveau de mortalité infantile, bien plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés, montre que le droit fondamental à la santé n'est pas garanti partout dans le monde. A ce sujet, sur 11,6 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans survenus dans les pays en développement en 1995, 54 % sont dus à la malnutrition, laquelle favorise en outre les cas de paludisme, de rougeole, de diarrhée et d'infections respiratoires aiguës. C'est pourquoi l'OMS a élaboré conjointement avec l'UNICEF une stratégie pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, qui met l'accent sur l'importance essentielle de la nutrition pour

la santé et sur le rôle capital de la vaccination, à laquelle tous les enfants doivent avoir accès. De 1980 à 1996, le nombre de cas de diphtérie signalés à l'OMS a diminué, puis s'est accru dans les années suivantes en raison d'une déficience des services de vaccination et du manque d'information dont les parents disposent sur ces services.

10. Enfin, M. Tulloch indique que l'OMS s'efforce de formuler des recommandations en vue de l'établissement de normes de soins de santé pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement, ainsi qu'en vue de la prévention des maladies sexuellement transmissibles, de l'infection par le VIH et du SIDA. L'OMS s'efforce également de formuler des lignes directrices en matière de prévention et de promotion de la santé génésique, d'apporter un appui technique aux programmes de vaccination, notamment en fixant des normes de qualité pour les vaccins et les médicaments, de mettre en oeuvre, en collaboration avec l'UNICEF, des programmes par pays en vue de l'amélioration de la santé des adolescents et d'encourager les mesures de lutte contre la toxicomanie chez les enfants.

11. La PRESIDENTE remercie Mme Herrell et M. Tulloch de leurs interventions. Elle souligne qu'en général les rapports des Etats parties mettent principalement l'accent sur la santé des jeunes enfants et sont souvent pauvres en informations relatives à la santé des adolescents. Or, des problèmes spécifiques peuvent être liés à cette période de la vie, comme le suicide ou les grossesses précoces, et le Comité demandera peut-être à l'OMS d'entreprendre une étude sur ce sujet.

12. Mme. MBOI remercie à son tour les représentants de l'OMS des informations qu'ils ont fournies. Elle demande si, à l'avenir, l'OMS pourrait fournir au Comité des données concernant les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans puisque, selon l'article premier de la Convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans. L'aide de l'OMS en matière d'analyse et d'interprétation des données sera également précieuse.

13. La PRESIDENTE rappelle que le Comité conseille toujours aux Etats parties qui en ont besoin de recourir à l'assistance technique de l'OMS et se félicite à cet égard de la collaboration qui s'instaure avec l'OMS. Elle aimerait savoir, dans ce contexte, selon quels critères l'OMS décidera d'offrir son aide à tel Etat partie à la Convention plutôt qu'à tel autre.

14. M. TULLOCH (Organisation mondiale de la santé) dit que le critère pourrait être une présence solide du personnel de santé sur le terrain, qui permettra d'assurer un suivi efficace des recommandations formulées.

15. Mme KARP, très confiante dans l'efficacité d'une future collaboration entre le Comité et l'OMS, demande si l'OMS pourra fournir au Comité des renseignements concrets sur les pays, concernant par exemple leurs ressources en personnel spécialisé dans la santé des enfants ou les mesures qu'ils mettent en oeuvre dans le domaine des traitements curatifs.

16. Mme SARDENBERG souligne le profond impact que peuvent avoir les violations du droit à la santé sur le respect des autres droits consacrés par la Convention. Elle préconise la définition d'un cadre de coopération entre l'OMS et le Comité, ce qui faciliterait la tâche des deux côtés.

17. Mme PALME demande si l'OMS collabore avec l'UNICEF, notamment dans l'élaboration d'indicateurs relatifs à la santé.

18. Mme OUEDRAOGO se félicite elle aussi de la coopération envisagée, ajoutant que l'OMS détient peut-être des informations ou des résultats de recherche sur des pays pour lesquels il n'existe pas de programmes sur le terrain. Ces renseignements aussi pourraient être utiles au Comité.

19. Mme HERRELL (Organisation mondiale de la santé) dit qu'elle s'engage à faire part aux services de l'OMS qui travaillent sur la question du suicide et de la dépression chez les adolescents de l'intérêt du Comité pour ce sujet et à fournir au Comité toutes les données qui pourront lui être utiles. Elle souhaite que soient définis des domaines concrets de collaboration avec le Comité pour pouvoir d'ores et déjà viser la meilleure efficacité possible.

20. M. TULLOCH (Organisation mondiale de la santé) accueille avec satisfaction l'idée d'un cadre de collaboration avec le Comité et met l'accent sur la nécessité de disposer de données comparatives sur les pays ayant atteint un niveau de développement équivalent. Il propose en outre que la Division de la santé et du développement de l'enfant serve d'intermédiaire entre les services statistiques de l'OMS et le Comité.

21. La PRESIDENTE remercie Mme Herrell et M. Tulloch de leur contribution et les invite dès à présent à participer aux préparatifs de la prochaine session du Comité.

Le débat faisant l'objet du compte rendu prend fin à 16 h 20.
