



Examen du Niger par le Comité des Droits de l'Enfant Septembre 2018

Préparé par IBFAN-GIFA

La 79ème séance du [Comité des Droits de l'Enfant](#) s'est tenue à Genève le 24 septembre 2018. En prélude à cette rencontre, IBFAN GIFA avait soumis aux membres du comité un [rapport alternatif](#) sur la base du dernier [rapport 2015 de la WBTi pour le Niger](#), réalisé lors de la première phase du [projet ANJE](#). L'exposé d'IBFAN sur la situation du nourrisson et du jeune enfant dans ce pays présentait un certain nombre de problèmes liés à l'application de la [Convention relative aux Droits de l'Enfant](#) dans le pays, surtout en ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il a également fait des recommandations.

Entre autres remarques, le rapport alternatif d'IBFAN a relevé :

- L'absence de données nationales récentes sur les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) en conformité avec les définitions et recommandations de l'OMS ; sur ce point, les dernières données disponibles sur les indicateurs relatifs à l'allaitement datent de 2012 ; l'application toujours limitée des politiques nationales existantes concernant l'ANJE du fait du manque de ressources ;
- L'absence de couverture par la dernière loi sur le [Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel \(CICSLM\)](#), qui fut adoptée en 1998, de toutes les provisions de ce code ainsi que des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) ;
- L'utilisation insuffisante des documents de formation sur l'ANJE dans les programmes académiques en soins de santé qui de surcroît sont parfois obsolètes ;
- L'identification de seulement 36,1% des hôpitaux du pays portant le label « Hôpital Ami des Bébé » ; le sous-financement de cette initiative et l'absence d'évaluation régulière des établissements agréés ;
- La disponibilité insuffisante de salles d'allaitement sur les lieux de travail, ce qui empêche les mères qui retournent au travail d'allaiter exclusivement leurs bébés jusqu'à l'âge de 6 mois ;
- Le taux toujours élevé des cas de Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (TME) dans le pays (25% en 2015) ; la réception par seulement 40% des femmes enceintes vivant avec le VIH de traitements antirétroviraux (ARV) ;
- L'appui toujours faible des pratiques optimales d'ANJE pour les situations d'urgence et l'information insuffisante des professionnels de santé au sujet de l'Alimentation du Nourrisson en Situation d'Urgence.

En plus de ces observations, IBFAN a porté à l'attention du Comité dans le même document, plusieurs cas de violations du CICSLM relevés au Niger entre 2014 et 2017. Certaines violations avaient déjà été mises en évidence dans la publication [Regardez ce qu'ils font au Niger !](#) de 2015.

Pour donner suite à ces remarques, IBFAN a proposé les recommandations suivantes :

- Collecter systématiquement des données sur l'allaitement et les pratiques d'ANJE ; celles-ci devraient être en adéquation avec les définitions et indicateurs de l'OMS ;
- Allouer de ressources adéquates pour garantir l'application des politiques relatives à l'ANJE ; veiller à ce que le Comité National Multisectoriel ait et exerce un mandat clairement défini ;
- S'assurer que toutes les dispositions du Code et les résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) soient traduites en loi nationale ; établir un mécanisme indépendant de suivi et mettre en place des sanctions en cas de violation du Code ;
- Faire en sorte que les programmes de santé sur tout le territoire incluent des documents de formation actualisés sur l'ANJE ;
- Renforcer l'initiative « Hôpitaux Amis des Bébé » et mettre sur pied un contrôle régulier des établissements agréés ;
- Permettre des pauses d'allaitement plus longues et sensibiliser les employeurs à défendre les droits de leurs employés relatifs à la maternité, y compris par la création de salles dédiées à l'allaitement ou à l'extraction du lait.
- Veiller à ce que toutes les femmes enceintes et vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif des risques de transmission de la mère à l'enfant (TME) et promouvoir davantage d'assistance aux mères vivant avec le VIH afin qu'elles soient bien informées des meilleures méthodes de nutrition pour leurs enfants.
- Réviser et appuyer la politique d'ANJE en situations d'urgence, en conformité avec [les Orientations opérationnelles pour le personnel de secours d'urgence et les gestionnaires de programme](#) de 2017, afin d'assurer une protection adéquate de l'allaitement et une gestion convenable de l'alimentation artificielle.

Déroulement de la discussion entre la délégation du Niger et le Comité

Au cours de la séance du 24 septembre 2018, les membres du Comité ont interpellé la délégation du Niger par rapport à la [Convention No 183 de l'Organisation Internationale du Travail \(OIT\) portant sur la protection de la maternité](#), mais qui n'a pas été ratifiée par ce pays. La délégation n'a pas apporté de réponse à cette question ce qui a amené le Comité à faire la recommandation § 32 (c) (*original en anglais*) sous l'intitulé « Health and health services », qui préconise à l'Etat du Niger de « **Promote, protect and support breastfeeding, increase the number of hospitals certified as Child Friendly and fully implement the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.** »

En FR : Promouvoir, protéger et appuyer l'allaitement, accroître le nombre d'hôpitaux certifiés Amis des Bébé et exécuter dans son entièreté le Code International sur la Commercialisation des Substituts du Lait Maternel.

Le Comité sur les Droits de l'Enfant a également fait des recommandations, dans ses [observations finales](#) (*document en anglais*), qui touchent indirectement les problèmes soulignés dans le rapport alternatif IBFAN. Il s'agit des recommandations suivantes (*traduction faite par GIFA*):

Allocation of resources – Allocation de ressources

§8(a) Increase substantially and prioritize the allocations in the areas of health, education, nutrition and protection to adequate levels.

Augmenter substantiellement et donner la priorité aux allocations dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la nutrition et de la protection jusqu'à atteindre un niveau adéquat.

Data Collection – Collecte de données

§9(a) Expediently improve its data collection system. The data should cover all areas of the Convention and should be disaggregated, among others, by age, sex, disability, geographic location, ethnic origin and socioeconomic background in order to facilitate analysis on the situation of all children, particularly those in situations of vulnerability. The collection and use of data should be based on respect for human rights and for the principle of self-identification;

Améliorer rapidement le système de collecte de données du pays. Les données devraient couvrir tous les domaines de la Convention et être détaillées, notamment en fonction de l'âge, du sexe, du handicap, de la situation géographique, de l'origine ethnique et du contexte socioéconomique, afin de faciliter l'analyse de la situation de tous les enfants, en particulier ceux en situation de vulnérabilité. La collecte et l'utilisation de données devraient reposer sur le respect des droits de l'homme et du principe de l'auto-identification.

(b) Ensure that the data and indicators are shared among the ministries concerned and used for the formulation, monitoring and evaluation of policies, programmes and projects for the effective implementation of the Convention.

Veiller à ce que les données et les indicateurs soient partagés entre les ministères concernés et utilisés pour la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques, programmes et projets en vue de la mise en œuvre effective de la Convention.

Independent monitoring – Mécanisme de suivi indépendant

§10(a) Continue strengthening the mandate of the National Commission for Human Rights, including its mechanism for monitoring children's rights and its capacity to receive, investigate and address complaints by children in a child-sensitive manner;

Poursuivre le renforcement du mandat de la Commission Nationale des Droits de l'Homme, y compris son mécanisme de suivi des droits des enfants et sa capacité à recevoir, examiner et traiter les plaintes d'enfants dans le respect des enfants.

Dissemination, awareness-raising and training – Diffusion, sensibilisation et formation

§11 Continue strengthening its efforts to raise awareness of the population on the provisions of the Convention, including by reaching persons belonging to minority groups and population in rural and remote areas.

Continuer à intensifier les efforts du pays pour sensibiliser la population aux dispositions de la Convention, y compris en s'adressant aux personnes appartenant à des minorités et aux populations des zones rurales et éloignées.

Cooperation with civil society – Coopération avec la société civile

§12 Strengthen further its collaboration with civil society organizations, including by providing support for services delivered by civil society organizations related to the promotion and protection of the rights of children through formal agreements.

Continuer à renforcer la collaboration du pays avec les organisations de la société civile, y compris en fournissant un soutien aux services fournis par des organisations de la société civile en matière de promotion et de protection des droits de l'enfant par le biais d'accords formels.

Children's rights and the business sector – Droits de l'enfant et entreprises

§13(a) Establish a clear regulatory framework for the industries, especially mining industries, operating in the State party to ensure that their activities do not negatively affect human rights or endanger environmental and other standards, especially those relating to children's rights;

Établir un cadre réglementaire clair pour les industries, en particulier les industries minières, opérant dans l'État partie, afin de s'assurer que leurs activités ne portent pas atteinte aux droits de l'homme ni ne mettent en péril les normes environnementales et autres, en particulier celles relatives aux droits des enfants ;

(b) Ensure effective implementation by companies, especially industrial companies, of international and national environment and health standards, effective monitoring of implementation of these standards and appropriately sanctioning and providing remedies when violations occur, as well as ensure that appropriate international certification is sought;

Veiller à ce que les entreprises, en particulier les compagnies industrielles, appliquent effectivement les normes internationales et nationales en matière d'environnement et de santé, contrôler efficacement leur mise en œuvre, sanctionner et prévoir les recours appropriés en cas de violation, et veiller à ce qu'une certification internationale appropriée soit recherchée ;

(c) Require companies to undertake assessments, consultations, and full public disclosure of the environmental, health-related and human rights impacts of their business activities and their plans to address such impacts.

Exiger des entreprises à procéder à des évaluations, à des consultations et à une divulgation publique complète des incidences de leurs activités sur l'environnement, la santé et les droits de l'homme, ainsi que de leurs plans pour y faire face.

Right to life, survival and development – Droit à la vie, à la survie et au développement

§17(a) Address the poverty and structural inequalities underlying the high rate of child mortality in the State party;

S'attaquer à la pauvreté et aux inégalités structurelles qui sont à la base du taux élevé de mortalité infantile dans l'État partie ;

(b) Improve its health services to decrease infant and child mortality by providing better protection against preventable diseases, such as malaria, respiratory and diarrhoea causing diseases, raising awareness of methods of prevention, and providing appropriate health-care services for mothers and postnatal care for infants and children, taking note of target 3.2 of the Sustainable Development Goals on ending the preventable deaths of children under 5 years of age;

Améliorer les services de santé du pays afin de réduire la mortalité infantile et juvénile en assurant une meilleure protection contre les maladies évitables telles que le paludisme, les maladies respiratoires et les maladies causant la diarrhée, en sensibilisant aux méthodes de prévention et en fournissant des services de santé appropriés aux mères et des soins postnatals pour les nourrissons et les enfants, en prenant note de la cible 3.2 des objectifs de développement durable visant à mettre un terme aux décès évitables d'enfants de moins de 5 ans;

(c) Implement the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of

policies and programmes to reduce and eliminate preventable mortality and morbidity of children under 5 years of age (A/HRC/27/31).

Appliquer les orientations techniques du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) sur l'application d'une approche fondée sur les droits de l'homme à la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à réduire et à éliminer la mortalité et la morbidité évitables des enfants de moins de cinq ans d'âge (A/HRC /27/31).¹

Health and health services – Santé et services de santé

§32(a) Prioritize measures to improve access to and the quality of health-care and nutrition services, including by allocating sufficient financial resources to the health sector and ensuring the availability of qualified health staff.

Donner la priorité aux mesures visant à améliorer l'accès aux services de santé et de nutrition et à en améliorer la qualité, y compris en allouant des ressources financières suffisantes au secteur de la santé et en veillant à la disponibilité de personnel de santé qualifié.

HIV/AIDS – VIH/SIDA

§35(a) Sustain the measures in place to prevent mother-to-child transmission of HIV/AIDS, including through increasing Prevention of Mother to Child Transmission centers both in urban and rural areas, and develop a roadmap to ensure the implementation of its plans by allocating sufficient human, technical and financial resources;

Maintenir les mesures en place pour prévenir la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, notamment en augmentant le nombre de centres de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (TME) dans les zones urbaines et rurales, et élaborer une feuille de route pour assurer la mise en œuvre de ses plans en allouant des ressources humaines, techniques et financières suffisantes;

(b) Improve follow-up treatment for HIV/AIDS-infected mothers and their infants to ensure early diagnosis and early initiation of treatment;

Améliorer le traitement de suivi des mères infectées par le VIH / SIDA et de leurs nourrissons afin d'assurer assez tôt le diagnostic et commencer le traitement ;

(c) Accelerate the adoption of the Elimination of Transition of Mother to Child Plan for 2018-2020;

Accélérer l'adoption du plan d'Élimination de la Transition de la Mère à l'Enfant pour 2018-2020 ;

(d) Improve access to quality, age-appropriate HIV/AIDS, sexual and reproductive health services;

Améliorer l'accès à des services de santé de qualité, adaptés à l'âge de la personne infectée du VIH/SIDA en matière de sexe et de reproduction ;

(e) Improve access and coverage of antiretroviral therapy and prophylaxis for HIV- infected pregnant women and girls.

Améliorer l'accès et la couverture des traitements antirétroviraux et de la prophylaxie pour les femmes et les filles enceintes infectées par le VIH.

¹ La référence à ce guide technique est particulièrement importante car le guide mentionne la protection, promotion et soutien de l'allaitement comme interventions fondamentales pour réduire la mortalité et morbidité infantiles ; ainsi que la mise en œuvre et le suivi du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel et les Résolutions pertinentes de l'AMS.

Recommandations d'autres organes de traités : CЕСSR et CEDAW

Plus tôt dans l'année, en mars 2018, le [Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels](#) (CESCR) a examiné le rapport initial du Niger à sa 63^{ème} session. Parmi les [observations finales](#) du Comité, déjà disponibles dans leur version officielle française, nous soulignons celles liées au droit à la santé (§ 51-52) :

51. Tout en saluant la gratuité de certains soins de santé et malgré l'amélioration de quelques indicateurs en matière de santé, le Comité constate avec préoccupation que :

- a) La mortalité infantile et maternelle reste encore élevée ;*
- b) Les soins de santé gratuits ne sont pas disponibles pour la majorité de la population, en particulier pour les groupes les plus vulnérables, et moins de 5 % de la population est couverte par un système d'assurance santé ;*
- c) Les crédits budgétaires alloués au secteur de la santé et l'accès aux services de santé sont très limités, en particulier dans les zones rurales (art. 12).*

52. Le Comité recommande à l'État partie, dans la mise en œuvre de la Politique nationale de santé (2016-2035) :

- a) De prendre d'urgence des mesures visant à réduire le niveau élevé de mortalité maternelle et infantile, et de faire en sorte que les naissances se déroulent avec l'assistance de personnel qualifié ;*
- b) D'élargir les segments de la population qui peuvent accéder à des soins de santé gratuits, en particulier les groupes les plus vulnérables ;*
- c) D'accélérer l'adoption des mesures législatives prévues par l'État partie visant à développer une assurance maladie universelle, y compris un régime non contributif pour les populations vulnérables ;*
- d) D'accélérer la réalisation de l'objectif de la Déclaration d'Abuja relatif à l'allocation budgétaire au secteur de la santé et de poursuivre ses efforts pour garantir l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services de santé, en particulier dans les zones rurales.*

Quant au [Comité pour l'Élimination de la Discrimination à l'Égard des Femmes](#) (CEDAW), l'examen du Niger a eu lieu en 2017 et, suite à l'envoi d'un [rapport alternatif IBFAN](#) ainsi qu'au travail de plaidoyer avec le Comité, des [recommandations](#) importantes liées à la protection sociale des travailleuses ainsi qu'à la santé des femmes ont été faites. Un extrait ci-dessous :

Emploi

31. Le Comité recommande à l'État partie :

- a) D'améliorer l'accès des femmes au marché formel de l'emploi, notamment par le biais de mesures temporaires spéciales, conformément au paragraphe 1 de l'article 4 de la Convention et à la recommandation générale no 25 du Comité, par exemple en mettant en place des mesures incitatives pour les employeurs des secteurs public et privé afin de recruter les femmes, en adoptant des formules de travail flexibles et en améliorant la formation professionnelle des femmes;*
- b) De garantir l'application des systèmes de protection sociale à toutes les femmes, y compris celles travaillant dans le secteur informel ;[...]*

Santé

33. Rappelant sa recommandation no 24 (1999) sur les femmes et la santé, le Comité attire l'attention sur les objectifs de développement durable 3.1 et 3.7, à savoir réduire le taux mondial de mortalité maternelle et assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, respectivement, et recommande à l'État partie :

- a) D'augmenter les ressources budgétaires allouées aux soins de santé de base des femmes, aux programmes de prévention du cancer et aux services de soins de santé sexuelle et procréative, aux formes modernes de contraception abordables et aux services de planification familiale, notamment en ce qui concerne les femmes nomades rurales pauvres ainsi que les adolescentes;**
- b) De réduire la mortalité maternelle en améliorant l'accès aux soins prénatals et postnatals de base et aux services obstétricaux d'urgence, [...] en tenant compte du conseil technique du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme sur l'application d'une approche axée sur les droits de l'homme pour mettre en oeuvre des politiques et programmes visant à réduire la morbidité et la mortalité maternelle évitables (A/HRC/21/22 et Corr.1 et 2);[...]**
- d) De mener des actions de sensibilisation ciblées pour contrer l'influence négative des considérations coutumières, traditionnelles ou religieuses susceptibles d'être invoquées pour limiter l'autonomie des femmes et entraver l'exercice de leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative ; [...]**

En conclusion, plusieurs organes de traités sur les droits humains ont fait des recommandations au Niger qui concernent directement ou indirectement l'amélioration des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement. Pour les effets que l'allaitement a sur la santé de la mère et de l'enfant et sur la réduction de la mortalité, nous pouvons vraiment affirmer qu'augmenter les taux d'allaitement dans le pays serait déjà une mesure prise pour garantir le suivi des recommandations des Comités. De manière similaire, adopter dans sa législation la totalité des dispositions du CICSLM et des Résolutions pertinentes de l'AMS équivaut à contrôler les activités des entreprises et leurs effets sur la santé des enfants, et garantir donc un suivi aux recommandations du Comité sur les Droits de l'Enfant.

Nous invitons les décideurs politiques du Niger à prendre sérieusement en considération les recommandations susmentionnées pour le bien des enfants, des mères et des communautés du pays. Nous offrons l'appui de notre réseau IBFAN et de notre groupe IBFAN au Niger pour collaborer dans ce domaine et ainsi garantir un suivi aux observations finales des Comités des droits humains.

Au nom des enfants du Niger : Merci !