



*La vaccination — un droit
pour tous les enfants
Les sciences sociales au secours
de la vaccination*

Numéro 17
Novembre 1998

Dans ce numéro

2. Dossier
Vaccination—tous les
enfants y ont droit
13. Réunions
Sciences sociales et
les obstacles à la
vaccination
16. Bloc-Notes
Les prix de l'IVE



La vaccination, désormais un droit pour tous les enfants

2.

L'Initiative pour les vaccins de l'enfance (IVE) rassemble des organisations des secteurs public, non gouvernemental et privé, dont l'industrie du vaccin, qui s'efforcent d'améliorer la protection contre les maladies infectieuses par la mise au point et l'utilisation de vaccins sûrs, efficaces, faciles à administrer et à se procurer. L'IVE a été lancée lors du Sommet mondial pour l'Enfance en 1990, sous le parrainage du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de la Banque mondiale et de la Fondation Rockefeller.

Couverture : UNICEF/Shehzad Noorani

Le droit des enfants à la vaccination est aussi fondamental que le droit à la vie et pour un gouvernement, le devoir de respecter et de faire respecter ce droit est aussi fondamental que celui de défendre la vie de ses citoyens.

On estime aujourd'hui que la vaccination permet de sauver chaque année la vie de 3 millions d'enfants, et d'éviter des incapacités chez 750 000 autres. Pour 15 dollars par enfant c'est une « bonne affaire » pour la santé publique !

Pourtant, près de 25 millions d'enfants n'en profitent pas. En Afrique, par exemple, 50% à peine des nourrissons sont complètement immunisés. Même dans certains pays nantis, jusqu'à un tiers des enfants ne reçoivent pas tous leurs vaccins. Deux millions d'enfants meurent chaque année dans le monde de maladies qui pourraient être évitées grâce aux vaccins de base et 5 à 6 millions de plus meurent de maladies que l'on pourrait prévenir avec les nouveaux vaccins plus coûteux qui sont déjà disponibles (dans de nombreux pays industrialisés au moins) ou le seront dans un avenir proche.

Ralph Henderson, autrefois chef du Programme élargi de Vaccination de l'OMS et récemment encore Sous-Directeur général de l'Organisation, estime que la vaccination de tous les enfants avec tous les vaccins actuels coûterait 700 millions de dollars supplémentaires aux donateurs, soit 5 dollars par enfant ou 12 cents par habitant². « Comment se peut-il qu'une mesure aussi efficace, bon marché et d'usage aussi aisé ne soit pas appliquée à

chaque enfant ? » demande-t-il. Lorsque l'on sait que l'appareil militaire coûte plus de 130 millions par habitant dans une économie mondiale qui frôle les 30 billions de dollars, « ce n'est plus un manque de leadership, c'est un outrage à la morale »².

Cet outrage exige une réponse appropriée, afin que la vaccination des enfants ne soit pas qu'une option ou une technique parmi d'autres, mais plutôt une responsabilité morale, pour les parents et les familles, pour tous les adultes, tous les gouvernements, quelles que soient leurs ressources. En d'autres termes, que la vaccination soit désormais un droit.



UNICEF/Shehzad Noorani

Tout être humain a le droit d'être protégé contre la maladie.



UNICEF/Shehadi/Morani

Si les gouvernements accordent aux enfants leur droit à la vaccination, les maladies feront moins de victimes.

Pour le Dr Henderson, « Si la vaccination devient un droit, chaque enfant doit pouvoir en bénéficier, et pas seulement ceux qu'il est facile d'atteindre... pas seulement les premiers 80 %, mais aussi les derniers 20 % : les enfants placés en institutions, les enfants de la rue, ceux des tribus des collines en Thaïlande, les Tziganes de Bulgarie et de Roumanie, les enfants des villages isolés du Nigéria. »

Pour de nombreux spécialistes de la santé publique, faire de la vaccination un droit donnerait un poids moral et juridique aux efforts qu'ils déploient pour défendre la santé des enfants dans le monde et convaincre les gouvernements de placer les programmes de vaccination en tête de leurs priorités budgétaires.

En fait, la vaccination est un droit, qui figure, implicitement ou explicitement, dans au moins huit conventions internationales juridiquement contraignantes (voir pages 4 et 5). Mais un seul de ces textes — le « Protocole de San Salvador » de 1988 — la définit explicitement comme un droit. Dans tous les autres, elle est sous-entendue dans le droit à la santé ou à la protection contre les maladies.

La Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU en novembre 1989, constitue assurément l'instrument le plus fort et celui où il est le plus question de la vaccination infantile. En tout cas, par le nombre de pays qui l'ont ratifiée — 191, incluant 96 % des enfants de moins de 18 ans dans le monde, seulement neuf ans après son adoption — cette Convention a battu tous les records. Seuls les Etats-Unis et la Somalie ne l'ont pas encore ratifiée (les Etats-Unis l'ont signée mais pas ratifiée et la Somalie ne dispose pas d'un gouvernement reconnu sur le plan international et habilité à signer ou ratifier un traité.).

Si elle ne mentionne pas la vaccination en tant que telle, la Convention la sous-entend : elle préconise, en effet, « l'utilisation de techniques aisément disponibles » pour lutter contre les maladies ainsi que l'extension des « soins de santé préventifs ». Plus explicitement, le Comité des droits de l'enfant, chargé de contrôler les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention, demande aux gouvernements qui lui fournissent des rapports réguliers (comme le prévoit la Convention), de décrire les mesures prises « pour abaisser la mortalité des nourrissons et des enfants [et] assurer un service de vaccination universelle. »³

3.

« Comment une mesure aussi efficace peut-elle ne pas être appliquée à chaque enfant ? Ce n'est pas qu'un manque de leadership, c'est un outrage à la morale. »

Traités et déclarations internationaux reconnaissant la santé ou la vaccination comme un droit

- 1924 — Déclaration des droits de l'enfant (« Déclaration de Genève »), adoptée par la Société des Nations**
 ○ « L'enfant doit être en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement. » Point 1
- 1946 — Constitution de l'OMS, adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé**
 ○ « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de l'être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. » Préambule
- 1948 — Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies**
 ○ « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment...pour les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires... La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. » Article 25 (1,2)
- 1948 — Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, adoptée par la Neuvième Conférence internationale américaine**
 ○ « Toute personne a droit à ce que sa santé soit préservée par des mesures sanitaires et sociales...qui seront établies proportionnellement aux ressources publiques et à celles de la communauté. » Art. XI
- 1959 — Déclaration des droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies**
 ○ « ...l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux...avant comme après la naissance...L'enfant...doit pouvoir grandir et se développer d'une façon saine... à cette fin, une aide et une protection spéciales doivent lui être assurées... » Préambule, Principe 4
- 1961 — Charte sociale européenne, adoptée par le Conseil de l'Europe**
 ○ « ...prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres... » Art. 11
- 1966 — Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies**
 ○ « ...le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre...Les mesures que les Etats parties...prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre...la diminution de la mortalité infantile ainsi que le développement sain de l'enfant [et] la prophylaxie...des maladies épidémiques, endémiques...et autres... » Art. 12 (a, c)
- 1978 — Déclaration OMS/UNICEF d'Alma-Ata, adoptée par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires**
 ○ « ...la santé...est un droit fondamental de l'être humain, et l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier... » Art. I
- 1981 — Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, adoptée par l'Organisation de l'Unité africaine**
 ○ « Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. » Art. 16

- 1988 — Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques et culturels (« Protocole de San Salvador »), adopté par l'Organisation des Etats américains**
 ○ « Toute personne a droit à la santé, qui est considéré comme le droit de jouir du meilleur état de santé physique, mentale et sociale...et notamment à adopter pour garantir l'exercice de ce droit les mesures suivantes : ...L'immunisation complète contre les principales maladies infectieuses ; L'extension des services de santé à tous les individus... ; La prophylaxie et le traitement des maladies endémiques, professionnelles et autres ; La solution des problèmes de santé des groupes à haut risque et qui sont plus vulnérables à cause de leur pauvreté. » Art. 10 (1, 2b, c, d, f)
- 1989 — Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies**
 ○ « ...tout enfant a un droit inhérent à la vie...Les Etats parties assurent dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant..., le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible...[ils] garantissent qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès aux services de santé...ils prennent les mesures appropriées pour réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants, pour lutter contre la maladie... grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles...[et] pour développer les soins de santé préventifs... » Art. 6, 24
- 1990 — Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant, adoptée au Sommet mondial pour les enfants**
 ○ « Aucune cause ne mérite une priorité plus élevée que celle de la protection et du développement de l'enfant... » Plan d'action, para. 36
- 1990 — Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, adoptée par l'Organisation de l'Unité africaine**
 ○ « Tout enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé physique, mental et spirituel possible...[les Etats parties] notamment prendront des mesures...[pour] réduire la mortalité prénatale et infantile...[et] développer la prophylaxie... » Art. 14 (1,2a,f)
- 1990 — Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies**
 ○ « Les travailleurs migrants bénéficient de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'Etat d'emploi, en ce qui concerne...l'accès aux services sociaux et sanitaires... » Art. 43
- 1993 — Déclaration et programme d'action de Vienne relatifs aux droits de l'enfant, adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme**
 ○ « Il conviendrait de renforcer les mécanismes et programmes nationaux et internationaux de défense et de protection des enfants...[La Conférence]...souligne l'importance des efforts déployés à l'échelle nationale et internationale...pour promouvoir le respect des droits de l'enfant à la survie, à la protection, au développement et à la participation...un rang de priorité particulier devrait être attribué à la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle » Partie I,21 ; Partie IIB, 4
- 1997 — Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, adoptée par le Conseil de l'Europe**
 ○ « Les Parties prennent ...les mesures appropriées en vue d'assurer...un accès équitable à des soins de santé de qualité appropriée. » Art. 3
- 1998 — Déclaration relative au droit de l'enfant aux soins de santé (« Déclaration d'Ottawa »), adoptée par l'Association médicale mondiale**
 ○ « Tout enfant possède un droit inhérent à la vie, tout comme le droit à l'accès à des services appropriés de promotion de la santé [et] de prévention...de la maladie...Tous les efforts seront faits pour protéger dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant... pour garantir à chaque enfant des soins de santé adéquats... mettant l'accent sur les soins de santé primaires...[et] de développer les soins préventifs... » Art. 4, 4 (i, v, viii)

6.

« La vaccination est une intervention aisée à réaliser, elle est rentable et son impact sur la santé est considérable. Si un enfant ne bénéficie pas au moins de la vaccination, c'est une preuve que le gouvernement n'est pas aussi attentif qu'il le devrait aux enfants et à leur droit à la santé. »

Le droit à être humain, en bonne santé et vacciné

Les droits de l'homme ont vraiment décollé vers le milieu des années 1940, d'abord avec les libertés politiques et civiles, puis avec les droits sociaux et économiques pour parvenir plus récemment aux droits touchant à l'environnement et le développement.

Au début de cette décennie, les enfants ont été l'objet de toute une série d'événements qui leur sont spécifiques : l'adoption de la Convention relative aux droits de l'enfant, un sommet mondial, et la création de l'Initiative pour les Vaccins de l'Enfance.

Ensuite, au milieu des années 1990, un grand nombre d'organisations, tant

Depuis, la santé a été intégrée dans la plupart des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.

La Déclaration d'Alma-Ata, adoptée en 1978 — la pierre angulaire de la politique de l'OMS en matière de soins de santé primaires — met l'accent sur la dignité, la participation, l'égalité et le sort des populations les plus vulnérables, les quatre piliers du mouvement des droits de la personne humaine. A l'exception de quelques puristes, plus personne ne sourcille à l'expression « le droit à la santé » ou ne se croit obligé de préciser qu'il s'agit, bien sûr, de « droit aux services de santé ».

Ainsi que le font observer certains militants des droits de l'homme⁵, la santé et les droits de l'homme forment aujourd'hui « un tout



UNICEF/Françoise Keery

Le droit à la vaccination pour avoir le droit à la survie, pour avoir le droit à des instants comme celui-là.

gouvernementales que non gouvernementales, se sont rangées sous la bannière des droits de l'enfant (un quart des 558 organisations s'occupant de la petite enfance en Europe et en Amérique du Nord ont maintenant placé cette question à leur ordre du jour, selon un rapport de l'UNESCO⁴).

Par hasard ou par dessein, les deux instruments généralement acceptés comme canons des droits de l'homme et de la santé — la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Constitution de l'OMS — sont nés à quelques années l'un de l'autre et l'un comme l'autre décrivent la santé comme un droit.

indissoluble qui a des conséquences pratiques considérables. » Il se pourrait bien par exemple, que le respect des droits de l'homme soit un meilleur indice de bien-être que l'état de santé d'une population. L'inverse est déjà d'un usage presque quotidien : le comité chargé de suivre l'application de la Convention utilise la santé comme indicateur du respect des droits de l'enfant.



UNICEF/Shehzad Noorani

Riche ou pauvre, jeune ou vieux, tout être humain à droit à la vaccination.

Le rapport entre santé et vaccination est plus inextricable encore. Au cours de la première moitié de ce siècle, la vaccination, qui n'était qu'une intervention d'urgence lors d'une épidémie est devenue partie intégrante des services de santé publique. Certains experts ont même conclu que « la vaccination... [est] la fonction de santé publique offrant le meilleur rapport coût-efficacité. » Pour l'OMS, la vaccination figure au cinquième rang des huit éléments essentiels des soins de santé primaires (après l'éducation pour la santé, la nutrition, l'eau potable et l'assainissement, et les soins de santé maternels et infantiles). Depuis 1979, cette organisation considère le taux de vaccination comme un indicateur des progrès réalisés par les pays sur la voie de la « santé pour tous »⁷. Cette année pour la première fois, l'OMS utilisera conjointement les taux de vaccination et l'indice de développement humain⁸ pour déterminer les fonds dont un pays a besoin afin de renforcer ses services de santé.

Nafsiah Mboi, pédiatre et rapporteur du Comité des Droits de l'Enfant et ancienne fonctionnaire du ministère indonésien de la santé, est l'unique représentante du secteur de la santé parmi les dix membres du Comité. Elle précise : « Lors de l'examen des pays par le Comité, nous demandons toujours à l'OMS de nous fournir des données concernant la vaccination et si nous apprenons que le taux de vaccination est faible, nous prions le gouvernement de prendre les mesures nécessaires, dans le cadre de l'amélioration générale des services de santé du pays. »

Au secrétariat de la Convention à Genève, Paulo David souligne que l'intérêt du Comité pour les données vaccinales se porte davantage sur le pourcentage d'enfants non vaccinés que sur celui des enfants qui le sont. « Qui sont-ils ? Des enfants handicapés, non enregistrés, migrants ? Voilà ce que nous recherchons ; nous nous méfions des indicateurs classiques. »

En outre, il y a des raisons de penser que le taux de vaccination peut être un bon baromètre de l'égalité sociale et économique, principe fondamental des droits de l'homme. Par exemple, une enquête nationale américaine sur la vaccination a montré qu'en 1996, les taux de couverture de la vaccination systématique étaient inférieurs de 4 à 11 pour cent parmi les enfants vivant au-dessous du seuil de la pauvreté par rapport à ceux situés au-dessus⁹. De plus, les enquêtes menées entre 1990 et 1994 par le programme Demographic and Health Surveys (un projet financé par l'Agence internationale du Développement des Etats-Unis) dans 28 pays en développement ont montré que les taux de vaccination étaient bien plus faibles en zone rurale qu'en zone urbaine, chez les enfants de mères sans éducation que de mères scolarisées, chez les enfants de rang de naissance plus élevé que chez les premiers-nés (un rang de naissance élevé — quatrième enfant ou plus — est associé à un statut socio-économique faible) et chez les enfants vivant dans un foyer ne possédant pas la radio (reflet d'un statut socio-économique faible) par rapport à ceux vivant dans un foyer disposant d'une radio¹⁰.

7.

« La Convention relative aux droits de l'enfant apporte crédibilité et objectivité aux efforts que nous déployons pour sensibiliser les gouvernements à l'importance de la vaccination. Elle nous aide à les convaincre que la vaccination n'est pas seulement d'un excellent rapport coût-efficacité, mais qu'elle constitue un service essentiel qui doit avoir sa propre ligne budgétaire. »

8.

« Vingt-trois pour cent de tous les enfants de moins de 12 mois ne sont pas immunisés contre la rougeole et sont par conséquent privés de leur droit fondamental aux soins de santé. »

Amie Batson, spécialiste de la santé à la Banque mondiale, estime que le taux de vaccination constitue un excellent indicateur de l'importance qu'un gouvernement accorde à la santé de l'enfant comme à l'équitable distribution de ses ressources : « La vaccination est une intervention aisée à réaliser, elle est rentable et son impact sur la santé est considérable. Si un enfant ne bénéficie pas au moins de la vaccination, c'est une preuve que le gouvernement n'est pas aussi attentif qu'il le devrait aux enfants et à leur droit à la santé. Le statut vaccinal est aussi un indicateur fondamental, universel et facilement mesurable, qu'un enfant soit dans la jungle, le désert, ou le cabinet d'un médecin. La vaccination est donc en elle-même équitable et elle est un excellent indicateur d'équité. »

Valeur ajoutée et sens commun

Le lien entre droits de l'homme, santé et vaccination est clairement établi. Mais pourquoi aller jusqu'à faire de la vaccination un droit ?

Tout d'abord, c'est une obligation morale. D'après la définition du dictionnaire, un droit est ce qui est moralement ou socialement correct ou juste ou bon ou adéquat. C'est le sens utilisé par le Dr Henderson quand il parle d'outrage à la morale.

C'est aussi légalement juste. Le dictionnaire dit encore qu'un droit est une chose à laquelle on peut prétendre. Pour M. David de la Convention, « Inscrire la santé et la vaccination dans un instrument juridique pour les arracher au domaine de la charité publique est révolutionnaire pour des organisations comme l'OMS et l'UNICEF. C'est frapper au cœur du problème. »

Les répercussions juridiques et sociales de la Convention ont fait l'objet de bien des débats. Peut-on, par exemple, faire des enfants, qui sont des mineurs sans responsabilité légale, les sujets d'un acte juridique sans en contrepartie exiger d'eux des devoirs (qui ne peuvent reposer que sur une responsabilité) ? En fait, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant de 1990 est l'un des rares traités, sinon le seul, qui fait mention des *devoirs* de l'enfant (Article 31).

Pourtant, Sev Fluss, autrefois responsable du programme pour les droits de l'homme et ancien chef de la législation sanitaire à l'OMS, précise : « Un traité international comme la Convention relative aux droits de l'enfant charge en premier lieu l'Etat de satisfaire aux termes du traité et de promulguer les lois nécessaires pour les mettre en œuvre. »

Stephen Lewis, Directeur adjoint de l'UNICEF, n'a aucun doute sur l'utilité de la Convention : « Il s'agit de la seule convention internationale contraignante dans laquelle chaque droit pèse le même poids : droit traditionnel, économique, social, culturel, politique et civil. Les droits à la santé et à l'éducation sont égaux en tous points aux droits à la liberté de religion ou d'expression. »¹¹ Le Dr Mboi est tout aussi convaincue : « Sa nature indivisible et interdépendante est précisément ce qui rend la Convention aussi solide. Elle n'est pas qu'une liste de droits. Elle considère l'enfant comme un tout et lui donne un nouveau statut, celui d'acteur, de sujet de ses actions et pas seulement d'objet des actions des autres. »

Mais par-dessus tout, faire de la vaccination un droit est tout simplement faire preuve de bon sens. Un gouvernement qui se respecte pourrait-il délibérément priver un enfant d'une méthode aussi simple et efficace de protection contre une maladie mortelle ? Pourrait-il ne pas s'assurer que cette protection est offerte à tous les enfants dont il a la charge — surtout s'il a signé et ratifié un traité qui le contraint légalement à la faire ? Pourtant, il suffit de consulter les données sur le taux de vaccination pour constater qu'il existe des gouvernements qui ne respectent pas leur devoir et leur engagement, et ce pour toutes sortes de raisons — inertie, négligence, ignorance de la valeur de la vaccination¹⁶.

Les gouvernements, notamment ceux des pays pauvres, invoquent fréquemment le manque de ressources pour justifier leurs manquements par rapport à la vaccination. Pourtant, le Comité de la Convention précise que... « le manque de ressources financières ne peut être utilisé comme excuse pour négliger la mise en place de programmes de sécurité sociale, »¹² qu'il convient « d'accorder priorité, dans les répartitions budgétaires, à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels de l'enfant, en insistant tout particulièrement sur la santé et l'éducation... »¹³ et que « l'intérêt de l'enfant est un principe directeur... assurant, lors de l'examen des

Dans les coulisses de la Convention

La Convention relative aux droits de l'enfant est unique : aucun autre instrument concernant les droits de l'homme n'a été ratifié aussi vite par autant de pays. Neuf mois après son adoption par l'Assemblée générale de l'ONU en 1989, elle avait réuni les 20 ratifications nécessaires pour être intégrée au droit international. Aujourd'hui, 191 états sont parties à la Convention, et seuls deux restent à la traîne : les États-Unis (qui l'ont signée mais non ratifiée) et la Somalie. (La Convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, adoptée en 1979 et à laquelle 161 états sont maintenant parties, occupe le deuxième rang.)

Comment expliquer un tel succès ? Nafsiah Mboi, pédiatre et membre du Comité de surveillance de la Convention, suggère six raisons :

- Les enfants sont spéciaux et « les gouvernements ne souhaitent pas être accusés de les négliger. »
- La Convention est arrivée à l'issue de 40 ans de discussions concernant les droits de l'homme (depuis l'adoption de la Déclaration universelle en 1948) et les gens y étaient préparés.
- Le processus de rédaction de la Convention elle-même a été long (dix ans) et le résultat est un document acceptable par toutes les cultures et tous les systèmes.
- La menace juridique qu'elle représente pour les gouvernements est moins pesante que celle d'autres traités, car elle met plutôt l'accent sur le progrès par le dialogue et la persuasion.
- De nombreux gouvernements, notamment dans les pays pauvres, la considèrent comme un moyen de faire pression sur les organisations internationales afin que l'aide soit fournie non par charité mais par obligation.
- Elle était défendue par l'UNICEF et notamment par son ancien Directeur exécutif, feu James Grant qui, à la force du poignet, a convaincu nombre des participants au Sommet mondial pour les enfants de 1990 de la signer.

Pour ce qui est des traînants, la Somalie n'a pas signé car son gouvernement n'est pas reconnu sur le plan international. Les États-Unis ont trois raisons à invoquer : premièrement, aucun autre traité ne touche aussi largement et intimement à la loi sur la famille et sa vie ; deuxièmement, une minorité militante s'y oppose avec virulence²¹ ; troisièmement, le système politique est très fédéraliste, la vie de famille est traditionnellement de la compétence des états et plusieurs états sont sensibles aux arguments de la minorité militante. Toutes ces raisons engendrent une inertie politique à l'égard de la Convention.

Ses 54 articles qui, selon ses partisans, doivent être considérés comme un tout, se concentrent sur quatre droits fondamentaux — droit à la vie, à la survie, au développement et à la liberté d'expression. (Les opposants à la Convention, qui craignent qu'elle n'encourage le désordre chez les jeunes, devraient relire l'Article 5, qui demande aux états parties de respecter la responsabilité des parents « de donner à [l'enfant], d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la Convention. »)

« Le dialogue et la persuasion », qu'encourage la Convention, sont surtout le fait de son Comité des droits de l'enfant. Celui-ci est composé de 10 membres —

actuellement quatre hommes et six femmes — élus tous les deux ans à titre personnel sur une liste présentée par les États parties. Les membres du Comité représentent tous les continents et de nombreux domaines — droit, médecine, politique, journalisme, développement, sciences sociales, etc.

Le Comité a pour tâche de surveiller la mise en œuvre de la Convention ; il dispose pour cela de plusieurs instruments et procédures. Tout d'abord, chaque gouvernement doit, dans les deux ans à compter de la ratification, et par la suite tous les cinq ans, soumettre un rapport au Comité. Ce rapport décrit les mesures adoptées par le gouvernement pour donner effet aux différents articles de la Convention.

Le Comité organise chaque année à Genève trois sessions de quatre semaines. Trois des quatre semaines sont consacrées à l'examen de plusieurs (entre trois et six) rapports nationaux. Les débats ont lieu entre le Comité et les représentants des pays examinés. Ces séances sont publiques et suscitent souvent l'intérêt des médias et d'autres organismes (OMS, UNICEF, etc.). A l'issue de la troisième semaine, le Comité fait connaître ses conclusions et recommandations finales. La dernière semaine est consacrée à des travaux de « pré-session », c'est-à-dire, à un examen préliminaire des rapports nationaux qui seront considérés à la session suivante du Comité. Ces débats ne sont pas publics et rassemblent les membres du Comité, les agences des Nations Unies et les organisations non gouvernementales (ONG) intéressées. Il arrive souvent que lors de ces discussions le Comité prenne connaissance, grâce à des sources bien informées travaillant dans le pays, des lacunes figurant dans le rapport soumis par le gouvernement. Le Dr Mboi explique comment le dialogue peut prendre une tournure embarrassante. « Le Comité, » déclare le président aux représentants du pays, « a appris que le taux de vaccination de la rougeole a chuté de 65% à 40% au cours des deux dernières années dans votre pays. Comment l'expliquez-vous ? » Les fonctionnaires, dit le Dr Mboi, sont stupéfaits : « Comment le savez-vous ? » demandent-ils. (L'information peut avoir été transmise par une ONG au cours de la discussion précédant la session.) Et le Comité demandera ensuite quelles mesures compte prendre le gouvernement pour remédier au problème. Au cours des discussions préparatoires, le Comité peut aussi être informé des progrès réalisés par un pays dans le domaine des droits de l'enfant ou des obstacles pouvant expliquer le peu de progrès dans certains domaines.

A ce jour, le Comité a reçu 125 rapports et en a examiné 89. Le temps écoulé entre le dépôt des rapports et leur examen permet souvent aux pays de remédier eux-mêmes aux problèmes.

Dans l'ensemble, les pays collaborent volontiers, note le Dr Mboi. « Mais il est clair que certains d'entre eux ne s'intéressent aucunement aux droits de l'enfant. Nous leur rappelons alors la Convention en disant "Vous avez signé et ratifié ce document. Que faites-vous de cette violation ?" Et croyez-le ou non, ils acceptent presque toujours, au moins verbalement, de passer à l'action. Ce qui compte pour nous, c'est d'avoir entamé le dialogue, lancé le processus qui obligera les pays à rendre compte de leurs actes pour que les progrès dans la mise en œuvre de la Convention deviennent possibles. »

9.

« Pour la première fois, les États doivent répondre, à l'échelon international et de manière publique, de leur traitement des enfants. »

10.

« Certains pays ne s'intéressent aucunement aux droits de l'enfant. Nous leur rappelons alors la Convention en disant : 'Vous avez signé et ratifié ce document. Que faites-vous de cette violation ?' Et croyez-le ou non, ils acceptent presque toujours, au moins verbalement, de passer à l'action. Ce qui compte pour nous, c'est d'avoir entamé le dialogue, lancé le processus qui obligera les pays à rendre compte de leurs actes. »

répartitions budgétaires, que le maximum de ressources sont affectées aux programmes à l'intention des enfants... »¹⁴

Pour Jonathan Mann, défenseur des droits de l'homme et expert du SIDA aujourd'hui décédé, ainsi que pour ses collègues du Centre François-Xavier Bagnoud pour la santé et les droits de l'homme à Harvard, Massachusetts, « une approche fondée sur les droits implique le rejet d'une approche exclusivement régie par la loi du marché dans le domaine des soins de santé et de l'état sanitaire. La maîtrise des coûts et les analyses coûts-avantages demeurent importantes dans la répartition des fonds, mais ne sont plus déterminantes pour ce qui est des objectifs sociaux liés à la santé. »¹⁵

Virginia A. Leary, Professeur de droit à l'Université de l'Etat de New York à Buffalo, précise « qu'il n'y a pas nécessairement de corrélation entre l'insuffisance des ressources et le mauvais état de santé dans un pays : les statistiques sanitaires de certains pays à faibles ou moyens revenus sont bien meilleures que celles de certains autres pays en développement. » Et de citer le Sri Lanka, dont l'espérance de vie à la naissance (73 ans en 1997) n'est inférieure que de quelques années à celle de nombreux pays industrialisés (et où, pourrait-elle ajouter, le taux de vaccination pour les vaccins de base est bien supérieur à celui de certains pays riches).¹⁵

Il est aussi économiquement logique de considérer la vaccination comme un droit. Peter Newell, qui préside le Conseil du Children's Rights Development Unit au Royaume-Uni et a co-signé un manuel de mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant (*Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*), affirme : « Ne serait-ce qu'en termes économiques et sociaux, les pays ont intérêt à être attentifs aux besoins des enfants. Sinon, ils verront les coûts flamber dans toutes sortes de domaines lorsque ces enfants négligés grandiront. »

Ce n'est pas pour rien que la Banque mondiale suggère aux « gouvernements des pays en développement... qu'ils doublent ou triplent les fonds consacrés aux programmes de santé publique élémentaires, tels que la vaccination... » en renonçant aux dépenses d'un plus faible rapport coût-efficacité [que la vaccination].¹⁶

Une référence morale

Les responsables des organisations des secteurs public et privé qui se consacrent à la santé considèrent la Convention comme un aiguillon moral qui pousse les gouvernements à agir plus énergiquement en faveur de la santé infantile et de la vaccination.

Le Coordonnateur de l'IVE, Roy Widdus pense quant à lui « qu'elle apporte crédibilité et objectivité aux efforts que nous déployons pour sensibiliser les gouvernements à l'importance de la vaccination. Elle nous aide à les convaincre que la vaccination n'est pas seulement d'un excellent rapport coût-efficacité, mais qu'elle constitue un service essentiel qui doit avoir sa propre ligne budgétaire. Nous pouvons alors leur dire : "Vous avez signé cet engagement. Quel en sera l'impact dans votre législation nationale et son application ?" Elle nous permet aussi d'accéder à davantage de secteurs gouvernementaux — social, financier, économique, éducatif — que ne le permet la vaccination. »

Stephen Lewis, de l'UNICEF, renchérit : « La Convention nous permet de présenter la vaccination, non seulement comme une nécessité pour les enfants, mais comme une obligation. Elle nous permet aussi d'intervenir auprès d'un gouvernement comme l'Angola, ou auprès des factions rivales d'Afghanistan... ou de Sri Lanka pour demander une trêve et l'établissement d'un corridor de paix par lequel les vaccins pourront être administrés aux enfants. Tout cela au nom du droit qu'elle confère. »¹¹

Cette année, pour marquer le 50^{ème} anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'UNICEF, qui a récemment intégré les droits de l'enfant dans l'énoncé de sa mission, accorde une importance exceptionnelle à la Convention. Son *Progrès des Nations*² 1998 dénonce le fait qu'il y aurait chaque année dans le monde quelque 40 millions de naissances non enregistrées : cela signifie que ces enfants non déclarés pourraient être privés des vaccins essentiels s'ils vivent dans les dix pays du monde exigeant un acte de naissance pour la vaccination. L'ouvrage de l'UNICEF note en outre que 23% de tous les enfants de moins de 12 mois ne sont pas immunisés contre la rougeole et sont par conséquent privés de leur « droit fondamental aux soins de santé. » Dans le *Rapport annuel* de l'UNICEF pour 1998, Carol Bellamy, Directeur exécutif, demande instamment « d'œuvrer en faveur d'un nouvel ordre du jour mondial pour les enfants du XXI^{ème} siècle, un programme

solidement ancré dans les droits de l'enfant » et en faveur « d'une culture des droits pratiquée dans les couches supérieures de la classe politique comme dans les familles. »

Bjørn Melgaard, directeur du Programme mondial OMS des Vaccins et de la Vaccination (GPV), estime que l'important, « c'est que la Convention oblige les gouvernements à plaider en faveur de la vaccination pour tous les enfants et à la dispenser. Mais elle n'est pas un instrument juridique contraignant les parents à vacciner leurs enfants ou sanctionnant ceux qui ne le font pas. En outre, pour que la Convention ait un impact dans la pratique, ses articles doivent figurer dans les lois nationales relatives à la santé publique. Malheureusement, ce sont souvent les pays qui ont le plus besoin d'augmenter leurs efforts en faveur de la vaccination qui sont le moins à même d'élaborer ces lois et de les appliquer. »

En effet, une étude pilote¹⁷ réalisée l'an dernier par une équipe de l'OMS dans 37 pays représentant tous les niveaux du développement indique que près de la moitié d'entre eux n'ont aucune compétence en droit de la santé publique. L'étude a particulièrement examiné la capacité des pays à offrir une formation dans le domaine de l'élaboration des lois de santé publique. Il est vrai que dans certains pays, la Convention devient automatiquement force de loi lors de la ratification. Mais dans d'autres pays la Convention doit être activement incorporée dans les lois nationales. Comme le fait observer Aude L'hirondel, juriste de l'OMS chargée de l'étude pilote, « en pratique, les gouvernements doivent d'abord l'incorporer dans la législation nationale, puis créer les mécanismes nécessaires à sa mise en œuvre et enfin assurer son application. »

Est-ce que ça fonctionne ?

En dernière analyse, on peut se demander si la Convention, en tant qu'instrument des droits de l'enfant, est efficace.

Le Dr Mboi est résolument optimiste : « Pour nous, Comité des droits de l'enfant, cet instrument change bien des choses. Les pays sont toujours plus nombreux à réviser leur législation afin de l'aligner sur la Convention. Les gouvernements sont toujours plus nombreux à s'ouvrir au dialogue avec nous, avec les organisations internationales ou non gouvernementales. Ils se préoccupent, certains pour la première fois, des enfants

de leurs pays et découvrent même les abus infligés aux enfants et dont ils ne savaient rien ou ne voulaient rien savoir. Dans certains pays comme le mien, l'Indonésie, avant la Convention on ne parlait jamais de prostitution enfantine, des enfants de la rue, du travail des enfants. Aujourd'hui, il existe des statistiques sur ces problèmes et nous pouvons en parler ouvertement, publiquement. »

De plus, tout porte à croire que les pays commencent à créer des « structures » nationales destinées à la protection des droits de l'enfant. L'Office du Haut Commissaire aux Droits de l'Homme (OHCHR) observe que « les commissions nationales et comités interministériels pour les plans d'action nationaux, les programmes et stratégies en faveur de l'enfant et les études d'impact sur l'enfant... ne sont plus l'exception. La Convention exige aussi que les pays révisent leur constitution et leur législation, et plusieurs d'entre eux ont élaboré des codes ou statuts relatifs aux droits de l'enfant ».

Mais c'est peut-être par la manière dont elle rapporte, examine et diffuse l'information reçue et commentée par son Comité que la Convention se révèle le plus efficace. « Pour la première fois, les Etats doivent répondre, à l'échelon international et de manière publique, de leur traitement des enfants, » indique l'OHCHR.¹⁸ Un grand nombre des observations formulées par le Comité de la Convention sont suivies d'action : une enquête préliminaire dirigée par le secrétariat de la Convention a révélé que les agences des Nations Unies, (OHCHR, UNICEF, OMS, Banque mondiale et autres), avaient organisé depuis 1993 plus de 300 actions, directement ou indirectement inspirées par les recommandations du Comité.

Les gouvernements montrent eux aussi les signes d'un engagement accru en faveur de la vaccination : aujourd'hui, 26% des pays les plus pauvres financent un quart des coûts des vaccins, conformément à leur objectif d'auto-suffisance en la matière, alors qu'ils n'étaient que 2% en 1990. Tous les autres pays en développement couvrent 62%-100% de ces coûts contre 49-80% en 1990. Le Dr Widdus de l'IVE est convaincu que « dans de nombreux pays en développement, les fonctionnaires du ministère de la santé commencent à s'appuyer sur la Convention pour convaincre les responsables des finances d'ajouter au budget national une ligne consacrée aux vaccins. »

11.

La Convention relative aux droits de l'enfant est unique : aucun autre instrument concernant les droits de l'homme n'a été ratifié aussi vite par autant de pays

12.

Aux parents qui craignent pour la vie de leurs enfants non vaccinés, la désignation publique de la vaccination comme un droit humain offrira peut-être aussi un « rayon d'espoir. »



« Un rayon d'espoir » pour tous les enfants du monde.

L'année de l'adoption de la Convention par l'Assemblée générale des Nations Unies, Ruth Roemer, Professeur émérite à l'École de santé publique de l'Université de Californie à Los Angeles, écrivait¹⁹ : « La principale fonction du droit à la santé est symbolique. Elle met en avant l'intention d'un gouvernement de protéger la santé de ses citoyens... »

Mais alors, peut-on se demander, d'un symbole, « Est-ce qu'il fonctionne ? »

A ce propos, écoutons le président sud-africain Nelson Mandela : « La Déclaration universelle [des droits de l'homme] a été

adoptée... quelques mois après l'arrivée au pouvoir du premier gouvernement déterminé à appliquer une politique d'apartheid absolu en Afrique du Sud. Pour tous les opposants à ce système pernicieux, les mots simples et nobles de la Déclaration ont été comme un rayon d'espoir à un des moments les plus sombres de notre histoire. »²⁰

Aux parents qui craignent pour la vie de leurs enfants non vaccinés, la désignation publique de la vaccination comme un droit humain offrira peut-être aussi un « rayon d'espoir. »

Notes

- Ces 15 dollars représentent 1 dollar pour les vaccins de base au prix accordé à l'UNICEF pour les pays les plus pauvres et 14 dollars pour les divers coûts logistiques.
- Le Progrès des Nations*, 1998, UNICEF.
- General Guidelines Regarding the Form and Contents of Periodic Reports to be Submitted by States Parties Under Article 44, Paragraph 1 (B), of the Convention*, United Nations, CRC/C/58, 1996.
- Early Childhood Care & Education: Directory of Organizations in Europe and North America*, UNESCO, 1998.
- J. Mann et al., *Health and Human Rights*, Vol. 1, No. 1, automne 1994.
- Fonctions essentielles de santé publique : résultats de l'étude internationale Delphi. *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, OMS, 51 (1), 44-55, 1998.
- Evaluation of the Implementation of the Global Statistics for Health for All for 2000: 1979-1996*, OMS, 1996.
- Elaboré par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).
- Journal of the American Medical Association*, 278 (20), 1655-1656, 1997.
- DHS Comparative Studies 22, Childhood Immunization: 1990-1994*, Macro International Inc., Claverton, MD, Etats-Unis.
- M. Lewis s'adressait à la deuxième Conférence internationale sur la santé et les droits de l'homme, à l'université Harvard, Cambridge, Massachusetts, en octobre 1996.
- Conclusions du Comité des Droits de l'Enfant sur le premier rapport du Nigéria. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, 63, 1998.
- Conclusions du Comité des Droits de l'Enfant sur le premier rapport de la République arabe syrienne. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, 64, 1998.
- Conclusions du Comité des Droits de l'Enfant sur le premier rapport du Pakistan. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, UNICEF, 64, 1998.
- Health and Human Rights*, Vol. 1, No. 1, automne 1994.
- Rapport sur le développement dans le monde*, 1993, Banque mondiale, Oxford University Press, 7, 1993.
- Voir note 6, pp. 79-87.
- Children's Rights: Creating a Culture of Human Rights*, Office du Haut Commissaire aux Droits de l'Homme, Nations Unies, Genève, 1998.
- Hernan L. Fuenzalida-Puelma and Susan Scholle Connor, eds., *The Right to Health in the Americas* (PAHO, Scientific Publication No. 509, Washington, DC), 1989.
- Rapport d'Amnesty International 1998, Amnesty International Publications, 2, 1998.
- S. Kilbourne, *Child and Family Law Quarterly*, 10 (3), 243-256, 1998.

Les sciences sociales au secours de la vaccination ?

Actuellement, les programmes nationaux de vaccination touchent environ 80% des enfants de la planète, mais dans certains endroits, moins de la moitié de la population enfantine bénéficie des vaccins de base. Telle est la situation depuis près d'une demi-décennie. Pourquoi cette impasse ? Un projet dont les résultats ont été présentés lors d'une réunion tenue en mai 1998 à Woudschoten, Pays-Bas, semble indiquer que les sciences sociales pourraient offrir quelques pistes.

Le *Projet de recherche sur les sciences sociales et la vaccination* a été lancé il y a cinq ans par une équipe de chercheurs néerlandais et américains, avec l'appui financier des gouvernements néerlandais et danois et de la Fondation Rockefeller. Enquêtes, groupes de

discussion, études de cas et autres techniques des sciences sociales ont été utilisés dans six pays — le Bangladesh, l'Éthiopie, l'Inde, le Malawi, les Pays-Bas et les Philippines¹ — afin de déterminer la manière dont les gens de culture et d'horizon socio-économique différents perçoivent la vaccination et les raisons pour lesquels certains d'entre eux la refusent.

Les différentes équipes du projet ont recueilli leurs données dans des zones à taux de vaccination élevé ou au contraire à taux faible dans les cinq pays. En outre, trois équipes transnationales ont enquêté sur des questions plus larges, notamment la demande de vaccination et la qualité des services de vaccination, la vaccination et l'État, ainsi que la programmation du PEV² au plan mondial et le développement technologique.

« L'information concernant l'acceptation et la non-acceptation de la vaccination est un complément important des données sur le taux de vaccination, qui sont souvent peu fiables et ne fournissent aucune information sur les perspectives d'avenir des efforts en faveur de la vaccination, » a déclaré Pieter Streefland, directeur du projet et professeur de sociologie du développement à l'Université d'Amsterdam.

Exposant les résultats du projet, il a mentionné certaines des raisons invoquées par les mères pour ne pas présenter leurs enfants à la vaccination : trop de travail, maladie, inondations, personnel peu performant ou peu courtois. Les mères, dit-il, ont parfois des idées fausses sur la vaccination (« les vaccins peuvent guérir le paludisme »)

13.

Un des principaux problèmes relevé par les enquêteurs est la tension entre les agents de santé et les parents.



UNICEF/Sean Strangé

Vacciner, c'est dresser une barrière devant la maladie.

14.

« Ces études montrent que les sciences sociales peuvent offrir des perspectives nouvelles aux directeurs des programmes nationaux de vaccination. »



Trop de travail, c'est trop peu temps et d'énergie pour amener ses enfants au centre de vaccination.

ou sur les causes ou la transmission d'une maladie (« la rougeole vient d'un manque de sang et est transmise par les mouches et les moustiques, » « la viande ou la déshydratation peuvent provoquer le tétanos »). Un des principaux problèmes relevé par les enquêteurs dans tous les pays en développement à l'exception des Philippines est la tension entre les agents de santé et les parents, parfois due au fait que les premiers n'arrivent pas à l'heure ou pas du tout, ou parfois à leur brusquerie. Le personnel des programmes de vaccination néglige trop souvent la bonne tenue des dossiers de vaccination ou le suivi des abandons. Il n'est donc pas surprenant que les données sur le taux de vaccination soient imprécises et masquent, dans certains pays, des écarts importants entre les différents districts et provinces.

Certaines défaillances du personnel des programmes de vaccination pourraient expliquer les faibles taux de vaccination : manque de personnel ; compétences techniques et interpersonnelles insuffisantes à cause d'une mauvaise formation et supervision ; mauvaise compréhension des contre-indications de la vaccination ; mauvaise information des parents concernant la vaccination, notamment le risque d'effets secondaires ; négligences des règles concernant la sécurité des injections (par exemple, seringues et

aiguilles qui ne sont pas jetées ou stérilisées après chaque session, ou vaccins administrés à des doses parfois dix fois supérieures à la dose prescrite ou stockés à des températures trop élevées). Parfois, les agents de santé allaient jusqu'à refuser un traitement curatif aux enfants si leurs parents n'acceptaient pas qu'on leur administre des vaccins. Et il n'était pas rare de trouver des centres qui manquaient de stocks (vaccins, seringues, thermomètres, cartes de vaccination, carburant pour réfrigérateurs) et de matériel d'éducation sanitaire.

Le Dr Streefland admet que le projet a ses limites ; par exemple, il n'a pas été possible d'établir une corrélation significative entre les résultats de l'étude et la non-acceptation de la vaccination. « Le problème vient de l'inexactitude des données du taux de vaccination, qui nous a empêchés d'obtenir des comparaisons statistiquement significatives entre les zones supposées avoir un taux de vaccination élevé ou bas, » explique-t-il. Cependant le projet était de nature « qualitative », visant à apporter « une meilleure compréhension des contextes sociaux et culturels complexes des programmes de vaccination. »

Pour Roy Widdus, Coordonnateur de l'IVE, « Ces études montrent que les sciences sociales peuvent offrir des perspectives nouvelles aux directeurs des programmes nationaux de vaccination. Le secrétariat de l'IVE et ses partenaires vont déterminer comment la recherche sociale et

comportementale pourra contribuer à la solution de certains problèmes, notamment comment accéder aux groupes difficiles à atteindre, comment améliorer la qualité du contact entre le personnel de santé et les parents et, en particulier, comment optimiser ce contact pour leur parler de santé et de vaccination. »

La réunion a formulé de nombreuses recommandations, notamment :

- Les programmes de vaccination devraient être plus attentifs aux croyances des populations concernant les causes des maladies.
- La réforme de la santé, en particulier la décentralisation du système de santé, devrait être guidée par les résultats des recherches sociales, afin d'éviter des effets préjudiciables aux programmes de vaccination.
- Il conviendrait de former les agents de santé au suivi et à la tenue des dossiers et de les encourager à s'occuper davantage de suivre les contacts d'un enfant avec les services de vaccination plutôt qu'à essayer à tout prix (même au prix d'une falsification des données) d'atteindre un taux de vaccination suffisant.
- Les agents de santé devraient enregistrer non seulement les données de vaccination mais aussi les naissances, afin de relier données démographiques et registres vaccinaux et d'obtenir une base précise pour l'évaluation des taux de couverture.
- Les agents de santé devraient recevoir une formation axée non seulement sur l'administration des vaccins et le maintien de la chaîne du froid, mais aussi sur les compétences interpersonnelles. Il leur faut aussi comprendre qu'il est nécessaire de diffuser l'information concernant les avantages et les risques de la vaccination.
- Il conviendrait d'élaborer des méthodologies permettant d'évaluer la qualité des soins offerts aux parents et aux enfants par les services de vaccination, afin de contrôler les compétences techniques et interpersonnelles des agents de santé.

○ Il conviendrait, si elle n'existe pas encore, de mettre en place une supervision efficace des agents de santé et de la fonder sur un système qui les motivera à travailler efficacement à tous les niveaux, y compris pour assurer la sécurité des injections et de l'élimination du matériel d'injection.

○ Il faudrait encourager les programmes de vaccination à employer des agents de santé vivant en contact direct avec les parents et leurs enfants (comme les "anganwadi" en Inde et les "barangay" aux Philippines).

○ Chaque pays devrait instituer un système de notification des manifestations indésirables liées à la vaccination et de compensation des patients qui subissent de telles manifestations.

○ Il conviendrait d'évaluer de manière critique l'hypothèse selon laquelle les services de vaccination bénéficient des campagnes de vaccination de masse visant à éradiquer une maladie.

○ Les organisations internationales devraient se charger du financement et de l'approvisionnement en vaccins lorsque les systèmes nationaux font défaut en raison de circonstances imprévues telles qu'instabilité politique et sociale, troubles civils et retrait des bailleurs de fonds.

Notes

- 1 Les institutions suivantes ont participé au projet : le Département recherche et évaluation du Comité pour l'avancement rural du Bangladesh (BRAC) et le Centre international pour la lutte contre les maladies diarrhéiques, Bangladesh ; le Département de santé communautaire, Université d'Addis-Abeba, Ethiopie ; le Département de sociologie et le Centre pour l'économie du développement, Delhi School of Economics, New Delhi, Inde ; le Centre de recherche sociale, Université du Malawi, Malawi ; l'Unité d'anthropologie médicale, Université d'Amsterdam et Institut tropical royal, Pays-Bas ; le Centre de recherche sur le développement social, Université De La Salle, Philippines ; le Centre international pour la santé environnementale et rurale (CIREH), Université d'Iowa, Etats-Unis.
- 2 Dans ce contexte, on entend par PEV les programmes nationaux de vaccination mis en place en collaboration avec le Programme élargi de Vaccination de l'OMS.

15.

La supervision des agents de santé devrait être fondée sur un système qui les motivera à effectuer une notification précise et à travailler efficacement à tous les niveaux, y compris pour assurer la sécurité des injections et de l'élimination du matériel d'injection.

Lauréats des prix de l'IVE

16.



CVI FORUM est publié trois fois par an par l'Initiative pour les vaccins de l'enfance (IVE). Tous les documents soumis à *CVI FORUM* sont examinés par la rédaction. Les articles et illustrations publiés dans *CVI FORUM* qui ne font pas l'objet de droits d'auteurs peuvent être reproduits pour autant que *CVI FORUM* soit mentionné et qu'ils ne soient pas utilisés à des fins commerciales. Les articles signés ne reflètent pas nécessairement les vues des institutions parrainantes (UNICEF, PNUD, Fondation Rockefeller, Banque mondiale et OMS).

Rédaction : John Maurice
Bureau de la rédaction :
CVI FORUM
CVI Secretariat
c/o Organisation mondiale
de la Santé
1211 Genève 27, Suisse
Téléphone:
+41 (22) 791 4799
Fax:
+41 (22) 791 4888
e-mail:
cvi@who.ch

Cette année, au cours d'une réunion du Groupe consultatif de l'IVE qui s'est tenue à Genève, Suisse, au mois de novembre, les prix de l'IVE, décernés tous les deux ans, ont été attribués à des Australiens, des Japonais et des Américains. Le Groupe consultatif réunit tous les deux ans les partenaires de l'IVE. Il est composé de représentants des institutions multilatérales et bilatérales qui s'intéressent au développement et à la santé, de l'industrie des vaccins, du monde scientifique, des institutions de santé publique, des programmes nationaux de vaccination et d'autres organisations et personnes intéressées.

○ Les chercheurs japonais Yuji Sato et son épouse Hiroko Sato se partagent le prix de l'IVE couronnant l'œuvre d'une vie pour « leur contribution exceptionnelle à la lutte contre la coqueluche chez l'enfant. » Il y a près de 20 ans, alors qu'ils travaillaient à l'Institut national de la santé de Tokyo, le Dr Sato et son épouse ont mis au point le premier vaccin anticoquelucheux acellulaire, qui utilise des protéines purifiées du micro-organisme responsable de la coqueluche (*Bordetella pertussis*), au lieu de la bactérie entière utilisée pour le vaccin anticoquelucheux traditionnel dit à germes entiers. Le vaccin acellulaire présente à peu près la même efficacité, mais moins d'effets secondaires que le vaccin à germes entiers, qu'il a d'ailleurs presque entièrement remplacé dans certains pays industrialisés. Ce prix de l'IVE récompense « les contributions exceptionnelles et innovatrices à la mise au point de vaccins et à l'extension de la protection des enfants contre les maladies infectieuses. »

○ Ruth F. Bishop, Australie et Roger I. Glass et Albert Z. Kapikian, Etats-Unis, se partagent le prix Pasteur de l'IVE pour leurs « remarquables travaux qui ont abouti à la mise au point de vaccins antirotavirus » Le Dr Bishop travaille au Royal Children's Hospital de Melbourne, le Dr Glass, aux Centers for Disease Control and Prevention à Atlanta, Géorgie, et le Dr Kapikian aux National Institutes of Health, à Bethesda, dans le Maryland. Le prix Pasteur de l'IVE récompense les contributions récentes à la mise au point de vaccins.

○ Ralph H. Henderson est le lauréat du prix Jenner de l'IVE « pour les résultats remarquables obtenus dans la mise sur pied du Programme élargi de Vaccination (PEV) de l'OMS, qui permet aujourd'hui d'éviter aux enfants quelque trois millions de décès prématurés et 750 000 cas d'incapacité chaque année. » Après avoir dirigé le PEV pendant une décennie (1979-1989), marquée par une croissance sans précédent, le Dr Henderson est devenu Sous-Directeur général de l'OMS. Depuis juin 1998, il est conseiller du nouveau Directeur général de l'OMS, Gro Harlem Brundtland. Le prix Jenner de l'IVE compense les contributions récentes à la vaccination.

La Suisse, hôte de la réunion du Groupe consultatif de l'IVE

L'IVE remercie le Gouvernement suisse, et notamment l'Office fédéral pour le développement et la coopération et l'Office fédéral de la Santé publique, pour leur soutien et leur hospitalité lors de la réunion du Groupe consultatif de l'IVE, tenue cette année en novembre à Genève.