African Child Policy Forum
ACPF

Universiteit Leiden

Résistance aux antimicrobiens (RAM), droits de l'enfant et droit à un environnement sain en Afrique

NOTE D'INFORMATION

African Child Policy Forum (ACPF) | Clinique juridique des droits de l'enfant de Leyde

2026

African Child Policy Forum
ACPF

Universiteit Leiden

Résistance aux antimicrobiens (RAM), droits de l'enfant et droit à un environnement sain en Afrique

NOTE D'INFORMATION

African Child Policy Forum (ACPF) | Clinique juridique des droits de l'enfant de Leyde

2026

REMERCIEMENTS

Ce document d'information a été rédigé par la Clinique juridique des droits de l'enfant de Leyde, en partenariat avec l'African Child Policy Forum. Le projet a été supervisé par le Dr Sheila Varadan, Lucy Opoka et Ruhama Abebe de la Clinique juridique des droits de l'enfant de Leyde, ainsi que par Girma Gadisa Tufa et le Dr Shimelis Tsegaye de l'African Child Policy Forum. Les recherches juridiques ont été menées par Yamina Sheikh, Sarara Jaoko, Yewlsew Yebeltal, Daphne Dan Tang et Christine Njane.

Nous tenons à exprimer notre gratitude au groupe de travail sur les droits de l'enfant et le changement climatique du Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant pour ses commentaires perspicaces et ses remarques utiles sur la version préliminaire de ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS i

LISTE DES ABRÉVIATIONS iii

1. INTRODUCTION 1

2. LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : UN ENJEU LIÉ AUX DROITS DE L'ENFAN 2

2.1. Observations générales des organes de surveillance des traités relatifs aux droits de l'enfant 7

2.1.1. Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfan 7

2.1.2. Comité des droits de l'enfant des Nations unies 9

2.2. Examen des observations finales du CDE et du CAEDBE .. 10

2.3. Conclusions 41

3. COMBLER LE FOSSÉ : UNE APPROCHE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS FONDÉE SUR LES DROITS DE L'ENFANT DANS LE CADRE DE LA CADBE 43

3.1. Article 1 de la CADBE : obligations des États de reconnaître et de mettre en œuvre les droits de l'enfant .. 45

3.2. Article 3 de la CADBE : non-discrimination et exposition inégale à la RAM 46

3.3. Article 4 de la CADBE : l'intérêt supérieur de l'enfant dans la prise de décision en matière de RAM 47

3.4. Article 5 de la CADBE : le droit à la vie, à la survie et au développement 48

3.5. Articles 4(2) et 7 de la CADBE : participation et droit d'être entendu 49

3.6. Article 14 de la CADBE : le droit au meilleur état de santé possibleh 49

3.6.1. Accès à des antimicrobiens et à des moyens de diagnostic efficaces 50
3.6.2. Qualité des soins et gestion responsable des antimicrobiens 50
3.6.3. Prévention grâce à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), à la vaccination et à des systèmes de santé solide 51
3.6.4. Déterminants environnementaux de la santé 51
3.7. Article 11 de la CADBE : éducation, information et sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens 52
3.8. Article 20 de la CADBE : Soutien aux parents et aux personnes qui s'occupent des enfants 52
3.9. Articles 22 et 23 de la CADBE : les enfants dans les situations de conflit, de déplacement et d'urgence humanitair 53
3.10. Article 1 de la CADBE et responsabilité des entreprises : réglementation, diligence raisonnable et recours 53
3.11. Suivi, responsabilité et rôle du CAEDBE 54
CONCLUSION 55
4. RECOMMENDATIONS 56
5. RÉFÉRENCES 61

LIST OF ABBREVIATIONS

CAEDBE	Comité Africain d'Experts sur les Droits et le Bien-Être de l'Enfant
CADBE	Charte Africaine des Droits et du Bien-Être de l'Enfant
RAM	Résistance aux AntiMicrobiens
OF	Observations Finales
CIDE	Convention Internationale des Droits de l'Enfant des Nations Unies
CDE	Comité des Droits de l'Enfant des Nations Unies
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
TB	Tuberculose
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

1: INTRODUCTION

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est l'un des défis mondiaux les plus urgents de notre époque en matière de santé et de développement[1]. Souvent qualifiée de « pandémie silencieuse », la RAM est un processus évolutif par lequel les micro-organismes (virus, champignons, parasites et bactéries) développent une résistance aux agents antimicrobiens (antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antipaludiques), rendant ainsi les médicaments, les pesticides et autres antimicrobiens moins efficaces pour traiter ou endiguer les infections chez les humains, les plantes et les animaux[2]. En 2019, environ 4,95 millions de décès étaient liés à des infections dues à la RAM, soit plus que le VIH et le paludisme[3]. Parmi ces décès liés à la RAM, un sur cinq concernait un enfant de moins de cinq ans[4]. La Banque mondiale prévoit des pertes pouvant atteindre 3,8 % du produit intérieur brut (PIB) mondial d'ici 2050, si aucune mesure n'est prise[5]. Dans son rapport phare, l'Union africaine a indiqué que la RAM était déjà « l'une des principales causes de décès dans la région africaine, dépassant… le paludisme, le VIH et la tuberculose »[6]. L'Assemblée générale des Nations unies, dans sa Déclaration politique sur la résistance aux antimicrobiens de 2024, a averti qu'« une action immédiate [serait] nécessaire pour préserver notre capacité à traiter les maladies humaines, animales et végétales » et garantir « la sécurité alimentaire, la sûreté alimentaire et la nutrition… le développement économique, l'équité et un environnement sain »[7].

Historiquement, la résistance aux antimicrobiens (RAM) était considérée comme un problème de santé publique lié à l'utilisation abusive et excessive des antimicrobiens en milieu clinique. Cependant, on associe de plus en plus régulièrement des facteurs socio-économiques et environnementaux, tels que la pauvreté, la malnutrition, les conditions de logement inadéquates, les déchets pharmaceutiques, le manque d'assainissement et d'eau potable, la pollution industrielle liée à l'exploitation minière, ainsi que l'utilisation de pesticides et de biocides en agriculture, à l'accélération rapide de la RAM[8]. L'Union africaine, dans son rapport phare de 2024, a cité des facteurs environnementaux interdépendants, tels que

l'insuffisance de l'approvisionnement en eau et de mesure d'assainissement, la faiblesse des mesures de prévention des infections et des programmes de vaccination pour les maladies évitables sous-optimaux[9].

La complexité de la RAM réside dans le rôle omniprésent des microbes dans notre vie quotidienne. Les microbes sont à la base de toute vie sur Terre. Ils créent et entretiennent la biosphère, constituent l'épine dorsale des cycles biogéochimiques mondiaux et représentent 70 à 90 % de toutes les cellules du corps humain[10]. Les microbes étant indispensables à toute forme de vie sur Terre, les mêmes facteurs anthropiques à l'origine du changement climatique, de la pollution et de la perte de biodiversité perturbent également les environnements microbiens, accélérant ainsi la propagation de la RAM[11]. Pour lutter contre la RAM, il faut donc aller au-delà des mesures de santé publique et prendre en compte les facteurs socio-économiques, environnementaux et liés aux droits de l'homme[12], étroitement liés au changement climatique, à la perte de biodiversité et à d'autres crises environnementales planétaires[13]. Il n'y a pas encore eu de reconnaissance claire des inégalités structurelles, à savoir la privation des droits économiques et sociaux, qui contribuent à l'utilisation des antimicrobiens et à la RAM, ni des transitions sociétales qui seront nécessaires pour gérer de manière équitable et durable la RAM et les environnements microbiens à l'avenir[14].

Ce rapport attire l'attention sur la RAM en tant que crise des droits de l'enfant ainsi qu'en tant que crise environnementale et humanitaire sur le continent. L'analyse proposée dans ce rapport examine comment l'incapacité systémique des États à faire respecter les droits de l'enfant – notamment par la privation des droits économiques et sociaux – a conduit à un cycle d'utilisation des antimicrobiens, qui a à son tour contribué à l'émergence et à la propagation de la RAM. La pauvreté, la malnutrition, le manque d'assainissement, l'absence d'eau potable, l'insécurité alimentaire, les conditions de logement inadéquates et la faiblesse des systèmes de santé contribuent tous à une incidence plus élevée des maladies infectieuses (tant chez les humains que chez les animaux), ce qui alimente à son tour un cycle d'utilisation (inappropriée) et de surutilisation des antimicrobiens qui

entraîne non seulement une dégradation de l'environnement, mais aussi une accélération rapide de la RAM. De plus, négliger le lien entre la privation des droits économiques et sociaux et la dégradation de l'environnement aggrave les inégalités structurelles qui sous-tendent les déterminants sociaux de la santé, ce qui favorise la résistance aux médicaments en perpétuant un cycle de pauvreté intergénérationnelle, de malnutrition et de mauvaise santé à travers le continent. Ce rapport soutient qu'il est donc essentiel d'intégrer les droits de l'enfant dans l'ensemble des politiques de santé publique et de reconnaître leur rôle indispensable dans les transitions sociétales, qu'il s'agisse de la RAM ou du changement climatique. L'intégration des droits de l'enfant attire l'attention sur les facteurs structurels sous-jacents des maladies infectieuses et sur les déterminants sociaux de la santé à l'origine de la résistance aux antimicrobiens, réduisant ainsi l'utilisation inutile et le recours excessif aux antimicrobiens. Elle souligne également le lien inextricable entre la privation des droits économiques et sociaux, la dégradation de l'environnement et le cycle continu de la pauvreté et de la malnutrition, qui, ensemble, compromettent l'exercice des droits des enfants, tant pour les générations actuelles que futures.

Le présent rapport commence par examiner la manière dont la RAM et les droits humains liés à l'environnement ont été abordés par les organes de surveillance de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant (CIDE) et de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE) à travers le continent. Pour ce faire, ce rapport évalue la manière dont la résistance aux antimicrobiens a déjà été mentionnée par les organes de surveillance de la CIDE ou de la Charte africaine. Il passe ensuite en revue les observations générales et les observations finales du Comité des droits de l'enfant et du Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant, en analysant la manière dont les droits humains environnementaux ont été abordés, non seulement dans le contexte de la résistance aux antimicrobiens, mais aussi, plus généralement, dans celui des crises de santé planétaires. Cette rapport aboutit ainsi à deux conclusions générales. Premièrement, il conclut que la RAM n'a pas été abordée en tant que question relevant des droits de l'enfant. Deuxièmement,

il conclut que, lorsque les droits humains liés à l'environnement ont été abordés, cela s'est fait de manière fragmentée et incohérente à travers le continent. Au sein du Comité des droits de l'enfant, on observe de grandes incohérences dans la manière dont le changement climatique, la pollution et la dégradation de l'environnement sont abordés. En revanche, la jurisprudence du Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant reste peu développée : elle aborde de manière limitée les atteintes à l'environnement en tant que violation des droits de l'enfant et ne reconnaît pratiquement pas les inégalités structurelles contribuant à la dégradation de l'environnement qui affecte la santé, la survie et le développement des enfants.

Le manque d'accès à l'eau potable, la pollution, l'insécurité alimentaire, la sécheresse, les industries extractives et les préjudices liés au climat apparaissent comme des préoccupations isolées, plutôt que comme des inégalités structurelles et interdépendantes liées à l'obligation des États de garantir le droit à un environnement sain ainsi qu'aux droits des enfants à la santé, à la survie et au développement. En conséquence, l'interrelation entre la dégradation de l'environnement et la privation des droits sociaux et économiques des enfants reste conceptuellement sous-développée et fragmentée dans les deux systèmes. Cela a des implications importantes pour la résistance aux antimicrobiens (RAM), mais aussi pour d'autres crises de santé planétaires, car cela occulte les dimensions multiples de la responsabilité des États face aux violations des droits humains environnementaux. Dans le cas de la RAM, tant les facteurs à l'origine de l'utilisation (inappropriée) des antimicrobiens que la dégradation environnementale qui en découle et contribue à la RAM proviennent des mêmes inégalités structurelles : pauvreté, malnutrition, logement inadéquat, mauvaises conditions d'assainissement de l'eau, manque d'accès à l'eau, systèmes d'assainissement défaillants, systèmes de santé défaillants, insécurité alimentaire, résidus de métaux lourds (issus de conflits), activités minières et extractives, ainsi que déchets pharmaceutiques et industriels. Ni le Comité des droits de l'enfant (CDE) ni le CAEDBE n'ont établi de lien entre les inégalités structurelles, notamment la privation des droits sociaux et

économiques, et l'exposition accrue des enfants aux maladies infectieuses et à la RAM.

Cette fragmentation reflète également une limite conceptuelle plus large du droit relatif aux droits de l'enfant. Les atteintes à l'environnement étant souvent traitées comme des préoccupations sectorielles isolées, liées à des obligations spécifiques de diligence raisonnable (des entreprises) plutôt qu'à des inégalités structurelles, la réalisation des droits des enfants à travers les générations n'est guère, voire pas du tout, prise en compte, et l'impact des inégalités structurelles (telles que la pauvreté) sur les problèmes environnementaux complexes liés aux droits de l'homme, tels que le changement climatique, la RAM et la perte de biodiversité, est négligé. Cela affaiblit la capacité des systèmes de protection des droits de l'enfant à répondre aux enjeux fondés sur les droits qui découleront des vastes transitions sociétales liées à la RAM ou au changement climatique, lesquelles recoupent la santé publique, la protection de l'environnement, les systèmes alimentaires, la pauvreté et le développement durable. En conséquence, les enfants les plus vulnérables aux défis mondiaux en matière de santé et de santé planétaire induits par l'environnement, tels que la RAM, resteront les moins visibles et les moins protégés au sein des cadres stratégiques continentaux et des cadres de suivi des droits de l'enfant.

Ce rapport conclut en proposant une série de recommandations visant à lutter contre la RAM et d'autres défis de santé planétaire, qui ancrent la Convention sur les droits de l'enfant (CIDE) et la Convention relative aux droits de l'enfant (CADBE) dans le discours plus large sur les droits humains environnementaux au regard du droit international des droits de l'homme.

2. LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS : UN ENJEU LIÉ AUX DROITS DE L'ENFANT

> *L'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens menacent les enfants partout dans le monde. Les enfants doivent avoir accès à des mesures efficaces de prévention des infections, telles que la vaccination, une eau potable et un assainissement disponible en permanence, une alimentation adéquate… Et nous devons également promouvoir l'usage rationnel des médicaments afin de protéger les enfants contre la menace croissante des infections résistantes aux médicaments* (Catherine Russell, directrice générale de l'UNICEF[15])

En 2023, l'UNICEF a publié une note d'orientation sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), mettant en garde contre ses « effets dévastateurs sur la santé et le bien-être des enfants, les plus pauvres et les plus vulnérables en faisant les frais »[16]. S'appuyant sur une étude publiée en 2019 dans *The Lancet*, l'UNICEF a souligné qu'un décès sur cinq lié à la RAM concernait des enfants de moins de 5 ans, ce qui signifie qu'un enfant meurt toutes les deux minutes d'une infection résistante aux médicaments[17]. Le rapport de l'UNICEF a en outre souligné que près de 99 % de tous les décès d'enfants liés à la RAM provenaient de pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de la moitié d'entre eux décédant au cours du premier mois de leur vie.

Ce rapport passe en revue les travaux du Comité des droits de l'enfant des Nations unies (CDE) et du Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant (CAEDBE), en évaluant comment et dans quelle mesure la résistance aux antimicrobiens et d'autres violations des droits de l'enfant liées à l'environnement sont abordées dans les observations générales, les observations finales et les plaintes individuelles. Tout d'abord, elle analyse l'ensemble des observations générales du CDE et du CAEDBE. Ensuite, le

rapport examine les observations finales de 54 États africains sur une période de 16 ans (1990 – 2026), en analysant la manière dont les atteintes à l'environnement ont été traitées par les organes de surveillance des traités. Elle examine comment des droits spécifiques, tels que le droit à la santé, le droit à la survie et au développement, ont été reconnus dans le contexte des atteintes à l'environnement. Les conclusions sont présentées ci-dessous, classées par région.

2.1 Observations générales des organes de surveillance des traités relatifs aux droits de l'enfant

Le CDE et le CAEDBE ont publié des observations générales, fournissant aux États parties des orientations faisant autorité sur la portée et le contenu juridique de leurs obligations. Le CDE a publié 26 observations générales entre 2001 et 2026, tandis que le CAEDBE en a publié 10. Ces observations générales ont été examinées afin d'évaluer la manière dont les questions « d'environnement » et de résistance aux antimicrobiens (RAM) ont été abordées au regard des obligations juridiques des États de respecter les droits de l'enfant.

2.1.1 Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant

Sur les dix observations générales publiées par le CAEDBE, aucune ne traite de la résistance aux antimicrobiens (RAM). L'impact de la dégradation de l'environnement sur les enfants est brièvement évoqué dans l'observation générale n° 5 de la CADBE comme suit :

> *L'intérêt supérieur de l'enfant englobe ses intérêts à court, moyen et long terme. C'est pourquoi les actions des États qui mettent en péril la jouissance des droits des générations futures d'enfants (par exemple, en laissant se produire une dégradation de l'environnement ou en autorisant une exploitation inappropriée des ressources naturelles) sont considérées comme une violation du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant*[18].

Le CDE a également pris des mesures pour reconnaître les droits des enfants dans le contexte du changement climatique : son groupe de travail sur les droits de l'enfant et le changement climatique a publié en 2024 une résolution appelant les États parties à prendre des mesures spécifiques pour garantir les droits des enfants face au changement climatique. Plus précisément, la résolution appelait les États à « intégrer une approche de l'action climatique fondée sur les droits de l'enfant » qui accorde « une attention particulière aux besoins des enfants les plus vulnérables aux effets du changement climatique, tels que les filles, les groupes autochtones et les enfants en situation de handicap ». Elle a également appelé à réaliser des « évaluations de l'impact du changement climatique sur les droits de l'enfant » en mettant au point « des méthodes de collecte de données précises, normalisées et désagrégées » et qui « identifient avec précision les risques climatiques auxquels les enfants sont exposés afin que les politiques puissent y répondre de manière appropriée ».

Par ailleurs, en 2023, le CAEDBE a commandé un rapport intitulé « *Changement climatique et droits de l'enfant en Afrique* », qui a identifié le changement climatique comme un « multiplicateur de menaces » dans lequel « la vulnérabilité des enfants aux préjudices, à l'exploitation et à la violence s'accroît dans le contexte de catastrophes d'origine climatique ». Le rapport du CAEDBE a formulé une série de recommandations, fournissant des orientations aux États parties en matière de droits de l'enfant dans la gouvernance climatique. Les recommandations générales portaient sur : (1) l'intégration des droits de l'enfant dans les politiques climatiques, telles que les contributions déterminées au niveau national, les plans d'adaptation nationaux et les plans de réduction des risques de catastrophe, en mettant l'accent sur l'adaptation ; (2) le renforcement de la collaboration entre les acteurs des droits de l'enfant dans la gouvernance climatique ; (3) la mise en œuvre de cadres de protection de l'enfance pour prévenir les préjudices liés à l'action climatique ; (4) la réglementation des investissements dans les combustibles fossiles afin de protéger les droits de l'enfant[19]. D'autres recommandations portaient plus

spécifiquement sur la participation des enfants : (1) renforcer la participation des enfants à la conception et à la mise en œuvre des politiques climatiques ; (2) veiller à ce que les décisions tiennent compte de l'intérêt supérieur des enfants tant à court terme qu'à long terme ; (3) intégrer l'éducation au changement climatique dans les programmes scolaires et promouvoir des pratiques durables dans les établissements scolaires ; (4) soutenir l'éducation au climat menée par les pairs et intégrer le changement climatique dans la protection de l'enfance. Il est intéressant de noter que l'attention s'est portée sur les obligations actuelles des États en matière d'environnement : (1) améliorer la réglementation relative à la qualité de l'air et réduire l'exposition des enfants aux polluants ; (2) améliorer les systèmes de santé, ainsi que l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les zones touchées par le changement climatique ; (3) fournir des services vitaux aux enfants dans les régions touchées par des phénomènes météorologiques extrêmes. Si le rapport du groupe de travail du CAEDBE a constitué un bon point de départ, il n'a pas été suivi d'une observation générale sur les droits de l'enfant dans le contexte du changement climatique. Cependant, ce rapport n'aborde pas la dégradation et les dommages environnementaux au sens large, qui contribuent non seulement au changement climatique, mais aussi à d'autres crises planétaires et de santé publique, telles que la résistance aux antimicrobiens (RAM).

2.1.2 Comité des droits de l'enfant des Nations unies

Le Comité des droits de l'enfant a publié 26 observations générales depuis 2001. Parmi ces 26 observations générales, une seule porte sur les droits de l'enfant et l'environnement : l'observation générale n° 26. Bien qu'il n'y soit pas fait mention de la résistance aux antimicrobiens, le lien entre le changement climatique, la dégradation de l'environnement et la diversité microbienne y est reconnu :

> *Le changement climatique, la pollution et les substances toxiques constituent tous des facteurs clés de la perte alarmante de biodiversité et de la dégradation des écosystèmes dont dépend la santé humaine. Parmi les effets spécifiques, on peut citer* ***la réduction de la diversité microbienne,*** *qui est essentielle au développement du système immunitaire des enfants, ainsi que la prévalence croissante des maladies auto-immunes, avec des effets à long terme*[20]*.*

Pourtant, l'Observation générale n° 26 ne fournit que peu, voire aucune, orientation aux États quant aux mesures spécifiques qui seront nécessaires pour garantir le respect et la promotion des droits des enfants dans le cadre des transitions sociétales vers une gestion plus durable des écosystèmes, y compris des environnements microbiens.

Dans son Observation générale n° 15, le CDE met en avant les facteurs environnementaux ayant une incidence sur le développement et l'éducation des enfants : « un logement adéquat, comprenant des installations de cuisson non polluantes et sûres, un environnement sans fumée, une ventilation appropriée, une gestion efficace des déchets et l'élimination des ordures des lieux d'habitation… l'absence de moisissures… et l'hygiène familiale sont des conditions essentielles à une éducation et à un développement sains. »[21]. Pourtant, une fois encore, il ne reconnaît pas le lien entre les obligations des États parties en matière de droits sociaux et économiques (et la privation de ces droits), la dégradation de l'environnement et leur impact sur la réalisation des droits des enfants.

2.2 Examen des observations finales du CDE et du CAEDBE

Un examen de l'ensemble des observations finales (OF) adressées aux pays africains tant par le CDE que par le CAEDBE entre 1990 et 2026 révèle le manque d'attention accordée aux droits humains environnementaux à travers le continent. Dans les premières observations finales, les atteintes à l'environnement étaient rarement

traitées comme une question relevant des droits de l'enfant. Ils apparaissaient plutôt comme une toile de fond pour des discussions plus larges sur la pauvreté, la malnutrition, les maladies, les conditions d'assainissement et d'hygiène précaires ou le manque d'eau potable. De manière générale, les deux comités n'établissaient pas de lien entre les atteintes à l'environnement et le manquement des États à leurs obligations en matière de droits sociaux et économiques des enfants.

Une phase de transition s'est dessinée au début des années 2000 et 2010, durant laquelle les questions environnementales ont commencé à apparaître dans le cadre du droit à la santé et des droits à la vie, à la survie et au développement. Cela était particulièrement visible en ce qui concerne le manque d'eau potable, le manque d'assainissement, la pollution, l'insécurité alimentaire et la mauvaise gestion des risques de catastrophe, qui contribuaient directement à la mauvaise santé et à la mortalité infantile. Cependant, même au cours de cette phase, les atteintes à l'environnement n'étaient pas encore considérées comme une catégorie spécifique de droits, mais plutôt comme un déterminant social de la santé.

Ces dernières années, entre les années 2010 et 2020, les observations finales ont montré une reconnaissance plus explicite des droits humains environnementaux des enfants, notamment en ce qui concerne le changement climatique, la pollution, les activités extractives et le rôle des acteurs non étatiques. Cette évolution est manifeste dans la pratique de la Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE) et est probablement attribuable à l'adoption de l'Observation générale n° 26, qui a introduit un nouveau volet axé sur le changement climatique dans le processus de suivi des traités. Cependant, dans la pratique, l'approche des atteintes à l'environnement reste fragmentée et inégale dans toute la région, tant au sein de la CIDE que de la CADBE.

Une autre tendance qui s'est dégagée dans les deux systèmes est l'accent principalement mis sur le droit à la santé dans le suivi des préjudices environnementaux. L'article 24 de la CIDE et l'article 14 de la CADBE ont servi de principaux points d'entrée à travers lesquels les déterminants environnementaux ont été reconnus. L'article 6 de la CIDE et l'article 5 de la CADBE, concernant le droit de l'enfant à la vie, la survie et le développement, ont également été de plus en plus invoqués, en particulier lorsque des facteurs environnementaux menaçaient la mortalité infantile, la santé, la nutrition ou le développement à long terme des enfants. Parallèlement, certaines limites ont été relevées. Premièrement, les atteintes à l'environnement étaient rarement considérées en elles-mêmes comme une violation des droits de l'enfant. Deuxièmement, le lien entre la privation des droits sociaux et économiques et les atteintes à l'environnement n'a fait l'objet que d'une attention limitée. Troisièmement, la responsabilité des acteurs non étatiques n'était pas clairement définie, bien qu'elle soit davantage développée dans la CIDE que dans la CADBE. Enfin, l'interrelation entre le manquement des États à leurs obligations en matière de respect des droits de l'enfant, en particulier les droits sociaux et économiques, et la dégradation de l'environnement a été peu reconnue.

La section suivante approfondit les conclusions de notre analyse dans différentes régions : Afrique centrale ; Afrique de l'Est ; Afrique du Nord ; Afrique australe ; Afrique de l'Ouest.

2.2.1 Afrique centrale

Cette analyse porte sur les observations finales concernant dix pays d'Afrique centrale, de la fin des années 1990 à 2026 : le Cameroun, la République centrafricaine, le Tchad, la République du Congo, la Guinée équatoriale, le Gabon et Sao Tomé-et-Principe.

a) Comité des droits de l'enfant (CDE)

Première phase (1999 – milieu des années 2000) : les atteintes à l'environnement comme contexte général

Dans les premières observations finales émises par le Comité des droits de l'enfant, les atteintes à l'environnement ne sont pas considérées comme une question distincte relevant des droits de l'enfant. Au contraire, les conditions environnementales sont évoquées de manière descriptive, dans le cadre des discussions sur la pauvreté, la malnutrition, les maladies, les déplacements de population et la faiblesse des infrastructures. Les observations finales de 1999 concernant le Tchad sont emblématiques de cette phase. Des facteurs de stress environnementaux tels que la sécheresse, l'insécurité alimentaire, la pénurie d'eau et la désertification ont été mentionnés à plusieurs reprises comme contribuant à une mortalité infantile élevée, à la malnutrition chronique et à un accès limité aux services de santé. Cependant, ces conditions sont présentées comme des difficultés structurelles plutôt que comme des déterminants environnementaux juridiquement pertinents entraînant des obligations spécifiques pour l'État. Le Comité n'a ainsi pas formulé d'obligations préventives, réglementaires ou correctives liées aux atteintes à l'environnement. Des schémas similaires ont été observés dans les premières observations finales concernant la Guinée équatoriale (2004) et São Tomé-et-Príncipe (2004), où l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et aux programmes de santé environnementale a été abordé sous l'angle du droit à la santé et du droit à un niveau de vie suffisant, mais sans reconnaître en quoi ces obligations fondées sur les droits contribuaient aux atteintes à l'environnement.

Phase de transition (fin des années 2000 – milieu des années 2010) : les déterminants environnementaux à travers la santé et la survie

Dans ses observations finales des États tels que la République démocratique du Congo (2009) et la République centrafricaine (2017), le Comité a commencé à établir un lien entre l'état de santé des enfants et l'eau insalubre, la faiblesse des systèmes d'assainissement, la pollution, la surpopulation dans les camps de déplacés et l'effondrement des infrastructures. Il a également considéré la dégradation de l'environnement comme un facteur structurel aggravant la vulnérabilité dans les contextes de conflit armé et de déplacement. L'article 24 devient alors le point d'entrée principal à partir duquel les conditions environnementales sont abordées. L'article 6 a également été de plus en plus invoqué, notamment en ce qui concerne la mortalité évitable, telle que la malnutrition et les maladies. Pourtant, aucun lien explicite ne fut établi entre la privation des droits économiques et sociaux (ou d'autres violations des droits de l'enfant) et les atteintes à l'environnement.

Phase de reconnaissance explicite (années 2010) : un engagement environnemental spécifique

Un changement significatif s'est opéré dans les années 2010, lorsque le Comité des droits de l'enfant a commencé à reconnaître explicitement les droits humains environnementaux des enfants comme une préoccupation distincte. Deux États se distinguent particulièrement. Dans l'observation finale pour la République du Congo (2010), une section spécifique intitulée « Les droits de l'enfant et l'environnement » établit un lien explicite entre la dégradation de l'environnement, la pollution, les chocs climatiques et les activités extractives, d'une part, et les violations des droits de l'enfant à la vie, à la santé, au développement, à l'éducation, à la participation et à l'intérêt supérieur de l'enfant, d'autre part. Un autre exemple est celui de l'observation finale pour le Gabon (2016), où figure une section

distincte consacrée à l'environnement qui aborde directement la déforestation, la monoculture et la délimitation des terres à des fins commerciales, en établissant un lien entre ces pratiques et les violations des droits des enfants, en particulier ceux des enfants autochtones (pygmées). Les atteintes à l'environnement sont ainsi présentées comme portant atteinte aux moyens de subsistance, à la survie culturelle, à l'accès à la nourriture, à l'eau et à la santé, ainsi qu'au principe de non-discrimination.

Au-delà de la survie et de la santé : vers une approche environnementale fondée sur une multiplicité de droits

Des observations finales plus récentes témoignent d'un élargissement de la portée analytique, reliant les atteintes à l'environnement à un ensemble plus vaste de droits, tels que :

- L'article 27 (niveau de vie suffisant) – qui établit un lien entre la dégradation de l'environnement et la pauvreté, le logement, l'eau, l'assainissement et les moyens de subsistance ;
- L'article 28 (éducation) – qui reconnaît les infrastructures environnementales (eau, assainissement, transports, environnements scolaires sûrs) comme des conditions préalables à la scolarisation et à la persévérance scolaire ;
- L'article 12 (participation) – notamment en ce qui concerne la prise de décision en matière d'environnement ayant une incidence sur la vie des enfants ;
- L'article 2 (non-discrimination) – reconnaissant que les atteintes à l'environnement touchent de manière disproportionnée les enfants vivant en milieu rural, les enfants autochtones, les enfants déplacés et les enfants marginalisés.

Cela témoigne d'une évolution d'une analyse sectorielle vers une approche transversale fondée sur les droits.

Enfants autochtones et droits environnementaux : une reconnaissance limitée mais significative

Le Gabon fait figure d'exception en établissant explicitement un lien entre l'article 30 (droits des enfants autochtones) et la gouvernance environnementale. Le CDE reconnaît que la déforestation et la monoculture portent atteinte aux droits culturels des enfants autochtones ; que les moyens de subsistance nomades et dépendants de la forêt sont tributaires de l'environnement ; et que la délimitation des terres sans participation érode l'accès à la nourriture, à l'eau et aux modes de vie traditionnels. Élément crucial, l'observation finale du Gabon établi un lien entre l'article 30 et l'article 12, insistant sur la participation pleine et effective des enfants et des communautés autochtones aux décisions relatives à l'utilisation des terres et à l'environnement.

Le secteur privé, vecteur de dommages environnementaux pour les enfants

Le Comité des droits de l'enfant identifie de plus en plus le secteur privé, en particulier les industries extractives, comme une source majeure de préjudices environnementaux affectant les droits des enfants. Parmi les principales tendances figurent la pollution de l'eau, la dégradation des sols et la pollution atmosphérique ; des environnements dangereux pour les jeux et l'éducation des enfants ; ainsi qu'une application insuffisante des normes environnementales et sanitaires. À cet égard, le Comité s'appuie de plus en plus sur l'article 4 (obligations de l'État) et l'Observation générale n° 16 sur les entreprises et les droits de l'enfant, pour préciser que les atteintes à l'environnement causées par des acteurs privés engagent la responsabilité de l'État lorsque la diligence raisonnable (réglementation, surveillance, évaluation d'impact et mesures correctives) est insuffisante. Cela marque également un tournant, passant du silence des années 1990 à la reconnaissance explicite des atteintes à l'environnement comme une violation des droits de

l'enfant. Cela dit, le lien entre le manquement des États à leurs obligations en matière de droits sociaux et économiques et les atteintes à l'environnement reste ténu.

Évaluation globale : la pratique du CDE en Afrique centrale

Dans l'ensemble, la pratique du CDE à l'égard des États d'Afrique centrale montre une évolution claire mais inégale dans la reconnaissance des droits environnementaux des enfants. D'une reconnaissance implicite à une reconnaissance explicite des atteintes à l'environnement ; d'un cadre axé uniquement sur la santé à une analyse multi-droits ; d'une description des difficultés à des obligations émergentes de l'État en matière de prévention, de réglementation et de participation. Cependant, cette évolution est asymétrique. Le Gabon et la République du Congo font figure de précurseurs sur le plan doctrinal, tandis que le Tchad et la Guinée équatoriale reflètent un engagement à un stade précoce ou au point mort. Les États touchés par des conflits ont tendance à subordonner les atteintes à l'environnement à des discours humanitaires. Cette trajectoire a abouti à la prise de position faisant autorité du Comité dans son Observation générale n° 26 (2023), qui confirme que les atteintes liées à l'environnement et au climat relèvent pleinement du champ d'application de la CIDE. L'expérience de l'Afrique centrale illustre ainsi à la fois les racines historiques de cette interprétation et l'urgence de son application dans des contextes marqués par la vulnérabilité environnementale, les conflits et la pression extractive.

B) omité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant

En revanche, le CAEDBE ne considère généralement pas l'environnement comme un droit autonome au titre de la CADBE. À l'exception notable du Gabon (2016), aucune des observations finales examinées ne comporte de section distincte traitant explicitement des droits des

enfants et de l'environnement. Au contraire, les préoccupations environnementales sont abordées de manière implicite, intégrées à d'autres droits fondamentaux, notamment la santé (art. 14), la survie et le développement (art. 5), ainsi que les conditions de vie.

Prisme d'analyse dominant : santé, eau, assainissement et survie

Le point d'entrée le plus cohérent et le plus explicite pour les questions environnementales dans le cadre de la CADBE en matière d'eau et d'assainissement est l'article 14 (droit à la santé), lu conjointement avec l'article 5 (survie et développement).

Au Cameroun (2017), au Tchad (2017) et en République du Congo (2019), le CAEDBE a à plusieurs reprises établi un lien entre le manque d'accès à l'eau potable, l'insalubrité des installations sanitaires et la faiblesse des infrastructures sanitaires, d'une part, et les taux élevés de maladies évitables, de malnutrition et de mortalité infantile, d'autre part. Au Cameroun (2017), le CAEDBE a explicitement établi un lien entre le droit à la survie et au développement et l'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement (paragraphe 13), soulignant l'impact de l'insuffisance des infrastructures d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé sur la mortalité infantile (paragraphe 19), et appelant à une amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans les camps de réfugiés (paragraphe 26). Au Tchad (2017), des préoccupations similaires ont été soulevées lorsque le Comité a insisté sur le fait que le manque d'eau potable, l'insalubrité, en particulier dans les zones rurales, et la médiocrité des infrastructures sanitaires constituaient des facteurs de mortalité infantile et de maladies évitables (art. 14 ; paragraphe 27), en lien avec des préoccupations plus générales concernant la survie et le développement (art. 5 ; paragraphe 15). En République du Congo (2019), le Comité a établi un lien entre la mortalité infantile élevée et les maladies évitables

telles que la diarrhée et le paludisme (paragraphe 32), recommandant une distribution équitable de l'eau potable entre les régions (paragraphe 33) et soulignant les disparités en matière de services de santé entre les zones urbaines et rurales (paragraphe 34). Pourtant, la dégradation de l'environnement et la négligence en matière d'infrastructures ont été considérées comme des conditions structurelles portant atteinte à la santé et à la survie des enfants, plutôt que comme des facteurs interdépendants de dégradation de l'environnement, conduisant à des violations des droits humains liés à l'environnement.

Conflits, déplacements de population et vulnérabilité environnementale

Les atteintes à l'environnement apparaissent également de manière indirecte à travers l'engagement du CAEDBE face aux conflits armés, aux déplacements de population et aux situations de réfugiés, en particulier au Cameroun (2017). Au Cameroun (2017), le Comité a établi un lien entre les conditions environnementales dans les camps de réfugiés – telles que l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène – et l'exercice effectif des droits de l'enfant (paragraphe 26). Bien que des conditions de vie dangereuses aient clairement été mises en cause, ces préjudices ont été présentés principalement comme des préoccupations humanitaires et de survie liées aux articles 5, 14 et 22, plutôt que comme des facteurs de préjudice environnemental et des violations des droits environnementaux des enfants.

Cette tendance reflète une tendance plus générale dans la pratique du CAEDBE qui consiste à subordonner les atteintes à l'environnement aux discours sur les conflits et les situations d'urgence, limitant ainsi le développement doctrinal explicite des droits liés à l'environnement.

Le Gabon, un pays qui se démarque au sein du Comité africain

Le Gabon (2017) constitue l'exemple le plus marquant d'engagement

en faveur de l'environnement dans le cadre de la CADBE parmi les États d'Afrique centrale examinés. Dans ses observations finales, le CAEDBE a explicitement affirmé le droit des enfants à vivre, à se déplacer et à jouer dans un environnement exempt de déchets, de pollution, de circulation routière et d'autres risques physiques, en soulignant l'importance de quartiers sûrs et de l'accès aux jeux en plein air (paragraphe 43). Cette formulation reconnaissait que l'environnement physique de l'enfant constituait une préoccupation relevant des droits, allant au-delà des considérations de santé et de survie. Aucun autre État d'Afrique centrale n'a fourni une formulation aussi explicite des droits des enfants à un environnement sûr et sain dans le cadre de la CADBE.

Évaluation globale : la pratique de la Convention africaine relative aux droits de l'enfant et à la protection de l'enfance en Afrique centrale

L'engagement du CAEDBE en faveur des droits de l'enfant et de l'environnement en Afrique centrale reste insuffisant. Si le lien entre les atteintes à l'environnement et les droits de l'enfant est implicitement reconnu dans la pratique, il est rarement formulé comme une obligation distincte fondée sur les droits. L'examen a également mis en évidence des lacunes en matière de rapports et de responsabilité, notamment l'absence d'observations finales accessibles au public pour plusieurs États d'Afrique centrale tels que la République démocratique du Congo, la Guinée équatoriale ou São Tomé-et-Príncipe. Ces absences, ainsi que le fait que les questions environnementales soient subsumées sous d'autres questions plus larges relatives aux droits de l'enfant, révèlent le développement limité de la jurisprudence régionale sur les droits environnementaux des enfants.

2.2.2 frique de l'Est

Cette section examine les observations finales concernant six pays d'Afrique de l'Est, de la fin des années 1990 à 2026 : le Kenya, la Tanzanie, l'Ouganda, l'Éthiopie, le Rwanda, le Soudan du Sud et la Somalie.

a) Comité des droits de l'enfant

L'examen des observations finales du Comité des droits de l'enfant concernant l'Afrique de l'Est révèle une attention limitée accordée à l'environnement. Avant 2022, les observations finales ne contenaient aucune référence explicite aux questions environnementales. À partir de 2022, seules les observations finales sur la Somalie et le Soudan du Sud ont abordé les droits des enfants et le changement climatique.

Dans son examen du Soudan du Sud (2022), le CDE « s'est déclaré gravement préoccupé par le fait que les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire soient particulièrement vulnérables aux effets du changement climatique, compte tenu de la forte dépendance à l'égard de l'agriculture pluviale et de la capacité limitée à faire face à des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations et les sécheresses »[22]. De même, des préoccupations ont été exprimées concernant « les taux élevés de malnutrition aiguë et d'insécurité alimentaire exacerbés par les catastrophes environnementales, ainsi que l'accès limité à l'eau potable, 64 % de la population pratiquant la défécation en plein air (2019) »[23]. Si le Comité a établi un lien entre les atteintes à l'environnement et l'article 27 (niveau de vie suffisant, assainissement et eau) et a relié les conflits aux atteintes à l'environnement (insécurité alimentaire), il n'a que peu reconnu l'interconnexion entre les droits environnementaux et la privation des droits sociaux et économiques.

b) Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant

À l'examen des rapports du CAEDBE, on constate un manque flagrant d'attention portée aux droits de l'enfant et à l'environnement. À l'exception du Rwanda et de l'Ouganda, les observations ne contiennent aucune référence explicite aux questions environnementales en tant que préoccupations relatives aux droits de l'enfant. Même lorsque des questions environnementales sont évoquées, elles ne sont pas présentées comme des questions de droits autonomes ni mises

en relation avec le changement climatique, la dégradation écologique ou le développement de l'enfant. Le Rwanda s'est distingué comme le seul pays où l'environnement a été mentionné au titre des responsabilités de l'enfant (article 31), plutôt que comme un droit substantiel, tel que le droit à un environnement sain. Les droits humains environnementaux liés à la santé sont également largement absents, à l'exception de quelques références isolées à l'eau et à l'assainissement dans les observations finales de la Tanzanie. Les observations finales concernant la sous-région de l'Afrique de l'Est ont ainsi mis en évidence les disparités dans la manière dont l'intersectionnalité entre les droits de l'enfant, l'environnement, le développement et la santé est abordée en Afrique.

2.2.3 Afrique du Nord

Cette analyse s'appuie sur les observations finales de six pays d'Afrique du Nord, de la fin des années 1990 à 2026 : la Tunisie, l'Algérie, le Soudan, la Mauritanie et l'Égypte.

a) Comité des droits de l'enfant

L'analyse des observations finales relatives à la CIDE formulées par les États d'Afrique du Nord a mis en évidence une intégration historiquement faible des questions environnementales et des droits de l'enfant. Les premières observations finales (de 1993 aux années 2000) ne font aucune référence aux droits humains liés à l'environnement. Au cours de la deuxième phase (des années 2000 aux années 2010), le Comité des droits de l'enfant n'a abordé qu'une seule fois le lien entre les atteintes à l'environnement et les droits humains, à savoir dans le cas de la Tunisie en 2021[24]. Dans ce cas précis, le débat a porté sur l'impact du manque d'eau potable et d'assainissement sur les droits de l'enfant. Ces dernières années (des années 2010 aux années 2020), l'article 6 (droit à la vie, à la survie et au développement) et l'article 24 (droit à la santé) ont été plus largement cités dans cinq observations finales. Les observations

finales concernant l'Égypte (2024) reflètent l'engagement le plus direct en faveur des droits humains liés à l'environnement, avec des références directes aux articles 2, 3(1), 6, 12(1), 13, 15, 17, 19 et 24. La principale recommandation formulée par le Comité des droits de l'enfant était « d'établir des cadres réglementaires clairs pour les entreprises, y compris celles appartenant à l'armée et celles du secteur informel, afin de garantir que leurs activités n'aient pas d'incidence négative sur les droits de l'enfant ou les normes environnementales »[25]. Le CDE a également souligné la nécessité pour « les entreprises de procéder à une évaluation, des consultations et à la divulgation publique des impacts sur l'environnement, la santé et les droits de l'enfant »[26].

Évaluation globale : les pratiques en matière de Convention relative aux droits de l'enfant en Afrique du Nord

L'examen du CDE dans les pays d'Afrique du Nord a mis en évidence une évolution progressive vers la reconnaissance des droits humains liés à l'environnement. Bien que les considérations environnementales aient été largement absentes au cours des premières années, les observations les plus récentes (2024) ont montré un changement significatif, avec l'apparition pour la première fois de sections consacrées à l'environnement traitant du changement climatique, des risques sanitaires liés à l'environnement et de la responsabilité des entreprises. L'intégration de l'article 6 (vie, survie et développement) aux préoccupations environnementales reste minime mais montre des signes d'émergence. Les données suggèrent un besoin crucial d'une intégration plus systématique des droits environnementaux dans tous les travaux du CDE, compte tenu notamment de l'impact disproportionné de la dégradation de l'environnement et du changement climatique sur les enfants.

b) omité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant

L'examen du CAEDBE pour l'Afrique du Nord a mis en évidence un engagement minimal en faveur des droits de l'enfant et de

l'environnement. La plupart des documents ne comportent pas de sections spécifiques consacrées aux préoccupations environnementales. L'article 5 n'est pas explicitement mentionné dans des contextes environnementaux. L'Algérie (2022) s'est distinguée comme un exemple important, le Comité ayant établi un lien entre le droit des enfants au jeu, aux loisirs et à la vie culturelle et la sécurité environnementale. Le Comité a ainsi souligné que les États ont l'obligation de garantir aux enfants des environnements sûrs, exempts de déchets, de pollution, de circulation routière et d'autres risques physiques, afin de respecter leur droit au jeu.

Évaluation globale : les pratiques du CAEDBE en Afrique du Nord

Parmi les huit pays examinés, seule l'observation de l'Algérie de 2022 contient une référence substantielle aux facteurs environnementaux affectant les droits des enfants, et celle-ci se limite à une recommandation liée à la santé. Aucun document ne fait référence à l'article 5 dans un contexte environnemental, et il n'y a pas de sections consacrées aux droits des enfants et à l'environnement.

2.2.4 Afrique australe

Cette section se concentre sur les observations finales concernant neuf pays d'Afrique australe, de la fin des années 1990 à 2026 : l'Angola, l'Eswatini, le Zimbabwe, le Lesotho, le Botswana, le Mozambique, la Namibie, l'Afrique du Sud et la Zambie.

a) Comité des droits de l'enfant

Les observations finales du CDE concernant les États d'Afrique australe montrent une évolution claire dans la manière dont la dégradation de l'environnement et le changement climatique sont abordés. Les observations finales antérieures, en particulier celles publiées entre 2004 et 2016, traitent généralement des atteintes à l'environnement, telles que les mines terrestres, le manque d'eau potable, le manque d'assainissement, les pratiques minières et

extractives ainsi que les conditions de vie dangereuses, en tant que préoccupations indirectes liées à d'autres obligations en matière de droits. Cependant, les observations finales plus récentes, notamment celles concernant le Mozambique (2019), l'Eswatini (2021), la Zambie (2022), ainsi que la Namibie et l'Afrique du Sud (2024), mettent davantage l'accent sur le changement climatique, la pollution, la sécheresse, les inondations et la dégradation de l'environnement en tant que menaces directes pour les droits de l'enfant, notamment l'article 24 (droit à la santé), l'article 6 (droit à la vie, à la survie et au développement) et l'article 27 (droit à un niveau de vie suffisant).

Article 24 : le droit à la santé

L'article 24 est la disposition sur laquelle le CDE s'est le plus régulièrement penché en matière de dégradation de l'environnement. Dans toute la région, le Comité établit un lien entre la santé des enfants et l'accès à l'eau potable, à un assainissement adéquat, à un air pur, à une alimentation nutritive et à la protection contre les substances toxiques et la pollution industrielle.

En *Angola* (2018), le Comité s'est penché sur l'insuffisance des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, en particulier dans les communautés rurales et défavorisées. Il a établi un lien entre ces conditions environnementales et les maladies évitables, et a démontré que le droit à la santé ne peut être réalisé uniquement par l'accès aux hôpitaux ou aux traitements médicaux. Il doit également inclure des mesures portant sur les déterminants environnementaux de la santé. Au *Mozambique* (2019), le Comité a également mis en évidence les conséquences des cyclones, des inondations et des déplacements de population sur le droit des enfants à la santé. Les phénomènes météorologiques extrêmes ont contaminé les réserves d'eau, endommagé les infrastructures d'assainissement et interrompu les programmes de vaccination, augmentant ainsi l'exposition aux maladies d'origine hydrique et à transmission vectorielle. L'approche

du Comité a donc établi un lien entre l'article 24 et l'adaptation au changement climatique, la préparation aux catastrophes et la résilience des systèmes de santé.

En *Namibie* (2012, 2024), la sécheresse, la pénurie d'eau, l'insalubrité et les maladies liées au climat ont été identifiées comme des menaces importantes pour la santé des enfants. Ces risques ont été aggravés par l'insécurité alimentaire et l'inégalité d'accès aux services dans les communautés rurales et marginalisées.

La Zambie (2022) fourni l'exemple le plus clair de la manière dont le CDE aborde l'exposition à des substances toxiques dans l'environnement en tant que préoccupation relevant des droits de l'enfant. Dans ses observations finales de 2022, le Comité a attiré l'attention sur le saturnisme et la pollution liée à l'exploitation minière. Il a appelé à l'identification et au traitement des enfants touchés, à l'assainissement des environnements contaminés et à une réglementation plus stricte des industries extractives. Cela démontre clairement en quoi l'article 24 exige non seulement des réponses médicales adaptées mais aussi des mesures environnementales préventives.

En Afrique du Sud (2024), le Comité a établi un lien entre la santé des enfants et la pollution atmosphérique, les conditions de logement précaires, l'insalubrité et l'exposition inégale aux activités industrielles et minières. Son analyse indique que les risques sanitaires liés à l'environnement doivent être traités par des mesures ciblées en faveur des enfants vivant dans des quartiers informels, des communautés minières et des zones fortement polluées.

Article 6 : Le droit à la vie, à la survie et au développement

L'article 6 a fourni une base plus large pour traiter à la fois les conséquences immédiates et à long terme des atteintes à l'environnement. Dans ses observations finales antérieures sur

l'Angola et le Mozambique, le Comité s'était concentré sur les menaces directes pesant sur la vie et la sécurité physique des enfants, résultant des mines terrestres et des munitions non explosées. Ces dangers affectaient également le développement des enfants en limitant leur accès aux écoles, aux établissements de santé, aux terres agricoles et aux espaces communautaires.

Dans des observations plus récentes, l'article 6 est de plus en plus interprété sous l'angle du climat et des risques de catastrophe. Au Mozambique, les cyclones et les inondations ont menacé les enfants en provoquant des décès, des blessures, des déplacements de population et la destruction de logements, d'écoles et d'infrastructures essentielles. En réponse à cela, le CDE a mis l'accent sur la nécessité d'adopter des mesures préventives telles que les systèmes d'alerte précoce, la préparation aux catastrophes et la planification des urgences tenant compte des besoins des enfants.

En Namibie et en Eswatini, la sécheresse prolongée, la pénurie d'eau et la baisse de la productivité agricole ont affecté la survie et le développement des enfants en entraînant malnutrition, insécurité alimentaire, accès réduit à l'eau et aggravation de la pauvreté des ménages. Ces préjudices sont souvent cumulatifs et entravent, au fil du temps, le développement physique, cognitif et social des enfants.

En Zambie, l'exposition au plomb et à d'autres formes de pollution minière a non seulement soulevé des préoccupations sanitaires, mais aussi des préoccupations liées au développement. L'exposition aux métaux toxiques affecte la croissance, l'apprentissage et le développement à long terme des enfants. En Afrique du Sud, l'approche du Comité a de même reconnu que les atteintes à l'environnement touchent de manière disproportionnée les enfants vivant dans la pauvreté et dans des communautés mal desservies et polluées.

L'article 6 a donc été de plus en plus interprété comme imposant aux États une obligation de prévenir les atteintes prévisibles à l'environnement et d'adopter des mesures d'adaptation au changement climatique, de lutte contre la pollution et de prévention des risques de catastrophe, capables de protéger le droit des enfants à un développement à long terme.

Article 27 : Le droit à un niveau de vie suffisant

Les observations finales plus récentes du Comité ont également établi un lien de plus en plus étroit entre la dégradation de l'environnement et le changement climatique, d'une part, et l'article 27, d'autre part. Le droit à un niveau de vie suffisant englobe l'accès à un logement adéquat et à l'assainissement, et peut donc être compromis par les pressions environnementales et climatiques.

En Namibie et en Eswatini, la sécheresse et l'évolution des régimes pluviométriques ont affecté l'agriculture, l'élevage et l'approvisionnement alimentaire des ménages. La pénurie d'eau a également contraint les enfants à parcourir de plus longues distances pour aller chercher de l'eau, ce qui a perturbé leur scolarité et alourdi leurs responsabilités au sein du foyer. L'interprétation de l'article 27 par le Comité a ainsi intégré l'adaptation au changement climatique aux mesures nécessaire à la sécurité alimentaire, de protection sociale et de réduction de la pauvreté.

Au Mozambique, les cyclones et les inondations ont détruit des habitations, des infrastructures et des moyens de subsistance, entraînant des déplacements de population et des périodes prolongées sans logement adéquat, sans eau, sans assainissement ni accès aux services essentiels. Le CDE souligne dans ce contexte que l'article 27 exige des interventions en cas de catastrophe tenant compte des besoins des enfants, avec un soutien aux familles déplacées.

En Zambie, la pollution minière a affecté les habitations, les sols, les sources d'eau et les aires de jeux, compromettant ainsi les conditions environnementales nécessaires à un niveau de vie adéquat. La remise en état et la mise à disposition de logements sûrs constituent alors des éléments essentiels des obligations de l'État sous la CIDE.

En Afrique du Sud, les enfants vivant dans des quartiers informels et des communautés mal desservies sont susceptibles de subir des désavantages environnementaux et socio-économiques cumulatifs. Des logements inadéquats, un approvisionnement en eau et un assainissement peu fiable, une mauvaise gestion des déchets et la proximité de zones industrielles polluées accroissent la vulnérabilité aux inondations, à la chaleur et aux maladies d'origine environnementale.

Évaluation globale : la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant en Afrique australe

Les observations finales concernant l'Afrique australe ont mis en évidence une évolution progressive : les atteintes à l'environnement ne sont plus considérées comme un problème isolé de santé ou de développement, mais comme une question transversale relevant des droits de l'enfant. L'article 24 traite des déterminants environnementaux de la santé des enfants ; l'article 6 aborde les menaces pesant sur leur survie et leur développement à long terme ; et l'article 27 met l'accent sur les conditions matérielles nécessaires pour que les enfants puissent vivre et se développer dans la dignité.

En Angola, au Mozambique, en Namibie, en Eswatini, en Zambie et en Afrique du Sud, le CDE a de plus en plus exigé des États qu'ils réagissent aux atteintes à l'environnement sous l'angle des obligations fondées sur les droits. Les États sont tenus de prévenir la pollution, de réglementer les industries extractives, de renforcer l'adaptation au changement climatique et la préparation aux catastrophes, d'assainir les environnements contaminés et de garantir l'accès à l'eau, à

l'assainissement, à l'alimentation, au logement et aux services de santé.

Ensemble, les articles 24, 6 et 27 constituent un cadre intégré permettant de comprendre les droits environnementaux des enfants. Ils démontrent que la santé, le développement et le niveau de vie des enfants sont indissociables de la qualité, de la sécurité et de la durabilité des environnements dans lesquels ils vivent.

b) Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant

En examinant les observations finales du CAEDBE concernant les États d'Afrique australe, on constate une évolution claire. Les observations finales antérieures (2015-2017) abordent largement les questions environnementales de manière indirecte, en les replaçant dans le cadre des déterminants socio-économiques classiques des droits de l'enfant plutôt que comme une préoccupation environnementale ou climatique autonome. Les atteintes à l'environnement se manifestent principalement à travers des références aux déficits en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), à la nutrition et à la sécurité alimentaire, ainsi qu'à l'exposition des enfants à des conditions météorologiques extrêmes, en particulier dans les zones rurales et dans les contextes liés aux moyens de subsistance. Dès 2019, certaines observations finales commencent à faire référence plus directement aux phénomènes liés au climat, mais toujours sans cadre systématique ni explicitement axé sur les droits. Un changement normatif plus marqué s'est produit dans les OFs de 2023–2024, où le changement climatique est de plus en plus considéré comme un multiplicateur de risques direct menaçant l'exercice de multiples droits en vertu de la CADBE. Dans ces derniers OFs, les impacts climatiques sont explicitement liés à la santé des enfants (article 14), à leur vie, à leur survie et à leur développement (article 5), ainsi qu'à l'accès aux services de base, notamment l'eau, l'assainissement, la nutrition et les systèmes alimentaires. Le changement climatique n'est plus simplement une condition externe, mais est présenté comme un défi

structurel nécessitant une action anticipative, préventive et adaptative de la part des États.

Malgré cette évolution, le CAEDBE n'a pas encore adopté un cadre distinct pour les droits environnementaux des enfants, contrairement au Comité des droits de l'enfant des Nations unies.

Article 5 : Le droit à la vie, à la survie et au développement
L'article 5 a servi de cadre normatif central pour traiter les préjudices environnementaux et climatiques subis par les enfants. Même lorsque l'environnement n'est pas explicitement mentionné comme domaine relevant des droits de l'enfant, le CAEDBE a à plusieurs reprises considéré la dégradation climatique et environnementale comme une menace existentielle pour la survie et le développement des enfants.

Article 14 : Le droit à la santé
L'article 14 s'est imposé comme le point d'entrée le plus concret et le plus opérationnel pour aborder les impacts environnementaux et climatiques. Le CAEDBE s'est montrée particulièrement explicite lorsque les atteintes à l'environnement se traduisaient directement par des risques sanitaires, notamment en raison d'un approvisionnement en eau et d'un assainissement dangereux ou insuffisant, de la contamination et de la pollution de l'environnement, ainsi que de maladies liées au climat et de problèmes nutritionnels. Les atteintes environnementales et climatiques ont également été abordées indirectement à travers leurs répercussions sur d'autres droits de la Charte. L'éducation (article 11) est affectée lorsque des inondations, des sécheresses ou des situations d'urgence perturbent la scolarité. Les enfants réfugiés et déplacés (article 23) constituent un autre groupe récurrent, les organisations partenaires soulignant les mauvaises conditions de vie environnementales dans les camps, notamment l'insuffisance de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène, de l'alimentation et des services de santé.

Évaluation globale : les pratiques du CAEDBE en Afrique australe
Parmi les observations finales examinées, le CAEDBE a systématiquement considéré les éléments suivants comme des préoccupations liées à l'environnement ou au climat en matière de droits de l'enfant : (1) l'insécurité alimentaire et la malnutrition induites par le climat ; (2) les déficits en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, y compris le manque d'eau potable et d'installations sanitaires ; (3) la pollution toxique et la contamination environnementale affectant la santé des enfants ; (4) les risques de catastrophe et les situations d'urgence, notamment les inondations et les sécheresses ; (5) l'exposition à des conditions météorologiques extrêmes dans le cadre du travail des enfants ou des activités de subsistance, en particulier dans l'agriculture et l'élevage. L'engagement explicite concernant l'impact environnemental du secteur privé sur les enfants reste limité, mais commence progressivement à se développer.

Dans l'ensemble, les rapports des bureaux de pays du CAEDBE en Afrique australe témoignent d'une consolidation progressive mais perceptible des droits des enfants liés à l'environnement et au climat. La trajectoire est passée d'une prise en compte indirecte des déterminants environnementaux (2015-2017) à une reconnaissance explicite du lien entre les atteintes à l'environnement et les violations des droits. À cet égard, on constate la formulation de recommandations plus concrètes axées sur l'adaptation, en particulier entre 2023 et 2024. Les articles 5 et 14 constituent les principaux repères normatifs, d'autres droits étant pris en compte par le biais d'un raisonnement fondé sur les impacts.

2.2.5 Afrique de l'Ouest

Cette étude a examiné les observations finales de seize pays d'Afrique de l'Ouest, de la fin des années 1990 à 2026 : le Bénin, le Burkina Faso, le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée, la

Guinée-Bissau, le Libéria, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigeria, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo.

a) Comité des droits de l'enfant

Avant 2010, les observations finales du Comité des droits de l'enfant font rarement référence à l'environnement. À l'exception notable du Nigeria, le terme « environnement » est généralement utilisé pour décrire l'environnement social immédiat de l'enfant, tel que l'environnement familial, scolaire ou professionnel, plutôt que l'environnement écologique ou naturel.

Cela ne signifie pas pour autant que les menaces environnementales pesant sur les enfants sont totalement absentes de l'analyse du Comité. Au contraire, de nombreuses observations finales font état de préoccupations concernant l'accès insuffisant à l'eau potable, le manque d'assainissement, les conditions de vie insalubres et la prévalence du paludisme. Si ces questions sont abordées au titre de l'article 24 ou de l'article 27, elles ne sont généralement pas présentées comme des préoccupations relatives aux droits environnementaux à part entière.

L'approche initiale du Comité était donc largement sectorielle. Le manque d'accès à l'eau potable était traité comme un problème de santé publique ; l'assainissement était abordé dans le cadre de la pauvreté et des conditions de vie inadéquates ; et le paludisme était principalement considéré comme une question de lutte contre la maladie. Le lien entre ces problèmes et les préoccupations plus larges liées à l'environnement était rarement explicité.

Le Ghana a toutefois constitué très tôt une exception. Dans ses observations finales de 2006 sur le Ghana, le Comité a attiré l'attention sur les conditions environnementales contribuant à la transmission du paludisme (Ghana, 2006, par. 50 b) et c)). Il est revenu sur cette question dans ses observations finales ultérieures

(Ghana, 2015, par. 50 g)). Ces références au Ghana sont significatives car elles constituent les premiers exemples où le paludisme n'est plus considéré uniquement comme une question d'accès aux médicaments ou aux services de santé. Elles reconnaissent que les eaux stagnantes, une gestion inadéquate des déchets, un mauvais drainage et d'autres formes de dégradation de l'environnement contribuent à la propagation de la maladie. En ce sens, le Comité a commencé très tôt à reconnaître les déterminants environnementaux de la santé des enfants, même s'il n'avait pas encore formulé un concept plus large de droits environnementaux des enfants.

L'eau, l'assainissement et le paludisme : les premières préoccupations environnementales

Bien que l'environnement ait rarement été mentionné directement avant 2010, les préoccupations relatives à l'eau, à l'assainissement et au paludisme ont révélé une dimension environnementale implicite dans l'interprétation de la Convention par le Comité.

L'accès à l'eau potable est étroitement lié à l'article 24, qui exigeait des États qu'ils prennent les mesures appropriées pour lutter contre les maladies et la malnutrition, notamment en fournissant de l'eau potable et en s'attaquant aux dangers et aux risques liés à la pollution environnementale. Il est également lié à l'article 27, car l'eau potable et l'assainissement font partie des conditions matérielles nécessaires à un niveau de vie suffisant.

Dans bon nombre de ses observations finales antérieures, le Comité s'est également déclaré préoccupé par le fait que les enfants, en particulier ceux vivant dans les zones rurales, les quartiers informels ou les communautés défavorisées, ne disposaient pas d'un accès fiable à l'eau potable et aux installations d'assainissement. Ces lacunes augmentent l'exposition des enfants à la diarrhée, aux infections parasitaires, au paludisme et à d'autres maladies évitables.

De 2010 à 2023 : les dommages environnementaux résultant de l'activité des entreprises

Entre 2010 et 2023, avant l'adoption de l'Observation générale n° 26, les observations finales du Comité ont de plus en plus reconnu que les dommages environnementaux peuvent porter directement atteinte aux droits des enfants. Au cours de cette période, le Comité a établi des liens plus explicites entre la pollution, la dégradation de l'environnement et les droits protégés par la Convention, en particulier l'article 6 relatif à la vie, à la survie et au développement, et l'article 24 relatif à la santé.

Néanmoins, les impacts environnementaux n'ont généralement pas fait l'objet d'une section spécifique consacrée aux droits de l'enfant et à l'environnement. Ils ont plutôt été abordés, le plus souvent, sous des rubriques plus larges, telles que « Les droits de l'enfant et le secteur privé ». Les dommages environnementaux ont été présentés principalement comme une conséquence des fautes commises par les entreprises et d'une surveillance et d'une réglementation insuffisantes, plutôt que comme une question distincte et transversale relevant des droits de l'enfant.

Ce cadre a souvent conduit à associer les préoccupations environnementales à d'autres questions liées aux entreprises, notamment le travail des enfants, l'accès à l'éducation, les conditions de travail dangereuses, les déplacements de population et l'exploitation des ressources naturelles. L'analyse du Comité a reconnu que les activités des entreprises pouvaient porter atteinte à plusieurs droits à la fois.

Nigeria : dommages environnementaux et reconnaissance limitée des communautés touchées

Le Nigeria constitue un exemple unique en raison de l'importance de son industrie pétrolière et des conséquences environnementales significatives de ses processus d'extraction pétrolière. Le Comité a

reconnu que les activités liées au pétrole avaient porté atteinte aux droits des communautés, notamment par la pollution, la dégradation de l'environnement et la destruction des moyens de subsistance.

Cependant, le traitement de ces questions reste isolé et limité. Malgré l'abondance de preuves concernant les effets de l'extraction pétrolière sur les communautés autochtones et locales, en particulier dans les zones productrices de pétrole, les observations du Comité n'ont pas établi de lien explicite et complet entre les atteintes à l'environnement et les droits des enfants autochtones. Au lieu de cela, le Comité fait référence de manière plus générale aux impacts négatifs des activités extractives sur les communautés des régions du nord. Cette approche n'a pas pleinement pris en compte les dimensions culturelles, territoriales et participatives distinctes des atteintes à l'environnement subies par les communautés autochtones et celles qui dépendent des ressources naturelles.

L'exemple nigérian met donc en évidence à la fois les progrès et les limites de l'approche adoptée par le Comité avant l'adoption de l'Observation générale n° 26. Le Comité a reconnu que l'extraction pétrolière pouvait porter atteinte aux droits des enfants, mais n'a pas systématiquement établi de lien entre la dégradation de l'environnement et les droits des enfants autochtones, la survie culturelle, les droits fonciers ou la participation effective aux décisions concernant les ressources naturelles.

Article 27 : Assainissement environnemental et développement durable

Bien qu'une grande partie de l'analyse environnementale du Comité entre 2010 et 2023 se soit inscrite dans le cadre des entreprises et des droits de l'homme, les préoccupations environnementales ont également été abordées au titre de l'article 27 relatif au droit à un niveau de vie suffisant pour le développement physique, mental, spirituel, moral et social de l'enfant.

Cela est particulièrement évident dans les observations finales faisant référence au développement durable, à l'assainissement et à la fourniture de services de base. Dans ses observations finales de 2018 sur le Niger, le Comité a souligné l'importance d'un « développement durable à long terme » (Niger, 2018, par. 37). Cette formulation témoigne d'une prise de conscience naissante selon laquelle les politiques de réduction de la pauvreté et de développement doivent être durables sur le plan environnemental si elles doivent soutenir les droits des enfants à long terme. De même, dans ses observations finales de 2024 sur le Mali, le Comité a recommandé de donner la priorité à l' « assainissement environnemental » (Mali, 2024, par. 36(b)). Ces références sont importantes car elles relient l'assainissement non seulement à l'hygiène et aux services de santé publique, mais aussi aux conditions environnementales des communautés.

Ces références montrent que l'interprétation de l'article 27 par le Comité commence alors à intégrer des dimensions environnementales à mesure que l'adoption de l'Observation générale n° 26 porte ses fruits. Le droit à un niveau de vie suffisant est ainsi de plus en plus compris comme englobant non seulement les revenus et l'aide matérielle, mais aussi un environnement propre, sain et durable.

Évaluation globale : la pratique de la Convention relative aux droits de l'enfant en Afrique de l'Ouest

Avant 2010, les références à l'environnement naturel étaient limitées. Le terme « environnement » était utilisé pour décrire le cadre familial, scolaire ou professionnel, tandis que les préoccupations liées à l'environnement, telles que l'eau insalubre, l'assainissement et le paludisme, étaient principalement abordées comme des questions de santé ou de développement. Le Ghana constitue une exception notable, car le Comité a explicitement établi un lien entre les conditions environnementales et la propagation du paludisme chez les enfants dans ses observations finales de 2006 et 2015. Entre 2010 et 2023, le Comité a de plus en plus reconnu que la dégradation de l'environnement pouvait constituer une violation des droits de l'enfant au titre des articles 6 et 24. Cependant, ces questions sont

généralement abordées dans le cadre des droits de l'enfant et du secteur des entreprises plutôt que dans une section dédiée à l'environnement. L'exploitation minière, l'extraction pétrolière et d'autres activités commerciales ont été identifiées comme des sources majeures de pollution, de dommages environnementaux et de menaces pour la santé et le développement des enfants. L'Observation générale n° 16 a fourni un cadre important pour exiger des États qu'ils réglementent les activités des entreprises, réalisent des évaluations d'impact sur l'environnement et les droits de l'enfant, et prévoient des mesures de réparation pour les enfants et les communautés touchés. L'article 27 a également commencé à intégrer des considérations environnementales par le biais de références au développement durable et à l'assainissement environnemental. À la suite de l'Observation générale n° 26, les observations finales du Comité ont de plus en plus souvent inclus des recommandations distinctes sur les droits de l'enfant, l'environnement et le changement climatique. Ces sections mettent particulièrement l'accent sur la participation des enfants et sur l'article 12, reconnaissant les enfants comme des participants actifs à la gouvernance climatique et à la prise de décision en matière d'environnement. La trajectoire générale va donc de références environnementales implicites et fragmentées vers une reconnaissance plus explicite des droits environnementaux des enfants.

b) Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant

À l'exception du Cap-Vert[27], 15 États d'Afrique de l'Ouest ont soumis des rapports et reçu au moins une série d'observations finales de la part du CAEDBE. Prises dans leur ensemble, ces observations finales révèlent un écart significatif dans la reconnaissance de la dégradation de l'environnement et du changement climatique en tant que problèmes affectant les droits de l'enfant au titre de l'ACRWC.

Les préoccupations environnementales et liées au climat apparaissent rarement comme des thèmes distincts et sont rarement directement

liées aux droits à la survie et au développement prévus à l'article 5 ou à la santé prévue à l'article 14. Cela est d'autant plus frappant que de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest sont exposés à la sécheresse, aux inondations, à la désertification, à l'érosion côtière, aux vagues de chaleur, à l'insécurité alimentaire, à la pénurie d'eau et aux déplacements liés au climat.

Lorsque des problèmes tels que le manque d'eau potable, le manque d'assainissement, les maladies, la malnutrition ou les déplacements de population sont abordés, ils le sont généralement sous des rubriques classiques telles que la santé, les services de base, la protection humanitaire ou le niveau de vie. Les causes environnementales et climatiques de ces situations ont rarement été explicitement mentionnées. À l'instar des observations finales du Comité des droits de l'enfant des Nations unies, le terme « environnement » est également couramment utilisé pour désigner le cadre familial, scolaire, professionnel ou social plutôt que l'environnement naturel.

Article 14 : Le droit à la santé

Bien que la santé soit fréquemment abordée dans les observations finales, elle est rarement explicitement liée à la dégradation de l'environnement ou au changement climatique. Le Comité s'est généralement concentré sur l'accès aux services de santé, la santé maternelle et infantile, les maladies infectieuses, la vaccination, la malnutrition, les infrastructures sanitaires et la pénurie de personnel médical. Les déterminants environnementaux de la santé ont également fait l'objet d'une attention relativement limitée. La pollution atmosphérique, la contamination de l'eau, la dégradation des sols, les maladies liées au climat, les vagues de chaleur extrême et les conséquences sanitaires des sécheresses et des inondations sont généralement absentes de l'analyse du Comité.

Guinée (2021)

Les observations finales de 2021 sur la Guinée constitue une exception. Le Comité y a souligné la nécessité de lutter contre la dégradation de l'environnement dans le contexte du changement climatique (Guinée, 2021, paragraphe 18). Il s'agit de la seule observation finale qui établisse un lien direct et spécifique entre la santé des enfants et la dégradation de l'environnement ainsi que le changement climatique. Cette référence est importante, car elle reconnait que le changement climatique n'est pas uniquement une question environnementale ou économique, mais également une préoccupation relevant des droits de l'enfant. La dégradation de l'environnement liée au climat peut entraîner des répercussions sur l'accès à l'eau potable, la production alimentaire, la transmission des maladies, les déplacements de population et les conditions de vie.

Côte d'Ivoire : un environnement sain et les déplacements de population

Les observations finales du Comité de 2017 sur la Côte d'Ivoire contiennent également des références pertinentes, le Comité évoquant la nécessité d'un environnement sain (Côte d'Ivoire, 2017, paragraphe 30). Cette formulation suggère que la santé des enfants dépend de la qualité de leur environnement, notamment de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement, à un logement sûr, à une gestion efficace des déchets et à une protection contre la pollution.

Le changement climatique apparaît plus directement dans les observations finales du Comité de 2023 sur la Côte d'Ivoire, où il est abordé en lien avec les enfants réfugiés, demandeurs d'asile et déplacés (Côte d'Ivoire, 2023, paragraphe 37). Cela reflète l'importance croissante des déplacements causés par les inondations, la sécheresse, l'érosion côtière, la dégradation des sols et la perte des moyens de subsistance. Cependant, cette approche met également en évidence le caractère fragmentaire de l'analyse du Comité. Le

changement climatique n'a été pris en compte qu'après la survenue des déplacements, et non en tant que menace directe et évitable pour la survie, le développement et la santé des enfants. Le Comité n'a donc pas établi de lien explicite entre les déplacements liés au climat et les articles 5 et 14, et n'a pas non plus développé les obligations des États de réduire la vulnérabilité climatique avant que les déplacements ne se produisent effectivement.

Évaluation globale : la pratique du CAEDBE en Afrique de l'Ouest
Les observations finales du CAEDBE concernant les États d'Afrique de l'Ouest révèlent une jurisprudence fragmentée et insuffisamment développée en matière de droits de l'enfant, de dégradation de l'environnement et de changement climatique. Aucune des observations finales n'a expressément établi de lien entre l'article 5 et les atteintes à l'environnement, tandis que les références à l'article 14 restent rares et peu développées.

2.3 Conclusions

L'analyse des observations finales du Comité des droits de l'enfant (CDE) et du Comité africain d'expert sur les droits et le bien-être des enfants (CAEDBE) révèle une approche fragmentée et incohérente des droits de l'enfant et de l'environnement. Bien que le lien entre les droits de l'enfant et l'environnement soit de plus en plus reconnu en Afrique, cette reconnaissance reste inégale et souvent indirecte. La santé, la survie, l'eau, l'assainissement et les conditions de vie constituent les principaux axes par lesquels les atteintes à l'environnement s'inscrivent dans la jurisprudence. Cependant, les droits environnementaux n'ont pas encore été explicitement reconnus, le lien entre la privation des droits de l'enfant et les atteintes à l'environnement restant souvent implicite. Cela revêt une importance pour la résistance aux antimicrobiens (RAM). La RAM n'est pas simplement un problème de santé publique. Il s'agit d'une question relevant des droits humains des enfants, façonnée par des inégalités

structurelles : pauvreté, malnutrition, manque d'eau potable, mauvaises conditions d'assainissement, faiblesse des systèmes de santé et pollution. La jurisprudence existante contient les éléments constitutifs nécessaires pour lutter contre la RAM, mais elle ne les a pas encore rassemblés de manière cohérente. Il est donc nécessaire que le CAEDBE renforce le cadre normatif de la RAM au sein du droit des droits de l'enfant et la situe plus clairement dans le droit à un environnement sain.

3. COMBLER LE FOSSÉ : UNE APPROCHE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS FONDÉE SUR LES DROITS DE L'ENFANT DANS LE CADRE DE LA CADBE

La résistance aux antimicrobiens constitue une crise des droits de l'enfant en Afrique. L'UNICEF estime que les enfants représentent environ un cinquième des décès directement imputables à la RAM bactérienne, plus de la moitié de ces décès survenant au cours du premier mois de vie[28]. De plus, la majorité des décès d'enfants liés à la RAM surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le risque de RAM est directement lié aux déterminants économiques et sociaux de la santé et exacerbé par les inégalités structurelles. Dans son rapport de référence sur la RAM, l'Union africaine a indiqué que « seuls 13 % des pays africains disposaient de programmes nationaux… d'eau et d'assainissement conformes aux directives de l'OMS » et qu'un enfant sur cinq ne recevait pas les vaccins essentiels[29]. Dans sa déclaration finale à l'occasion de la Journée de l'enfant africain 2026 sur le thème « Accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour chaque enfant en Afrique », le CAEDBE a noté avec inquiétude que « de nombreux enfants continuent de souffrir de diarrhée, de choléra, de typhoïde, de déshydratation, de malnutrition et d'autres maladies parce qu'ils n'ont pas accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène »[30]. Le fait que les enfants continuent de ne pas avoir accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène aggrave leur risque d'infection et de résistance aux antimicrobiens (RAM). De plus, cela contribue à un recours excessif et à une mauvaise utilisation des antimicrobiens, ce qui alimente la progression rapide de la RAM. La pauvreté, la malnutrition, les conditions de logement inadéquates, le manque d'eau potable, les systèmes d'assainissement défaillants, l'urbanisation rapide, les conflits et la fragilité des systèmes de santé augmentent l'exposition des enfants aux infections et perpétuent un cycle de recours excessif et de

mauvaise utilisation des antimicrobiens. La RAM est également accélérée par l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux et dans l'agriculture, les déchets issus de la production pharmaceutique, les effluents hospitaliers, les eaux usées, la contamination industrielle et le rejet consécutif de résidus d'antimicrobiens et d'organismes résistants dans l'environnement. La RAM peut prolonger la maladie, aggraver le handicap, interrompre la scolarité, accentuer la pauvreté des ménages, affaiblir la sécurité alimentaire et compromettre les procédures médicales qui dépendent d'antimicrobiens efficaces. Les enfants de moins de cinq ans, et en particulier les nouveau-nés, en supportent un fardeau particulièrement lourd.

Bien que le CAEDBE et le CDE ne mentionnent pas explicitement la RAM, leurs observations finales fournissent une base normative pour une approche de la RAM en Afrique fondée sur les droits de l'enfant. Dans les deux systèmes, les conditions environnementales et socio-économiques telles que le manque d'eau potable, l'assainissement inadéquat, la faiblesse des infrastructures sanitaires, la malnutrition, la pollution, l'insécurité alimentaire, les déplacements de population et les mauvaises conditions de vie sont de plus en plus associées aux droits des enfants à la santé, à la vie, à la survie et au développement. Dans le cadre de la Convention africaine relative aux droits de l'enfant (CADBE), les articles 14 et 5 ont servi de principaux points d'entrée, tandis que dans le cadre de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE), les articles 24, 6 et 27 ont progressivement été utilisés pour établir un lien entre les atteintes à l'environnement et la santé, le développement et un niveau de vie suffisant. Le CAEDBE reconnaît l'importance capitale de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène pour la survie, le développement et le bien-être des enfants, ainsi que l'impact disproportionné de services WASH inadéquats sur la santé, la nutrition, l'éducation, la protection et le développement global des enfants[31]. Le CAEDBE souligne en outre que « garantir l'accès aux

services et pratiques d'hygiène fait partie intégrante des obligations des États de réaliser les droits humains à l'eau, à l'assainissement et à la santé, en particulier pour les enfants et les autres groupes vulnérables »[32].

Les observations finales plus récentes du CDE ont mis davantage l'accent sur la responsabilité des acteurs non étatiques à l'origine de la pollution, des activités extractives et des risques liés au climat, définissant ainsi des attentes plus claires en matière de prévention, de réglementation, d'évaluation d'impact et de mesures correctives. Ces évolutions concernent directement la résistance aux antimicrobiens (RAM), car les mêmes conditions structurelles à l'origine du changement climatique et de la dégradation de l'environnement augmentent également l'exposition des enfants aux infections, intensifient la dépendance à l'égard des antimicrobiens et accélèrent l'émergence et la propagation de la RAM. Prises dans leur ensemble, les jurisprudences des deux comités constituent une base permettant de reconnaître la RAM comme une question transversale relevant des droits de l'enfant. La prochaine étape consiste à rassembler ces éléments de manière plus systématique en reliant la RAM aux obligations des États de garantir les droits à la santé, à la survie et au développement ; d'assurer un accès équitable à des médicaments et à des moyens de diagnostic efficaces ; de prévenir la dégradation de l'environnement ; de réglementer les acteurs non étatiques ; et de donner la priorité aux enfants vivant dans les contextes les plus défavorisés et à haut risque.

3.1 Article 1 de la CADBE : obligations des États de reconnaître et de mettre en œuvre les droits de l'enfant

La plupart des plans d'action nationaux contre la RAM s'articulent autour de la surveillance, de la gestion responsable, de la prévention des infections, de la recherche et de la coordination dans le cadre de l'approche « One Health ». Ces éléments restent essentiels mais, souvent, ils n'identifient pas les enfants comme des titulaires de droits

à part entière et n'évaluent pas non plus en quoi les politiques de lutte contre la RAM ont un impact différent sur les enfants par rapport aux adultes. Une approche fondée sur les droits de l'enfant exige que les États associent à la gouvernance de la RAM les ministères et institutions chargés des questions relatives aux enfants – éducation, eau, assainissement, protection sociale et réglementation environnementale –, aux côtés des autorités sanitaires, agricoles et vétérinaires.

L'article 1er de la CIDE exige également des États qu'ils réglementent les acteurs privés. Les laboratoires pharmaceutiques, les établissements de santé privés, les pharmacies, les producteurs agricoles, les industries d'élevage et les entreprises de gestion des déchets peuvent tous influencer l'utilisation des antimicrobiens et leur dissémination dans l'environnement. Les États restent responsables lorsque la faiblesse de la réglementation, des inspections ou de l'application de la loi permet à des comportements privés de nuire à la santé et au développement des enfants.

3.2 Article 3 de la CADBE : non-discrimination et exposition inégale à la RAM

La RAM est profondément marquée par les inégalités. Les enfants vivant dans la pauvreté, dans des zones rurales et reculées, dans des quartiers informels, dans des camps de réfugiés, dans des situations de déplacement interne, au sein de communautés touchées par des conflits, ainsi que ceux qui vivent et/ou travaillent dans la rue, comptent parmi les plus exposés à la malnutrition, à la surpopulation, à l'eau insalubre, à un assainissement inadéquat et à des systèmes de santé défaillants. Ces conditions augmentent leur risque d'exposition aux infections tout en réduisant leurs chances d'obtenir un diagnostic rapide et un traitement efficace.

Ce fardeau est particulièrement lourd en Afrique subsaharienne, car les enfants de cette région sont nettement plus susceptibles de mourir d'infections résistantes aux médicaments que les enfants des pays à

revenu élevé[33]. Cette disparité reflète non seulement l'exposition à des agents pathogènes résistants, mais aussi un accès inégal aux médicaments, aux professionnels de santé et à des systèmes de santé opérationnels. Une réponse fondée sur les droits doit donc donner la priorité aux inégalités systémiques en matière de santé. Les États doivent donc collecter et publier des données ventilées par âge, y compris l'âge néonatal, le sexe, le handicap, la situation géographique, la situation socio-économique et le statut de déplacement. Ces informations doivent ensuite servir à identifier les enfants exposés aux risques les plus élevés de RAM et les zones où l'accès au traitement est le plus limité. Les mesures de lutte contre la RAM doivent également être évaluées au regard de leurs effets discriminatoires indirects. Les politiques qui restreignent l'accès aux antimicrobiens sans garantir des diagnostics ou des services de santé abordables, conformément au droit des enfants à la santé, exacerbent les obstacles déjà insurmontables à l'accès aux soins.

3.3 Article 4 de la CADBE : l'intérêt supérieur de l'enfant dans la prise de décision en matière de RAM

L'article 4 exige que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale dans toutes les actions le concernant. Ce principe doit s'appliquer aux plans d'action nationaux contre la RAM, dans le cadre desquels sont décidées les politiques de prescription d'antimicrobiens, les listes de médicaments essentiels, les systèmes d'approvisionnement, la réglementation environnementale, les normes agricoles et le financement de la recherche. Le principe de l'intérêt supérieur doit revêtir une importance particulière dans la gestion de la tension entre accès et excès dans la gouvernance de la RAM. Les enfants doivent bénéficier d'un accès immédiat à un antimicrobien efficace, même si celui-ci figure sur une liste de réserve. Des politiques de gestion restrictive peuvent protéger l'efficacité des antimicrobiens, mais mettent en danger les enfants lorsque l'accès à un diagnostic et au traitement est déjà limité. À l'inverse, une utilisation non réglementée ou inappropriée peut offrir un accès à court terme tout en aggravant la résistance chez les enfants à l'avenir.

3.4 Article 5 de la CADBE : le droit à la vie, à la survie et au développement

L'article 5 protège le droit inhérent à la vie de chaque enfant et impose aux États de garantir, dans toute la mesure du possible, sa survie, sa protection et son développement. La résistance aux antimicrobiens menace directement ce droit en rendant le traitement des infections courantes plus difficile, voire impossible. Elle rend également plus dangereux l'accouchement, les soins néonatals, la chirurgie, le traitement du cancer et d'autres interventions médicales, car ceux-ci dépendent d'une prévention efficace des infections et d'un traitement antimicrobien.

Le droit protégé par l'article 5 va au-delà de la simple prévention de la mort. Les infections résistantes peuvent entraîner des maladies prolongées, des effets indésirables liés à l'utilisation de médicaments de deuxième ligne plus toxiques, un handicap, une interruption de la scolarité, une perte de revenus familiaux et une aggravation de la pauvreté. Ces conséquences peuvent nuire au développement physique, cognitif, émotionnel et social des enfants. L'UNICEF considère donc la RAM comme une menace non seulement pour la survie des enfants, mais aussi pour leur croissance et leur développement.

L'article 5 impose aux États de réduire l'incidence des infections avant que le recours à un traitement antimicrobien ne devienne nécessaire. Les mesures doivent inclure la vaccination universelle, les soins maternels et néonatals, une alimentation adéquate, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, l'hygiène, la prévention et le contrôle des infections, des pratiques d'accouchement sans risque et des environnements de soins de santé propres. L'eau insalubre, la malnutrition et le manque d'assainissement favorisent les infections ; les infections entraînent une augmentation de l'utilisation d'antimicrobiens ; et une exposition répétée ou inappropriée aux

antimicrobiens accélère la résistance. Une approche fondée sur les droits de l'enfant doit aborder ce cycle comme une menace pour la survie et le développement, plutôt que de traiter ses composantes comme des problèmes politiques distincts.

3.5 Articles 4(2) et 7 de la CADBE : participation et droit d'être entendu

Les articles 4, paragraphe 2, et 7 reconnaissent le droit des enfants à exprimer leur opinion sur les questions qui les concernent. Pourtant, les enfants sont largement absents de la gouvernance de la RAM, bien qu'ils supportent un fardeau considérable d'infections résistantes et soient de grands consommateurs d'antimicrobiens. Les États devraient mettre en place des mécanismes sûrs, accessibles et adaptés à l'âge des enfants afin de leur permettre de participer à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des stratégies de lutte contre la RAM. Cette participation peut s'exercer par le biais des écoles, des parlements d'enfants, des conseils de santé pour la jeunesse, des associations de patients, des organisations communautaires et de la recherche participative.

3.6 Article 14 de la CADBE : le droit au meilleur état de santé possible

L'article 14 constitue le fondement le plus direct d'une réponse à la RAM fondée sur les droits de l'enfant. Il reconnaît le droit de chaque enfant de jouir du meilleur état de santé physique, mentale et spirituelle possible et exige des États qu'ils réduisent la mortalité infantile, luttent contre les maladies et la malnutrition, fournissent une alimentation adéquate et de l'eau potable, et développent des soins de santé préventifs. Dans le contexte de la RAM, l'article 14 donne lieu à quatre obligations interdépendantes : l'accès au traitement, la qualité des soins, la prévention des infections et la protection contre les facteurs environnementaux.

3.6.1 Accès à des antimicrobiens et à des moyens de diagnostic efficaces

Les États doivent veiller à ce que les enfants puissent se procurer des antimicrobiens de qualité garantie et abordables lorsque cela est médicalement nécessaire. Cela nécessite des chaînes d'approvisionnement fiables, des formulations adaptées aux enfants, des recommandations posologiques précises et des médicaments adaptés aux nouveau-nés, aux nourrissons et aux adolescents. L'accès aux moyens de diagnostic est tout aussi important. En l'absence de tests en laboratoire ou au chevet du patient, les cliniciens peuvent prescrire des antimicrobiens à large spectre car ils ne peuvent pas identifier la cause d'une maladie. Cela peut accroître l'utilisation inappropriée tout en retardant un traitement efficace. Les États devraient donc renforcer les laboratoires de microbiologie, les tests au chevet du patient, les systèmes d'orientation vers des spécialistes et les capacités de diagnostic aux niveaux des soins primaires et communautaires.

3.6.2 Qualité des soins et gestion responsable des antimicrobiens

La gestion des antimicrobiens doit être considérée comme faisant partie intégrante du droit à des soins de santé de qualité. Les professionnels de santé doivent bénéficier d'une formation au diagnostic des infections infantiles, à la prescription pédiatrique, à la posologie appropriée et à la durée du traitement. Les recommandations thérapeutiques nationales et les listes de médicaments essentiels doivent refléter les besoins spécifiques des enfants. L'UNICEF recommande d'aligner les recommandations nationales sur le cadre « Accès, Surveillance et Réserve » de l'OMS, en garantissant l'accès aux antibiotiques de première ligne (« Accès ») tout en prévenant l'utilisation inutile des médicaments des catégories « Surveillance » et « Réserve ». L'UNICEF appelle également au renforcement des capacités en matière de diagnostic, de prescription et de gestion des antimicrobiens au niveau communautaire. Toutefois, la responsabilité ne doit pas incomber uniquement aux prescripteurs ou aux soignants

à titre individuel. Une utilisation inappropriée reflète souvent des contraintes structurelles : moyens de diagnostic limités, médicaments indisponibles, prescriptions inabordables, réglementation insuffisante, consultations trop courtes et accès limité à des professionnels de santé qualifiés. Une approche fondée sur les droits doit remédier à ces défaillances du système.

3.6.3 Prévention grâce à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), à la vaccination et à des systèmes de santé solides

L'article 14 impose aux États de réduire le recours aux antimicrobiens en prévenant les maladies infectieuses. Cela inclut l'accès à la vaccination, à la nutrition, aux soins de santé primaires, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène. Le programme WASH revêt une importance particulière dans les services de maternité, les unités néonatales, les écoles, les communautés et les lieux d'accueil des personnes déplacées. Les normes de prévention et de contrôle des infections devraient être obligatoires dans tous les établissements de santé. Ceux-ci devraient disposer d'eau potable, d'installations sanitaires, de systèmes de stérilisation, de dispositifs d'hygiène des mains, d'un système de gestion des déchets et d'un personnel en nombre suffisant. Les infections résistantes contractées à l'hôpital ne doivent pas être considérées simplement comme des événements cliniques inévitables, mais comme des défaillances potentielles dans la fourniture de soins sûrs et de qualité.

3.6.4 Déterminants environnementaux de la santé

Le droit à la santé doit également englober les conditions environnementales qui contribuent à la résistance aux antimicrobiens. Les résidus d'antimicrobiens, les organismes résistants, les déchets pharmaceutiques, les effluents hospitaliers, les ruissellements agricoles, les déchets d'origine animale, les métaux lourds et les biocides peuvent pénétrer dans l'eau, le sol et les systèmes alimentaires, créant ainsi des environnements propices à la sélection et à la propagation de la résistance. Les États devraient établir des

normes contraignantes en matière de fabrication de produits pharmaceutiques, de gestion des déchets de santé, de traitement des eaux usées, d'élevage et d'utilisation des antimicrobiens en agriculture. La surveillance environnementale devrait être reliée à la surveillance des systèmes de santé humaine, animale et alimentaire par le biais d'une approche « One Health » tenant compte des besoins des enfants.

3.7 Article 11 de la CADBE : éducation, information et sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens

L'article 11 protège le droit des enfants à l'éducation. Il fournit également une base pour garantir que les enfants reçoivent des informations adaptées à leur âge sur la prévention des infections, l'hygiène, la vaccination et l'utilisation sûre des médicaments. L'éducation à la RAM devrait être intégrée dans les programmes de santé scolaire et les programmes d'enseignement. Les enfants doivent comprendre que les antimicrobiens ne traitent pas toutes les infections, que les médicaments ne doivent pas être partagés ni utilisés sans avis approprié, et qu'un traitement incomplet ou inapproprié peut contribuer à la résistance. Cependant, l'éducation ne doit pas transférer la responsabilité de la RAM des institutions vers les enfants. Les enfants ne peuvent pas remédier à l'absence d'eau potable, au coût prohibitif des médicaments, à l'insuffisance des moyens de diagnostic ou à la faiblesse de la réglementation pharmaceutique. Les initiatives éducatives doivent responsabiliser les enfants tout en précisant clairement que les gouvernements, les systèmes de santé et les entreprises en assument la responsabilité première.

3.8 Article 20 de la CADBE : Soutien aux parents et aux personnes qui s'occupent des enfants

L'article 20 reconnaît les responsabilités des parents et des personnes qui s'occupent des enfants, tout en exigeant des États qu'ils les aident

à s'acquitter de ces responsabilités. Cela est important car l'utilisation des antimicrobiens chez les enfants est souvent déterminée par les adultes, mais les décisions des personnes qui s'occupent des enfants sont influencées par des conditions économiques et sanitaires plus larges. Une réponse fondée sur les droits devrait donc fournir aux parents des services de santé accessibles, des diagnostics et des médicaments abordables, des informations claires sur les traitements et une protection sociale lorsque la maladie prolongée entraîne des difficultés financières. La communication publique devrait éviter de rejeter la responsabilité sur les personnes en charge des enfants pour des comportements résultant de la pauvreté, de la faiblesse des services ou de pénuries de médicaments.

3.9 Articles 22 et 23 de la CADBE : les enfants dans les situations de conflit, de déplacement et d'urgence humanitaire

Les enfants touchés par les conflits armés, les déplacements et les urgences humanitaires sont davantage exposés à la résistance aux antimicrobiens. La surpopulation, la malnutrition, la perturbation des campagnes de vaccination, la détérioration des réseaux d'eau et d'assainissement, le manque de personnel qualifié et la fragmentation de l'approvisionnement en médicaments augmentent les risques d'infection et rendent plus difficile la mise en place de traitements appropriés. La résistance aux antimicrobiens doit être intégrée dans la préparation et la réponse humanitaires. Les camps de réfugiés, les sites d'accueil des personnes déplacées et les établissements de santé touchés par les conflits ont besoin de services WASH (eau, assainissement et hygiène), de mesures de contrôle des infections, de vaccination, de surveillance, de diagnostics et d'un accès fiable à des médicaments dont la qualité est garantie.

3.10 Article 1 de la CADBE et responsabilité des entreprises : réglementation, diligence raisonnable et recours

Les États devraient exiger des entreprises qu'elles exercent une diligence raisonnable en matière de droits de l'homme et d'environnement, en

tenant compte des besoins des enfants. Cela devrait inclure l'évaluation des effets sur les enfants résultant de la production, de la vente, de la commercialisation, des déchets, des effluents et de l'utilisation agricole des antimicrobiens. Les États doivent également garantir l'accès à des voies de recours. Les enfants victimes de médicaments de qualité inférieure, de soins de santé dangereux, de contamination pharmaceutique ou d'autres défaillances évitables liées à la résistance aux antimicrobiens devraient avoir accès à un traitement, à une réadaptation, à une indemnisation, à une remise en état de l'environnement et à des garanties de non-répétition. Les mécanismes de plainte devraient être accessibles, adaptés aux enfants et capables de traiter les préjudices systémiques et collectifs.

3.11 Suivi, responsabilité et rôle du CAEDBE

Une réponse fondée sur les droits de l'enfant repose sur des données fiables et une surveillance efficace. Les États devraient collecter des données sur les infections résistantes chez les enfants, l'utilisation des antimicrobiens, l'accès au diagnostic et au traitement, les infections nosocomiales, la contamination environnementale et les inégalités entre les groupes de population. La collecte et l'utilisation de données actualisées sur la RAM sont essentielles à une prise de décision efficace. Les institutions nationales des droits de l'homme, les commissaires à l'enfance, les autorités de régulation sanitaire et les autorités environnementales devraient être habilitées à enquêter sur les défaillances liées à la RAM affectant les enfants. Les rapports nationaux sur la RAM devraient inclure des indicateurs spécifiques aux enfants.

CONCLUSION

Le CAEDBE et le CDE sont instamment invités à reconnaître expressément la RAM comme une question relevant des droits de l'enfant. Leur jurisprudence actuelle fournit des fondements importants à travers les droits à la santé, à la vie, à la survie et au développement, ainsi qu'à un niveau de vie suffisant, mais ces dispositions n'ont pas encore été regroupées au sein d'un cadre cohérent en matière de RAM. Ils pourraient renforcer la responsabilisation dans la gouvernance de la RAM en intégrant la RAM dans les lignes directrices relatives aux rapports des États et dans les listes de questions à traiter ; en demandant des données ventilées sur la RAM chez les enfants ; en examinant l'accès aux médicaments pédiatriques ; en évaluant l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) ainsi que la prévention des infections au sein des établissements de santé et des écoles ; en scrutant la surveillance environnementale et la réglementation des déchets ; et en veillant à ce que les enfants participent à l'élaboration des politiques en matière de RAM concernant la prévention, l'accès, la gestion responsable et la protection de l'environnement.

4. RECOMMENDATIONS

1. Reconnaître explicitement la RAM comme une question relevant des droits de l'enfant

Nous exhortons le CAEDBE et le CDE à reconnaître expressément la résistance aux antimicrobiens comme une menace actuelle et prévisible pour les droits de l'enfant au titre respectivement de la CADBE et de la CIDE, en particulier les droits à la vie, à la survie et au développement, à la santé, à la non-discrimination et à l'intérêt supérieur de l'enfant. La RAM ne doit pas être considérée uniquement comme un problème clinique ou pharmaceutique, mais comme une question transversale relevant des droits de l'enfant, influencée par la pauvreté, la malnutrition, l'eau insalubre, l'assainissement insuffisant, la faiblesse des systèmes de santé, la pollution et la dégradation de l'environnement.

2. Sensibiliser aux conséquences de la RAM sur la santé et le bien-être des enfants

Nous recommandons que, dans le cadre de leur mandat de promotion, le Comité de la Convention sur les droits de l'enfant et la Convention relative aux droits de l'enfant sensibilisent les parties prenantes à l'impact de la RAM sur la santé et le bien-être des enfants. Cela peut inclure la mise en place de campagnes, notamment en ligne, et la conduite de recherches, y compris la formulation de recommandations politiques. Ils devraient également organiser une journée de débat général sur la RAM et les droits de l'enfant afin d'approfondir la compréhension de la gravité des enjeux et de mobiliser les parties prenantes en vue d'une action collective.

3. Élaborer un cadre normatif sur les droits humains des enfants en matière d'environnement

Nous exhortons le CAEDBE et le Comité de la Convention relative aux droits de l'enfant à élaborer un cadre normatif fournissant des orientations sur les droits des enfants et l'environnement, notamment

le changement climatique, la pollution, la perte de biodiversité et les menaces pour la santé environnementale telles que la RAM. Ils peuvent s'appuyer sur leur jurisprudence concernant la santé, la survie et le développement, l'eau, l'assainissement, la pollution, l'insécurité alimentaire, la sécurité environnementale et l'activité des entreprises. Ces axes existants peuvent être regroupés au sein d'un cadre plus clair expliquant en quoi le non-respect des droits économiques, sociaux et environnementaux des enfants contribue aux infections, à la dépendance aux antimicrobiens et à la propagation de la résistance. En outre, un tel cadre normatif doit préciser en quoi la dégradation de l'environnement met en jeu l'ensemble des droits protégés par la CADBE et la CIDE. Il devrait énoncer les obligations des États de prévenir les dommages environnementaux prévisibles, de réglementer les acteurs publics et privés, de mener des évaluations d'impact sur les droits de l'enfant et sur l'environnement, de collecter des données ventilées, de garantir l'accès à l'information et à la justice, et de fournir des recours efficaces. Il devrait également expliquer comment des déterminants environnementaux tels que l'eau insalubre, l'assainissement insuffisant, la contamination toxique, les déchets pharmaceutiques et la faiblesse des systèmes de gestion des déchets contribuent aux maladies infectieuses et à la résistance aux antimicrobiens. Un tel cadre permettrait au CAEDBE et au CDE de dépasser une approche fragmentée et d'établir un cadre cohérent pour les droits humains environnementaux des enfants.

4. Renforcer le droit à un environnement sain au titre de la Convention relative aux droits de l'enfant

Nous exhortons le CAEDBE et le CDE à préciser que les droits protégés par la CADBE et la CIDE incluent le droit de l'enfant à vivre, à grandir, à apprendre et à jouer dans un environnement propre, sain et durable. Cette protection devrait s'étendre aux conditions environnementales qui contribuent à la résistance aux antimicrobiens (RAM), notamment la pollution de l'eau, l'insalubrité des installations sanitaires, l'élimination non sécurisée des déchets pharmaceutiques et

médicaux, le ruissellement agricole, la contamination industrielle et l'exposition aux résidus d'antimicrobiens et aux organismes résistants. Le droit des enfants à un environnement propre, sain et durable a été brièvement abordé dans l'Observation générale n° 26 du CDE. Le CAEDBE pourrait envisager de s'appuyer sur la jurisprudence existante et d'élaborer une Observation générale sur le droit des enfants à un environnement propre, sain et durable en Afrique. Le CAEDBE et le CDE sont encouragés à intégrer la résistance aux antimicrobiens et les indicateurs de santé environnementale dans leurs lignes directrices pour l'établissement des rapports, leurs listes de questions et leurs observations finales.

5. Collaborer avec les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Nous recommandons que le CAEDBE et le CDE travaillent en étroite collaboration avec les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin de garantir que les cadres et initiatives continentaux en matière de RAM reconnaissent la RAM comme une priorité en matière de santé infantile et de droits de l'enfant. Une telle collaboration peut faciliter un plaidoyer conjoint en faveur de lois et de politiques permettant la prévention et la maîtrise à long terme de la RAM, ainsi que l'intégration d'indicateurs de RAM spécifiques aux enfants dans les données continentales relatives à l'utilisation des antimicrobiens et à la surveillance de la RAM.

6. Intégrer les droits de l'enfant dans la gouvernance de la RAM

Les États devraient veiller à ce que les institutions chargées des droits de l'enfant, les ministères responsables de l'enfance, les institutions nationales des droits de l'homme et les commissaires à l'enfance soient associés à la gouvernance nationale en matière de RAM et aux mécanismes de coordination. Les plans d'action nationaux contre la RAM devraient comporter des objectifs, des indicateurs, des budgets et des mécanismes de responsabilisation spécifiques aux enfants.

7. S'attaquer aux déterminants environnementaux et sociaux de la RAM

Les États devraient renforcer les mesures relatives à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, à la vaccination, à la nutrition, à la prévention et au contrôle des infections, à la gestion des déchets, à la pollution pharmaceutique et à la surveillance environnementale. Les politiques de lutte contre la RAM devraient s'attaquer aux conditions structurelles qui augmentent l'exposition des enfants aux infections et entraînent un recours accru aux antimicrobiens, plutôt que de se concentrer uniquement sur les pratiques de prescription.

8. Renforcer la réglementation et la responsabilité des entreprises

Les États devraient réglementer les fabricants de produits pharmaceutiques, les prestataires de soins de santé privés, les entreprises agricoles, les producteurs alimentaires et les acteurs industriels dont les activités contribuent à l'utilisation abusive des antimicrobiens ou à la contamination de l'environnement. Une diligence raisonnable en matière de droits de l'homme et d'environnement tenant compte des besoins des enfants, des évaluations d'impact, la divulgation publique d'informations, le suivi et l'accès à des voies de recours devraient être obligatoires.

9. Améliorer l'accès à des mesures de prévention, de diagnostic et de traitement adaptées aux enfants

Les États devraient garantir un accès équitable à la vaccination, aux soins de santé primaires, aux antimicrobiens dont la qualité est garantie, aux formulations pédiatriques, à des recommandations posologiques appropriées et à des diagnostics fiables. Les mesures de gestion responsable ne devraient pas restreindre l'accès des enfants qui ont besoin d'un traitement, en particulier ceux vivant en milieu rural, dans des zones à faibles revenus, déplacés ou touchés par un conflit.

10. Améliorer les données, le suivi et les rapports axés sur les enfants

Les États devraient collecter et publier des données ventilées sur les infections résistantes aux médicaments chez les enfants, l'utilisation

pédiatrique des antimicrobiens, l'exposition environnementale, l'accès aux diagnostics et aux traitements, ainsi que les inégalités entre les différents groupes d'enfants. Ces données devraient éclairer les processus décisionnels liés à la RAM.

11. Garantir la participation des enfants, leur accès à l'information et à des voies de recours

Les enfants devraient recevoir des informations adaptées à leur âge sur la RAM et être associés de manière significative à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques en matière de RAM. Les États devraient également garantir l'accès à des mécanismes de plainte adaptés aux enfants, à une assistance juridique, à des traitements, à la réadaptation, à la remise en état de l'environnement et à d'autres recours efficaces lorsque des manquements liés à la RAM ou des atteintes à l'environnement portent atteinte aux droits des enfants.

RÉFÉRENCES

1 Assemblée générale des Nations unies, *Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens*, 11 octobre 2024, Doc. ONU A/Res/79/2, paragraphe 1.

2 Programme des Nations Unies pour l'environnement, *Se préparer à l'émergence des superbactéries : renforcer l'action environnementale dans le cadre de l'approche « One Health » face à la résistance aux antimicrobiens* (Nairobi : PNUE, 2023), p. 3.

3 Christopher J. L. Murray et al., « Global Burden of Bacterial Antimicrobial Resistance in 2019: A Systematic Analysis », *The Lancet* 399, n° 10325 (2022) : 629-55, p. 629.

4 Ibid.

5 Organisation mondiale de la Santé et Global AMR R&D Hub, « Encourager le développement de nouveaux traitements antibactériens 2023 : rapport d'étape », 2023. Disponible à l'adresse :https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-gcp-irc/incentivising-development-of-new-antibacterial-treatments-2023—progress-report.pdf?sfvrsn=72e4f738_3 ; Rapport sur la résistance aux antimicrobiens présidé par Jim O'Neill, « Résistance aux antimicrobiens : faire face à une crise pour la santé et la prospérité des nations », 2014. Disponible à l'adresse : https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf

6 Union africaine, *Exprimer les priorités africaines face à la pandémie en cours : accélérer la réponse continentale à la résistance aux antimicrobiens (RAM) – Rapport de référence de l'Union africaine sur la RAM* (Addis-Abeba : CDC Afrique, 2024).

7 Assemblée générale des Nations unies, *Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens*, paragraphe 1.

8 Programme des Nations unies pour l'environnement, *Se préparer à l'arrivée des superbactéries : renforcer l'action environnementale*

dans le cadre de la réponse « One Health » à la résistance aux antimicrobiens (Nairobi : PNUE, 2023)

9 Ibid., p. 2.

10 Rino Rappuoli et al., « Sauver les microbes pour sauver la planète : un appel à l'action de l'Union internationale des sociétés de microbiologie (IUMS) », *One Health Outlook* 5, n° 1 (2023), p. 5

11 Programme des Nations unies pour l'environnement, *Se préparer aux superbactéries : renforcer l'action environnementale dans le cadre de la réponse « One Health » à la résistance aux antimicrobiens* (Nairobi : PNUE, 2023)

12 Claas Kirchhelle et Adam P. Roberts, « Au-delà du seuil critique – Repenser la RAM comme un symptôme du stress planétaire », *Npj Antimicrobials and Resistance* 3, n° 1 (2025) : 57.

13 Jasper Littmann et al., « The Super-Wicked Problem of Antimicrobial Resistance » dans Jamrozik E et Selgelid M (dir.), Ethics and Drug Resistance: Collective Responsibility for Global Public Health (Springer International Publishing, 2020)

14 Sheila Varadan, Sara de Wit, Miriam Waltz et Claas Kirchhelle, « Antimicrobial Resistance: Just Transitions for Shared Futures », *Public Humanities*, n° 1 (2025) : e175 ; Sheila Rose Varadan, et al., « Une transition juste face à la résistance aux antimicrobiens : planifier un avenir équitable et durable face à la résistance aux antimicrobiens », *The Lancet*, volume 403, numéro 10446 (2024) : 2766-2767.

15 UNICEF, *La menace urgente des infections résistantes aux médicaments : protéger les enfants dans le monde entier* – Note d'orientation de l'UNICEF sur la résistance aux antimicrobiens, août 2023. Disponible à l'adresse : https://www.unicef.org/documents/amr-urgent-threat-drug-resistant-infections

16 Ibid., 6.

17 Ibid., 6.

[18] ACERWC, Observation générale n° 5 sur « *Les obligations des États parties au titre de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (article 1) et le renforcement des systèmes de protection de l'enfance* », 10 août 2018.

[19] ACERWC, « *Étude de l'ACERWC sur le changement climatique et les droits de l'enfant en Afrique : une analyse continentale* », (ACERWC : Maseru, Lesotho, 2023).

[20] Comité des *droits de l'enfant*, Observation générale n° 20 (2016) sur « *La mise en œuvre des droits de l'enfant à l'adolescence* », CRC/C/GC/20, 6 décembre 2016, paragraphe 39.

[21] Comité des droits de l'enfant, Observation générale n° 15 (2013) sur « *Le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24)* », CRC/C/GC/15, 17 avril 2013, paragraphe 49.

[22] Comité des droits de l'enfant, « *Observations finales sur le rapport initial du Soudan du Sud* », 27 octobre 2022, CRC/C/SSD/CO/1, paragraphe 52 (a).

[23] Comité des droits de l'enfant, « *Observations finales sur le rapport initial du Soudan du Sud* », 27 octobre 2022, CRC/C/SSD/CO/1, paragraphe 52 (b).

[24] Comité des droits de l'enfant, « *Observations finales sur les quatrième, cinquième et sixième rapports périodiques combinés de* la Tunisie », 16 juin 2021, CRC/C/TUN/CO/4-6.

[25] Comité des droits de l'enfant, « *Observations finales sur les cinquième et sixième rapports périodiques combinés de l'Égypte* », CRC/C/EGY/CO/5-6, 24 mai 2024, paragraphe 13 (a).

[26] Ibid., paragraphe 13 (b).

[27] Le Cap-Vert a présenté son rapport initial en 2026 et, à la date de rédaction de la présente note d'information, le Comité ACERWC n'avait pas encore publié d'observations finales.

[28] UNICEF, « *La menace urgente des infections résistantes aux médicaments : protéger les enfants dans le monde entier* – Note d'orientation de l'UNICEF sur la résistance aux antimicrobiens », août 2023. Disponible à l'adresse : https://www.unicef.org/

documents/amr-urgent-threat-drug-resistant-infections

29 Union africaine, *Lutte contre la résistance aux antimicrobiens : Cadre 2026–2030*, août 2026. Disponible à l'adresse : https://africacdc.org

30 Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant, « Journée de l'enfant africain 2026 : accès universel à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour chaque enfant en Afrique : déclaration finale », 16 juin 2026. Disponible à l'adresse : https://www.acerwc.africa/sites/default/files/2026-06/Statement%20by%20the%20Working%20Group%20on%20Business%20andChildren%27s%20Rights%20English.pdf

31 ACERWC, « Note conceptuelle : Journée de l'enfant africain 2026 » (2026), disponible à l'adresse : https://www.acerwc.africa/en/dac/day-african-child-dac-2026

32 Ibid.

33 Christopher J L Murray et al., « Global Burden of Bacterial Antimicrobial Resistance in 2019: A Systematic Analysis », *The Lancet* 399, n° 10325 (2022) : 629–55, 629.

Universiteit
Leiden