



## Quatrième rapport de la Commission B

### (Projet)

La Commission B a tenu ses septième et huitième séances le 29 mai 2021 sous la présidence de M. Mustafizur Rahman (Bangladesh) et du D<sup>r</sup> Søren Brostrøm (Danemark), respectivement.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les deux résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

**Pilier 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être**

22. Le point sur les questions examinées par le Conseil exécutif

22.1 Déterminants sociaux de la santé

Une résolution

23. Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants

Une résolution intitulée :

- Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et aux approches multisectorielles

## Point 22.1 de l'ordre du jour

### Déterminants sociaux de la santé

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de synthèse du Directeur général ;<sup>1</sup>

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui reconnaît que la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Rappelant également la résolution WHA62.14 (2009) intitulée « Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé » et la résolution WHA65.8 (2012) sur les résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé ;

Rappelant en outre la résolution 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » et ses objectifs de développement durable ;

Rappelant aussi la résolution 74/2 (2019) de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle » qui convient de la nécessité de lutter contre les inégalités, notamment sanitaires, dans les pays et entre eux au moyen de l'engagement politique, de l'adoption de politiques et de la coopération internationale, y compris en ce qui concerne les questions sociales, économiques et environnementales et d'autres facteurs déterminants pour la santé ;

Rappelant également le rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé ;<sup>2</sup>

Rappelant par ailleurs la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé (2011) et reconnaissant que 2021 marquera son dixième anniversaire ;

Réaffirmant la détermination collective à réduire les inégalités en matière de santé en prenant des mesures relatives aux déterminants sociaux de la santé, comme l'a demandé l'Assemblée de la Santé ;

Reconnaissant la nécessité de faire davantage d'efforts à tous les niveaux pour accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale et inéquitable de la santé et contre les conditions dommageables pour la santé ;

---

<sup>1</sup> Document A74/9.

<sup>2</sup> Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

Reconnaissant en outre que parvenir à l'équité en santé requiert l'engagement et la collaboration de tous les secteurs des pouvoirs publics, de toutes les couches de la société et de tous les membres de la communauté internationale pour une action mondiale suivant le principe de « tous pour l'équité » et « la santé pour tous » ;

Reconnaissant par ailleurs les avantages de parvenir à la couverture sanitaire universelle, y compris la protection des risques financiers, l'accès à des services de santé de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins sans danger, efficaces, de qualité et abordables, afin d'améliorer l'équité en matière de santé et de réduire l'appauvrissement ;

Réaffirmant la volonté politique de faire de l'équité en matière de santé un objectif national, régional et mondial, et de relever les défis actuels, tels que : éradiquer la faim et la pauvreté ; assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition ; assurer une éducation de qualité sur un pied d'égalité et équitable ; s'attaquer aux inégalités en matière de santé liées au genre, à l'âge et au handicap ; garantir l'accès aux services de promotion de la santé, de prévention et de santé communautaire ; garantir l'accès à des médicaments et à des vaccins sans danger, efficaces, de qualité et abordables ; garantir l'accès à de l'eau potable sûre et abordable et à des services adéquats et équitables d'assainissement et d'hygiène ; encourager l'emploi, le travail décent et la protection sociale ; protéger l'environnement et lutter contre la pollution de l'air ambiant et dans les habitations ; garantir l'accès à un logement sûr et abordable ; et promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable par une action résolue sur les déterminants sociaux de la santé dans tous les secteurs et à tous les niveaux ;

Soulignant que le rejet social et les stéréotypes et attitudes négatifs peuvent nuire à la santé, notamment en créant et en renforçant les disparités en matière de santé entre les personnes ;

Saluant les formidables progrès réalisés en matière de santé au cours du siècle dernier, mais notant avec inquiétude que les réalisations à l'appui de la couverture sanitaire universelle, bien que réelles, se répartissent de façon particulièrement inégale et que pour bien des résultats en matière de santé, il existe des inégalités tant au sein des pays qu'entre eux ;

Reconnaissant que l'actuelle pandémie de COVID-19 a mis en évidence, voire aggravé, les inégalités sociales, liées au genre et en matière de santé qui existaient déjà au sein des pays et entre eux, et a également souligné la nécessité de renforcer les efforts visant à tenir compte des déterminants sociaux de la santé en les intégrant pleinement à la riposte nationale, régionale et internationale face aux crises sanitaires et socioéconomiques résultant de la pandémie actuelle ou de futures situations d'urgence de santé publique ;

Constatant avec préoccupation que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions disproportionnées sur les personnes en situation de vulnérabilité et sur celles dont la santé était déjà mauvaise, et qu'elle les a exposées et les a rendues encore plus vulnérables aux facteurs socioéconomiques, ce qui entraîne une augmentation de la morbidité et de la mortalité, ainsi que des dégâts sur le plan économique pour les personnes et les communautés ;

Prenant la mesure de l'importance pour la santé des effets néfastes des changements climatiques, des catastrophes naturelles et des phénomènes climatiques extrêmes ainsi que d'autres facteurs environnementaux déterminants pour la santé tels que l'air pur, l'eau potable, l'assainissement, une alimentation saine, suffisante et nutritive et un hébergement sûr et, à cet égard, soulignant que la santé doit être une priorité dans les efforts d'adaptation aux changements climatiques, en insistant sur la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients et axés sur l'être humain pour protéger la santé de toutes les populations, en particulier celles qui sont vulnérables ou en situation de vulnérabilité et celles qui vivent dans de petits États insulaires en développement ;

Reconnaissant en outre la nécessité d'établir, de renforcer et de maintenir les systèmes de suivi existants, y compris les plateformes et les mécanismes comme les observatoires,<sup>1</sup> qui fournissent des données ventilées, aux fins d'évaluer les inégalités en matière de santé, leurs rapports avec les déterminants sociaux de la santé et l'incidence des politiques sur ces derniers aux niveaux national, régional et mondial,

1. ENGAGE les États Membres<sup>2</sup> à renforcer les efforts qu'ils déploient à tous les niveaux et à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030 pour tenir compte des conditions préjudiciables à la santé et des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le but de réduire les inégalités en matière de santé et d'accélérer les progrès dans la lutte contre la répartition inégale des ressources consacrées à la santé au sein des pays et entre eux ;

2. ENGAGE PAR AILLEURS les États Membres<sup>2</sup> à surveiller et à analyser les inégalités en matière de santé en s'appuyant sur des données intersectorielles afin d'étayer les politiques nationales qui traitent des déterminants sociaux de la santé, action pour laquelle les États Membres peuvent mettre en place des systèmes de surveillance des déterminants sociaux de la santé, y compris des plateformes et des mécanismes comme les observatoires, ou s'appuyer sur les structures existantes ou les renforcer, le cas échéant, notamment les instituts nationaux de santé publique ou les instituts nationaux de la statistique ;

3. ENCOURAGE les États Membres<sup>2</sup> à intégrer une réflexion sur les déterminants sociaux de la santé dans les politiques et les programmes publics, en appliquant une démarche visant à tenir compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques et dans le but d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités en matière de santé ;

4. INVITE les États Membres,<sup>2</sup> les organisations internationales et d'autres parties prenantes concernées, y compris les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les milieux universitaires et le secteur privé, à mobiliser les ressources financières, humaines et technologiques qui permettent de suivre les déterminants sociaux de la santé et de les prendre en considération ;

5. ENGAGE les États Membres<sup>2</sup> à examiner les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé dans le cadre de leur relèvement après l'actuelle pandémie de COVID-19 et à renforcer leur résilience face à cette pandémie comme aux futures situations d'urgence de santé publique ;

6. PRIE le Directeur général :

1) de soutenir les États Membres qui le demandent afin qu'ils mettent en place ou qu'ils renforcent des systèmes de surveillance des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé, y compris, le cas échéant, des plateformes et des mécanismes comme les observatoires ;

2) de préparer, en s'appuyant sur le rapport de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé (2008) et sur les travaux ultérieurs, un rapport actualisé, fondé sur des éléments scientifiques probants, sur les connaissances et sur les meilleures pratiques concernant les déterminants sociaux de la santé, leur impact sur la santé et l'équité en matière de santé, ainsi que les progrès réalisés jusqu'à présent pour en tenir compte,

---

<sup>1</sup> Plateformes et mécanismes servant à rassembler, à harmoniser, à analyser et à diffuser des données et des informations.

<sup>2</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

d'y inclure des recommandations pour les mesures à venir et de le soumettre pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session ;

3) de préparer, en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes concernées, un cadre opérationnel, en s'inspirant des travaux de la Commission OMS des déterminants sociaux de la santé, et en s'appuyant sur les ressources et outils existants ainsi que sur les travaux ultérieurs, afin de mesurer, d'évaluer et de prendre en considération, selon une optique intersectorielle, les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé, ainsi que leur incidence sur les résultats en matière de santé, et de le soumettre pour examen à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session ;

4) de fournir aux États Membres qui le demandent des connaissances et un appui techniques, y compris pour le renforcement des capacités de conception et de mise en œuvre de stratégies, de politiques et de plans intersectoriels visant à remédier aux inégalités en matière de santé et à tenir compte des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;

5) de favoriser et de faciliter la mise en commun des connaissances entre les États Membres et les parties prenantes concernées à propos des meilleures pratiques d'action intersectorielle sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé afin d'atteindre l'équité en matière de santé et l'égalité des genres pour tous ;

6) de continuer à renforcer la collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et d'autres organisations multilatérales, la société civile et le secteur privé afin de prendre en considération, selon une optique intersectorielle, le cas échéant, les déterminants sociaux de la santé à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris par la couverture sanitaire universelle et dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, notamment la phase de relèvement qui la suivra ;

7) de collaborer avec les établissements universitaires et les chercheurs scientifiques afin de produire et de mettre à disposition des données scientifiques et les meilleures pratiques en matière d'interventions intersectorielles portant sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et leur incidence sur les inégalités et les résultats en matière de santé, ainsi que sur le bien-être de la population ;

8) de faire rapport à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, sur l'application de la présente résolution.

## Point 23 de l'ordre du jour

### **Mettre fin à la violence à l'égard des enfants grâce au renforcement des systèmes de santé et aux approches multisectorielles**

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport<sup>1</sup> sur le Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;<sup>2</sup>

Rappelant que tous les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

Rappelant également que tous les enfants devraient être à l'abri de la violence et rappelant la résolution WHA49.25 (1996) sur la prévention de la violence, dans laquelle il est déclaré que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, la résolution WHA56.24 (2003) sur la mise en œuvre des recommandations du Rapport mondial sur la violence et la santé, la résolution WHA61.16 (2008) sur les mutilations sexuelles féminines et la résolution WHA67.15 (2014) sur le renforcement du rôle du système de santé dans la lutte contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;

Consciente des efforts déployés dans l'ensemble du système des Nations Unies pour relever le défi de la violence à l'égard des enfants, y compris par le biais de la Convention relative aux droits de l'enfant, dans les cas applicables, de ses protocoles facultatifs et du comité y afférent, de la Représentante spéciale du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies chargée de la question de la violence contre les enfants, du Programme de développement durable à l'horizon 2030, et plus particulièrement de la cible 16.2 des objectifs de développement durable (mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants) ainsi que d'autres cibles pertinentes des objectifs de développement durable, et consciente de l'importance de la participation et de la collaboration multisectorielles pour prévenir et combattre la violence à l'égard des enfants ;

Notant que l'OMS définit la violence comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations » ;<sup>3</sup>

Rappelant la résolution WHA67.15 (2014) intitulée « Renforcer le rôle du système de santé dans la lutte contre la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants », dans laquelle il est noté que la violence interpersonnelle, à distinguer de la violence auto-infligée et de la violence collective, se divise entre violence familiale et à l'égard d'un partenaire intime et violence communautaire, et comprend des formes de violence à différents stades de la vie, telles que les mauvais traitements infligés aux enfants, la violence entre partenaires intimes, la maltraitance des personnes âgées, la violence entre membres d'une famille, la violence des jeunes, les actes de violence commis au

---

<sup>1</sup> Document A74/21.

<sup>2</sup> On entend ici par « enfants » toutes les personnes âgées de moins de 18 ans.

<sup>3</sup> *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

hasard, les viols et les agressions sexuelles, et la violence qui se produit en milieu institutionnel, par exemple dans les écoles, sur les lieux de travail, dans les prisons et les maisons de retraite ;

Notant également que la violence à l'égard des enfants couvre toutes les formes de violence subies par les personnes de moins de 18 ans et comprend, entre autres, la maltraitance des enfants impliquant des violences physiques, sexuelles et psychologiques, et la négligence de la part des parents, de ceux qui ont la charge d'enfants et d'autres figures d'autorité ; le harcèlement (y compris le cyberharcèlement) de la part d'autres enfants ; les violences sexuelles, y compris le viol, la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle, l'exploitation en ligne et la violence sans contact telles que le harcèlement sexuel, et la violence psychologique comme le dénigrement, les menaces et l'intimidation, et d'autres formes non physiques de traitement hostile<sup>1,2</sup> ; et notant en outre les préoccupations concernant les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé et les mutilations génitales féminines ;

Profondément préoccupée par le fait que chaque année, selon les estimations, un milliard d'enfants subissent des violences qui ont de nombreuses conséquences intergénérationnelles précoces, graves et à vie sur la santé physique et mentale, les comportements à risque et la qualité de vie globale, y compris les troubles de santé mentale, les blessures physiques, les déficiences et la mort ;

Considérant que la violence à l'égard des femmes et les filles et à l'égard des enfants est une violation des droits humains qui exacerbe les inégalités liées au genre en exposant les personnes touchées à un risque accru, plus tard dans leur vie, d'avoir un comportement violent et d'être victimes de violence, et qu'il est essentiel de mettre fin à la violence à l'égard des enfants pour la prévention à long terme de la violence ;

Considérant également que l'exposition à la maltraitance de leur mère par un partenaire intime a, sur la santé mentale et physique des enfants, des effets semblables à ceux des mauvais traitements à leur encontre, que la violence à l'égard des enfants et des femmes peut coexister au sein des ménages, et qu'il est donc essentiel, pour la prévention à long terme de la violence à l'égard des femmes et des enfants, de s'attaquer aux interfaces de ces deux formes de violence et d'éliminer les facteurs de risque communs ;

Considérant en outre qu'au cours de leur vie, les enfants exposés à n'importe quelle forme de violence sont confrontés à un risque accru de retard du développement cognitif, de troubles de santé mentale, de comportements à haut risque et néfastes pour la santé, ainsi que d'autres violences interpersonnelles et auto-infligées, et que, par conséquent, ils sont plus susceptibles de souffrir de maladies non transmissibles, de maladies sexuellement transmissibles, de problèmes de santé reproductive et d'autres conséquences sociales négatives, y compris un degré d'instruction inférieur ;

Notant que la violence à l'égard des enfants coûte à l'économie mondiale de 1490 à 6900 milliards de dollars des États-Unis par an, qu'une grande partie des coûts économiques sont répercutés sur le secteur de la santé, lequel traite les conséquences graves et à long terme, et que ces chiffres constituent probablement une sous-estimation<sup>3</sup> du total des coûts liés à la violence à l'égard des enfants, car ils ne tiennent pas compte des conséquences à long terme sur le développement futur du capital humain des enfants exposés à la violence ;

---

<sup>1</sup> *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

<sup>2</sup> *La violence à l'encontre des enfants. Principaux repères*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

<sup>3</sup> *Coûts économiques de la violence contre les enfants*, Représentante spéciale du Secrétaire général de l'ONU chargée de la question de la violence contre les enfants. Organisation des Nations Unies, New York, 2015.

Notant également avec préoccupation que le fardeau économique et financier croissant, aggravé par la COVID-19, exacerbera les inégalités, augmentera la pauvreté et la faim et compromettra les acquis difficilement obtenus en matière de développement, y compris dans le secteur de la santé ;

Notant également que la pandémie de COVID-19 a généré de nouveaux besoins significatifs et amplifié les inégalités et vulnérabilités antérieures, entraînant un risque accru de violence impliquant des enfants et des femmes et l'augmentation des pratiques préjudiciables et des crimes en raison, entre autres, de la fermeture des établissements scolaires et des services de protection, d'un isolement accru, du fardeau émotionnel et économique qui pèse sur les ménages et des troubles de santé mentale, ce qui compromet de nombreux aspects de la santé physique, psychologique, sexuelle et reproductive des enfants ;

Considérant que les institutions publiques peuvent également être des lieux de violence, y compris la violence dans les écoles commise par les enseignants ou d'autres élèves, notant que les enfants sont confrontés à diverses formes de violence en ligne et de violence attisée par les technologies de l'information et de la communication (TIC), et que la violence en ligne et alimentée par les TIC a des conséquences disproportionnées sur les femmes et les filles ;

Constatant avec préoccupation que le harcèlement, tant en ligne qu'hors ligne, a cours dans toutes les régions du monde, que les enfants qui en sont victimes peuvent être davantage susceptibles de voir leur santé, leur bien-être émotionnel et leurs résultats scolaires compromis par des troubles physiques ou des problèmes de santé mentale très divers, et que le harcèlement pourrait avoir des effets à long terme sur la capacité de chacun et chacune de s'épanouir ;

Considérant également que la violence à l'égard des filles est fondée sur la discrimination, les normes relatives au genre et les inégalités entre les sexes et comprend la violence sexuelle et fondée sur le genre, les mauvais traitements infligés aux enfants, les mariages précoces et forcés, le harcèlement sexuel, les mutilations génitales féminines, la violence entre partenaires intimes, la traite des personnes, l'exploitation sexuelle et les abus sexuels, qui nécessitent une attention particulière de la part de la société, y compris des prestataires de santé ;

Considérant en outre qu'il existe des liens étroits entre les différentes formes de discrimination, de violence et d'inégalités auxquelles sont confrontés les enfants ;

Soulignant que la discrimination fondée sur le genre ou l'âge se superpose souvent à d'autres formes de discrimination, ainsi qu'à une série de déterminants sociaux, ce qui peut avoir une incidence sur la vulnérabilité d'un enfant face à la violence et aggrave souvent les effets d'une crise ou de conflits sur les enfants ;

Considérant également que les enfants handicapés sont plus susceptibles que les autres enfants d'être confrontés à la violence et à la négligence physiques, psychologiques, sexuelles et fondées sur le genre ;

Constatant en outre les besoins spéciaux des enfants migrants et les risques spécifiques auxquels ils sont confrontés, en particulier les enfants migrants non accompagnés ou les enfants séparés de leur famille, surtout en ce qui concerne toutes les formes de violence, de discrimination et d'exploitation, y compris la violence sexuelle et fondée sur le genre, les violences physiques et psychologiques, la traite des êtres humains et les formes contemporaines d'esclavage ;



Notant que les victimes de toutes les formes de violence subissent fréquemment des conséquences traumatisantes qui nécessitent des soins et des traitements, et qu'un soutien psychosocial doit être fourni aux victimes et aux auteurs afin d'atténuer les risques de violence à l'avenir ;

Constatant également que les systèmes de santé sont souvent incapables de faire face de manière appropriée au problème de la violence et aux facteurs de risque ou déterminants communs à l'ensemble des formes de violence interpersonnelle, y compris la violence à l'égard des enfants, et ne contribuent pas toujours à une prévention et à une riposte multisectorielles globales coordonnées en matière de violence à l'égard des enfants, et que le renforcement des systèmes de santé et l'instauration d'une couverture sanitaire universelle sont indispensables pour faire face tant aux facteurs de risque et déterminants de la violence à l'égard des enfants qu'à ses conséquences ;

Constatant en outre qu'il convient, face à la violence à l'égard des enfants, de prendre des mesures soutenues, coordonnées et multisectorielles en matière de détection, de suivi, de prévention et de riposte ;

Préoccupée par le fait que la violence à l'égard des enfants est souvent exacerbée dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit et d'après-conflit, et constatant que les systèmes de santé ont une fonction importante à remplir pour ce qui est de prévenir et de combattre les conséquences de ce type de violence, soulignant qu'il importe de protéger les soins de santé contre les attaques afin de garantir la prestation de services de soins de santé ;

Constatant également que l'accès sans danger à l'éducation et la protection du droit à l'éducation, y compris dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit et d'après-conflit, forment un environnement protecteur contre la violence qui constitue un point d'entrée pour les interventions fondamentales en matière de santé et de nutrition ;

Consciente de la nécessité d'un renforcement de la collaboration et de l'assistance technique internationales à tous les niveaux pour faire face au problème de la violence à l'égard des enfants, y compris dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit et d'après-conflit ;

Soulignant l'importance de déployer des mesures de prévention reposant sur des bases factuelles conformément aux obligations qui découlent de la Convention relative aux droits de l'enfant, notamment des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger les enfants contre toutes les formes de violence, y compris des programmes d'appui aux parents et aux personnes chargées des soins, ainsi que des interventions à ancrage communautaire en milieu scolaire et des mesures de santé publique, de même que d'autres mesures visant à promouvoir activement pour tous les enfants une éducation respectueuse et dénuée de violence et à cibler les causes profondes de la violence au niveau de l'enfant, de la famille, de l'auteur, de la communauté, de l'institution et de la société, et soulignant également que ces mesures peuvent être mises en place par le secteur de la santé, entre autres, et par les organisations de la société civile, ou en association avec ces secteurs et ces organisations,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

- 1) à mettre en place un processus de coordination interministériel visant à prévenir et à éliminer la violence à l'égard des enfants en adoptant une approche reposant sur des bases factuelles qui s'appuie sur le respect des droits humains dans le but de coordonner une stratégie

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

d'intervention intégrant les questions de genre afin de combattre la violence à l'égard des enfants avec le soutien manifeste des plus hauts niveaux de l'État ;

2) à associer les enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, aux actions de plaidoyer, à l'élaboration des stratégies et aux interventions dans le domaine de la prévention et de l'élimination de la violence à l'égard des enfants, en tenant compte de leurs expériences et de leurs besoins, et à fournir aux enfants des informations accessibles et adaptées à chaque âge ;

3) à promouvoir une perspective interculturelle tout en combattant la violence à l'égard des enfants, dans le but d'adapter des interventions efficaces et de répondre aux besoins dans les différents contextes, ainsi qu'à renforcer les capacités des agents de santé communautaires, des communautés et des familles afin de prévenir les situations à risque ;

4) à renforcer le leadership et la gouvernance du système de santé afin de prévenir la violence à l'égard des enfants, notamment en créant une unité ou en désignant un point focal, selon qu'il conviendra, dans les ministères de la santé pour agir sur les questions en lien avec la violence à l'égard des enfants, et en coopérant avec les autres ministères, départements et agences compétents dans le pays, de même que, le cas échéant, avec les institutions nationales chargées de la protection de l'enfance, une approche qui intègre la santé à toutes les politiques devant être prise en compte afin de prévenir et de combattre la violence à l'égard des enfants ;

5) à faire le point sur la législation et les cadres d'intervention relatifs à la prévention de la violence à l'égard des enfants et sur les modes d'application, ainsi qu'à renforcer ces éléments le cas échéant, notamment en s'assurant qu'ils tiennent compte du genre et de l'âge, en donnant la priorité à la collecte de données ventilées, ainsi qu'en suivant et en utilisant des données pertinentes pour prendre des mesures et fixer des cibles en matière de prévention et de riposte ;

6) à allouer un budget approprié à la prévention de la violence à l'égard des enfants et à la riposte dans les plans et politiques nationaux concernés ;

7) à améliorer la coopération internationale afin de fournir les ressources nécessaires et de combler les lacunes sur le plan financier pour la mise en œuvre de stratégies et de politiques visant à prévenir et à combattre la violence à l'égard des enfants, ainsi qu'à promouvoir leur bien-être en agissant sur les conséquences de la violence ;

8) à renforcer les efforts déployés pour appuyer la mise en application d'approches fondées sur des bases factuelles conformes au cadre INSPIRE<sup>1</sup> afin de prévenir la violence à l'égard des enfants dans le but d'accélérer les avancées dans la réalisation de la cible du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023, qui vise à réduire de 20 % la violence à l'égard des enfants d'ici à 2025, y compris en tenant compte du cadre RESPECT élaboré par l'OMS en faveur des femmes, en fonction de la situation de chaque pays ;

9) à accroître la capacité des systèmes de santé à repérer les actes de violence à l'égard des enfants, notamment en renforçant les systèmes d'information sanitaire afin de collecter des données relatives à la violence à l'égard des enfants ventilées par âge et par sexe, ainsi qu'en donnant aux agents de santé et aux autres prestataires de service concernés les moyens de reconnaître les risques de violence à l'égard des enfants ainsi que les signes, les symptômes et les conséquences de la maltraitance et de toute autre forme de violence à l'égard des enfants, en

---

<sup>1</sup> INSPIRE: *Seven strategies for ending violence against children*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016.

portant un intérêt particulier aux besoins des enfants handicapés, des enfants en situation de vulnérabilité, par exemple les enfants migrants et les enfants vivant au cœur de conflits armés, et à fournir en première ligne des services d'appui, de signalement et d'orientation fondés sur des bases factuelles et tenant compte des traumatismes subis, en donnant toujours la priorité à l'intérêt supérieur des enfants sans les exposer aux abus, au manque de respect ou à la discrimination ;

10) à mettre en place des politiques et des mécanismes de suivi en vue de protéger les enfants et de préserver les services de protection de l'enfance dès que des fonctionnaires et des agents non gouvernementaux entrent en contact avec des enfants, ainsi qu'à appuyer des efforts coordonnés couvrant l'ensemble des secteurs afin de former et d'équiper, entre autres, les enseignants, les directeurs d'établissements scolaires, les responsables religieux, les parents et les organisations qui les représentent, les acteurs du secteur de la justice et de la protection sociale, les agents pénitentiaires, le personnel carcéral, les prestataires de soins, les agents du milieu sportif, ainsi que les groupes communautaires et confessionnels dans le but de prévenir, cerner et combattre la violence à l'égard des enfants, en particulier des adolescentes qui, en raison de normes sociales négatives, sont plus susceptibles d'être victimes de violence fondée sur le genre et sont exposées à un risque plus grand de pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce ou forcé et les mutilations génitales féminines, ainsi qu'à d'autres facteurs capitaux comme la traite des personnes, le travail des enfants et les grossesses non désirées, qui peuvent également pousser les filles à quitter l'école avant la fin de leur scolarité et à ne jamais reprendre leurs études ;

11) à faire en sorte que les services de protection de l'enfance, notamment de protection sociale et de santé mentale, soient reconnus comme étant des services essentiels et continuent d'être fournis, accessibles et disponibles pour tous les enfants à tout moment, y compris pendant les périodes de confinement et de quarantaine ou d'autres types de mesures liées à la santé publique ;

12) à consolider la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, en fonction de la législation, des capacités, des priorités et du contexte de chaque pays afin de faire en sorte que toutes les personnes à risque et/ou victimes de violence bénéficient de services de prévention et d'un accès rapide, sûr, efficace et abordable aux services de santé ;

13) à respecter, à protéger, à promouvoir et à concrétiser les droits humains de toutes les femmes et de toutes les filles, ainsi qu'à adopter et à mettre en œuvre plus rapidement des lois, politiques et programmes qui protègent tous les droits humains et toutes les libertés fondamentales et permettent de les exercer, y compris sur le plan de la santé sexuelle et reproductive ;

14) à élaborer des stratégies ou à inclure dans celles qui existent des mesures visant à prévenir et à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des enfants handicapés, qui sont particulièrement vulnérables face, entre autres, aux traitements cruels, inhumains ou dégradants, à l'expérimentation médicale ou scientifique, aux violences physiques et sexuelles, au harcèlement et au cyberharcèlement, et à concevoir et mettre en place des mécanismes de signalement et de plainte sûrs, confidentiels et accessibles, qui soient adaptés aux enfants et tiennent compte des questions de genre ;

15) à créer et/ou à améliorer des systèmes de surveillance épidémiologique capables de cerner et de décrire rapidement et en continu les comportements épidémiologiques, de faire un suivi des tendances, d'identifier les facteurs de risque et de recommander et adopter des mesures pour prévenir et combattre la violence, de même que pour évaluer l'impact des mesures et des interventions multisectorielles ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de préparer une deuxième et une troisième éditions du Rapport de situation sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde afin d'évaluer en 2025 et 2030, respectivement, la situation dans les pays pour ce qui est de la prévention de la violence et d'accompagner la réalisation d'enquêtes représentatives au niveau national sur la prévalence de toutes les formes de violence à l'égard des enfants et sur les conséquences de cette violence, dans tous les contextes ;

2) de fournir aux États Membres et aux acteurs humanitaires des connaissances et une assistance techniques, notamment afin de recueillir des données et de former les agents de santé, les soignants et les autres fournisseurs de services concernés pour qu'ils soient capables de reconnaître les cas de violence à l'égard des enfants et d'intervenir, de même que de renforcer leurs capacités en matière de conception et de mise en œuvre de stratégies fondées sur des bases factuelles afin de prévenir et de combattre la violence à l'égard des enfants conformément au cadre INSPIRE et en fonction du contexte national, en prenant également acte de la nécessité de lutter contre la violence à l'égard des enfants, y compris contre la violence fondée sur le genre, auprès des individus et au sein des populations dans les situations d'urgence humanitaire et dans les pays en situation de conflit ou d'après-conflit ;

3) de soutenir les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes fondés sur des bases factuelles relatifs à la responsabilisation parentale visant à prévenir la maltraitance des enfants et à promouvoir un développement de l'enfant en bonne santé, de contribuer à réduire les inégalités en santé conformément au cadre INSPIRE et au contexte national, et d'appuyer les États Membres qui en font la demande afin que soient associés les enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, à l'élaboration de plans de mise en œuvre tenant compte de leurs expériences et de leurs besoins et pour effectuer un suivi de ces programmes ;

4) de favoriser et de faciliter le partage de connaissances relatives aux meilleures pratiques permettant de prévenir la violence à l'égard des enfants entre les établissements universitaires, les chercheurs, les scientifiques, les praticiens, les personnes ayant l'expérience de ce type de violence et les enfants, en fonction de l'évolution de leurs capacités, à l'échelle nationale, régionale et mondiale ;

5) de renforcer encore la collaboration avec d'autres entités des Nations Unies chargées de cette question, avec des organisations multilatérales et avec la société civile afin de prévenir et de combattre au moyen d'une approche multisectorielle la violence à l'égard des enfants, y compris la violence sexuelle et fondée sur le genre, et d'accompagner la mise en application des stratégies pertinentes, conformes au cadre INSPIRE et en fonction du contexte national, à l'appui du Programme de développement durable à l'horizon 2030 de même que dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 et pendant la phase de relèvement ;

6) de renforcer les capacités des bureaux régionaux et de pays de l'OMS en matière de prévention de la violence ; et

7) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session, puis d'intégrer ce point, en 2025 et en 2030, respectivement, aux rapports sur la mise en œuvre de la résolution WHA69.5 (2016) relative au Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants.

= = =