



Quatrième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu sa neuvième séance le 29 mai 2023 sous la présidence du D^r Carlos Alvarenga Cardoza (El Salvador).

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

Pilier 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

20. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance

20.4 Nomination du Commissaire aux comptes

Une résolution

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

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

16.1 Promotion du bien-être et de la santé

Une décision intitulée

- Atteindre le bien-être : projet de cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé

16.3. Déterminants sociaux de la santé

Une décision

Trois résolutions intitulées :

- La santé des peuples autochtones
- L'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine

- Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial

16.5 Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition (2016-2025)

Une résolution intitulée :

- Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments

Point 20.4 de l'ordre du jour

Nomination du Commissaire aux comptes

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général et ses addendums sur la nomination du Commissaire aux comptes,¹

DÉCIDE que le Contrôleur et vérificateur général des comptes de l'Inde est nommé Commissaire aux comptes de l'Organisation mondiale de la Santé, pour une période de quatre ans, de 2024 à 2027, et qu'il devra effectuer ses vérifications de comptes conformément aux principes énoncés à l'article XIV et à l'appendice du Règlement financier, étant entendu que, s'il y a lieu, il pourra désigner un représentant chargé de le suppléer en son absence.

¹ Documents A76/25, A76/25 Add.1 et A76/25 Add.2.

Point 16.1 de l'ordre du jour

Atteindre le bien-être : projet de cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général,¹

A décidé :

- 1) d'adopter le cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé ;²
- 2) de prier le Directeur général de faire rapport sur l'application du cadre mondial pour intégrer le bien-être dans la santé publique selon une approche de promotion de la santé à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en 2026 et à la Quatre-Vingt-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2031, dans le cadre des obligations en matière de présentation de rapports découlant de la résolution WHA75.19 (2022).

¹ Document A76/7 Rev.1.

² Disponible à l'adresse <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being> (consulté le 25 avril 2023).

Point 16.3 de l'ordre du jour

Déterminants sociaux de la santé

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général et son addendum sur les déterminants sociaux de la santé,¹

A décidé :

- 1) de prendre note du cadre opérationnel pour surveiller les déterminants sociaux de l'équité en santé ;
- 2) de prier le Directeur général de soumettre le rapport actualisé concernant les déterminants sociaux de la santé, leur impact sur la santé et l'équité en matière de santé, ainsi que les progrès de l'action menée pour les influencer, et les recommandations pour les mesures à venir, à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session.

¹ Documents A76/7 Rev.1 et A76/7 Rev.1 Add.1.

Point 16.3 de l'ordre du jour

La santé des peuples autochtones

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant que les peuples autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale, comme le prévoit la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones que l'Assemblée générale des Nations Unies a adoptée par sa résolution A/RES/61/295 ;

Rappelant les engagements pris en 2014 à la Conférence mondiale sur les peuples autochtones de redoubler d'efforts pour réduire la prévalence du VIH et du sida, du paludisme, de la tuberculose et des maladies non transmissibles, et de garantir leur accès à la santé sexuelle et procréative, comme énoncé dans la résolution A/RES/69/2 ;

Rappelant de surcroît les résolutions des Nations Unies sur peuples autochtones et le document final de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale dite Conférence mondiale sur les peuples autochtones, adopté le 22 septembre 2014 par l'Assemblée générale des Nations Unies ;

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 ;

Rappelant le Mécanisme d'experts sur les droits des peuples autochtones, y compris son étude sur le droit à la santé et les peuples autochtones, notamment les enfants et les jeunes (A/HRC/33/57), et prenant note des travaux de l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones et du Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, qui reconnaissent la contribution qu'apportent les peuples autochtones à ces discussions ;

Rappelant également les résolutions WHA62.14 (2009) intitulée « Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé », WHA65.8 (2012) qui entérinait la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé et WHA74.16 (2021) intitulée « Déterminants sociaux de la santé » ;

Reconnaissant les activités menées par l'OMS dans les régions autour de la santé des peuples autochtones ;

Rappelant les résolutions 75/168 (2020), 76/148 (2021) et 77/203 (2022) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, cette dernière réaffirmant que les peuples autochtones ont le droit d'utiliser leur pharmacopée traditionnelle et de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales d'intérêt vital, et réaffirmant en outre que les autochtones ont le droit d'accéder, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et sanitaires ;

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 ;

Reconnaissant qu'il est important d'organiser des consultations et de coopérer de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, comme l'énonce la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

Reconnaissant la diversité des besoins et des vulnérabilités des peuples autochtones en matière de santé, car il s'agit de groupes hétérogènes de peuples qui vivent dans des situations environnementales et sociales différentes ;

Rappelant que la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones faisait état de préoccupation face au fait que les peuples autochtones ont subi des injustices historiques à cause, entre autres, de la colonisation et de la dépossession de leurs terres, territoires et ressources, ce qui les a empêchés d'exercer, notamment, leur droit au développement conformément à leurs propres besoins et intérêts ;

Pretenant note de rapports du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, selon lesquels l'espérance de vie des peuples autochtones peut dans certains cas être considérablement plus courte, le manque d'accès aux services médicaux est plus marqué chez eux et, en ce qui concerne les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, ils sont exposés de manière disproportionnée à la pauvreté, à de mauvaises conditions de logement, à des obstacles culturels, à la violence, y compris la violence fondée sur le genre, au racisme, au handicap, à la pollution et au manque d'accès à l'éducation, aux perspectives économiques, à la protection sociale, à l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'à une planification appropriée de la résilience face au changement climatique et aux situations d'urgence naturelles et autres ;

Notant également avec préoccupation que les femmes autochtones ont souvent, et de façon disproportionnée, des résultats moins bons en matière de santé maternelle et se heurtent à des obstacles considérables lorsqu'il s'agit d'accéder aux soins de santé primaires et à d'autres services de soins de santé essentiels, ce qui entraîne des risques particuliers pour les jeunes mères ;

Reconnaissant la vulnérabilité particulière des jeunes autochtones, que provoque l'évolution des milieux de vie, notamment les déterminants sociaux, culturels, économiques et environnementaux ;

Reconnaissant en outre que l'autonomisation, l'inclusion et la non-discrimination politiques, sociales et économiques de tous les peuples autochtones peuvent soutenir et promouvoir l'édification de communautés durables et résilientes et faciliter la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et des enjeux lors des urgences de santé publique ;

Reconnaissant également la nécessité d'intégrer la prise en considération des questions de genre, de soutenir la participation pleine, égale et véritable des femmes et des filles autochtones à tous les niveaux et le fait qu'elles jouent un rôle moteur, et de protéger leurs droits humains ;

Reconnaissant que les peuples autochtones sont susceptibles d'être touchés par le handicap de façon disproportionnée par rapport à la population générale,¹

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres, compte tenu de leur contexte et de leurs priorités nationales et des restrictions énoncées à l'article 46.2 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, et en consultation avec les peuples autochtones, qui y auront au préalable consenti librement et en connaissance de cause, à :

1) développer des connaissances sur la situation sanitaire des peuples autochtones par la collecte de données éthiques sur celle-ci dans des contextes nationaux aux fins de recenser les besoins et les lacunes spécifiques en ce qui concerne l'accès aux services de santé physique et mentale actuels, la couverture qu'ils offrent et les obstacles à leur utilisation, d'identifier les raisons de ces lacunes et de formuler des recommandations sur la façon de les combler ;²

2) élaborer, financer et mettre en œuvre des plans, des stratégies ou d'autres mesures de santé à l'échelle nationale à l'appui des peuples autochtones, selon le cas, afin de réduire l'inégalité de genre ainsi que les obstacles sociaux, culturels et géographiques qui les empêchent d'accéder de façon équitable à des services de santé de qualité, fournis dans les langues autochtones, y compris pendant les urgences de santé publique, et en adoptant une approche fondée sur le parcours de vie en mettant particulièrement l'accent sur la santé reproductive, de la mère et de l'adolescent, tout en reconnaissant les pratiques des autochtones en matière de santé, le cas échéant ;

3) veiller tout particulièrement à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et reproductive, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé reproductive dans les stratégies et programmes nationaux ;

4) intégrer une démarche interculturelle et intersectorielle à l'élaboration des politiques publiques sur la santé des peuples autochtones qui tiennent également compte des possibilités équitables de participer à des plateformes participatives, de venir à bout de l'inégalité de genre et de surmonter les obstacles liés à l'éloignement géographique, au handicap, à l'âge, à la langue, à la disponibilité et à l'accessibilité de l'information, à la desserte numérique et à d'autres facteurs ;

5) explorer les moyens d'intégrer, le cas échéant, des services de médecine traditionnelle et complémentaire sûrs et à l'efficacité avérée dans les systèmes de santé nationaux ou infranationaux, en particulier aux niveaux des soins de santé primaires et des services de santé mentale et de bien-être ;

6) adopter une démarche inclusive et participative pour l'élaboration et l'application de la recherche et du développement afin de promouvoir la santé des autochtones, en tenant compte de leur savoir et de leurs pratiques traditionnelles ;

7) encourager des mesures visant à attirer, former, recruter et maintenir en poste des membres des peuples autochtones en tant qu'agents de santé, ainsi qu'à former les ressources humaines et

¹ Les peuples autochtones sont souvent susceptibles d'être touchés par le handicap de façon disproportionnée par rapport à la population générale, certaines études faisant état de proportions allant jusqu'à 20 à 33 % (Document thématique du Groupe d'appui interorganisations sur les questions autochtones intitulé « Rights of Indigenous Peoples/Persons with Disabilities », 2014).

² Voir, par exemple, <https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/>.

à renforcer leurs capacités à prendre soin des peuples autochtones selon une approche interculturelle, y compris dans le contexte des urgences de santé publique ;

8) contribuer au renforcement des capacités des peuples autochtones afin qu'ils puissent assurer le suivi et la surveillance de la santé et de l'environnement sur les territoires autochtones, en tenant dûment compte des conditions particulières de vulnérabilité, de marginalisation et de discrimination que connaissent les peuples autochtones, et en rappelant leur droit de préserver, de contrôler, de protéger et de développer leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles ainsi que les manifestations de leurs sciences, techniques et culture, y compris, entre autres, leurs ressources humaines et génétiques, leurs semences, leur pharmacopée et leur connaissance des propriétés de la faune et de la flore ;

9) répondre aux besoins sanitaires des peuples autochtones, en renforçant l'accès aux services et aux soins de santé mentale et à une alimentation adaptée, en tenant pleinement compte de leurs réalités sociales, culturelles et géographiques, en donnant accès, sans discrimination, à des services de base essentiels, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation et des soins palliatifs et en renforçant l'accès à la vaccination sur les territoires autochtones et pour les peuples autochtones, quel que soit l'endroit où ils vivent ;

10) promouvoir une information de base, accessible et interculturelle et à soutenir la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les communautés autochtones qui ne se sont pas volontairement isolées ;

2. APPELLE les intervenants concernés, en consultation avec les peuples autochtones et avec leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause, à :

1) collaborer avec les peuples autochtones et soutenir leur participation pleine, effective et sur un pied d'égalité, par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives, à l'élaboration, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre des plans, stratégies ou autres mesures de santé pertinents destinés aux peuples autochtones, y compris en lien avec les urgences de santé publique ;

2) favoriser le financement adéquat de la recherche et du développement en lien avec la santé des peuples autochtones, y compris en ayant recours aux ressources et à la collaboration pertinentes, tout en veillant à ce que soient respectés les droits liés au patrimoine culturel, au savoir traditionnel et aux expressions culturelles des peuples autochtones, ainsi que la mise en valeur des systèmes de savoirs autochtones ;

3) appliquer les principes déontologiques les plus élevés dans le cadre des activités de recherche et développement en lien avec la santé des peuples autochtones en s'appuyant sur des démarches consensuelles fondées sur la diversité culturelle et en respectant les droits des peuples autochtones sur leurs terres, territoires et ressources traditionnels, leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles, tels qu'énoncés dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

4) entamer un dialogue et coopérer avec les secteurs concernés dans le but de veiller à ce que l'équité guide toutes les politiques qui tiennent compte des déterminants sociaux et culturels de la santé ayant une incidence négative sur les peuples autochtones, notamment en veillant à ce que les biens et services essentiels à leur santé et à leur bien-être soient, autant que possible, de qualité,

disponibles et abordables, y compris pendant les urgences de santé publique, comme énoncé dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer, pour examen par la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session, un Plan d'action mondial à l'appui de la santé des peuples autochtones, en consultation avec les États Membres, les peuples autochtones, les institutions compétentes du système des Nations Unies et du système multilatéral, ainsi que la société civile, les milieux universitaires et d'autres parties prenantes, conformément au Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, en adoptant une approche fondée sur le parcours de vie, avec une attention particulière portée à la santé reproductive, de la mère et de l'adolescent, en insistant plus spécifiquement sur les personnes en situation de vulnérabilité et en tenant compte du contexte local ;

2) de fournir un appui technique, à la demande des États Membres, pour l'élaboration de plans nationaux de promotion, de protection et d'amélioration de la santé physique et mentale des peuples autochtones, y compris dans le contexte des urgences de santé publique ;

3) de proposer, en consultation avec les États Membres, des lignes d'action stratégiques visant à améliorer la santé des peuples autochtones dans le cadre de l'élaboration du quatorzième programme général de travail de l'OMS.

Point 16.3 de l'ordre du jour

L'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Réaffirmant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible et qu'elle assure, entre autres, la fonction d'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

Réaffirmant également que la Constitution de l'Organisation définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, et stipule 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 ;

Considérant que le secteur de la santé a un rôle essentiel à jouer pour contribuer à la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et protéger contre leurs effets néfastes sur la santé et le bien-être, et qu'il possède à cet égard un savoir-faire unique ;

Consciente de l'importance de l'approche « Une seule santé », y compris des travaux du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé », et de celle du rôle joué par l'OMS dans cette démarche intégrée et unificatrice moyennant la collaboration avec les autres organisations de l'Alliance quadripartite – Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée en tant qu'OIE) et Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) – dans le cadre de leur Plan d'action conjoint « Une seule santé » 2022-2026 ;

Rappelant que l'OMS reconnaît depuis longtemps l'importance de la gestion rationnelle des produits chimiques pour la santé humaine, que l'OMS joue un rôle essentiel de leadership et de coordination pour les aspects de la gestion rationnelle des produits chimiques, tout au long de leur cycle de vie, qui touchent à la santé humaine, et qu'il faut que le secteur de la santé participe à ces efforts et y contribue, comme affirmé dans la résolution WHA59.15 (2006) sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ; la résolution WHA63.25 (2010) sur l'amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets ; la résolution WHA63.26 (2010) sur l'amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes ; la résolution WHA67.11 (2014) sur les conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure ; la résolution WHA68.8 (2015) intitulée « Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air » ; et la résolution WHA69.4 (2016) sur le rôle du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà ;

Rappelant la feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé dans l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà, et considérant que celle-ci est un outil pour faciliter la collaboration intersectorielle et recenser des mesures concrètes en vue de parvenir à une gestion rationnelle des produits chimiques ;

Rappelant la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains, dont les piliers tendent : à renforcer la prévention primaire ; à agir sur

les déterminants de la santé dans toutes les politiques et dans tous les secteurs ; à renforcer le rôle du secteur de la santé en matière de leadership, de gouvernance et de coordination ; à créer des mécanismes de gouvernance et de soutien politique et social ; à produire la base de connaissances sur les risques et les solutions ; et à suivre les progrès ;

Se félicitant de la résolution 5/8 sur la création d'un groupe d'experts sur l'interface science-politiques au service de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de la prévention de la pollution, adoptée par l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement à sa cinquième session, et se réjouissant que l'OMS soit invitée à jouer un rôle dans les réunions du groupe de travail spécial à composition non limitée chargé d'élaborer des propositions à l'intention du groupe d'experts sur l'interface science-politiques, s'il y a lieu ;

Se félicitant en outre de la résolution 5/14 intitulée « Mettre fin à la pollution plastique : vers un instrument international juridiquement contraignant », également adoptée par l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement à sa cinquième session ;

Prenant note de l'adoption de la résolution 48/13 du Conseil des droits de l'homme et de la résolution 76/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulées « Droit à un environnement propre, sain et durable » ;

Prenant acte des travaux tendant à promouvoir la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et la prévention de la pollution qui sont menés dans le cadre des accords multilatéraux et par les organes intergouvernementaux, notamment le Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques (IOMC) et la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, et se félicitant de la poursuite de leurs activités visant à contribuer à la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et à prévenir la pollution ;

Constatant qu'une mauvaise gestion des produits chimiques et des déchets, ainsi que de la pollution, peut avoir des effets néfastes graves sur la santé des êtres humains et sur l'environnement, et que ces facteurs contribuent dans une mesure importante à nombre de maladies non transmissibles ;

Prenant acte également des liens entre, d'une part, les effets sur la santé des produits chimiques, des déchets et de la pollution et, d'autre part, d'autres enjeux de santé mondiaux prioritaires, notamment les inégalités et la vulnérabilité, la santé de la mère et de l'enfant, la résistance aux antimicrobiens et l'instauration efficace de la couverture sanitaire universelle, et que l'inaction à cet égard restreint notre capacité collective à renforcer nos systèmes de santé, y compris dans le contexte des urgences sanitaires ;

Notant que les coûts marchands et non marchands de l'inaction pourraient atteindre 10 % du produit intérieur brut mondial¹ et que 2 millions de vies et 53 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité ont été perdues en 2019 en raison de l'exposition à certains produits chimiques,² et sachant que près de la moitié de ces décès étaient dus à l'exposition au plomb et aux maladies cardiovasculaires qui en résultent et qu'il y a eu 138 000 décès par suicide impliquant des pesticides, ce qui représente 20 % de l'ensemble des suicides dans le monde ;³

¹ UNEP Global Chemicals Outlook II – Part 1, page 170 (https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/28186/GCOII_PartI.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.01>.

³ *LIVE LIFE : un guide pour la mise en œuvre de la prévention du suicide dans les pays*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343053/9789240029620-fre.pdf>).

Constatant que des données fiables ne sont disponibles que sur très peu d'expositions potentielles aux produits chimiques, alors que les gens sont exposés à bien davantage de produits chimiques au quotidien, et relevant que les enfants sont particulièrement vulnérables à ces expositions qui entraînent chez eux des décès, des maladies et des handicaps, en particulier dans les pays en développement ;¹

Soulignant que la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et la prévention de la pollution sont de nature transversale et pertinentes pour de nombreux objectifs et cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment en ce qui concerne la santé humaine, l'égalité des genres, la nutrition, les modes de consommation et de production durables, les changements climatiques, les océans et les mers, la qualité de l'air et de l'eau et la biodiversité ;²

Consciente que la production, la consommation et l'utilisation de produits chimiques ainsi que la quantité de déchets produits augmenteront considérablement au cours des prochaines années, et se déclarant vivement préoccupée par la gestion non rationnelle des produits chimiques et des déchets et par ses effets néfastes sur la santé humaine, animale et végétale et sur l'environnement ;

Se félicitant de la prise en compte des liens entre biodiversité et santé et des trois objectifs de la Convention sur la diversité biologique dans le Cadre mondial de la biodiversité de Kunming-Montréal, convenant que les États Parties doivent mettre en œuvre ce cadre en tenant compte de l'approche « Une seule santé », entre autres, démarches holistiques fondées sur la science et mobilisant de multiples secteurs, disciplines et communautés qui coopèrent et cherchent à optimiser durablement la santé humaine, animale et végétale et l'équilibre des écosystèmes sur la base de preuves scientifiques et d'évaluations des risques élaborées par les organisations internationales compétentes, et rappelant la décision 14/4 de la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique, dans laquelle la Secrétaire exécutive et l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que d'autres partenaires, étaient priés de poursuivre l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur l'intégration des liens entre biodiversité et santé dans les politiques, stratégies, programmes et comptes nationaux ;

Consciente des travaux de recherche approfondis que mène l'OMS sur les liens entre la pollution et les risques pour la santé, y compris sur l'effet disproportionné que la pollution a sur les personnes en situation de vulnérabilité ;³

Notant que les négociations sur le nouvel instrument international pour l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020 sont en cours, en vue d'un examen à la cinquième Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, il est opportun de souligner l'importance de la participation du secteur de la santé aux efforts de lutte contre les conséquences des produits chimiques, des déchets et de la pollution ;

Préoccupée par le fait que la production, la consommation et l'élimination des produits en plastique, y compris les microplastiques et les produits chimiques connexes, qui peuvent être rejetés

¹ https://www.who.int/health-topics/children-environmental-health#tab=tab_2 (en anglais seulement) et/ou UNICEF (<https://www.unicef.org/reports/toxic-truth-childrens-exposure-to-lead-pollution-2020>, 2020, en anglais seulement). Des recherches ont également été menées par la Commission The Lancet (en 2017 et 2022).

² Le lien entre l'eau et la santé a été souligné lors de la Conférence des Nations Unies sur l'eau de 2023, l'accès aux services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène étant essentiel pour obtenir des résultats positifs en matière de santé et atteindre les objectifs de développement durable.

³ Termes convenus dans les résolutions WHA75.19, WHA74.4, WHA74.5, WHA74.15 et WHA74.16.

dans l'environnement, peuvent avoir un impact direct ou indirect sur la santé humaine, végétale et animale ainsi que sur l'environnement ;

Rappelant que l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement a adopté, à sa cinquième session, la résolution 5/7 sur la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets, dans laquelle elle priait la Directrice exécutive, sous réserve de la disponibilité de ressources et en coopération avec l'Organisation mondiale de la Santé, de mettre à jour le rapport intitulé « State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012 » et de présenter un éventail complet d'options permettant de remédier aux contaminants d'amiante dans les produits et l'environnement ;

Réaffirmant l'importance des Principes de Rio pour la gestion rationnelle des produits chimiques en faveur de la santé ;

Reconnaissant l'importance de la science et des évaluations fondées sur les risques pour éclairer l'élaboration de politiques et de stratégies sur les questions de santé publique ;

Convaincue que la disponibilité d'éléments scientifiques et probants et de données trouvables, accessibles, interopérables et réutilisables sur les incidences et les interactions entre les produits chimiques, les déchets et la pollution pourrait aider les pays à concevoir des politiques de santé publique efficaces et à mieux respecter leurs obligations internationales, et qu'elle pourrait favoriser les travaux des organes intergouvernementaux, du secteur privé et d'autres parties prenantes,

1. INVITE les États Membres,¹ compte tenu des circonstances et des législations nationales :

1) à renforcer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et des changements climatiques et de la feuille de route pour accroître la participation du secteur de la santé à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà, en adoptant une approche de la santé dans toutes les politiques ;

2) à aider l'OMS à élargir les travaux sur les plastiques et la santé, afin de permettre une meilleure information concernant les effets potentiels des plastiques sur la santé humaine, y compris la pollution plastique, dans le but de renforcer les aspects de santé publique, y compris dans le cadre des travaux du Comité intergouvernemental de négociation (CIN) chargé d'élaborer un instrument international juridiquement contraignant sur la pollution plastique ;

3) à encourager le secteur de la santé à renforcer les partenariats et à déployer davantage d'efforts de collaboration pour élaborer et mettre à jour des cadres réglementaires, y compris harmoniser des protocoles pour les programmes nationaux de biosurveillance humaine et de surveillance, en particulier concernant les produits chimiques préoccupants tels que le cadmium, le plomb, le mercure, les pesticides extrêmement dangereux et les perturbateurs endocriniens ;

4) à étudier davantage les liens entre les produits chimiques, les déchets et la pollution et d'autres priorités en matière de santé aux niveaux national et international, telles que la santé de la mère et de l'enfant, la résistance aux antimicrobiens et l'importance de repérer, de prévenir et de traiter les maladies liées à l'environnement dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, à en tenir compte et à agir sur ces liens ;

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 5) à participer aux travaux du groupe de travail spécial à composition non limitée créé en vertu de la décision 5/8 de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement afin d'élaborer des propositions à l'intention du Groupe d'experts sur l'interface science-politiques au service de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de la prévention de la pollution, en particulier en ce qui concerne l'inclusion des aspects sanitaires et la participation du secteur de la santé au groupe d'experts ;
- 6) à reconnaître l'importance d'une réglementation nationale des pesticides extrêmement dangereux fondée sur des données scientifiques, dans le cadre des efforts visant à réduire les effets néfastes sur la santé au travail, l'exposition des enfants et les conséquences des pesticides extrêmement dangereux sur la santé et les maladies humaines, y compris pour lutter contre le suicide et les troubles neurologiques ;¹
2. ENCOURAGE, comme indiqué dans la résolution WHA69.4, le secteur de la santé, y compris l'OMS dans le cadre de ses fonctions et les États Membres, à continuer de participer aux négociations sur le nouvel instrument international concernant l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020, qui doit être examiné à la cinquième Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, et invite les organes directeurs des accords multilatéraux, autres instruments internationaux et organismes intergouvernementaux pertinents, tels que la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, le Secrétariat de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, à examiner la présente résolution, selon qu'il conviendra, à reconnaître sa valeur ainsi que celle des travaux du secteur de la santé, et à appuyer cet engagement ;
3. INVITE les organes directeurs des accords multilatéraux, autres instruments internationaux et organismes intergouvernementaux pertinents à examiner la présente résolution, selon qu'il conviendra ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) de publier un rapport qui intègre des évaluations scientifiques et fondées sur les risques et des conclusions sur les conséquences pour la santé humaine des produits chimiques, des déchets et de la pollution, ainsi que des informations sur les lacunes actuelles en matière de données, y compris dans le cadre de l'approche « Une seule santé », en veillant à ce que les données soient ventilées par sexe, âge, handicap et tout autre facteur pertinent et qu'il soit tenu compte des substances persistantes, biocumulatives et mobiles, ainsi que des substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, neurotoxiques, immunotoxiques ou nocives pour les systèmes cardiovasculaires, respiratoires et d'autres organes, ou des perturbateurs endocriniens ;
 - 2) d'approfondir, en concertation avec d'autres membres de l'Alliance quadripartite sur l'approche « Une seule santé », les travaux de recherche sur les liens entre la santé humaine et animale et l'environnement, notamment dans le contexte des produits chimiques, des déchets et de la pollution ;
 - 3) de travailler conjointement avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement afin de mettre à jour le rapport intitulé « State of the Science of Endocrine Disrupting Chemicals 2012 », qui doit être élaboré avant la sixième session de l'Assemblée des

¹ *LIVE LIFE : un guide pour la mise en œuvre de la prévention du suicide dans les pays*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343053/9789240029620-fre.pdf>).

Nations Unies pour l'environnement, conformément à la résolution 5/7 de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement ;

4) de continuer d'apporter, sur demande, un appui technique aux pays, en particulier aux pays en développement, pour renforcer leurs capacités à mener des évaluations et des travaux de recherche ayant une assise scientifique, notamment sur les liens entre la pollution par les plastiques, y compris les microplastiques, ainsi que par le cadmium, l'arsenic, le plomb et les pesticides agrochimiques, entre autres, et les effets connus sur la santé, afin d'éclairer l'élaboration de politiques de santé publique et d'appuyer le renforcement des systèmes de santé dans ce domaine ;

5) de mettre au point une campagne de sensibilisation, y compris une plateforme en ligne que les autorités nationales et locales pourraient reproduire, sur les conséquences pour la santé des produits chimiques, des déchets et de la pollution, y compris les contaminants présents dans l'eau potable et les aliments, ainsi que sur la prévention des suicides impliquant l'utilisation de pesticides hautement dangereux ;

6) de plaider en faveur d'une approche multisectorielle et multipartite de la lutte contre la pollution, qui intègre les secteurs de la santé animale et humaine, à la fois parce qu'ils contribuent à la pollution et parce qu'ils œuvrent à déceler, prévenir, atténuer et traiter les effets de la pollution sur la santé, en particulier au niveau national ;

7) d'établir des axes pour organiser les travaux et apporter un appui en ce qui concerne les orientations générales données dans le cadre de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques et les travaux intersessions de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques, en s'appuyant sur les travaux pertinents existants de l'OMS, ainsi que sur la Stratégie du secteur de la santé de l'Approche stratégique ;

8) de contribuer activement, conformément à son mandat, aux travaux du Comité intergouvernemental de négociation chargé d'élaborer un instrument juridiquement contraignant sur la pollution par les plastiques et à ceux du Groupe de travail spécial à composition non limitée chargé de créer un groupe d'experts sur l'interface science-politiques au service de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets et de la prévention de la pollution, et d'étudier l'éventail complet des options permettant la participation future de l'OMS, qui seront soumises à l'examen de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, compte tenu de sa collaboration avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement et d'autres organisations, le cas échéant, y compris dans le cadre du Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques (IOMC) ;

9) de soumettre, une fois arrêtés, les résultats du processus intersessions visant à élaborer des recommandations sur l'Approche stratégique et la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets après 2020 à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, ainsi qu'un rapport sur toute mise à jour nécessaire de la feuille de route de l'OMS visant à accroître la participation du secteur de la santé dans le nouvel instrument ;

10) de s'efforcer, notamment dans le cadre du Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques (IOMC), d'encourager des travaux d'examen, de recherche et de réglementation à assise scientifique qui portent sur les pesticides extrêmement dangereux utilisés dans l'agriculture, afin de réduire les risques pour les humains, les animaux et l'environnement ;

- 11) de continuer de collaborer avec le Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques (IOMC) afin de promouvoir une vaste participation des organisations intergouvernementales compétentes et une large coordination de leurs travaux, ce qui renforcera encore la coopération internationale et l'engagement multisectoriel en faveur de la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets ;
- 12) de prêter sur demande leur concours aux pays, en particulier aux pays en développement, afin qu'ils puissent élaborer des programmes nationaux ou régionaux de biosurveillance humaine des produits chimiques préoccupants, par le renforcement des capacités et le transfert de technologies selon des modalités librement consenties et mutuellement convenues et dans le respect des obligations internationales, en vue de les aider à détecter les risques potentiels pour les groupes de population sur leur territoire, à recueillir des données pour étayer l'élaboration de politiques publiques, et à appuyer l'amélioration des systèmes de santé nationaux ;
- 13) de faire rapport à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en 2024, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-quatrième session, et à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2025, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-sixième session, sur l'application de la présente résolution, et de soumettre des rapports de situation à l'Assemblée de la Santé en 2027 et en 2029.

Point 16.3 de l'ordre du jour

Action accélérée pour la prévention de la noyade au niveau mondial

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;¹

Rappelant la résolution WHA64.27 (2011), dans laquelle il est reconnu que la noyade est l'une des principales causes mondiales de décès d'enfants par traumatisme involontaire,² qui nécessite des approches multisectorielles de la prévention passant par des interventions fondées sur des données factuelles ;

Rappelant aussi la résolution WHA74.16 (2021), dans laquelle il est convenu de la nécessité de redoubler d'efforts pour agir sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux de la santé et ceux liés au genre,³ y compris la nécessité de remédier aux effets néfastes des changements climatiques, des catastrophes naturelles et des phénomènes météorologiques extrêmes ;

Rappelant également l'adoption de la résolution 75/273 (2021) par l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention mondiale de la noyade,⁴ par laquelle l'OMS est invitée à contribuer aux efforts de prévention de la noyade des États Membres et à coordonner l'action des entités des Nations Unies ;

Rappelant en outre la publication par le Secrétariat de l'OMS du *Rapport mondial sur la noyade*,⁵ ainsi que les orientations ultérieures⁶ qui montrent que la noyade constitue un problème de santé publique grave et négligé qui peut être prévenu par des interventions réalisables, peu coûteuses, efficaces et adaptables ;

Profondément préoccupée par le fait que la noyade a été la cause de plus de 2,5 millions de décès évitables au cours des 10 dernières années, mais qu'elle est largement méconnue eu égard à son impact, et que les taux de noyade les plus élevés concernent les enfants ;

¹ Documents A76/7 Rev.1.

² Résolution WHA64.27. Prévention des traumatismes chez l'enfant. In : WHA64/2011/REC/1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-fr.pdf#page=79).

³ Résolution WHA74.16. Déterminants sociaux de la santé. In : WHA74/2021/REC/1. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=91).

⁴ Résolution 75/273. Prévention mondiale de la noyade. In : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 2020-2021. New York, Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=fr>).

⁵ *Rapport mondial sur la noyade : comment prévenir une cause majeure de décès*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/global-report-on-drowning-preventing-a-leading-killer>).

⁶ *Prévention de la noyade : guide pratique*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241511933>) et *Preventing drowning: practical guidance for the provision of day-care, basic swimming and water safety skills, and safe rescue and resuscitation training*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046726>).

Consciente des liens entre noyade et développement, et notant que plus de 90 % des décès surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;²

Notant avec préoccupation que l'estimation mondiale officielle de 235 000 décès par an¹ ne tient pas compte des noyades attribuables à des événements météorologiques liés à des inondations et à des incidents de transport par voie d'eau, de sorte que la sous-représentation des décès par noyade est significative ;

Soulignant que la noyade a des liens avec les déterminants sociaux de la santé, parmi lesquels une plus grande vulnérabilité aux effets des changements climatiques, en particulier les inondations, dont la gravité et la fréquence devraient augmenter, des modes de transport par voie d'eau peu sûrs et des moyens de subsistance intrinsèquement plus risqués qui dépendent de l'exposition à l'eau ;

Soulignant en outre que, dans tous les pays, il existe d'autres liens avec les déterminants sociaux de la santé, notamment le fait que la noyade constitue un risque élevé dans les communautés rurales pauvres situées à proximité de masses d'eau, où la pauvreté empêche la mise en œuvre d'interventions de prévention de la noyade, où les moyens de subsistance peuvent conduire à ce que les enfants ne soient pas surveillés, et où les conséquences économiques et sociales à long terme de la noyade aggravent et prolongent la marginalisation socioéconomique ;

Soulignant que la prévention de la noyade nécessite la mise en place urgente d'une action coordonnée efficace entre les parties prenantes concernées,

1. SE FÉLICITE que l'Assemblée générale des Nations Unies² ait invité l'OMS à contribuer aux efforts de prévention de la noyade des États Membres qui le lui demandent, et l'encourage en outre à coordonner l'action des entités des Nations Unies et à faciliter la célébration de la Journée mondiale de prévention de la noyade,³ le 25 juillet de chaque année ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à évaluer leur situation nationale en ce qui concerne la charge de la noyade, en veillant à ce que des efforts ciblés soient déployés pour s'atteler aux priorités nationales, notamment en désignant un point focal national pour la prévention de la noyade, selon qu'il convient, et en veillant à ce que les ressources mises à disposition soient proportionnelles à l'ampleur du problème ;

2) à élaborer et à mettre en œuvre des programmes nationaux multisectoriels de prévention de la noyade, axés sur la communauté, y compris en assurant la planification des interventions d'urgence et la liaison avec les systèmes communautaires de premiers secours et de soins d'urgence, le cas échéant, conformément aux interventions recommandées par l'OMS, en particulier dans les pays où la charge de la noyade est élevée ;

¹ Estimations sanitaires mondiales. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>).

² Résolution 75/273. Prévention mondiale de la noyade. In : Soixante-quinzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, New York, 2020-2021. New York, Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3925005?ln=fr>).

³ Nations Unies : Journée mondiale de prévention de la noyade [Page Web] (<https://www.un.org/fr/observances/drowning-prevention-day>, consulté le 3 février 2023).

- 3) à veiller à ce que la planification et la mise en œuvre des politiques dans des secteurs comme la santé, l'éducation, l'environnement, la planification de l'adaptation aux changements climatiques, le développement économique rural, la pêche, le transport par voie d'eau et la réduction des risques de catastrophe, en particulier les politiques qui s'attaquent aux facteurs sous-jacents de l'augmentation des risques d'inondation, soient effectuées de manière à réduire les risques de noyade ;
 - 4) à promouvoir la prévention de la noyade par la participation communautaire et des campagnes de sensibilisation du public et d'incitation à un changement de comportement ;
 - 5) à promouvoir le renforcement des capacités et à soutenir la coopération internationale en diffusant les enseignements à retenir, les données d'expérience et les meilleures pratiques, au sein des Régions et entre elles ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'encourager la recherche sur le contexte dans lequel se produisent les noyades et sur les facteurs de risque, de favoriser l'adaptation de mesures efficaces de prévention de la noyade ainsi que de secourisme et de réanimation qui puissent être appliquées au niveau local, et d'évaluer l'efficacité des programmes de prévention de la noyade ;
 - 2) d'établir un rapport de situation mondial sur la prévention de la noyade d'ici à la fin de 2024 afin d'orienter les futures actions ciblées ;
 - 3) de fournir aux États Membres, sur demande, les connaissances et le soutien techniques nécessaires à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques et programmes de santé publique, d'urbanisme et d'environnement visant à prévenir la noyade et à en atténuer les conséquences ;
 - 4) de favoriser le renforcement des capacités et de faciliter la mise en commun des connaissances entre les États Membres et les parties prenantes concernées, en encourageant la diffusion et l'adoption d'orientations fondées sur des données probantes pour la prévention de la noyade ;
 - 5) de mettre en place une alliance mondiale pour la prévention de la noyade avec les organisations du système des Nations Unies, les partenaires internationaux de développement et les organisations non gouvernementales compétentes ;
 - 6) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2025 sur l'application de la présente résolution, notamment en rendant compte du rapport de situation mondial sur la prévention de la noyade et en réfléchissant aux contributions à la mise en œuvre du treizième programme général de travail, 2019-2025 ; puis, en 2029, en rendant compte des réalisations de l'alliance mondiale et des interactions avec des programmes d'ordre plus général, notamment les objectifs de développement durable et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030).

Point 16.5 de l'ordre du jour

Agir plus rapidement pour prévenir les carences en micronutriments et leurs conséquences, y compris le spina bifida et d'autres malformations du tube neural, grâce à un enrichissement efficace et sans danger des aliments

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;¹

Rappelant les résolutions WHA39.31 (1986) sur la lutte contre les troubles dus à une carence en iode ; WHA45.33 (1992) sur les stratégies nationales contre la malnutrition par carence en micronutriments ; WHA58.24 (2005), intitulée « Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode ; WHA65.6 (2012) sur le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; et WHA68.19 (2015) sur les résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, qui promeuvent l'enrichissement des aliments comme mécanisme de prévention des carences en micronutriments et des malformations congénitales associées aux carences nutritionnelles ;

Rappelant également la résolution WHA63.17 (2010) sur les malformations congénitales, dans laquelle le Directeur général était prié de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils dressent des plans nationaux pour la mise en œuvre d'interventions permettant de prévenir et de prendre en charge efficacement les malformations congénitales dans le cadre de leur plan national de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, appliquent des stratégies d'enrichissement des aliments, entre autres, pour prévenir les malformations congénitales, et favorisent un accès équitable à ces services ; et les États Membres étaient instamment invités à étendre la couverture des mesures de prévention efficaces, y compris la supplémentation en acide folique ;

Considérant que les carences en micronutriments constituent un problème de santé publique, car elles représentent un facteur de risque pour de nombreuses maladies, et peuvent entraîner une augmentation des taux de morbidité et de mortalité ; et sachant que, selon les dernières estimations, 372 millions d'enfants d'âge préscolaire et 1,2 milliard de femmes en âge de procréer dans le monde risquent de souffrir d'au moins une carence en micronutriments ;

Reconnaissant le rôle primordial d'une alimentation saine, équilibrée et variée et de systèmes alimentaires durables qui contribuent à réduire la prévalence des carences nutritionnelles, associés à des stratégies en population, telles que l'enrichissement et/ou la supplémentation des aliments, tout au long du cycle de vie ;

Constatant qu'en 2019, l'anémie a touché à l'échelle mondiale 570 millions de femmes en âge de procréer (29,9 %), 31,9 millions de femmes enceintes (36,5 %) et 269 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois (40 %), altérant leurs capacités physiques et leurs performances professionnelles et, lorsque les femmes étaient enceintes, augmentant le risque de complications et de mortalité maternelle et néonatale ;

Considérant que si le nombre de pays où l'apport d'iode est sûr et suffisant a atteint 118 en 2020, plusieurs pays doivent encore redoubler d'efforts pour assurer un apport d'iode suffisant ; que la carence en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois demeure un problème de santé publique qui touchait

¹ Document A76/7 Rev.1.

29 % d'entre eux en 2013, les exposant à un risque accru de mortalité ; et que le manque de vitamine D expose les enfants au rachitisme et à l'ostéomalacie et les adultes à l'ostéoporose ;

Préoccupée par le fait que les enquêtes évaluant l'insuffisance en folate chez les femmes en âge de procréer montrent que cette affection est très répandue (plus de 40 %), ce qui augmente la probabilité qu'elles donnent naissance à des enfants atteints de malformations du tube neural ; et que, selon les estimations, 240 000 nouveau-nés dans le monde meurent chaque année dans les 28 jours suivant la naissance en raison de malformations congénitales, que les malformations congénitales peuvent entraîner une invalidité à long terme, ayant des répercussions considérables sur les individus, les familles, les systèmes de santé et les sociétés, et que neuf enfants sur 10 présentant une malformation congénitale majeure à la naissance naissent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Notant que les États Membres ont à leur disposition des orientations et des outils nouveaux ou actualisés pour concevoir, élaborer, appliquer, évaluer leurs programmes d'enrichissement et en assurer le suivi, y compris les lignes directrices de l'OMS sur l'enrichissement de différents produits, un manuel à l'intention des ministres, des organismes de réglementation et des directeurs de programme, ainsi que le manuel d'enquête sur les micronutriments et la boîte à outils qui l'accompagne, entre autres ;

Tenant compte des données scientifiques attestant de l'effet protecteur, au sein des populations, de l'enrichissement des aliments en acide folique et en d'autres micronutriments importants tels que le fer, la vitamine A, le zinc, le calcium et la vitamine D, lorsqu'ils sont utilisés de manière à ne pas dépasser les apports maximums tolérables ; et constatant que, selon les circonstances nationales, des politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments, lorsqu'elles sont conçues et mises en œuvre de manière adéquate, peuvent constituer une intervention sûre, éprouvée et rentable qui améliore l'état micronutritionnel et d'autres résultats en matière de santé, notamment en prévenant le spina bifida et l'anencéphalie ;

Consciente des difficultés auxquelles les pays sont confrontés pour planifier et mettre en œuvre les programmes d'enrichissement des aliments, assurer le suivi de ceux-ci et la formation dans ce domaine, sur la base d'une évaluation du rapport risques/avantages fondée sur des données scientifiques, ainsi que pour évaluer l'impact de ces mesures sur la population,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹ compte tenu des circonstances et des capacités nationales :

- 1) à reconnaître l'importance d'une alimentation saine et équilibrée et d'une éducation nutritionnelle pour toutes les populations, y compris dans le cadre des programmes réguliers de santé et de promotion de la santé de la mère et de l'enfant, et à les promouvoir ;
- 2) à prendre des décisions sur l'enrichissement et/ou la supplémentation des aliments en micronutriments, y compris pour prévenir les malformations congénitales, sur la base des besoins de santé publique et d'une évaluation du rapport risques/avantages, en utilisant comme vecteurs les denrées alimentaires considérées comme les plus appropriées dans le pays et en effectuant un suivi régulier ;
- 3) à organiser des discussions entre les responsables gouvernementaux, les professionnels de santé et la société civile sur l'importance de prévenir les carences en micronutriments et les malformations congénitales par la promotion d'une alimentation saine et des politiques sûres et efficaces

¹ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments, conçues et mises en œuvre de manière adéquate ;

4) à établir des collaborations multisectorielles entre les ministères de la santé, les autorités sanitaires nationales et les secteurs de l'agriculture, de la protection sociale, du commerce, du développement, de l'alimentation et de l'industrie agro-alimentaire, entre autres parties prenantes, afin d'envisager la mise en œuvre de politiques sûres et efficaces d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments ;

5) à envisager de renforcer encore la surveillance et la production d'estimations nationales de l'anémie, des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales afin de mieux suivre les progrès accomplis en matière de prévention et de pouvoir rendre compte de l'amélioration des résultats ;

6) à mettre en place des systèmes de diagnostic et dépistage néonatal et de prise en charge précoce de l'anémie, des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales chez les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans ;

7) à examiner, en fonction des circonstances nationales, les moyens appropriés de renforcer les mécanismes de financement et d'améliorer encore les programmes d'enrichissement et/ou de supplémentation des aliments afin de garantir une mise en œuvre de qualité, la capacité de veiller à la conformité, l'impact des programmes et l'établissement de rapports réguliers sur leur exécution, sur la couverture, la qualité et l'évolution de l'état micronutritionnel, y compris en prêtant attention aux conséquences de l'apport, à la couverture et à l'état nutritionnel ;

8) à échanger des informations, selon qu'il convient et par l'intermédiaire de l'OMS, dans le cadre du rapport sur l'application de la présente résolution, sur la situation en matière d'enrichissement des aliments dans chaque pays et son impact sur la population, y compris les effets néfastes possibles ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à fournir aux États Membres des orientations et des normes fondées sur des données probantes sur l'enrichissement et la supplémentation des aliments au moyen de micronutriments et sur leur mise en œuvre par les vecteurs appropriés, ainsi que sur l'évaluation de l'état micronutritionnel et des causes des carences, compte tenu de l'état nutritionnel de la population, en particulier pour prévenir les malformations congénitales ;

2) de fournir des orientations sur l'évaluation du rapport risques/avantages, le contrôle de la conformité et l'évaluation périodique de la couverture et de l'impact des programmes d'enrichissement et de supplémentation des aliments ;

3) d'élaborer des orientations techniques et concernant l'assurance de la qualité pour l'enrichissement des aliments et, dans la limite des ressources disponibles, pour la supplémentation, à l'intention des acteurs non étatiques qui produisent et transforment les aliments ; de veiller à la mise en place de systèmes d'assurance et de contrôle de la qualité conformes aux normes nationales ainsi que de mécanismes d'inspection gouvernementale et de vérification technique, et de contrôle de leur application ; et de consolider l'infrastructure de bonne qualité existante par le renforcement des capacités et l'échange de données d'expérience ;

- 4) d'établir un rapport sur la situation mondiale en matière d'enrichissement et de supplémentation des aliments, et de l'utiliser pour définir les priorités mondiales et nationales en vue d'évaluer périodiquement la conformité des programmes d'enrichissement des aliments aux recommandations de l'OMS, y compris le respect des apports maximums tolérables pour chaque nutriment, afin de permettre l'ajustement et la promotion des programmes d'enrichissement des aliments à l'horizon 2030 ;
- 5) de fournir un appui technique aux États Membres pour la réalisation des évaluations des besoins et de la faisabilité, la conception des programmes d'enrichissement, le renforcement de la surveillance, l'établissement d'estimations des carences en micronutriments ainsi que la prévention et la prise en charge des malformations du tube neural et d'autres malformations congénitales ;
- 6) de rendre compte de l'application de la présente résolution dans des rapports soumis tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, à compter de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et jusqu'en 2030, lesquels seront publiés en 2026, 2028 et 2030, respectivement.

= = =