



La Santé dans le Programme Environnemental Mondial :

Un guide des politiques

RAPPORT DE L'IISD



© 2022 International Institute for Sustainable Development
Publié par l'Institut international du développement durable

Cette publication est sous licence [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

L'Institut international du développement durable

L'Institut international du développement durable (IISD) est un laboratoire d'idées indépendant et primé qui vise à accélérer le développement de solutions pour parvenir à un climat stable, à la gestion durable des ressources et à des économies équitables. Nos travaux inspirent de meilleures décisions et suscitent la prise de mesures concrètes pour aider les gens et la planète à prospérer. Nous mettons en lumière ce qui peut être réalisé grâce à la collaboration entre les gouvernements, les entreprises, les organismes sans but lucratif et les communautés. Le personnel de l'IISD fort de plus de 120 membres, et ses quelque 150 associé(e)s et consultant(e)s viennent du monde entier et leur formation couvre maintes disciplines. Nos travaux touchent la vie de personnes dans presque 100 pays.

L'IISD est un organisme de bienfaisance enregistré au Canada, et visé par l'alinéa 501(c)(3) de l'*Internal Revenue Code des États-Unis*. Il bénéficie de subventions de fonctionnement de base de la province du Manitoba. En outre, des fonds de projets lui sont accordés par divers gouvernements, tant au Canada qu'à l'étranger, des organismes des Nations Unies, des fondations, le secteur privé et des particuliers.

Siège

111 Lombard Avenue,
Suite 325
Winnipeg, Manitoba
Canada R3B 0T4

Tel: +1 (204) 958-7700

Website: www.iisd.org

Twitter: [@IISD_news](https://twitter.com/IISD_news)

Le Bulletin des Négociations de la Terre

L'[équipe](#) du Bulletin des Négociations de la Terre (ENB) de l'IIDD assiste et suit plus de [35](#) processus de négociation intergouvernementaux et produit des résumés politiques équilibrés, des analyses et des notes sur l'état et les perspectives futures de ces accords multilatéraux. De plus, nous distribuons des rapports à la liste d'abonnés ENB et à la liste d'abonnés SDG Knowledge Hub, chacune comptant environ 30 % de membres auto-identifiés du secteur gouvernemental.

La Global Health Academy, Université d'Édimbourg

La Global Health Academy (GHA) de l'Université d'Édimbourg joue un rôle institutionnel de premier plan dans la création de réseaux pertinents et solides de professionnels de la santé mondiale, visant à influencer le discours sur la santé planétaire, publique et primaire et les résultats en matière de santé dans le monde entier. La GHA relie les disciplines et travaille dans les trois facultés de sciences et d'ingénierie, de médecine et de médecine vétérinaire et d'arts, et de sciences humaines et sociales de l'Université. La GHA se concentre sur un large impact, en donnant la priorité au travail qui soutient les professionnels, les populations et la planète dans les pays à revenu faible et intermédiaire en vue d'atteindre les objectifs de développement durable. Son approche met l'accent sur l'enseignement interdisciplinaire et la collaboration en recherche, les partenariats et l'engagement communautaire. L'Université d'Édimbourg, créée en 1583, est l'une des meilleures universités au monde et met l'accent sur l'enseignement et l'innovation axés sur la recherche. L'Université accueille plus de 40 000 étudiants de 156 pays.



THE UNIVERSITY of EDINBURGH
Global Health Academy



La Santé dans le Programme Environnemental Mondial : Un guide des politiques

janvier 2022

Écrit par Elizabeth Willetts, Liz Grant, Jennifer Bansard, Pia M. Kohler, Tatjana Rosen, Paola Bettelli, et Mika Schröder

Révision: Pamela Chasek et Chris Spence

Citation correcte

Willetts, E., Grant, L., Bansard, J., Kohler, P. M., Rosen, T., Bettelli, P., & Schröder, M. (2022). *La santé dans le Programme environnemental mondial : Un guide des politiques*. International Institute for Sustainable Development. <https://www.iisd.org/publications/health-global-environment-agenda-policy-guide>

Remerciements

Les auteurs remercient les personnes suivantes pour leur soutien et leurs conseils sur certains aspects du rapport : Wanja Nyingi Moseti, Asterios Tsioumanis, Stefan Jungcurt, Matthew TenBruggencate et Lynn Wagner (IIDD). Balakrishna Pisupati a fourni des informations précieuses sur les biotechnologies. Thiru Balasubramaniam et Elaine Ruth Fletcher ont fourni de précieux éclairages sur la gouvernance de la santé.

Ce rapport a été rendu possible grâce au généreux soutien du Wellcome Trust dans le cadre de l'accord de subvention UNS130435.

Financé par





Résumé

Nearly 25% of global deaths are attributed to economic decisions affecting the environment, but stakeholders from the health community are mostly unaware of—or not visible within—discussions and negotiations on global environmental policies. Little institutional capacity exists to address the environmental determinants of health outcomes and health inequities. A first step toward cohesive, comprehensive policies that protect both people and the planet is building that connection.

Ceci est le point de vue privilégié sur l'intégration de la santé dans l'agenda environnemental mondial. Il s'agit d'un guide technique sur le développement durable axé sur le lien entre la santé et l'environnement, écrit dans la perspective qu'un microphone dans les négociations est plus puissant qu'un mégaphone à ses marges.

La gouvernance mondiale dépend du langage inscrit dans ses traités. Les politiques changent lorsque le langage change, que des termes sont ajoutés ou que des questions sont adoptées. Ce travail nécessite un engagement éclairé et des points d'entrée stratégiques dans les débats mondiaux et les organes décisionnels. Les traités environnementaux ne contiennent généralement pas de dispositions sur la santé, ce qui est une fenêtre d'opportunité.

En 2022, le monde devra faire face à :

- Une [triple crise planétaire](#) de dégradation de l'environnement sous forme de perte de biodiversité, de changement climatique et de pollution.
- [Le poids sur la santé mondiale du "Triple milliard"](#) de personnes qui n'ont pas accès aux soins de santé, qui ont besoin d'une protection renforcée contre les urgences sanitaires et qui sont en retard sur les indicateurs de santé et de bien-être.

Ces questions sont intrinsèquement liées mais restent juridiquement et institutionnellement distinctes. Il ne suffit pas d'inclure simplement des « considérations de santé » dans les décisions environnementales ou que le secteur de la santé assiste simplement à un événement politique. La communauté de la santé doit s'engager dans les processus environnementaux mondiaux et être appelée à les informer. Il y a une valeur importante et non réalisée dans les contributions des acteurs de la santé à la conduite et à la conclusion d'accords environnementaux mondiaux solides.

La fusion entre la gouvernance mondiale de l'environnement et de la santé n'est pas seulement intuitive, elle est nécessaire. Les décisions prises dans le cadre des accords multilatéraux sur l'environnement (AME) doivent être pertinentes pour la politique de santé et ne doivent pas concurrencer les objectifs de santé publique, avoir un impact négatif sur la santé ou aggraver les inégalités en matière de santé. L'élaboration de politiques environnementales judicieuses peut améliorer et accélérer les résultats positifs en matière de santé.

Des opportunités concrètes existent pour amener des experts de la santé ayant des connaissances techniques et diverses dans des discussions ciblées sur les politiques environnementales. Ce guide dissèque les organes décisionnels, les enjeux et les cadres de mise en œuvre des principaux AME dans une optique de santé. Son objectif est de faciliter une compréhension commune et de jeter un pont entre les secteurs de la santé et de l'environnement dans l'élaboration des politiques mondiales sur le développement durable.



Rédigé conjointement par des experts en politique de la santé et de l'environnement, ce document passe en revue et analyse le paysage de la gouvernance mondiale de la biodiversité, du changement climatique, de la pollution et des systèmes alimentaires, en vue d'éclairer les politiques et les événements à partir de 2022. Ce guide relie les disciplines et étend l'expertise au-delà des sphères traditionnelles et silos de travail. De cette manière, il contribue à réfléchir au véritable « lien » entre la santé et l'environnement.

Principales conclusions

L'opérationnalisation des objectifs intégrés santé-environnement dans les politiques mondiales et le travail national est un défi de longue date, mais les programmes qui se chevauchent et les stratégies synergiques ne sont pas hors de portée. Dans tous les accords et organisations des Nations Unies (ONU) sur l'environnement, il est important pour ceux qui sont au cœur du lien entre la santé et l'environnement de prendre en compte les éléments suivants :

La gouvernance environnementale est une gouvernance sanitaire

Les agents environnementaux peuvent transformer l'empreinte de la santé et des systèmes de santé et modifier les résultats en matière de santé.

Parler le même langage

Les professionnels de la santé doivent comprendre l'architecture des accords mondiaux sur l'environnement avant de pouvoir influencer sur la manière de les modifier et de les améliorer.

La science sanitaire et la politique environnementale doivent interagir

Les données et les décisions doivent être liées plus clairement. L'interface science-politique de l'environnement a besoin de l'expérience factuelle du secteur de la santé, et la terminologie doit être harmonisée.

Les acteurs de la santé sont des acteurs experts

La plupart des prises de décision ne se font pas lors des conférences annuelles. Les acteurs et les organisations de la santé devraient participer aux organes intersessions pertinents où les questions de fond sont discutées et classées par ordre de priorité, et l'expertise technique en santé est cruellement nécessaire.

La mise en œuvre nationale participe à la mise en œuvre mondiale

Un traité mondial contraignant n'est efficace que si les pays en remplissent le mandat. Les données sur la santé sont un indicateur important pour surveiller l'efficacité des régimes environnementaux.

Les considérations de santé doivent éclairer la planification

Les directives sur des questions telles que la qualité de l'air et de l'eau, l'alimentation et la pollution devraient être reflétées dans les évaluations environnementales et influencer les plans nationaux pour le changement climatique, la biodiversité et d'autres questions.



Lien Santé-Environnement : Arguments en faveur de la connexion

1.0 L'objectif de ce guide : Ce guide vise à faciliter une compréhension commune et à jeter un pont entre les secteurs de la santé et de l'environnement sur la gouvernance environnementale mondiale. Le guide se concentre sur quatre domaines principaux : la biodiversité, le changement climatique, la pollution et les systèmes alimentaires. Il vise à obtenir un engagement multisectoriel et à faire progresser la gouvernance multisectorielle de la santé en examinant et en expliquant les cadres des principaux accords mondiaux sur l'environnement dans une optique de santé. Il fournit des liens conceptuels et des apports techniques sur les concepts de santé qui peuvent être utilisés pour décloisonner l'expertise interne.

2.0 Gouvernance multisectorielle de la santé : Un environnement propre et des écosystèmes intacts sont essentiels pour la santé et le bien-être des humains et de tous les autres organismes vivants, mais l'impact humain sur l'environnement a créé une série d'effets négatifs. Les modèles de gouvernance de la santé considèrent généralement que les résultats de santé publique sont obtenus uniquement par le biais du secteur de la santé. Cependant, les politiques du secteur de la santé ne peuvent pas aborder de manière exhaustive tous les éléments qui déterminent la santé humaine, tandis que les institutions et les secteurs non sanitaires sont inaptes à gérer les externalités qu'ils produisent. Un modèle plus efficace inclurait des acteurs sanitaires et non sanitaires dans la prise de décision et la mise en œuvre de la santé publique, et l'adoption d'une perspective holistique.

3.0 Changement de politique vers le lien entre la santé et l'environnement : La reconnaissance du lien entre la santé et l'environnement augmente, comme en témoignent les organisations et les forums. À un niveau élevé, les dirigeants ont signalé un intérêt à réorienter les activités mondiales vers un travail intégré et interdisciplinaire au niveau du lien avec la santé. Dans l'ensemble du système des Nations Unies, des AME et des organisations environnementales internationales, il existe des opportunités de faire progresser le dialogue et l'action pour construire ce lien. De plus, l'adoption du droit humain à un environnement sain est un pas en avant vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) et l'élaboration d'agendas communs.

4.0 La voie à suivre : Les dispositions des accords mondiaux sur la biodiversité, le changement climatique, la pollution et les systèmes alimentaires influencent les résultats sanitaires et l'équité en santé, et peuvent transformer l'empreinte des systèmes de santé. Les décisions prises dans ces AME peuvent contribuer à réduire la charge de morbidité. La participation à la santé signifie un engagement éclairé au cœur du débat dans les forums sur la santé mondiale et sur l'environnement mondial. Les données sur la santé devraient éclairer les plans nationaux à travers les AME et être informées par les organismes scientifiques et politiques de l'environnement.

Lien Santé-Environnement : Vision du paysage mondial

Une vue panoramique éclairée de la gouvernance environnementale mondiale jette les bases d'une action dans la communauté de la santé pour faire progresser la santé planétaire et atteindre les ODD. L'ensemble des crises environnementales interconnectées incluses ici—la perte de biodiversité, le changement climatique et la pollution—sont des priorités



dans la communauté environnementale mondiale, tandis que la transformation du système alimentaire est une question majeure sur les agendas environnementaux et sanitaires. Voici les principaux points :

PRINCIPAUX MESSAGES SUR LA GOUVERNANCE DE LA BIODIVERSITÉ

L'intégration de la gouvernance de la biodiversité et de la santé a commencé il y a plus de deux décennies. Au fil du temps, la collaboration inter-agences a abouti à des considérations sanitaires émaillées de plus de 20 éléments dans le cadre de la CDB sur des questions de fond ainsi que sur la stratégie et la mise en œuvre. Les décisions des Parties en 2022 lors de la 15e Conférence des Parties des Nations Unies sur la biodiversité (CdP 15) pourraient influencer la progression de ce travail progresse vers une action plus large. L'adoption du Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020 avec des objectifs de santé, tel qu'il est rédigé, pourrait modifier le paysage de la gouvernance de la santé mondiale.

Le cadre est mis en place pour être renforcé par un projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé, également appelé à être adopté. Un tel plan stimulera les preuves et le renforcement des capacités pour aborder le lien entre la santé et l'environnement sur de nombreuses questions. Il s'agit essentiellement d'une stratégie de santé mondiale (planétaire) qui complète et renforce les approches One Health qui prennent racine dans l'ensemble des Nations Unies. Pourtant, il est encore possible d'élargir les références à la santé dans ce plan d'action pour les rendre plus pertinentes pour le travail du secteur de la santé et, surtout, pour cibler la charge de morbidité. Plusieurs domaines d'intérêt pourraient bénéficier d'une expertise technique en santé, comme la biotechnologie, la santé mentale et la santé des femmes.

Malgré l'accent mis par le système sanitaire mondial sur la médecine préventive, le projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé ne reconnaît pas que des écosystèmes sains et intacts sont un déterminant de la santé et des soins de santé pour 80 % de la population mondiale qui dépend de la médecine et des connaissances traditionnelles. La perte de biodiversité et la perte de connaissances traditionnelles sont des problèmes de santé publique et mondiale et d'équité en matière de santé. Le projet manque également de deux éléments fondamentaux de santé publique : il ne fait pas référence à la santé des enfants, malgré les objectifs de la CDB de protéger les générations futures, et il ne lie pas la biodiversité à la nutrition en tant que composante de la transformation du système alimentaire. Pour orienter de manière adéquate la prochaine décennie de travail sur le lien biodiversité-santé, les Parties doivent intégrer ces éléments dans les décisions dans le cadre de la Vision 2050 de la CDB pour « vivre en harmonie avec la nature »—à convenir en 2022.

PRINCIPAUX MESSAGES SUR LA GOUVERNANCE DU CHANGEMENT CLIMATIQUE

L'intégration de la gouvernance climat-santé a commencé avec les recommandations du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat en 1990. Cependant, il existe un écart grandissant entre la présence croissante des acteurs de la santé lors des événements climatiques mondiaux et l'adoption formelle de leurs messages dans les négociations.

L'engagement stratégique dans le cadre des négociations de la CCNUCC est essentiel pour améliorer l'adoption des questions de santé.



En outre, un domaine important nécessitant des progrès consiste à aider les pays en développement à préparer des évaluations de la vulnérabilité et à formuler et mettre en œuvre des plans d'adaptation. Davantage de plans doivent être élaborés et la qualité de leur composante santé doit être renforcée. Plus précisément, beaucoup de travail est nécessaire pour s'engager avec les ministères de la santé et utiliser les nouveaux critères de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour faire avancer les plans—connus sous le nom de PNA Santé (PNAS)—pour la résilience du secteur de la santé. Il s'agit d'un domaine très prometteur pour les travaux ministériels conjoints.

Du côté de l'atténuation (c'est-à-dire la réduction des émissions réelles), le secteur de la santé peut soutenir les avancées dans la réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES), en particulier les polluants climatiques à courte durée de vie (PCVC), qui ne restent pas longtemps dans l'atmosphère, mais qui contribuent de manière significative au réchauffement. Une attention accrue est nécessaire sur le méthane et le carbone noir, ainsi qu'un soutien à l'Engagement mondial sur le méthane et l'adoption des Directives de l'OMS sur la pollution atmosphérique au niveau national.

La CCNUCC ne contient pas de dispositions sur la santé, mais il existe de multiples points d'entrée dans les négociations au-delà de l'adaptation et de l'atténuation où l'apport de santé peut être introduit ou informé. Les futures négociations auront un impact considérable sur la gouvernance alimentaire, la lutte contre les pertes et les dommages et la préparation aux situations d'urgence. Des décisions solides qui maximisent les résultats pour la santé nécessiteront l'apport technique d'experts de la santé dans tous ces domaines.

PRINCIPAUX MESSAGES SUR LA GOUVERNANCE DE LA POLLUTION

Un aspect unique de la gouvernance de la pollution est que ces accords internationaux sont également concernés par la protection de la santé humaine et de l'environnement. L'engagement entre les secteurs sur l'élaboration des politiques de lutte contre la pollution est fondé sur une collaboration multipartite efficace. Mais même cela n'a pas été suffisant pour conjurer une « pandémie silencieuse » d'enfants nés « pré-pollués » ou « l'intrusion toxique » de dizaines à des centaines de produits chimiques trouvés par hasard dans la circulation sanguine dus à une exposition au quotidien. Une priorité pour le secteur de la santé devrait être la sensibilisation à l'importance d'une gestion écologiquement rationnelle des produits chimiques et des déchets.

Maximiser et accélérer les résultats pour la santé devrait être un objectif renouvelé de la gouvernance des produits chimiques. Plusieurs changements institutionnels pourraient soutenir cela, notamment en comblant les lacunes dans les polluants partiellement réglementés (par exemple, le plomb), en passant à une liste de polluants par catégorie plutôt qu'à des listes individuelles, en adoptant une approche d'économie circulaire et en envisageant un nouveau mécanisme scientifique et politique potentiel sur les produits chimiques et les déchets pour agréger les connaissances et les fournir aux décideurs.

La réduction de la pollution dans le secteur de la santé est également une priorité. Les polluants pharmaceutiques et la pollution provenant des déchets médicaux pèsent lourdement sur la santé de nos écosystèmes, mais ne sont actuellement pas suffisamment régis par les conventions sur les produits chimiques. Il s'agit clairement d'un domaine d'action.



PRINCIPAUX MESSAGES SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME ALIMENTAIRE

La plupart des AME sont pertinents pour l'agriculture et ont un impact sur la politique alimentaire et les résultats sanitaires liés à l'alimentation. Les décisions prises dans le cadre de ces accords devraient avoir une influence positive sur la santé alimentaire. Les synergies dans les approches, la terminologie et les objectifs sont d'une importance fondamentale pour améliorer la gouvernance du système alimentaire mondial et lutter contre la malnutrition dans le monde. Il est possible d'harmoniser ces efforts. Les orientations politiques sur les systèmes alimentaires et la nutrition élaborées dans le cadre du CSA sont adoptées dans le cadre d'un processus politique intergouvernemental et peuvent être utilisées pour éclairer les travaux entre les AME.

Un domaine essentiel de progrès consiste à veiller à ce que la nutrition, et en particulier la sécurité alimentaire, ne soit pas interprétée de manière restrictive dans les discussions et les négociations. Le langage nutritionnel dans le cadre des AME doit aborder de manière globale la malnutrition sous toutes ses formes, ainsi que la relation entre la nutrition et la biodiversité et la culture alimentaire traditionnelle.

Encadré ES1. Sélection d'AME et d'organismes intergouvernementaux

- Assemblée mondiale de la santé (AMS)
- Convention sur la diversité biologique (CDB)
- Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES)
- Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques (IPBES)
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC)
- Convention de Minamata sur le mercure
- Les conventions BRS - Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP), Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination et Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux dans le commerce international
- Commission des Nations Unies sur la sécurité alimentaire mondiale (CSA)



Figure ES1. Architecture des AME et des organes scientifiques et politiques du système des Nations Unies

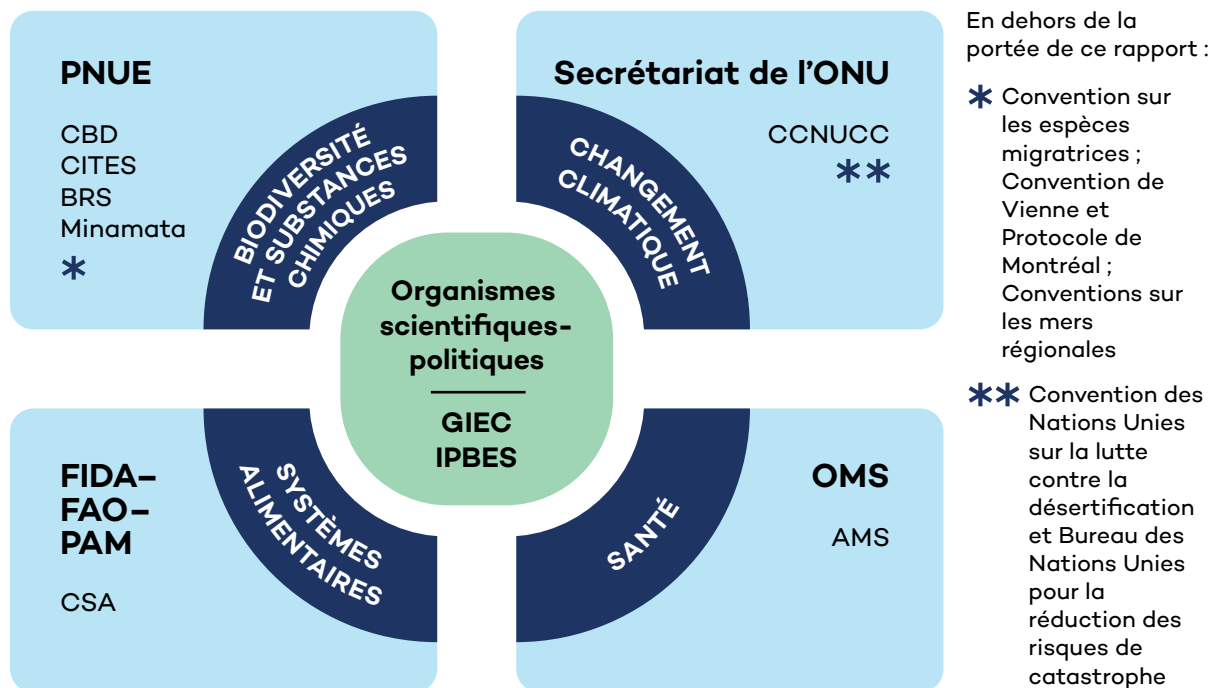




Tableau ES1. Principaux points d'entrée : Engagement du secteur de la santé dans la gouvernance environnementale mondiale

AME	CDB	IPBES	CITES	CCNUCC	BRS	Minamata	CSA
Année d'entrée en vigueur	1993	2012	1975	1994	1992 (B), 2004 (R & S)	2017	1974
Parties/membres	196	137	183	197	188 (B), 164 (R), 184 (S)	135	133
Fréquentation	jusqu'à 8,000	800	1,700	>20,000	1,700	1,000	>1,600
Thème	Biodiversité		Changement Climatique		Pollution		Systèmes Alimentaires
Objectif	Biodiversité: conservation, utilisation durable, accès et partage des avantages	Données scientifiques – politiques concernant la biodiversité et les écosystèmes	Commerce de la faune et survie des espèces	Stabilisation des GES	Réduction des risques liés aux produits chimiques et aux déchets	Protection de la santé humaine contre la pollution anthropique au mercure	Sécurité alimentaire et nutritionnelle pour tous
Problèmes de santé publique influencés par les politiques relatives à ce sujet	Médicaments, air et eau propres, nutrition, maladies infectieuses, santé mentale, exposition à la pollution, biotechnologie, génétiques, Savoirs traditionnels		Maladies infectieuses émergentes et zoonoses	Stress thermique, sécurité alimentaire et hydrique, maladies respiratoires et autres maladies non transmissibles, maladies infectieuses, nutrition, urgences, traumatismes	Troubles du développement ; troubles neurologiques ; perturbation endocrinienne ; maladies pulmonaires, cutanées et oculaires ; lait maternel contaminé	Troubles neurologiques et musculo-squelettiques, déficience visuelle, troubles congénitaux	Malnutrition, sécurité alimentaire, maladies non-transmissibles (majoritairement diabète, maladies cardiovasculaires), obésité, retard de croissance, émaciation, anémie, biotechnologie
Ministères négociant	Environnement, affaires étrangères	Environnement, affaires étrangères	Environnement, affaires étrangères, commerce	Environnement, affaires étrangères, finance	Environnement ; agriculture, industrie, santé, douanes/frontières, énergie, transports		Agriculture, affaires étrangères
Les ministres de la santé présents	?	?	Non (?)	Oui ; ~ 12% des Parties (CdP 26)	Oui	Oui	Oui ; ~ 6% des membres (CSA 49)
Négociations : principaux domaines d'intervention pour les questions de santé (2022-2023)	Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020 ; Projet de Plan d'action mondial pour la biodiversité et la santé	Évaluation du lien (biodiversité, eau, alimentation, santé)	Examen d'un mécanisme de surveillance de la santé animale	Communications nationales ; énergie propre et efficace ; futur des travaux conjoints de Koronivia sur l'Agriculture (KJWA); les PCVC; les pertes non économiques	Liste des produits chimiques basée sur la classe ; un nouveau mécanisme potentiel scientifique et politique pour traiter les produits chimiques et les déchets ; la pollution pharmaceutique, les instruments médicaux et les déchets médicaux; pollution par les plastiques		Genre et malnutrition ; inégalités ; sécurité alimentaire
Négociations: Principaux points d'entrée pour la participation technique dans le domaine de la santé	Organe subsidiaire chargé de fournir des avis scientifiques, techniques et technologiques (OSASTT), Groupe de travail sur l'Article 8(j)	Plénière; représentation au sein du Groupe multidisciplinaire d'experts	Comité d'organisation	Organe subsidiaire chargé de fournir des avis scientifiques, techniques et technologiques (OSASTT); Programme de travail de Nairobi (PTN); KJWA; Programme de travail de Glasgow-Sharm el-Sheik; Groupe d'experts sur les pertes non-économiques et le Réseau de Santiago	Bâle – Groupe de travail d'experts, Partenariat sur les déchets plastiques; Rotterdam & Stockholm – Comité d'étude des produits chimiques	Groupes spéciaux d'experts	Plénière ; Mécanisme de la Société Civile ; Mécanisme du Secteur privé
Évaluations et plans nationaux	Stratégies et plans d'action nationaux pour la Biodiversité (SPANB), Biodiversité nationale, Évaluations d'impact sur la biodiversité	-	-	Contributions déterminées au niveau national (CDN), Plans Nationaux pour l'Adaptation(PNA), Plans d'Adaptation Nationaux pour la Santé, Plans pour la sécurité de l'eau	Plans nationaux de mise en oeuvre et plans d'action nationaux		-
Directives sur la santé mondiale d'importance pour les AME	Stratégie de l'OMS concernant la Médecine traditionnelle, Directives d'Akwé-Kon	-	Directives de l'OMS sur la vente d'animaux sauvages vivants	Directives mondiales de l'OMS sur la qualité de l'air ; Directives de l'OMS pour la qualité de l'eau potable	Nombreuses		Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et le Contrôle des maladies non transmissibles, 2013-2020



Principales recommandations

Santé

- Santé planétaire, One Health, ainsi que les déterminants socio-écologiques de la santé doivent devenir un vocabulaire commun.
- Accroître la sensibilisation et la participation des acteurs environnementaux aux réunions de l'AMS.
- Faire référence à la « santé des femmes » en tant que composante des considérations de genre.
- Une convention sur les pandémies devrait inclure et s'aligner sur les AME relatifs à la biodiversité.
- Les données du GIEC et de l'IPBES devraient éclairer la planification du secteur de la santé.
- Renforcer les rapports et les actions sur les résultats relatifs à la santé mentale dans les PNA et dans les Stratégies et plans d'action nationaux pour la biodiversité (SPANB).
- Intégrer les thèmes de la biodiversité dans les stratégies mondiales sur la santé mentale.
- Accroître la sensibilisation à la stratégie de médecine traditionnelle de l'OMS.

Biodiversité

- Accroître la participation des acteurs de la santé aux organes de négociation de la CDB.
- Le projet de Plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé doit faire référence à la santé des enfants.
- Les avis de la CDB sur la transformation du système alimentaire dans le projet de Plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé doivent inclure des liens solides entre la biodiversité et la nutrition.
- Adopter le Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020, en veillant à ce qu'il contienne des objectifs de santé solides et pertinents, et adopter le projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé.
- Renforcer la contribution du secteur de la santé aux discussions sur la biosécurité et la biotechnologie dans le cadre de la CDB, en particulier sur l'information sur les séquences numériques (ISN) et la biologie synthétique.
- Les SPANB doivent inclure les valeurs, les risques, les impacts et les paramètres de santé et être examinés par le ministère de la Santé.
- Approfondir l'évaluation de la santé dans les études d'impact sur la biodiversité, par exemple en s'inspirant des lignes directrices d'Akwé-Kon (en particulier, les articles 43, 44, 50).
- Envisager un éventuel mécanisme de surveillance des maladies de la faune sauvage pour les espèces commercialisées en tant que sauvegarde de la santé humaine en tant que nouvelle exigence de la CITES.
- Ajouter un expert de la santé au Groupe d'experts multidisciplinaire (GEM) de l'IPBES.



Changement climatique

- Accroître la visibilité du secteur de la santé dans les négociations par le lobbying (des mois à l'avance), engagement dans les organes constitués, déclarations dans les négociations et soumissions au Secrétariat de la CCNUCC.
- Augmenter la présence des ministres de la santé. 81 Ministères de la santé (sur 95 répondants) ont désigné un point focal pour la santé et le changement climatique, mais seulement 24 pays (12 % des Parties) ont envoyé un représentant à la CdP 26.
- Accroître la formation nationale sur les politiques relatives au changement climatique. Environ sept pays ont signalé que leur ministère de la santé a reçu une formation en matière de santé dans le cadre des négociations de la CCNUCC.
- Améliorer la mise en œuvre nationale des Directives mondiales sur la qualité de l'air de l'OMS, en particulier pour les 77 pays qui ne font pas rapport. Se concentrer sur l'élargissement des polluants couverts et la réduction de l'exposition à long terme aux polluants.
- Accroître l'attention sur les PCVC, y compris, en tant qu'objectif de réduction autonome dans les CDN, par l'élaboration de plans d'action nationaux sur les PCVC et en soutenant l'Engagement mondial sur le méthane.
- Les CDN et les PNA peuvent être utilisés pour détailler les co-bénéfices sanitaires de l'atténuation. Seulement 16 % des pays (sur 95) ont évalué les avantages pour la santé des politiques nationales d'atténuation du changement climatique.
- Formaliser la collaboration intersectorielle au niveau national sur l'atténuation. Peu d'accords sont établis entre les ministères de la santé et les ministères de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (32 %) ; de l'énergie (20%) ; de l'agriculture (19%) ; le secteur des transports (17%) ; et du développement urbain et logement (14 %).
- Renforcer la formation au niveau national pour les pays à revenu faible et intermédiaire sur les évaluations de l'adaptation. Seulement huit de ces pays ont déclaré avoir reçu une formation en matière de changement climatique et santé pour les évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation.
- Aider les pays en développement à formuler et à mettre en œuvre des PNA et des PNAS. En 2020, plus de 80 % des pays en développement étaient encore en train d'élaborer leur premier PNA, tandis que les critères pour les NAPS n'ont été établis qu'en 2021. L'élaboration des PNAS peut être une activité concrète pour le travail conjoint des ministères sur la santé et l'environnement.
- Améliorer la qualité des données relatives à la santé dans les PNA et les PNAS, y compris : les liens entre les vulnérabilités et les actions de riposte ; la prise en charge des sous-populations vulnérables ; la cohérence des maladies évaluées ; et la planification financière des besoins de santé.
- Les parties prenantes de la santé doivent éclairer le travail mené par les Parties qui éclaire la CCNUCC, à savoir les CDN, les communications sur l'adaptation, les PNA, les communications nationales et les rapports biennaux sur la transparence.



- L'édition 2023 du Bilan mondial est l'occasion d'évaluer les progrès accomplis dans la prise en compte des résultats sanitaires, des impacts sur le secteur de la santé et du financement de la résilience.
- Donner la priorité aux paramètres de santé pour mesurer les progrès vers l'objectif mondial d'adaptation dans le programme de travail de Glasgow-Sharm el-Sheikh.
- Soutenir l'adoption d'un cadre permanent pour l'agriculture dans le cadre de la CCNUCC.
- Définir le terme « production alimentaire » dans le cadre de la CCNUCC pour englober à la fois la quantité et la qualité alimentaires.
- Renforcer la discussion sur la malnutrition dans le cadre de la KJWA et/ou de son prédécesseur.
- Améliorer la planification nationale et les plans d'adaptation pour les ressources en eau et envisager des liens avec les directives de l'OMS sur la qualité de l'eau potable et l'incorporation de plans de sécurité de l'eau. Seulement trois ministères de la santé ont déclaré avoir reçu une formation sur les plans de sécurité de l'eau résilients au changement climatique.
- Les acteurs de la santé doivent éclairer le Groupe d'experts sur les pertes non économiques, le Réseau de Santiago et le Dialogue de Glasgow.
- Accroître l'alignement des systèmes de santé nationaux sur les objectifs d'adaptation et d'atténuation. Seulement 52 pays (26 % des Parties) ont promis un engagement ministériel à réformer leur secteur national de la santé pour qu'il soit résilient au changement climatique, durable et/ou à faible émission de carbone.
- Inclure des indicateurs de santé dans la rubrique de prise de décision de la Glasgow Financial Alliance for Net Zero (GFANZ) et aligner les investissements pour les voies de décarbonisation afin d'atteindre à la fois des êtres en bonne santé et une planète en bonne santé.

Pollution

- Accroître la sensibilisation à la gouvernance des produits chimiques.
- Renforcer les déclarations ciblées et coordonnées et les négociations informelles stratégiques lors des réunions sur les produits chimiques.
- Soutenir la création d'un organe scientifique et politique sur les produits chimiques et les déchets pour faire progresser les connaissances et fournir des preuves aux décideurs.
- Amender la réglementation mondiale des produits chimiques en listes basées sur des classes plutôt que sur des listes individuelles pour accélérer les résultats sanitaires et réduire les risques pour la santé.
- Formaliser les engagements intergouvernementaux pour lutter contre les polluants pharmaceutiques.



- Accroître l'attention portée à la pollution due aux déchets médicaux et à leur incinération dans le cadre de la Convention de Stockholm et du Partenariat sur les déchets plastiques.
- Réviser les seuils d'exposition aux produits chimiques pour y inclure tous les consommateurs par sexe, âge ou régime alimentaire. Certains seuils sont actuellement basés sur un être adulte d'âge moyen et de sexe mâle, ce qui est à la fois étroit et vague.

Systèmes alimentaires

- Accroître la participation du secteur de la santé et des ministères à la plénière du CSA.
- Mettre en synergie les travaux sur les systèmes alimentaires à travers les AME.
- Les AME doivent aborder la malnutrition sous toutes ses formes et utiliser une terminologie nutritionnelle qui maximise les résultats pour la santé, telle que la « sécurité nutritionnelle ».
- Lier les directives politiques du CSA sur les systèmes alimentaires aux décisions des AME.



Figure ES2. Cycle traditionnel de prise de décision des AME

Réunions intergouvernementales sur la biodiversité, le changement climatique, la pollution chimique et des déchets et les systèmes alimentaires

	Jan	
Assemblée des Nations Unies sur l'Environnement	Fév	GIEC session annuelle (et autant que nécessaire)
	Mar	IPBES plénière (tous les 2 ans)
	Avr	CITES CdP (tous les 3 ans)
Assemblée Mondiale de la Santé	Mai	BRS Triple CdP (tous les 2 ans)
	Juin	CCNUCC OSAST/SBI CDB OSASTT/SBI/GT8J
Forum Politique de Haut Niveau sur le Développement Durable	Juil	
	Aoû	
Assemblée Générale de l'ONU	Sep	CEPC du CEPOP
	Oct	CSA plénière CDB CdP/RdP (tous les 2 ans) CDB OSASTT/SBI (annuellement)
	Nov	Minamata CdP CCNUCC CdP/CMP/CMA SBSTA/SBI
	Déc	

Notes :

Forums décisionnels connexes de l'ONU liés à une ligne.

CEPOP - Comité d'étude des polluants organiques persistants (Convention de Stockholm)

CEPC - Comité d'étude des produits chimiques (Convention de Rotterdam)

Pour le reste : Voir la liste des acronymes.



Table des matières

1.0 Introduction: Lien santé-environnement.....	1
1.1 Objectif de ce guide.....	2
1.2 Gouvernance sanitaire multisectorielle.....	3
1.3 Le changement de politique vers le lien entre la santé et l'environnement.....	4
1.4 Droit humain à l'environnement.....	6
2.0 La Gouvernance de la santé dans une optique environnementale	8
2.1 World Health Assembly.....	9
3.0 Gouvernance environnementale mondiale au travers du prisme de la santé.....	13
3.1 Biodiversité.....	15
3.2 Changement climatique.....	29
3.3 Pollution.....	49
3.4 Systèmes alimentaires.....	59
4.0 Déterminants environnementaux de la santé : un accent scientifique et politique sur des thèmes transversaux	69
4.1 L'eau et maladies liées à l'eau.....	71
4.2 Le Genre et la santé des femmes	74
4.3 Technologies de la biodiversité.....	77
4.4 Intégrité des écosystèmes et Santé mentale et bien-être.....	81
4.5 Intégrité des écosystèmes et des savoirs et médecines traditionnels.....	85
5.0 Conclusions et voie à suivre.....	88
La voie à suivre.....	89
References	91



Liste des figures

Figure ES1. Architecture des AME et des organes scientifiques et politiques du système des Nations Unies	x
Figure ES2. Cycle traditionnel de prise de décision des AME.....	xvi
Figure 1. La CCNUCC à travers le prisme de la santé.....	30
Figure 2. Fenêtres pour la santé dans le travail dirigé par les Parties dans le cadre de la CCNUCC	35

Liste des tables

Tableau ES1. Principaux points d'entrée : Engagement du secteur de la santé dans la gouvernance environnementale mondiale.....	xi
Tableau 1. Décisions 1993-2014 de la COP de la CDB qui mentionnent la santé ou les acteurs de la santé	20
Tableau 2. Risques potentiels liés aux organismes modifiés.....	78

Liste des encadré

Encadré ES1. Sélection d'AME et d'organismes intergouvernementaux.....	ix
Encadré 1. Cadres holistiques pour la gouvernance sanitaire multisectorielle	4
Encadré 2. Définition de la « santé » dans la constitution de l'OMS :	9
Encadré 3. Regard sur la capacité nationale du secteur de la santé en matière de changement climatique	38
Encadré 4. Pollution de l'air : un aperçu rapide.....	39
Encadré 5. PCCV : Principales informations.....	41
Encadré 6. Définition de la sécurité alimentaire du CSA telle qu'elle figure dans son Cadre stratégique mondial :	62
Encadré 7. Les aléas naturels causés par le changement climatique ont un impact sur l'eau	71



Abréviations et Acronymes

ACKA	Actions communes de Koronivia sur l'Agriculture
AME	Accord Multilatéral sur l'Environnement
AMS	Assemblée mondiale de la santé
ANUE	Assemblée des Nations Unies pour l'environnement
BRS	Conventions de Bâle, de Rotterdam et de Stockholm
CCNUCC	Convention-Cadre des Nations Unies sur les changements climatiques
CDB	Convention sur la Diversité Biologique
CDN	Contribution déterminée au niveau national
CdP	Conférence des Parties
CIGPC	Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques
CITES	Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction
CMB	Cadre mondial de la biodiversité pour l'après 2020
CSA	Comité des Nations Unies sur la Sécurité Alimentaire
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FEM	Fonds pour l'environnement mondial
GES	Gaz à effet de serre
GFANZ	Alliance Financière de Glasgow pour des émissions nettes Zéro
GIEC	Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat
HCDC	Conseil des droits de l'homme des Nations Unies
HLPE	Groupe d'experts de haut niveau du HLPE sur la sécurité alimentaire et la nutrition
IPBES	Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la Biodiversité et les Services Écosystémiques
ISN	Informations de séquence numérique
MIV	Mécanisme international de Varsovie pour les pertes et dommages
MP	Matières Particulaires
ODD	Objectif de développement durable
OGM	Organismes génétiquement modifiés
OMS	Organisation mondiale de la santé



ONU	Organisation des Nations Unies
OSAST	Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique (CCNUCC)
OSASTT	Organe subsidiaire de conseil scientifique, technique et technologique (CDB)
OVM	Organisme Modifié Vivant
PCVC	Polluant climatique à vie courte
PNA	Plan National d'Adaptation
PNAS	Plan national d'adaptation santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
POP	Polluant organique persistant
Programme 2030	Programme 2030 pour le Développement Durable
PTN	Programme de Travail de Nairobi
RSI	Règlement sanitaire international
SAICM	Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques
SBI	Organe Subsidiaire de mise en œuvre
SPANB	Stratégies et plan d'action nationaux pour la biodiversité
Tripartite	FAO-Organisation mondiale de la santé animale-OMS
UE	Union Européenne
UNISDR	Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe

1.0

Introduction:

Lien santé-environnement





1.1 Objectif de ce guide

Ce guide vise à faciliter une compréhension commune et à jeter une passerelle entre les secteurs de la santé et de l'environnement dans le domaine de la gouvernance environnementale mondiale. Le guide se concentre sur quatre domaines principaux : la biodiversité, le changement climatique, la pollution et les systèmes alimentaires. Dans tous les programmes, les Nations Unies (ONU) accordent la priorité à l'interconnexion entre la perte de biodiversité, le changement climatique et la pollution, ainsi qu'aux approches intégrées pour faire face à ce que le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE, 2021) appelle une triple crise planétaire. Dans le même temps, la transformation du système alimentaire est une question majeure dans les programmes environnementaux et sanitaires, car les modèles actuels accélèrent à la fois la dégradation de l'environnement et la prévalence des maladies liées à l'alimentation. Les quatre domaines ont de profondes répercussions sur la santé humaine de manière aiguë et chronique à la fois. Ce guide vise à obtenir un engagement multisectoriel sur ces questions. Il analyse les cadres d'accords environnementaux mondiaux sélectionnés dans une optique de santé, fournissant des liens conceptuels et des informations techniques sur les concepts de santé qui peuvent être utilisés pour décloisonner l'expertise interne.

Les appels à un « engagement » intersectoriel accru dans le lien entre la santé et l'environnement sont nombreux¹. Des défis existent des deux côtés du lien. Le secteur de la santé mentionne l'existence d'obstacles posés à une large adoption des considérations de santé dans tous les secteurs. Le secteur de l'environnement a une capacité technique limitée pour prendre en compte et encadrer de manière adéquate les questions de santé dans son travail, bien que son travail ait un impact sur les résultats en matière de santé. D'une manière générale, une participation significative des acteurs de l'environnement ou de la santé dans les forums de prise de décision des uns et des autres fait étonnamment défaut. Ce guide politique vise à étudier de plus près ce que « engagement » signifie pratiquement, en évaluant les points d'entrée dans les négociations. Il examine en outre la présence d'acteurs et de questions de santé dans certains accords multilatéraux sur l'environnement (AME).

Ces concepts peuvent être denses et tout aussi intimidants que l'apprentissage d'une nouvelle langue. Mais en plaçant côte à côte des éléments de politique sanitaire mondiale, de droit environnemental mondial et de concepts techniques simplifiés, nous donnons la possibilité d'envisager l'intégration d'idées communes et le renforcement des capacités. Avec ce guide, nous espérons approfondir la discussion sur le lien entre la santé et l'environnement.

¹ Par exemple, a) “La plupart des accords mondiaux sur l'environnement... citent les menaces pour la santé comme une préoccupation majeure” (article 30, OMS, 2020b) ; b) le Forum politique de haut niveau des Nations Unies sur le développement durable de 2021 a relevé les défis de l'engagement entre les forums et la nécessité d'établir des liens entre les processus des AME (Conseil économique et social des Nations Unies, 2021), c) “Le commerce de demain : Un appel collectif à l'action pour que le commerce fonctionne pour tous” du Forum économique mondial (2021) (<https://www.weforum.org/agenda/2021/09/trade-for-tomorrow-call-to-action-to-make-trade-work-for-all/>) ; d) Perspectives de l'environnement mondial du PNUE (2019) – GEO-6 : Planète saine, population saine (<https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/27539>) ; e) l'évaluation de l'approche intégrée du FEM à partir de la 60e session en 2021 (voir : https://www.thegef.org/sites/default/files/council-meeting-documents/EN_GEF.E.C.60.04.Rev_.01_Evaluation_of_GEF_Integrated%20Approach_for_the_Drivers_of_Environmental_Degradation_0.pdf).



1.2 Gouvernance sanitaire multisectorielle

Un environnement propre et des écosystèmes intacts sont essentiels à la santé et au bien-être des humains et de tous les autres organismes vivants. Cependant, l'impact humain sur l'environnement a créé une série d'effets négatifs sur la santé de la planète, ses écosystèmes et l'humanité, à travers, par exemple, de nouveaux échanges de microbes, la pollution de l'air et de l'eau, les déchets dangereux et les produits chimiques toxiques.

Nombre de décisions intégrées prises en matière de santé et d'environnement qui ont été incorporées dans des accords mondiaux historiques au cours des 50 dernières années doivent encore être opérationnalisées². L'une des raisons en est que les modèles de gouvernance de la santé considèrent généralement qu'en matière de santé publique, les résultats sont obtenus uniquement par le biais du secteur de la santé. Cependant, les politiques du secteur de la santé ne peuvent pas aborder de manière exhaustive tous les éléments qui déterminent la santé humaine (Rasanathan et al., 2018). De plus, dans leur ensemble, les institutions et les secteurs sont inaptes à gérer les facteurs externes qu'ils produisent, comme, par exemple, la pollution (Dasgupta, 2021). Un modèle plus efficace inclurait des acteurs sanitaires et non sanitaires dans la prise de décision et la mise en œuvre de la santé publique dans ce qu'on appelle un modèle de gouvernance multisectorielle de la santé (Dasgupta, 2021 ; de Leeuw, 2017).

De nombreuses politiques sectorielles qui ont un impact sur la santé et le bien-être des communautés sont régies par le Programme environnemental mondial. Pourtant, la plupart des professionnels de la santé et autres experts ne sont pas bien connectés à ces processus (voir, par exemple, Organisation mondiale de la santé [OMS], 2019b). Une expertise diversifiée, en santé publique et en épidémiologie, entre autres, est importante pour éclairer les instances décisionnelles environnementales (Kohler, 2020). Bien qu'il y ait une nouvelle vague d'intérêt de la part d'organisations telles que le programme [Climat et Santé du Wellcome Trust](#), la [Planetary Health Alliance](#) et [Lancet Planetary Health](#), et dans les [appels à l'action du secteur de la santé](#)³, des conseils sont nécessaires pour canaliser l'élan et l'intérêt actuels pour la santé et les questions environnementales en un engagement significatif au carrefour de ces domaines. Un obstacle majeur au travail interdisciplinaire est la compréhension du langage du droit international de l'environnement et l'identification des points d'entrée dans l'architecture complexe des AME. Pour aller de l'avant, un décloisonnement majeur doit avoir lieu.

Une deuxième raison pour laquelle les décisions en matière de santé et d'environnement ne sont pas opérationnelles est que l'adoption d'une perspective holistique est lente. Les cadres conceptuels qui établissent un lien entre un environnement sain et des personnes en bonne santé prennent de l'ampleur au niveau du lien entre la santé et l'environnement et englobent la Santé planétaire, One health (Une seule santé) et les déterminants sociaux et environnementaux de la santé (voir encadré 1). Ces récits adoptent une approche systémique de la santé et du bien-être et relient la société à l'environnement. Ils doivent faire partie d'un vocabulaire commun.

² Y compris la Déclaration de Stockholm (1972), la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé et l'environnement (1993) (WHA 46.20) et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (2015).

³ Voir par exemple <https://healthyclimateletter.net/fr/>



1.3 Le changement de politique vers le lien entre la santé et l'environnement

La reconnaissance du lien entre la santé et l'environnement est de plus en plus reconnue, comme en témoignent les faits au sein des organisations et dans les forums. À un niveau élevé, les dirigeants ont signalé un intérêt à réorienter les activités mondiales vers un travail intégré et interdisciplinaire au niveau du complexe de la santé.

Des thèmes liés à la santé sont en train d'émerger dans la recherche et la prise de décision sur l'environnement mondial. Le PNUE a commencé à promouvoir les thèmes de la santé planétaire dans son rapport [Healthy Environment, Healthy People](#) en 2016. La Plateforme inter-gouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques (IPBES) a décidé, lors de sa 7e session en 2019, de produire [une évaluation thématique du « lien »](#) entre la biodiversité, l'alimentation, la santé et le climat. La [Dasgupta Review](#), une analyse économique récente sur l'environnement dans un contexte national, parrainée par le Trésor du Royaume-Uni, a renforcé l'impact du déclin de la biodiversité sur la santé, le bien-être et l'approvisionnement alimentaire, notamment en contribuant aux pièges de la pauvreté (Dasgupta, 2021). Le rapport a également souligné que ni les environnements insalubres ni les personnes en mauvaise santé ne sont bons pour les économies.

Indépendamment, mais parallèlement aux travaux sur les liens entre biodiversité et santé, la santé est devenue une composante officielle des travaux sur l'adaptation de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) ([Programme de travail de Nairobi](#)) en 2013 (CCNUCC, 2013a). Le lien climat-santé continue de se développer en tant que domaine émergent fondé sur des données probantes, comme indiqué dans la synthèse de 2017 du Secrétariat de la CCNUCC sur [la santé humaine et l'adaptation](#). Des climatologues d'élite et des leaders d'opinion intégrateurs dirigent désormais l'influente [Initiative de Pathfinder](#) sur des solutions transformatrices pour une société post-carbone à la London School of Hygiene and Tropical Medicine.⁴

Encadré 1. Cadres holistiques pour la gouvernance sanitaire multisectorielle

Santé planétaire

Le paradigme des politiques sociales et économiques mondiales régissant les populations et les ressources humaines a progressivement évolué au cours des 5 dernières décennies. Initialement, ces politiques englobaient des sujets vastes mais cloisonnés en matière d'environnement et de développement. Au fil du temps, le paradigme en est venu à inclure des analyses moins cloisonnées et plus exhaustives sous l'égide du « développement durable ». L'approche Santé planétaire du développement durable fait passer ce récit à un niveau supérieur en analysant de manière approfondie les liens entre l'environnement et la santé humaine, de l'échelle locale à l'échelle mondiale, dans un paradigme de développement. Le domaine de la santé planétaire est animé par des tendances inquiétantes en matière de santé

⁴ Voir <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/pathfinder-initiative>



mondiale, une baisse spectaculaire des ressources naturelles et des changements environnementaux mondiaux de plus en plus erratiques, dont les effets ont simultanément un impact sur l'économie, sur l'équité et sur le bien-être. Encadrées par l'idée de l'ère anthropocène, les approches de la santé planétaire reconnaissent le rôle humain dans la dégradation écologique et le cycle des impacts négatifs de cette dégradation sur la santé humaine et fournissent une justification inhérente à la prise de décision interdisciplinaire sur les questions sociales et économiques à toutes les échelles et au niveau de toutes les régions dans des scénarios à court et à long terme.

One Health

'[Une Santé](#)' est une approche intersectorielle reconnaissant que les êtres humains, les animaux et les plantes, en partageant le même environnement, ont des liens de santé inhérents. Élaboré par la Wildlife Conservation Society en [2004](#), ce concept a récemment été catapulté sous les projecteurs en raison de la pandémie de COVID-19 et de ses fondements zoonotiques présumés. Une Santé réunit les domaines de la médecine humaine et vétérinaire et le secteur de l'élevage dans des thèmes qui se chevauchent dont, notamment, la sécurité alimentaire, les zoonoses, la diversité du microbiome et la résistance aux antibiotiques. Son objectif est d'harmoniser les politiques qui ont des impacts sur de multiples secteurs. En 2021, ce récit a été reconnu dans les AME, au sein du G20 et dans la décision d'établir une nouvelle convention sur les pandémies.

Déterminants sociaux et environnementaux de la santé

Les [déterminants sociaux de la santé](#) (OMS, 2021j) sont désormais un concept largement compris en santé publique et en médecine clinique. C'est un terme important largement absent du discours environnemental. Les déterminants sociaux de la santé sont toutes les raisons sociales non directement liées à la santé, pour lesquelles une personne peut être en mauvais état de santé ou stressée et ne pas être en mesure d'atteindre une santé optimale par rapport aux autres membres de la même société. Il s'agit notamment des différences en matière d'éducation, de conception urbaine et d'environnement et de statut socio-économique, y compris le sexe et les formes de discrimination. Dans un sens, les déterminants sociaux sont des facteurs de stress de l'inégalité, affectant de manière disproportionnée la santé mentale, l'exposition à la dégradation de l'environnement ou l'accès aux soins de santé.

À mesure que le concept de « déterminants de la santé » s'est élargi pour englober les déterminants environnementaux de la santé, des questions macroscopiques telles que le changement climatique, la pollution et la destruction de l'habitat faunique sont devenues plus importantes. La qualité de l'air, de l'eau, du sol et des écosystèmes terrestres et marins sont tous des déterminants environnementaux de la santé.

Ensemble, ces déterminants socio-écologiques de la santé sont essentiels à la prestation de soins de santé efficaces, compatibles et équitables. Le développement d'un enfant est affecté par un manque d'accès aux ressources éducatives, un déterminant social, de la même manière que l'enfance est affectée s'il n'a pas accès à—ou une relation avec—l'espace vert, un déterminant environnemental. Les deux sont essentiels à une approche holistique du bien-être physique et mental en médecine.



Les dirigeants mondiaux de la santé reconnaissent [l'impact des secteurs autres que la santé sur les résultats de celui de la santé](#) et la façon dont la mise en œuvre de mesures de santé préventives dépasse largement les mandats de santé publique (Rasanathan, 2021). Ces secteurs non liés à la santé sont fortement liés à l'environnement, notamment les transports, l'énergie, l'eau et l'agriculture. Les marquantes [Marmot Reviews](#) en 2010 et 2020 ont décrit comment les facteurs non liés à la santé déterminent la santé et entraînent des inégalités. L'OMS (2021n) estime que [ces déterminants représentent 30 à 55 % des résultats de santé](#).

L'intégration a été un thème important lors des récentes assemblées mondiales. La troisième Assemblée des Nations Unies pour l'environnement (ANUE) en 2017 a adopté [une résolution sur l'environnement et la santé](#) (ANUE, 2018). Cette résolution affirmait les liens entre l'environnement et la santé ; l'importance du travail en commun, y compris sur les inégalités en matière de santé ; et la nécessité [d'une approche de précaution](#). En 2021, la 74e session de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS, 2021a) a adopté [une nouvelle résolution sur les déterminants sociaux de la santé](#), qui a mis en place un cadre opérationnel pour mesurer, évaluer et traiter ces déterminants dans tous les secteurs.

Les dirigeants de l'économie mondiale se font l'écho de ces idées. La [Déclaration des ministres de la santé du G20 de septembre 2021](#) encourage l'intégration pour la résilience et des actions multisectorielles sur les déterminants de la santé et, entre autres, que le centre d'une « transformation de la gouvernance de la santé » comprenne des principes de durabilité, une vision holistique et l'approche One Health (G20, 2021).

Les travaux visant à établir un lien entre la santé et l'environnement en sont à leurs balbutiements. Au sein de l'ensemble du système des Nations Unies, des AME et des organisations environnementales internationales, il existe des opportunités de faire progresser le dialogue et l'action pour construire ce lien.

1.4 Droit humain à l'environnement

L'équité environnementale et l'équité en santé sont liées, mais les domaines du droit de l'environnement et de la santé restent distincts (Morin & Blouin, 2019). Peu d'institutions établissent un lien entre la gouvernance mondiale l'environnement et celle de la santé dans leurs dispositions.

Un « [moment décisif](#) » s'est produit en octobre 2021 lorsque le Conseil des droits humains (CDH) des Nations Unies a adopté une résolution reconnaissant [le droit de l'homme à un environnement sûr, propre, sain et durable](#) : « le développement durable... et la protection de l'environnement, y compris les écosystèmes, contribuent et promeuvent le bien-être humain et... la jouissance du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint » (ONU CDH, 2021, pp. 1–2).

Une fusion entre les droits humains et le droit de l'environnement pourrait modifier considérablement le paysage de la gouvernance au niveau du lien entre la santé et l'environnement. Le droit humain à un environnement sain est un grand pas en avant dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) et de l'élaboration de programmes communs entre les AME. Les implications potentielles de ce droit comprennent le



renforcement des lois et des politiques environnementales, l'amélioration de la mise en œuvre et de l'application des dispositions, l'amélioration de la participation du public à la prise de décision environnementale, la lutte contre les injustices environnementales et sociales et des écosystèmes plus sains (Morgera, 2020 ; ONU CDH, 2018).

Les experts mondiaux du droit environnemental affirment que l'application de ce droit des droits de l'homme renforcerait l'urgence et une priorisation plus largement partagée des questions de conservation de la biodiversité. Cela contribuerait également à la cohérence des politiques sur les ODD et à nouer des alliances entre les secteurs, comme avec celui de la santé (Morgera, 2021). Cela invite également à un réexamen fondamental de la gouvernance des produits chimiques. Un environnement idéalement « sûr, propre et sain » serait un environnement où les humains ne sont pas exposés à des niveaux dangereux de produits chimiques. Cette réflexion crée une dynamique permettant d'adopter une économie circulaire et de parer à la réflexion sur la pollution comme sous-produit nécessaire de la croissance, de la production et de la consommation.

La législation sur le changement climatique est susceptible de progresser également dans de nouvelles directions. D'une part, le CDH des Nations Unies a renforcé l'efficacité de cette résolution en nommant un nouveau [Rapporteur spécial sur la promotion et la protection des droits de l'homme dans le contexte du changement climatique](#), qui suivra et mesurera les progrès sur le changement climatique et l'équité à travers l'ONU (ONU CDH , 2021). Le Rapporteur spécial sur les changements climatiques rejoindra une cohorte croissante de rapporteurs environnementaux, notamment sur [les droits de l'homme et l'environnement](#), sur [les substances toxiques et les droits humains](#) et sur [l'eau potable et l'assainissement](#).

Les avancées dans le domaine des droits humains renforcent le fondement du lien entre la santé et l'environnement.

2.0

La Gouvernance de la santé dans une optique environnementale





2.1 World Health Assembly

2.1.1 Portée et structure

Cette section analyse la structure et le rôle de l'AMS par rapport à la gouvernance environnementale mondiale.

La santé mondiale fait partie intégrante des idées de développement durable. La vision du [Programme de développement durable à l'horizon 2030](#) (Programme 2030), telle qu'elle apparaît dans son préambule et sa déclaration, s'aligne sur plusieurs principes soulignés dans la [constitution](#) de l'OMS de 1948 : la santé est un droit humain fondamental, essentiel à la paix et à la sécurité, un bien commun, et qui peut être dangereux s'il est inégalement promu ou contrôlé. Onze des 17 ODD ont également un impact direct sur les objectifs et les résultats en matière de santé mondiale, soulignant davantage les liens entre le travail de l'OMS et les politiques de développement durable (OMS, 2020d).

Encadré 2. Définition de la « santé » dans la constitution de l'OMS :

« un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2020c)⁵.

Cependant, le rôle de l'OMS dans la gouvernance mondiale de la santé est complexe. Dans le paysage de la santé mondiale, il s'agit de l'une des [12 institutions de santé internationales différentes](#)⁶ ayant un impact significatif sur les résultats de santé dans le monde. Malgré les efforts intergouvernementaux récents visant à collaborer pour une action collective sur l'ODD 3 (santé et bien-être), dans le cadre du [Plan d'action mondial pour l'ODD 3](#), l'architecture de la gouvernance de la santé reste fragmentée, encombrée et embourbée par des mandats qui se chevauchent et des flux de financement affectés (Sommet mondial de la santé, 2021). Dans ce contexte, l'OMS est remarquable en ce qu'elle est la seule institutions des Nations Unies pour la santé qui comprend—et réunit chaque année—les 194 États membres de l'ONU dans son organe directeur, l'AMS. L'OMS est également l'[Institution dépositaire](#) de 33 cibles de l'ODD, soit beaucoup plus de cibles que n'importe laquelle des 11 autres institutions. **Elle joue un rôle relativement plus important dans les questions environnementales car il s'agit de la principale institution de santé supervisant les cibles directement liées à l'environnement** (eau, pollution de l'eau / déchets, énergie, pollution de l'air, maladies infectieuses et à transmission vectorielle et malnutrition). Le Fonds des Nations Unies pour

⁵ Cependant, cette définition de la santé est [contestée](#) ; des définitions plus récentes reconnaissent que la santé n'est pas conditionnée par l'absence de maladie mais par la capacité de bien vivre avec la maladie (Svalastog et al., 2017).

⁶ Les 11 autres sont l'Alliance du vaccin; le Mécanisme de financement mondial ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA ; le Programme des Nations Unies pour le développement ; le Fonds des Nations Unies pour la population ; le Fonds des Nations Unies pour l'enfance : Unitaïd ; ONU Femmes ; le Groupe de la Banque mondiale ; le Programme alimentaire mondial ; et l'OMS.



l'enfance (UNICEF) supervise également les objectifs en matière de nutrition et d'eau, et la Banque mondiale suit le régime foncier et l'accès à l'électricité.

L'influence et la voix de l'OMS sont fortes dans l'élaboration des politiques mondiales et dans la mise en œuvre nationale des composantes sanitaires des problèmes environnementaux. L'OMS collabore activement avec la Convention sur la diversité biologique (CDB), la CCNUCC et les conventions sur les produits chimiques, ainsi qu'avec un certain nombre d'autres forums environnementaux et institutions environnementales des Nations Unies. Elle a également assumé des responsabilités de travail conjointes avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) afin de soutenir la Décennie d'action pour la nutrition. Mais les conditions d'engagement et les types de contributions de l'OMS ont évolué différemment au sein des différents AME et autres forums environnementaux internationaux. Certains des travaux de l'OMS sur les questions environnementales, telles que [la pollution de l'air](#), [la résistance aux antimicrobiens](#) et [le changement climatique](#), sont renforcés par les résolutions de l'AMS adoptées sur ces thèmes.

En revanche, **les représentants des AME et de la plupart des organisations environnementales ne participent pas de manière reconnue aux travaux de l'AMS**⁷. Les représentants des AME n'assistent généralement pas aux réunions de l'AMS, et s'ils le font, c'est sous l'égide du PNUE. Les bureaux de l'OMS chargés de la politique en matière de pollution assistent régulièrement aux réunions de l'AMS, par exemple par l'intermédiaire de l'Unité de la sécurité et de la santé chimiques ; cependant, ceux des conventions intergouvernementales spécifiques sur les produits chimiques n'y assistent qu'occasionnellement. Au cours de la dernière demi-décennie, un représentant de la CDB a généralement participé. La Secrétaire exécutive de la CCNUCC s'est [adressée à l'AMS](#), sur invitation en 2016, mais la CCNUCC n'assiste pas aux réunions de l'AMS.

L'AMS se réunit chaque année pour adopter des résolutions, des accords et des conventions sur la politique de santé dans le but « de permettre d'atteindre pour tous le niveau de santé le plus élevé possible » (OMS, 2020c). Dans [sa constitution et son règlement intérieur](#), l'AMS accepte la participation des [institutions spécialisées](#) des Nations Unies et d'autres organes des Nations Unies qui ont « établi des relations efficaces » (OMS, 2020c, article 70). Les organisations intergouvernementales actuelles qui détiennent des accords de relations efficaces avec l'OMS et ont un mandat associé à la gouvernance environnementale comprennent la FAO, le Fonds international de développement agricole (FIDA), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). L'Organisation météorologique mondiale (avec un mandat sur le temps, le climat et l'eau) participe à l'AMS en tant qu'agence spécialisée, mais aucun accord n'est décrit dans le règlement intérieur de l'AMS.

Les institutions spécialisées concluent des accords de représentation réciproque avec l'OMS sans droit de vote. La FAO, l'UNESCO et l'OIE siègent au Conseil exécutif de l'AMS, un rôle qui peut influencer l'agenda de l'AMS (OMS, 2020c, pp. 57-81). Les organismes des Nations Unies entretenant des relations effectives peuvent participer à l'AMS, ses comités, ses sous-comités et sous subdivisions sans droit de vote (article 70 et règle 47). Les organisations non

⁷ Voir la liste des délégués et autres participants sous divers documents pour les réunions archivées : <https://apps.who.int/gb/index.html>



gouvernementales doivent également établir des relations efficaces pour participer à l'AMS et aux comités sans droit de vote. Les acteurs non étatiques—parmi lesquels il existe des dizaines d'organisations médicales, pharmaceutiques et de santé—doivent répondre à un ensemble de critères, dont l'un est de **“démontrer un avantage clair pour la santé publique”** (Article 50 sur les relations officielles, OMS, 2020c). **Il n'y a pas d'organisations environnementales répertoriées sous cette désignation.**

Cette structure diffère de l'[ANUE](#), qui permet la participation d'institutions spécialisées, d'organismes des Nations Unies et de diverses organisations intergouvernementales, ainsi que d'acteurs de la société civile et d'organisations non gouvernementales (ANUE, 2016).

La plénière de l'AMS se compose de deux comités, l'un sur les questions de fond (Comité A) et l'autre qui gère les dispositions financières et autres (Comité B). Les points présentés au Conseil exécutif—qui comprend des représentants des six régions de l'OMS, des institutions spécialisées et des organes des Nations Unies entretenant des relations effectives—peuvent être repris à l'ordre du jour, qui peut ensuite être transféré à la Commission A lors de la plénière de l'AMS. Diverses pistes de travail intersessions informelles existent également.

Réfléchissant à l'architecture du lien santé-environnement, l'OMS (2020b) a souligné le manque d'organismes consultatifs nationaux sur le thème santé et environnement, ainsi que le **manque d'organismes mondiaux servant de référentiel de preuves et d'interface science-politique sur de nombreuses questions environnementales**. Un protocole d'accord signé entre l'OMS et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en 2018 jette les bases pour faire avancer les travaux sur la santé planétaire qui pourraient viser à combler ces lacunes institutionnelles (PNUD, 2019).

Pour commencer à combler les lacunes dans les connaissances sur le lien entre la santé et l'environnement, l'OMS (2021a), en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, a publié un [recueil](#) d'actions et de recommandations pour lutter contre une série de facteurs de risques environnementaux pour la santé, tels que la pollution de l'air, l'eau insalubre, le changement climatique et les produits chimiques.

2.1.2 Lien entre les urgences environnementales et sanitaires

Les actions de l'OMS pourraient rendre le secteur de la santé plus réactif aux événements aigus au niveau du lien entre la santé et l'environnement. L'augmentation des risques naturels et l'accélération des taux de dégradation dans les écosystèmes et les échelles écologiques entraînent de nouvelles maladies et blessures plus répandues et exacerbées. **Cela incite à reconsidérer stratégiquement la réponse sanitaire mondiale aux urgences sanitaires induites par l'environnement.**

Cela prend forme notamment grâce aux efforts récents et à un accord visant à [établir un forum intergouvernemental pour lutter contre les pandémies](#). Cette nouvelle convention sur les pandémies s'efforce de répondre spécifiquement aux urgences d'origine microbienne (WHA, 2021c). Il représente la fusion des agendas des organismes environnementaux et sanitaires. Un élément fondamental de son travail nécessite l'engagement des États membres sur le partage des ressources génétiques (para. 17, WHA, 2021b), une question controversée dans le cadre de la CDB (voir la [section 3.1](#) sur la biodiversité et la [section 4.3](#) sur les



technologies de la biodiversité dans ce document). La nouvelle convention vise le “**partage rapide d'échantillons et de données de séquences génétiques d'agents pathogènes** de pandémie et d'épidémie, ou d'autres potentiels à haut risque... pour la préparation et la réponse de santé publique” (WHA, 2021b).

Ce travail conjoint souligne l'importance d'avoir les bons acteurs autour de la table dès le début de la planification. La coordination sur les éléments liés à la gouvernance des pandémies et des maladies infectieuses émergentes est de plus en plus confiée aux agences « tripartites » (la FAO, l'OIE et l'OMS, en collaboration avec le PNUE), qui sont conseillées par un [Groupe d'experts de haut niveau sur One Health](#). **Le travail des AME sur la biodiversité est extrêmement pertinent**, mais ces conventions [ne sont pas présentes](#) dans les débats de l'AMS sur cette question.

Une autre approche novatrice de la refonte de la santé mondiale pour tenir compte des déterminants environnementaux consiste à **reconsidérer le concept d'urgence internationale de manière plus générale**. Certains professionnels de la santé demandent à l'OMS de [classer le changement climatique comme une urgence sanitaire](#) (Harmer et al., 2020). Selon les règles actuelles de gouvernance mondiale de la santé, le Règlement sanitaire international (RSI) (2005), seuls les événements de maladies infectieuses sont considérés comme des « urgences de santé publique de portée internationale ». Harmer et al. 2020 soutiennent que le changement climatique, qui correspond à une mortalité totale plus élevée par rapport aux pandémies précédentes combinées récentes, ne peut être considéré uniquement comme un facteur de risque pour les urgences sanitaires (sa classification actuelle) ; elle justifie une gouvernance égale à celle des maladies infectieuses. En outre, ils soutiennent que le changement climatique remplit déjà les conditions d'une urgence de santé publique puisqu'il induit des conditions propices à la transmission de maladies. La classification des menaces environnementales qui ne sont pas spécifiques à une maladie, comme le changement climatique, en tant qu'urgences mondiales de santé publique nécessiterait d'élargir la définition d'« urgence de santé publique » dans le RSI de 2005.

La [résolution de 2021 de l'AMS sur les urgences sanitaires](#) (AMS, 2021b) présente des synergies avec les travaux sur les urgences dans le cadre de la CCNUCC pour faire face aux pertes et dommages ([Mécanisme international de Varsovie](#)) (voir article 8, Accord de Paris) et fournir une assistance technique aux pays en développement en matière de pertes et dommages ([Réseau de Santiago](#)), ainsi que le travail sous l'égide du Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe (RRC) concernant la préparation aux situations d'urgence ([Cadre de Sendai](#)). Entre autres, cette résolution de l'AMS exhorte les États membres à renforcer leurs efforts pour identifier les urgences de santé publique, “y compris tout événement susceptible de provoquer une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que toute mesure sanitaire mise en œuvre en réponse à ces événements” (article 5) et demande en outre que le Directeur général « renforce la capacité du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire à se préparer et à répondre aux crises humanitaires aiguës et prolongées et aux urgences sanitaires » (article 23). Les États membres sont conscients qu'ils doivent renforcer le RSI (2005) dans le contexte d'une nouvelle convention potentielle sur les pandémies. Un accord visant [à renforcer et à développer davantage les modifications ciblées du RSI](#) en décembre 2021 pourrait être l'occasion d'examiner plus largement la portée des urgences de santé publique (AMS, 2021c).

3.0

Gouvernance environnementale mondiale au travers du prisme de la santé





L'architecture des AME peut être compliquée. L'objectif de cette section est d'expliquer et d'analyser les architectures de gouvernance de la biodiversité, du changement climatique, de la pollution et des systèmes alimentaires. L'accent y est mis sur l'acquisition des connaissances fondamentales des organes décisionnels et des points d'entrée pour les questions relatives à la santé. L'analyse des traités et organes sélectionnés décrit leurs principes et leurs objectifs généraux, la collaboration entre les institutions, ainsi que les opérations et la mise en œuvre.

Un engagement éclairé et stratégique dans les négociations peut conduire à des changements importants dans l'engagement ou les programmes des pays et des secteurs. Parfois, cela se fait en insérant simplement un mot ou une phrase dans une décision. Il existe de nombreuses possibilités d'examiner les termes, les concepts et les paramètres de santé qui pourraient éclairer ou mettre à jour divers accords pour orienter ou fournir des résultats de santé plus significatifs et plus positifs.

Les forums dont il est question ici sont :

- La CDB
- La Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES)
- L'IPBES
- La CCNUCC
- Les Conventions sur la chimie qui traitent des substances dangereuses, en mettant l'accent sur la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP) et la Convention de Minamata sur le mercure (Minamata)
- Le CSA des Nations Unies

Chaque section comprend une discussion sur la portée juridique, le mode de travail et les opportunités de connexion.

3.1 Biodiversité

« Les interactions entre les personnes et la biodiversité peuvent déterminer l'état de santé de base d'une communauté », ont souligné l'OMS et la CDB dans leur [rapport historique](#) de 2015 sur le lien biodiversité-santé (p. 29). À bien des égards, il s'agissait d'un appel à la communauté de la santé pour qu'elle prête attention à l'état et à l'évolution des écosystèmes. Un aspect négligé en matière de santé publique était la façon dont la dégradation de l'environnement est un moteur fondamental de la pauvreté, de la malnutrition et des maladies infectieuses et non transmissibles. Un deuxième aspect négligé était que les tendances à la baisse de la biodiversité à travers les échelles écologiques sont associées à des tendances à la hausse de l'incidence des maladies dans les systèmes physiologiques.

La pandémie de COVID-19 a conduit à une explosion d'intérêt pour le lien biodiversité-santé afin de mieux comprendre et réduire la transmission des maladies zoonotiques. Cela a contribué à ce que de nouvelles énergies et de nouvelles filières s'inscrivent dans une démarche biodiversité-santé et participent à la gouvernance environnementale.

Mais les communautés de la santé et de la biodiversité prenaient déjà un nouveau départ. [La Déclaration de São Paulo](#) sur la santé planétaire montre que la volonté d'inculquer la valeur de la nature fait partie d'un vaste effort visant à transformer les comportements et les politiques individuels, communautaires et mondiaux afin de favoriser un bien-être mental et physique plus complet (Myers et al., 2021). Dans le même temps, la CDB (2018a) est en train de négocier un nouveau cadre de gouvernance mondiale de la biodiversité comme tremplin vers sa Vision 2050 de « [vivre en harmonie avec la nature](#) ».

Il existe plus d'une demi-douzaine de [conventions liées à la biodiversité](#) dans le cadre de l'ONU, chacune d'elles abordant la conservation à différentes échelles écologiques (gène, espèce, écosystème)⁸. Cette section évalue trois organes principaux impliqués dans la gouvernance de la biodiversité. La CDB adopte une vision du paysage et de l'équité, visant une approche intégrée de la gestion et de la gouvernance des terres, de l'eau et des ressources vivantes. La CITES supervise la politique sur la faune en utilisant une approche par espèce. L'IPBES est le centre mondial d'échange d'informations scientifiques et politiques, qui dessert tous les accords sur la biodiversité.

Cette analyse examine l'état d'avancement des travaux politiques intégrés sur le lien biodiversité-santé et la prise en compte de certaines questions de santé publique dans les négociations sur la biodiversité en vue d'éclairer les décisions.

3.1.1 Convention sur la diversité biologique

3.1.1.1 PORTÉE JURIDIQUE DE LA CDB A TRAVERS UNE LENTILLE SANITAIRE

L'organe décisionnel de la CDB a un champ de travail exceptionnellement large, reflétant son objectif de fournir une approche globale et complète de la conservation et de la

⁸ Pour une liste des conventions relatives à la biodiversité, visitez le <https://www.cbd.int/brc/>

biodiversité. Les décisions de la CDB influencent toutes les autres conventions sur la biodiversité.

La CDB (1992) vise à assurer : 1) la conservation de la diversité biologique ; 2) l'utilisation durable des éléments constitutifs de la biodiversité ; et 3) le partage juste et équitable des avantages découlant de l'utilisation des ressources génétiques. Ces objectifs sont liés, se chevauchent et visent à conserver les bienfaits pour les personnes à long terme. Il est entendu que l'extraction des ressources se fait en grande partie des pays en développement mégadivers par les pays développés, ce qui présente un besoin de partager les avantages. La CDB est juridiquement contraignante et ses décisions sont adoptées par consensus.

La santé est mentionnée dans deux dispositions de la convention. La CDB relie le bien-être à la biodiversité en soulignant l'importance de la conservation et de l'utilisation durable "pour répondre aux besoins alimentaires, sanitaires et autres de la population humaine, pour lesquels l'accès et le partage des ressources génétiques et des technologies sont essentiels" (par. 1 et 20, Préambule).

La santé est également référencée en lien avec la gestion des risques associés aux organismes vivants modifiés (OVM). Un OVM possède une combinaison unique de matériel génétique créé grâce à la technologie moderne, par exemple, une culture vivrière génétiquement modifiée. La CDB appelle les pays à tenir compte des risques des OVM pour la santé humaine (article 8g).

L'accent mis par la CDB sur l'agriculture et les ressources génétiques, qui sont toutes deux liées aux domaines de la santé publique, offre un lien supplémentaire avec la santé. Deux protocoles juridiques distincts dans le cadre de la CDB traitent de la gouvernance des ressources génétiques : l'un se concentre sur l'utilisation de la biotechnologie et du matériel génétique (le Protocole de Carthagène) et le second se concentre sur la répartition des avantages découlant de l'utilisation du matériel génétique, tels que les avantages pour les détenteurs de connaissances, les États souverains ou les acteurs qui les extraient et les transforment (le Protocole de Nagoya). Les deux protocoles font indirectement référence à la santé avec des dispositions sur la « prise en compte des risques pour la santé humaine » dans leurs activités.

Il est essentiel pour le renforcement des capacités que le secteur de la santé comprenne la brève histoire de la gouvernance en matière de biosécurité⁹. L'une des questions les plus controversées du droit mondial de la biodiversité est la responsabilité pour les dommages potentiels causés à la biodiversité par les mouvements transfrontaliers d'OVM (Tsioumani & Tsioumanis, 2021). L'OMS (2014) discute du potentiel des organismes modifiés à nuire à la biodiversité, de manière externe ou interne au corps humain. Les débats restent hautement politisés et controversés sur le niveau de risque potentiel des OVM et la base de preuves pour l'évaluation des risques. De plus, le Protocole de Cartagena a contribué « de manière significative au développement de la plupart des cadres réglementaires nationaux de la biotechnologie, en particulier dans les pays en

⁹ Pour un aperçu de la biosécurité, voir <https://www.iisd.org/system/files/2021-05/still-one-earth-biosafety.pdf>

développement » (Tsioumani & Tsioumanis, 2021). Voir la [section 4.3](#) sur les technologies de la biodiversité dans ce document pour plus d'informations à ce sujet.

Le [Protocole de Cartagena sur la biosécurité](#) (2000) permet à la CDB de régir davantage la biosécurité de l'utilisation humaine du matériel génétique : « pour garantir que le développement, la manipulation, le transport, l'utilisation, le transfert et la libération de tout organisme vivant modifié sont entrepris d'une manière qui prévient ou réduit les risques pour la diversité biologique, en tenant également compte des risques pour la santé humaine » (par. 2, Dispositions générales). Notamment, le Protocole de Cartagena omet l'inclusion des produits pharmaceutiques (article 5). Il n'adopte pas non plus une approche de précaution dans les cas où les effets néfastes sont jugés « peu probables » (article 7) ; dans ces cas, il omet l'exigence d'accords préalables en connaissance de cause entre les nations.

Le [Protocole de Nagoya](#) sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation (APA) (2011) élargit les travaux de la CDB sur les avantages de l'utilisation¹⁰ des ressources génétiques et [des savoirs traditionnels](#) associés aux ressources génétiques. Son objectif est de créer des incitations à la conservation et à l'utilisation durable des ressources génétiques. Le Protocole de Nagoya établit la clarté, les règles et les procédures, y compris sur le consentement libre, préalable et éclairé, et les autorisations d'accès.

3.1.1.2 MODE DE TRAVAIL

La Conférence des Parties à la CDB (CdP) se réunit tous les 2 ans. Entre les CdP, les négociations intersessions se poursuivent dans trois groupes clés. Des informations de fond sont fournies et rédigées en recommandations pour la CdP par l'[Organe subsidiaire de conseil scientifique, technique et technologique](#) (SBSTTA) et l'Organe subsidiaire de mise en œuvre (SBI), qui fixent également les priorités et les ordres du jour. Le [Groupe de travail sur l'article 8\(j\)](#)¹¹ favorise la mise en œuvre des engagements concernant les peuples autochtones et les communautés locales dans la CDB et renforce leur rôle et leur implication. La CdP sert également de Réunion des Parties pour les protocoles de la CDB.

Participation : les événements de la CdP attirent généralement plus de 3 000 participants, et la CdP 13 en 2016 en a attiré 8 000. Les gouvernements ont tendance à compter sur leurs ministères de l'environnement et/ou des affaires étrangères pour servir de négociateurs lors des CdP et des réunions intersessions. La participation aux

¹⁰ « L'utilisation comprend la recherche et le développement sur la composition génétique ou biochimique des ressources génétiques, ainsi que les applications et la commercialisation ultérieures. Le partage est soumis à des conditions mutuellement convenues. Les avantages peuvent être monétaires ou non monétaires tels que les redevances et le partage des résultats de la recherche » (Article 2, Protocole de Nagoya, 2011).

¹¹ Article 8 (j), CDB, 1992 : « Sous réserve de sa législation nationale, respecter, préserver et maintenir les connaissances, les innovations et les pratiques des communautés autochtones et locales incarnant des modes de vie traditionnels pertinents pour la conservation et l'utilisation durable de la diversité biologique et promouvoir leur application plus large avec l'approbation et la participation des détenteurs de ces connaissances, innovations et pratiques et encourager le partage équitable des avantages découlant de l'utilisation de ces connaissances, innovations et pratiques.

négociations est également ouverte aux organes des Nations Unies et aux organisations intergouvernementales, aux organisations de la société civile, aux institutions universitaires, aux entreprises et aux médias. Les acteurs non partisans n'ont aucun pouvoir de décision. Les États-Unis assistent aux délibérations mais ne sont notamment pas Partie à la CDB.

Axes de travail : La [Santé humaine et la Biodiversité](#) sont considérées comme un domaine thématique transversal formel dans le cadre de la CDB, avec un accent sur les niveaux individuel, communautaire et de la biosphère. Cela fournit un point d'appui pour pousser les actions de santé. Le site [Web de la CDB \(n.d.-a\)](#) met l'accent sur les liens avec la biodiversité comme « faisant partie intégrante des secteurs de développement qui modulent les résultats en matière de santé » comme la pharmacie, la biochimie, l'agriculture ou le tourisme. Il appelle à « renforcer la collaboration avec le secteur de la santé et à intégrer les liens entre la biodiversité et la santé dans les stratégies, politiques, programmes, comptes et instruments de notification nationaux » dans ce qu'il appelle une « [transition One Health inclusive pour la biodiversité](#) » (CDB, 2021d).

Communication vers/depuis les Parties : L'un des moyens par lesquels les gouvernements traduisent les décisions de la CDB au niveau national consiste à élaborer des [stratégies et des plans d'action nationaux pour la biodiversité](#) (SPANB). Ces plans promeuvent la conservation et l'utilisation durable de la biodiversité, l'intégration dans tous les secteurs, et sont idéalement élaborés dans le cadre d'un processus multipartite.

3.1.1.3 LA SANTÉ MONDIALE DANS LA GOUVERNANCE DE LA BIODIVERSITÉ

Le [Groupe de liaison interinstitutions CDB-OMS](#) est le principal agent derrière le travail sur le lien biodiversité-santé dans le cadre de la CDB, et son objectif est de « renforcer la coopération, promouvoir l'échange de connaissances et soutenir la mise en œuvre des liens entre la biodiversité et la santé humaine » (CDB, 2021a)¹².

L'intégration incrémentale mais progressive et large de la santé dans les négociations sur la biodiversité au cours de la dernière décennie reflète un travail interinstitutionnel dévoué. Bien que la santé n'ait pas eu de point à part entière à l'ordre du jour de la CdP jusqu'en 2014, elle a été mentionnée dans des points individuels au fil du temps (voir tableau 1). Ces mentions reconnaissent largement les risques pour la santé humaine ou se concentrent sur l'intégration.

La CdP 12 en 2014 a considérablement fait progresser le programme biodiversité-santé grâce à [sa première résolution sur la biodiversité et la santé humaine](#) (XII/21), qui a consolidé le renforcement des capacités et donné un élan à la poursuite du travail collaboratif et à la génération de connaissances sur les liens. Une avancée clé a été la décision de produire un examen de l'état des connaissances sur les liens entre la biodiversité et la santé (CBD, 2014a).

La CdP 13 de la CDB en 2016 a produit [une deuxième résolution sur la biodiversité et la santé](#) (XIII/6), qui, pour la première fois dans le cadre de la CDB, a officiellement

¹² Voir <https://www.cbd.int/health/ilg-health/>

reconnu les liens entre la biodiversité et la santé humaine. Il convient également de noter qu'elle a identifié les liens bidirectionnels avec le secteur de la santé en termes d'avantages qu'il retire et d'impacts négatifs qu'il a sur la biodiversité. La résolution a élargi le domaine politique du lien entre la biodiversité et la santé en nommant les liens avec l'accès à la nourriture et la nutrition ; les médecines traditionnelles et la découverte biomédicale; la qualité de l'air et de l'eau; les vêtements, chauffage et abri ; le fonctionnement, la résilience et la fourniture de services écosystémiques des écosystèmes ; l'adaptation au changement climatique; et le bien-être physique et mental. Elle a également appelé à inclure les liens entre la biodiversité et la santé dans les évaluations d'impact et a établi des liens avec la CCNUCC et l'UNDRR (CBD, 2014b). D'autres [résolutions de la CdP 13](#) ont attiré l'attention sur les liens entre la santé et la [pollution marine](#), la [viande de brousse](#) et le [contrôle biologique](#) lié aux espèces exotiques envahissantes. De manière notable, les résolutions sur les informations sur les séquences numériques (ISN), la biologie synthétique et l'article 8(j) ne mentionnaient pas du tout la santé.

Il convient de noter que, contrairement à la reconnaissance thématique large et croissante des thèmes intégrés santé-environnement dans les décisions de la CdP, **le financement ne correspond pas**. Par exemple, dans la résolution de la CdP 13 sur l'allocation de ressources pour les activités nationales de mise en œuvre dans le cadre du [Fonds pour l'environnement mondial](#) (FEM) ([XIII/21](#)), la santé n'est mentionnée qu'en ce qui concerne les OVM (CBD, 2014a).

Tableau 1. Décisions 1993-2014 de la COP de la CDB qui mentionnent la santé ou les acteurs de la santé

Conservation et utilisation durable
Biodiversité agricole (III/11, V/5; VIII/23; IX/1)
Changement climatique (VIII/30)
Informations sur les séquences numériques (14/20)
Restauration des écosystèmes (XIII/5)
Stratégie mondiale pour la conservation des plantes (V/10, VI/19, X/17, XII/15)
Biodiversité des eaux intérieures (VII/4, X/28)
Espèces exotiques envahissantes (IV/1, V/8, VI/23, VII/13, IX/4; XI/28, XII/16, XII/17, XIII/13)
Biodiversité insulaire (VIII/1, XI/15)
OVM (II/5)
Biodiversité marine et côtière (VII/22, X/29, XII/23)
Déchets marins (XIII/10)
Exploitation minière (14/3)
Questions nouvelles et émergentes (XI/11)
Pollinisateurs (XIII/15, 14/6)
Aires protégées et autres mesures de conservation efficaces par zone (X/31, 14/8)
Utilisation durable (X/32)
Utilisation durable : viande de brousse et gestion durable de la faune (XI/25, XII/18, XIII/8, 14/7)
Biologie synthétique (XII/24, 14/9)
Tourisme (VII/14)
Partage des avantages
Article 8(j) (VI/10, VII/16, IX/13, 14/12)
Ressources génétiques et partage des avantages (X/1)
Gouvernance et mise en oeuvre
Objectifs d'Aichi pour la biodiversité (Objectif 8.2) (VII/30, VIII/15, X/2, XI/3, XII/1, XIII/3)
Communications (XIII/22)
Coopération avec d'autres conventions (IX/27, X/20, XI/6, 14/30)
Mécanisme financier (IX/31, XIII/21)
Analyses d'impact (V/18; VI/7, VIII/28)
Mesures incitatives (VI/15)
Intégration des questions de genre (XII/7)
Objectifs du Millénaire pour le développement et ODD (VII/32)
Cadre mondial de biodiversité post-2020 (14/34)
Élimination de la pauvreté (XII/5)
Administrations infranationales, villes et autres autorités locales (X/22, XII/9)

Lors de la CdP 14 en 2018, [une troisième résolution sur la santé et la biodiversité](#) (14/4) s'est concentrée sur l'intégration de la biodiversité. Elle appelait à des dialogues interministériels, avait un lien explicite avec le rôle de l'OMS et appelait à un financement des donateurs pour des initiatives conjointes (CBD, 2018b). D'autres résolutions de la COP 14 ont mis l'accent sur la santé en relation avec la gestion durable de [la faune sauvage](#) et [de la viande sauvage](#), [l'article 8\(j\)](#), la [biologie synthétique](#), les [ISN](#) et les [liens avec l'AMS](#), élargissant davantage le domaine du lien biodiversité-santé et renforçant les relations inter-agences.

3.1.1.4 OPPORTUNITÉS DE LIENS

2022 sera une année importante pour la gouvernance de la biodiversité. Premièrement, les approches One Health ont été adoptées par une série d'agences des Nations Unies et d'organisations environnementales internationales, amenant l'importance de la biodiversité dans de nombreuses conversations. Deuxièmement, les Parties négocient le cadre de la prochaine décennie de travail de la CDB, ce qui en fait un moment crucial pour faire pression si les problèmes doivent figurer en bonne place dans la décennie à venir. Troisièmement, au début de 2022, les négociations devraient s'achever au sein du [Groupe de travail à composition non limitée sur le cadre mondial de la biodiversité](#) (CMB) pour l'après-2020 sur le processus d'établissement d'objectifs intermédiaires jusqu'en 2030 en matière de conservation de la biodiversité mondiale afin de donner suite aux Objectifs d'Aichi antérieurs, qui ont expiré en 2020. Enfin, un vaste projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé est sur le bureau de délibération pour la COP 15 en 2022.

Une grande partie du travail effectué dans le cadre de la CDB pourrait avoir un impact sur la mise en œuvre de la santé publique, mais une grande partie de ce travail se déroule sous le radar de la communauté des acteurs de la santé.

3.1.1.4.1 Cadre mondial de la biodiversité pour l'après 2020

Le groupe de travail du CMB doit définir ce que signifie la réalisation de la Vision 2050 de la CDB de « vivre en harmonie avec la nature ». **Cette définition est susceptible d'inclure la santé humaine et le secteur de la santé.** Les projets d'objectifs du CMB mettent l'accent sur la santé en termes de protection des ressources génétiques ; l'accès aux espaces verts et bleus pour le bien-être humain ; et la lutte contre la pollution, la nutrition et la sécurité alimentaire, les médicaments, les moyens de subsistance, la qualité de l'air et de l'eau, le changement climatique et les événements extrêmes, et les épidémies de maladies infectieuses. Ces négociations, qui ont commencé avant la pandémie de COVID-19, ont été intensifiées par la pression exercée sur la communauté mondiale de la biodiversité pour qu'elle réponde à la pandémie. La réponse de la communauté de la biodiversité doit produire des connaissances et des actions politiques de conservation qui préviendront les risques futurs et traiteront les impacts socio-économiques et socio-écologiques disproportionnés sur les groupes mal desservis. C'est un nouveau territoire pour le CBD. **Le CMB revient essentiellement à établir un programme mondial de santé.**

La [Déclaration de Kunming](#), adoptée lors de la partie I de la COP 15 de la CDB en octobre 2021, jette les bases pour faire avancer ces éléments en reconnaissant que la biodiversité sous-tend la santé humaine et planétaire, en reconnaissant les risques de perte de biodiversité pour la santé humaine et en s'engageant à utiliser les écosystèmes des approches fondées sur la santé pour promouvoir la santé et améliorer One Health et d'autres approches holistiques.

3.1.1.4.2 *Projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé*

Le [projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé](#) a le **potentiel d'accroître considérablement la sensibilisation à la mention existante de la santé dans une série de décisions de la CDB et de servir de stratégie initiale pour la santé planétaire** (CBD, 2021b). Son adoption serait un signal fort adressé à la communauté de la santé. La proposition reconnaît le rôle bidirectionnel du secteur de la santé dans la conservation de la biodiversité—qu'il dépend de la biodiversité pour, entre autres, les médicaments et les technologies, mais qu'il a des impacts négatifs sur la biodiversité, par exemple par le biais de perturbations microbiennes. Un deuxième volet novateur aborde les aspects polluants des médicaments, tels que les produits pharmaceutiques qui s'infiltrent dans l'environnement. Dans l'ensemble, le projet de plan pourrait consolider un futur flux de travail basé sur le travail et l'expertise inter-institutionnels. Son invitation à l'OMS, aux groupes d'experts concernés et aux initiatives multilatérales à participer à sa mise en œuvre, à collaborer de manière ciblée et à rendre compte de ses progrès au SBSTTA renforcerait le rôle du secteur de la santé au sein de la CDB. Enfin, le plan est complet et répond aux trois objectifs de la CDB.

Le plan d'action contient des détails opérationnels sur la surveillance et l'harmonisation de la recherche et des connaissances ; des principes qui adoptent une approche holistique de la santé des personnes et de la planète ; et les jalons de 2030 pour atteindre ces objectifs. Conformément à une perspective de gouvernance multisectorielle de la santé, le plan d'action adopte, en outre, une approche d'intégration intersectorielle et sectorielle de ces liens, du renforcement des capacités et du financement. **L'adoption de ce plan renforcerait une stratégie parallèle au sein de l'OMS** : la Stratégie mondiale pour la santé, l'environnement et le climat vise à éliminer la part de la charge mondiale de morbidité (~25 %) causée par des environnements malsains.

Adoptés conjointement, les engagements du CMB et du plan d'action mondial pourraient faire progresser le lien santé-environnement en renforçant les capacités institutionnelles et les programmes communs. **La conclusion de la COP 15 pourrait être une avancée majeure pour le domaine de la santé planétaire et redéfinir la gouvernance mondiale de la santé.**

L'examen technique, par la communauté de la santé, du travail de la CDB est important et continuera de l'être. Par exemple, il y a deux omissions flagrantes dans le projet de plan d'action mondial du point de vue clinique. Premièrement, **il y manque la référence à la santé des « enfants »** et les « jeunes » n'y sont mentionnés qu'en ce qui concerne leur engagement dans le processus politique. Les enfants sont, sans doute,

les plus vulnérables aux dommages causés par les dégâts environnementaux, car la perte de biodiversité interfère avec le développement normal des enfants (ONU CDH, 2018). De plus, l'un des objectifs de la CDB est de protéger les générations futures. Deuxièmement, dans son appel au secteur alimentaire de permettre la transformation du système alimentaire (2.1.3.), **il n'identifie pas la biodiversité pour la "nutrition"** malgré son intention d'intégrer les liens entre la biodiversité et la santé dans l'agriculture (voir la [section 3.4](#) sur les systèmes alimentaires dans ce document).

3.1.1.4.3 Visibilité dans les réunions de la CDB

Malgré la liaison continue entre la CDB et l'OMS, les parties prenantes de la communauté de la santé ont une participation limitée aux négociations clés sur la biodiversité. La participation est en partie incertaine, car la liste des [participants](#) gouvernementaux aux réunions de la CDB ne précise pas leur ministère.

La participation de la communauté de la santé aux réunions du groupe de travail à composition non limitée sur le CMB a été étonnamment faible :

- [Première réunion](#) : Ifakara Health Institute (CDB, 2019b)
- [Deuxième réunion](#) : aucune (CDB, 2020b)
- [Troisième réunion](#) (réunion virtuelle de plus de 1 600 participants) : Fédération internationale des associations et fabricants de produits pharmaceutiques

Lors de la SBSTTA 24, Partie I, tenue en juin 2021, trois organisations de santé étaient présentes : l'OMS, la Fondation des instituts nationaux de la santé et la Fédération internationale des associations et fabricants de produits pharmaceutiques, parmi des dizaines d'organisations environnementales (CDB, 2021e). L'OMS a également fait des déclarations fortes sur One Health lors du 7e Congrès mondial de la nature de l'Union internationale pour la conservation de la nature (UICN) en septembre 2021 (IISD, 2021c). Cependant, elle n'a pas participé aux groupes de travail sur le CMB, selon les listes de participants.

Il existe une opportunité considérable de sensibiliser la communauté de la santé au travail sur le lien entre la santé et l'environnement dans le cadre de la CDB.

3.1.1.4.4 Plans nationaux

En 2021, [193¹³ des 196 Parties](#) de la CDB avaient soumis des SPANB. Mais, historiquement, les Parties ont du mal avec la mise en œuvre, comme indiqué dans une étude de la CDB (2011), qui signale que [87 % des Parties ont cité des capacités financières, humaines et techniques limitées pour la mise en œuvre](#). En termes de santé, dans le cadre d'un SPANB, les Parties doivent inclure un aperçu de la valeur de la biodiversité et des services écosystémiques dans le pays et de leur contribution au bien-être humain, à la réduction de la pauvreté et au développement socio-économique. En 2000, la CDB a d'abord invité les Parties à aborder les aspects interdépendants socio-économiques,

¹³ A la date de décembre 2021, Parties n'ayant pas de SPANB: Chypre, la République arabe Libyenne, et l'État de Palestine.

culturels et de santé humaine dans les évaluations d'impact (V/18). En 2010, la CDB a spécifiquement appelé les Parties à intégrer la santé dans les SPANB (X/32). En 2018, la CDB (2018b) a invité à intégrer les politiques, plans ou projets One Health et d'autres approches holistiques dans les SPANB et dans les plans nationaux (14/4). **Aucune analyse de la santé dans les SPANB n'a pu être trouvée.**

3.1.2 Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction

La CITES cherche à garantir que le commerce international de spécimens d'animaux et de plantes sauvages ne menace pas leur survie. Ce traité juridiquement contraignant a été établi en réponse aux préoccupations croissantes selon lesquelles la surexploitation de la faune, par le biais du commerce international, contribuait au déclin rapide de nombreuses espèces de plantes et d'animaux dans le monde. En tant que telle, elle est un outil pour prévenir la perte de biodiversité au niveau des espèces. La CITES réglemente le commerce légal et illégal des espèces sauvages de flore et de faune. [Le rôle de la Convention](#) est devenu plus évident à la suite de la pandémie de COVID-19 et de la menace que le commerce légal et illégal représente pour la santé humaine en tant que vecteur de propagation des maladies zoonotiques (Rosen, 2020).

Le commerce des espèces sauvages arrache des espèces de leur habitat d'origine et les place dans d'autres écosystèmes, d'autres pays et/ou hors des environnements naturels et dans des foyers. Biologiquement, cela signifie que l'espèce est extraite de son rôle dans les cycles écologiques et qu'elle et son microbiome seront en contact avec son nouvel écosystème et environnement et avec d'autres espèces, y compris les humains et de nouveaux microbes. Les nouveaux échanges offrent des opportunités pour des maladies inattendues telles que des infections non endémiques. Le commerce légal soutient les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire. La gestion durable de la faune peut minimiser les problèmes de santé. En revanche, le braconnage conduit inévitablement à des échanges qui échappent au contrôle et augmentent potentiellement la transmission de maladies.

3.1.2.1 MODE DE TRAVAIL

Les Parties à la CITES réglementent le commerce des espèces sauvages par le biais de contrôles et de réglementations sur les espèces inscrites dans les [trois annexes](#) de la Convention (CITES, 2021). L'annexe I énumère les espèces menacées en raison du commerce international, n'autorisant un tel commerce que dans des circonstances exceptionnelles. Les espèces inscrites à l'annexe II sont celles qui peuvent devenir menacées si leur commerce n'est pas réglementé, ce qui nécessite des contrôles visant à prévenir une utilisation non durable, à maintenir les écosystèmes et à empêcher les espèces d'entrer à l'annexe I. Les espèces inscrites à l'annexe III sont soumises à une réglementation nationale par une Partie demandant la coopération d'autres Parties pour contrôler le commerce international de ces espèces. Les espèces sont ajoutées aux annexes sur la base de données provenant de scientifiques, d'organisations non gouvernementales et d'autorités étatiques compétentes, indiquant qu'une espèce est affectée par le commerce international et doit par conséquent être réglementée.

Il existe environ 5 800 espèces de faune et 30 000 espèces de flore protégées par les trois annexes de la CITES. Les Parties réglementent le commerce international des espèces inscrites à la CITES, par un système de [permis et de certificats](#) qui confirment que les conditions d'autorisation du commerce sont remplies, ce qui signifie que le commerce est légal, durable et traçable conformément à la Convention. Ces démarches sont nécessaires avant que les spécimens répertoriés dans ses annexes ne soient importés, exportés ou introduits depuis la mer. Chaque Partie est tenue d'adopter une législation nationale et de désigner deux autorités nationales, à savoir une autorité de gestion chargée de délivrer les permis et certificats sur avis d'une autorité scientifique. Ces deux autorités nationales contribuent également à l'application de la CITES en coopérant avec les douanes, la police et d'autres institutions appropriées. Les Parties tiennent des registres du commerce qui sont transmis chaque année au Secrétariat de la CITES, permettant ainsi la compilation d'informations statistiques sur le volume mondial du commerce international d'une espèce inscrite à l'annexe. **Les autorités nationales peuvent effectuer des inspections sanitaires, bien qu'il n'y ait pas de normes ou d'exigences mondiales dans le cadre de la CITES à cet effet.**

3.1.2.2 COMMERCE D'ANIMAUX SAUVAGES ET SANTÉ PUBLIQUE

Les débats au sein de la CITES illustrent le défi d'intégrer les mandats cloisonnés des Nations Unies. Il semble y avoir un certain niveau de division au sein du Comité permanent et des Parties à la CITES quant à savoir si la CITES devrait jouer un rôle dans l'endiguement des futures pandémies et des risques pour la santé publique.

La COP 16 de la CITES a souligné pour la première fois en 2013 le commerce illégal d'espèces sauvages comme une menace pour la santé humaine (Rosen, 2020). Lors d'une [table ronde sur la criminalité transnationale organisée en matière d'espèces sauvages et de forêts](#), les ministres ont réagi à ces conclusions en reconnaissant que ce crime a des répercussions vastes et profondes non seulement sur « les espèces, les moyens de subsistance, les économies, la sécurité régionale », mais aussi « dans certains cas, sur des vies humaines » (CITES, 2013).

Lorsqu'elle a été appelée à faire face à la pandémie de COVID-19, la CITES a soutenu que « les questions concernant les maladies zoonotiques ne relèvent pas du mandat de la CITES et que, par conséquent, le Secrétariat de la CITES n'a pas la compétence pour faire des commentaires concernant les liens possibles entre la consommation humaine d'animaux sauvages et la COVID-19 ». (CITES, 2020). Cela a réaffirmé l'interprétation du mandat et de la capacité de la CITES comme jouant un rôle dans la lutte contre la perte de biodiversité et non pour la santé publique.

Finalement, le Comité permanent de la CITES a [créé un groupe de travail](#) sur le rôle de la CITES dans la réduction du risque d'émergence future de maladies zoonotiques associées au commerce international d'espèces sauvages. Le groupe de travail intersessions doit présenter un rapport à la 74e réunion du Comité permanent en 2022.

Lors de la 73e session du Comité permanent, les discussions ont porté sur des mesures de précaution plus immédiates pour la protection de la santé par le biais des relations de la CITES avec les organes chargés de l'application des lois. Plus précisément, Israël

a proposé que le Secrétariat de la CITES envoie une notification exhortant les Parties à mettre en œuvre les [directives provisoires de l'OMS \(2021g\) sur la vente d'animaux sauvages](#) sur les marchés alimentaires, qui appellent les autorités nationales compétentes à renforcer les systèmes de surveillance de la santé animale pour les agents pathogènes zoonotiques et à inclure les animaux domestiques et sauvages pour prévenir les risques pour la santé humaine. Certains pays ont toutefois souligné que l'OMS n'avait [pas conclu](#) que la pandémie de COVID-19 avait une origine zoonotique.

3.1.2.2.1 Faune sauvage et zoonoses

Les zoonoses constituent un facteur majeur de risque de maladies infectieuses (Cleaveland et al., 2007). On rapporte que jusqu'à 75 % des maladies infectieuses nouvelles et émergentes proviennent de la faune sauvage (Jones et al., 2008). La National Academy of Medicine des États-Unis considère le commerce international comme l'un des six facteurs contribuant au risque de maladies infectieuses émergentes (Nature, 2011) résultant d'un contact étroit entre les humains et les animaux et les produits d'origine animale. Ceci est d'autant plus problématique compte tenu de l'augmentation du volume des échanges au cours des dernières décennies.

Le commerce international légal d'espèces sauvages à lui seul a augmenté de 500 % en valeur depuis 2005 et de 2 000 % depuis les années 1980 (IPBES, 2020). Ce n'est pas seulement non durable et une menace pour la préservation de la biodiversité, mais c'est de plus en plus un vecteur de propagation des maladies zoonotiques et pose un défi pour la gestion des risques de maladies et la santé publique (Chomel, 2009 ; Cleaveland et al., 2007 ; Karesh et al., 2005). Quelques exemples incluent le virus Ebola chez les primates, la variole du singe chez les rongeurs africains et peut-être le VIH chez les chimpanzés (Guarner et al., 2004).

Kolby (2020) écrit qu'environ 200 millions d'animaux vivants sont importés aux États-Unis chaque année, ainsi que des agents pathogènes qui « entrent en auto-stop dans le pays, portés par des espèces sauvages importées légalement » et passent inaperçus. Comme la plupart des pays, les États-Unis n'ont pas de lois exigeant spécifiquement la surveillance des maladies des animaux sauvages entrant dans le pays, et la plupart des importations d'animaux sauvages ne sont donc pas testées. Ce n'est pas actuellement une exigence de la CITES d'avoir un mécanisme de surveillance des maladies des animaux sauvages. Les 'Centers for Disease Control and Prevention' (CDC) des États-Unis réglementent l'importation d'animaux sauvages et de produits d'animaux sauvages connus pour "présenter un problème de santé publique important" (Kolby, 2020), en se concentrant principalement sur les chauves-souris, les rongeurs africains et les primates non humains, mais il n'existe pas de mécanisme de surveillance pour toutes les espèces.

3.1.2.2.2 Atténuation des risques de zoonoses : le rôle de la CITES

Selon les experts, la COVID-19 est la "maladie X" et la preuve d'un problème plus vaste où les humains empiètent sur l'habitat de la faune, et le commerce des espèces sauvages apporte des agents pathogènes zoonotiques dans le monde entier. Par conséquent, les politiques doivent être plutôt de nature préventive pour gérer les facteurs de risque de zoonose que de répondre à chaque maladie après coup (Daszak, 2020).

Lieberman (2020) a appelé les pays à réfléchir à l'opportunité d'adopter une "approche de précaution basée sur la santé publique, en particulier en s'efforçant de mettre fin à tout échange commercial d'espèces sauvages (en particulier d'oiseaux et de mammifères) pour la consommation, et de fermer tous ces marchés commerciaux". Cependant, une interdiction aussi généralisée est irréaliste compte tenu de l'impact économique sur les moyens de subsistance.

Le commerce des espèces sauvages, cependant, doit disposer d'un mécanisme de surveillance sanitaire. L'une des voies proposées consiste à instituer un programme de « commerce propre » dans lequel l'industrie privée et les représentants gouvernementaux travaillent ensemble pour mettre en œuvre des stratégies plus sûres qui impliquent des tests avant le transport ou à la frontière. Cela signifierait que des certificats de santé animale pourraient accompagner la faune (Kolby, 2020). L'implication de la CITES est donc primordiale.

Il est également suggéré d'utiliser les annexes de la CITES pour déterminer le degré de risque qu'une espèce pose à la santé humaine en tant que vecteur de transmission de maladies. Cependant, cela nécessiterait d'amender la Convention et de redéfinir l'objectif des annexes de la CITES, ce qui est actuellement considéré comme politiquement improbable. Borsky et al. (2020) écrivent que le système d'annexes de la CITES réduit le commerce des animaux inscrits à la CITES et, par conséquent, réduit par inadvertance le volume de maladies zoonotiques potentielles commercialisées. Par conséquent, un « accord commercial hypothétique dans lequel il y aurait des restrictions commerciales sur les animaux présentant un risque élevé de transmettre des maladies aux humains pourrait donner un résultat tout aussi positif » (Borsky et al., 2020).

Pendant que les cadres les plus appropriés sont à l'étude, à court terme et jusqu'à la prochaine réunion de la COP 19 de la CITES qui se tiendra en 2022, un groupe de travail CITES-Tripartite-PNUE devrait être créé pour examiner les mécanismes de mise en œuvre de la surveillance des maladies de la faune pour les espèces inscrites à la CITES qui sont considérées comme présentant un degré de risque élevé, soit en tant que source de maladie soit en tant que vecteur.

Les contributions du [Partenariat de collaboration sur la vie sauvage](#) (PCVS) aux discussions prospectives sur le rôle de la CITES ne doivent pas être négligées. Le PCVS, créé par la CDB en 2012, réunit la CDB et la CITES ainsi qu'un large groupe de 11 autres acteurs environnementaux et une organisation commerciale sur la question de la gestion durable de la faune. Bien que de nature volontaire, le PCVS est la seule plateforme à ce jour qui rassemble les AME et d'autres organisations concernées qui s'investissent dans la question du commerce et de la gestion des espèces sauvages, et des implications pour la santé humaine. Ses quatre priorités thématiques sont la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance (y compris la viande de brousse), les conflits homme-faune, la chasse illégale/non durable, et la coordination et la sensibilisation des partenariats (CBD, n.d.-b). Une session entière a été consacrée à la discussion sur les maladies zoonotiques et sur l'approche One Health lors de son [troisième Forum sur la faune sauvage en 2021](#). Les principaux messages étaient que les données et le récit sur les zoonoses et le commerce sont déroutants et mal analysés ; que le rôle de la faune sauvage en tant que moteur de la maladie est surestimé ; et qu'il est besoin d'une collaboration entre plusieurs secteurs (IISD, 2021b).

3.1.3 Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques

L'IPBES est un organisme intergouvernemental indépendant. Son objectif est de fournir aux décideurs des informations factuelles, objectives et pertinentes sur le plan politique concernant la biodiversité de la planète, les écosystèmes et les avantages qu'ils procurent aux populations. Il le fait en grande partie par la publication de diverses évaluations, dont la sélection est décidée lors de la plénière de l'IPBES. Le travail de l'IPBES est convenu dans un processus intergouvernemental par consensus. Les décisions et les évaluations de l'IPBES servent à éclairer toutes les conventions liées à la biodiversité et le système des Nations Unies plus largement.

La plénière de l'IPBES est son principal organe directeur et comprend des représentants des États membres, des États non membres, des organisations des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et d'autres qui assistent en tant qu'observateurs. Peu d'acteurs de la santé observent les négociations. Par exemple, sur 800 participants à l'IPBES 8, une seule organisation de santé était [présente](#) (EcoHealth Alliance) (IPBES, 2021). Les travaux de la plénière s'appuient sur un bureau administratif et un [Groupe d'experts scientifiques et techniques pluridisciplinaires](#). Le groupe d'experts multidisciplinaire est composé d'experts en sciences naturelles et humanitaires mais ne comprend pas de représentants du secteur de la santé.

Les évaluations notables de l'IPBES pour le lien entre la santé et l'environnement comprennent :

- [L'Évaluation mondiale de la biodiversité et des services écosystémiques](#) met en évidence les grandes tendances mondiales de la perte de biodiversité et des services écosystémiques. Elle aborde la santé du point de vue suivant : « [b]on nombre des [contributions de la nature à l'être humain](#) sont essentielles pour la santé humaine et leur déclin menace ainsi une bonne qualité de vie » (xxvi) ; la nature « améliore » à la fois la santé physique et mentale ; et reconnaît qu'« une grande partie de [l'évaluation de la santé est centrée sur une approche et une vision du monde occidentales](#) » (IPBES, 2019a).
- [L'évaluation des liens](#) (à paraître en 2023) évalue les liens entre la biodiversité, l'eau, l'alimentation et la santé, et les options politiques (IPBES, 2019b).
- Le [rapport sur les pandémies](#) (IPBES, 2020) une réponse à la pandémie de COVID-19 qui discute des arrangements de gouvernance mondiale pour la prévention des pandémies et examine la biodiversité microbienne, les changements d'utilisation des terres et le changement climatique, le commerce des espèces sauvages et une approche One Health.

Des informations sur la couverture experte du Bulletin des négociations de la Terre de l'IISD concernant les négociations intergouvernementales sur la biodiversité sont disponibles [ici](#), celles sur le commerce des espèces sauvages [ici](#) et celles sur l'IPBES [ici](#).

3.2 Changement climatique

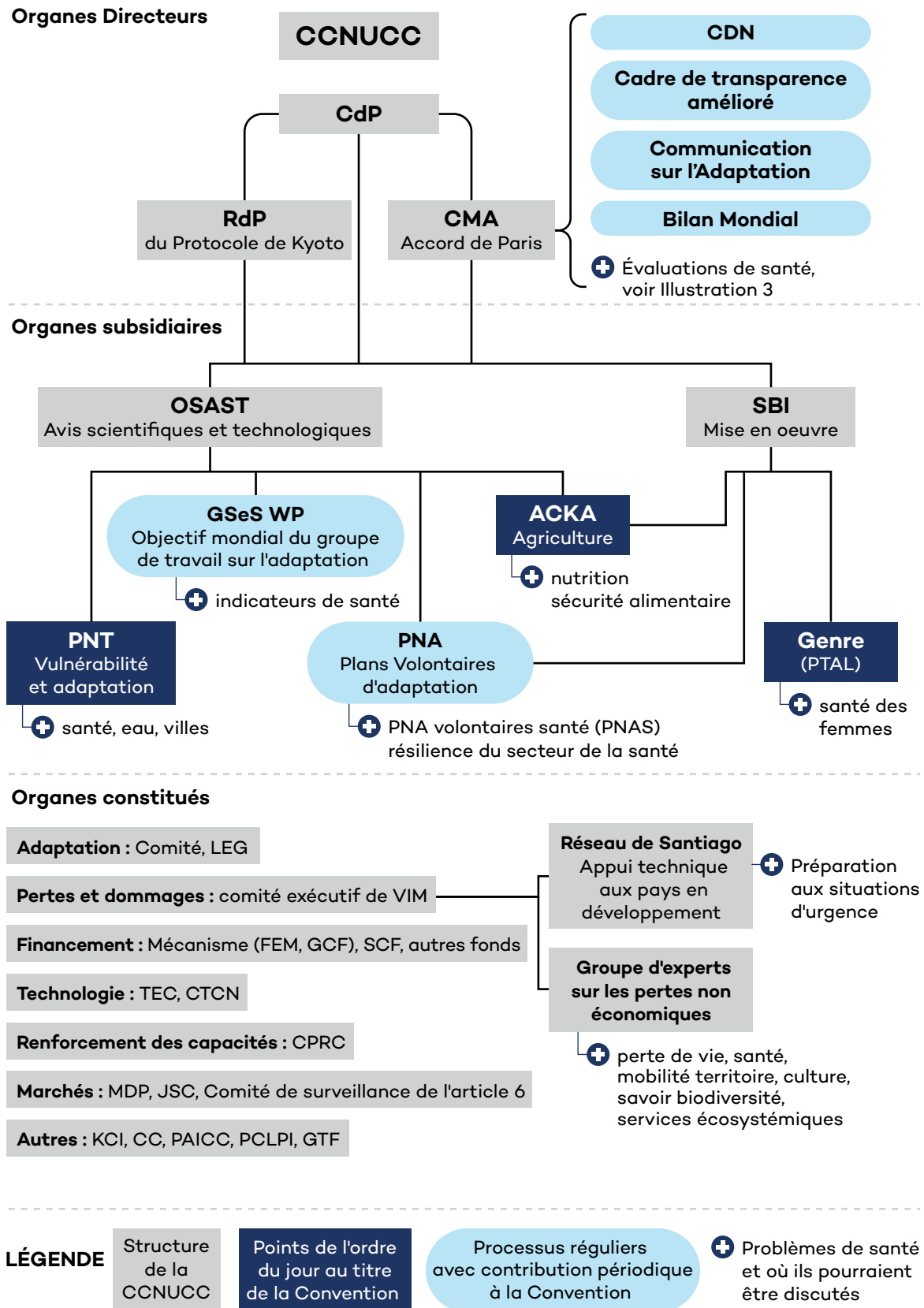
Le changement climatique a un impact direct et indirect sur la santé humaine et affecte des milliards de personnes. En 2018, l’OMS a qualifié l’Accord de Paris d’« [accord fondamental sur la santé](#) » (CCNUCC, 2018). Elle a déclaré qu’à travers les facteurs anthropiques du changement climatique, “nous compromettons les déterminants environnementaux de la santé dont nous dépendons : nous compromettons l’approvisionnement en eau, nous compromettons notre air, nous compromettons la sécurité alimentaire” (CCNUCC, 2018). L’OMS (2018) a également souligné que la réalisation des objectifs définis dans les contributions déterminées au niveau national (CDN) des pays dans le cadre de l’Accord de Paris pourrait [sauver un million de vies par an](#) dans le monde d’ici 2050 uniquement grâce au co-avantage de la réduction de la pollution atmosphérique. Le message indique comment les secteurs et acteurs non liés à la santé influencent les résultats en matière de santé.

En septembre 2021, parallèlement à la réunion de l’Assemblée générale des Nations Unies, le secteur de la santé a orchestré un [appel à l’action](#) simultané dans plus de 200 revues médicales du monde entier, exhortant les décideurs à faire avancer les délibérations sur le changement climatique mondial afin de réduire les risques pour la santé (Atwoli et al., 2021). L’appel a souligné deux principaux éléments : premièrement, que le changement climatique est une menace majeure pour la santé publique et que les cliniciens sont en première ligne pour résoudre les problèmes liés à la destruction de la nature ; deuxièmement, que la communauté médicale soutient de toute urgence le maintien de l’augmentation moyenne de la température mondiale en dessous de 1,5 ° C pour « arrêter la destruction de la nature et protéger la santé » (Atwoli et al., 2021). Dans cette action collective et publique marquante, des professionnels médicaux de haut niveau se font l’écho des idées fournies par le Groupe d’experts intergouvernemental sur l’évolution du climat (GIEC), qui a synthétisé les connaissances sur le changement climatique et la santé depuis son premier rapport d’évaluation (GIEC, 1990).

Que peut-on faire de plus dans le cadre de la CCNUCC et de son Accord de Paris pour atteindre les objectifs de santé et prévenir « des [dommages catastrophiques pour la santé](#) qui seront impossibles à inverser » (Atwoli et al., 2021) ? Comment les experts de la santé peuvent-ils s’engager auprès de la communauté climatique et insister sur le fait que le résultat des négociations sur le climat affecte les patients du monde entier de manière aiguë et chronique ? Comment les négociateurs sur le climat peuvent-ils utiliser un secteur de la santé prêt et volontaire pour construire et cristalliser des cadres importants pour la politique et le suivi ?

Cette section présente la CCNUCC, soulignant les aspects importants du lien climat-santé en vue d’éclairer l’élaboration des politiques.

Figure 1. La CCNUCC à travers le prisme de la santé



Note : Voir <https://unfccc.int/> pour plus d'informations et les acronymes.

3.2.1 La Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques

La CCNUCC et ses traités sont vastes et compliqués. Ils regorgent de termes juridiques et de jargon d'initiés qui rendent cet aspect du droit international de l'environnement extrêmement difficile à comprendre et à interpréter pour un étranger au domaine. Le changement climatique a des effets étendus et ses moteurs et impacts couvrent tous les secteurs, mais les points d'entrée pour s'engager dans des politiques ne sont pas facilement accessibles. Cette analyse vise à résumer les éléments essentiels de l'architecture de la gouvernance du changement climatique afin de fournir un cadre de base à comprendre pour les personnes extérieures aux cercles de politique climatique ; de plus, pour tout expert, il expose les aspects qui pourraient—ou pourraient être—développés pour aborder la santé humaine. C'est à travers ces aspects que le secteur de la santé pourrait renforcer—ou être appelé à apporter—sa contribution afin qu'un accord international sur le changement climatique puisse mieux refléter les préoccupations sanitaires et progresser pour améliorer les résultats sanitaires.

3.2.1.1 PORTÉE JURIDIQUE DE LA CCNUCC AVEC UNE LENTILLE SANITAIRE

La CCNUCC (1992) définit le cadre juridique de base et les principes de la coopération internationale en matière de changement climatique. L'objectif de cet AME est « d'atteindre une stabilisation des concentrations de gaz à effet de serre dans l'atmosphère à un niveau qui empêcherait toute interférence anthropique dangereuse avec le système climatique » (article 2).

Le traité n'est pas un accord sur la santé. Mais la prise en compte de la santé humaine est liée au traité de trois manières. Il est

- implicite à travers l'accent mis sur la protection de la production alimentaire dans l'objectif (article 2)
- indiqué dans le cahier des charges que les effets néfastes du changement climatique incluent les effets délétères sur la santé humaine (article 1.1)
- indiqué dans la stipulation que les Parties doivent tenir compte des considérations relatives au changement climatique dans leurs politiques et actions sociales, économiques et environnementales pertinentes afin de minimiser les effets néfastes sur la santé publique (article 4).

Essentiellement, il s'agit là de points d'entrée juridiques pour façonner les considérations sur la santé dans les négociations formelles.

En outre, dans le cadre d'un axe de travail sur l'adaptation appelé [Programme de travail de Nairobi](#) (PTN), il existe un portail de connaissances sur la santé qui peut être utilisé pour partager des informations liées à la santé entre les Parties. Contrairement aux points d'entrée juridiques ci-dessus, les activités du PTN ne font partie ni du texte négocié, ni des résultats juridiquement contraignants ni des engagements des Parties. Le PTN a été créé dans le cadre de la CCNUCC en 2005 en tant que centre de passage de la connaissance à l'action sur l'adaptation dans les pays en développement et sert à catalyser

l'élaboration et la diffusion d'informations et de connaissances qui peuvent éclairer et soutenir les mesures d'adaptation aux niveaux régional, national et infranational. (CCNUCC, 2021c). La santé a été adoptée comme point de l'ordre du jour du [PTN en 2013](#) (UNFCCC COP, 2013a). Les activités notables du PTN en matière de santé comprennent le [10e Forum des points focaux](#), tenu en 2016, et le rapport de synthèse sur [la Santé humaine et l'adaptation](#), publié en 2017.

En général, les principaux engagements des Parties, définis par la CCNUCC, sont la formulation et la mise en œuvre de plans visant à atténuer les émissions de gaz à effet de serre (GES) et à faciliter l'adaptation au changement climatique. La Convention stipule également que les pays développés doivent prendre l'initiative dans la lutte contre le changement climatique et doivent aider les pays en développement à mettre en œuvre la Convention par le financement, le transfert de technologies et le renforcement des capacités.

La CCNUCC est le cadre parent de deux autres accords, le [Protocole de Kyoto](#) (1998) et l'[Accord de Paris](#) (2015).

Le Protocole de Kyoto—et son Amendement de Doha—engageait les pays industrialisés et les pays à économie en transition à atteindre des **objectifs quantifiés de réduction des émissions pour un groupe de six GES** pour la période allant de 2008 à 2020 (CCNUCC, 2021b).

Les Parties ont adopté l'Accord de Paris pour renforcer la réponse mondiale au changement climatique, y compris du fait que les pays industrialisés seuls ne pourraient pas résoudre la crise climatique. L'Accord de Paris, entré en vigueur en 2016, est célèbre pour avoir stipulé des **objectifs de réchauffement climatique** que le monde ne devrait pas dépasser : en dessous de 2 °C au-dessus des niveaux préindustriels (tout en notant une préférence pour 1,5 °C) (article 2). En général, les Parties visent cet objectif en 1) atteignant un pic d'émissions de GES dès que possible et 2) en atteignant l'équilibre entre les sources anthropiques d'émissions et leur élimination par les puits (article 4)—un objectif désormais appelé « zéro émissions nettes de GES ». Les Parties évaluent ensuite et signalent les sources et les puits à la CCNUCC par le biais d'évaluations nationales obligatoires appelées CDN, qui, dans l'ensemble, visent à atteindre l'objectif de réchauffement. Les Parties ont le pouvoir discrétionnaire sur leurs contributions, mais l'ambition devrait augmenter avec le temps, les pays développés prenant l'initiative.

Les CDN des Parties sont enregistrées dans un registre public tenu par le Secrétariat de la CCNUCC. Bien que toutes les CDN doivent aborder l'atténuation, elles peuvent également aborder d'autres éléments de l'action climatique d'un pays, parmi lesquels l'adaptation et le financement. Lors de la COP 26 de la CCNUCC, les délégués ont convenu que les CDN seraient soumises tous les 5 ans et comprendraient des plans décennaux. De nouvelles CDN seront soumises en 2025 et 2030 avec des dates de fin de 2035 et 2040, respectivement.

L'Accord de Paris (2015) a renforcé plusieurs aspects de la CCNUCC relatifs à la santé. Il :

- Renforce la définition originale des effets néfastes du changement climatique dans le cadre de la CCNUCC en **reconnaisant le droit à la santé**, les droits des groupes vulnérables et l'équité intergénérationnelle (Préambule).
- Renforce les travaux sur l'adaptation, la résilience et le développement à faibles émissions en établissant l'**objectif mondial sur l'adaptation** (article 7.1), qui reconnaît que « des niveaux plus élevés d'atténuation peuvent réduire la nécessité d'efforts d'adaptation supplémentaires, et que des besoins d'adaptation plus importants peuvent impliquer une plus grande adaptation frais » (article 7.4).
- Améliore la coopération renforcée pour éviter, minimiser et **traiter les pertes et dommages** associés aux effets néfastes du changement climatique (article 8).
- Facilite le fait de **rendre les flux financiers compatibles** avec une voie vers un développement à faibles émissions et résilient au changement climatique (article 2).
- **Englobe un inventaire mondial** pour suivre et examiner les progrès en matière d'atténuation, d'adaptation et de soutien.

La COP 26 a renforcé davantage ce travail en lançant un programme de travail de deux ans, le [Programme de Glasgow-Charm el-Cheikh](#) sur l'objectif mondial d'adaptation (CCNUCC, 2021a). Ce programme sera exécuté dans le cadre des organes subsidiaires ; prend appui sur une variété d'apports, y compris les systèmes de savoirs autochtones et locales ; et comprend quatre ateliers par an. Une activité centrale est la planification, la mise en œuvre et la communication des plans d'adaptation. **Le programme de travail crée une nouvelle occasion d'examiner les apports et les préoccupations du secteur de la santé dans le cadre de la CCNUCC.**

Les préparatifs du premier Bilan mondial en 2023 commencent en 2022, et ce processus se répétera tous les 5 ans. Les résultats de l'inventaire éclaireront les Parties dans la révision de leurs activités en matière de lutte contre le changement climatique. **Le bilan pourrait être l'occasion d'évaluer les progrès** accomplis dans la prise en compte des résultats sanitaires, des impacts sur le secteur de la santé et du financement de la résilience.

3.2.1.2 MODE DE TRAVAIL

Les Parties à la CCNUCC se réunissent régulièrement pour des négociations—une fois par an dans une COP et deux fois par an dans les organes subsidiaires, l'Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique (SBSTA) et le SBI. Les décisions sont adoptées à la COP, mais les ordres du jour et les priorités sont établis et convenus dans les organes subsidiaires, là où les projets de décisions sont élaborés. La COP sert également de Réunion des Parties au Protocole de Kyoto (CMP) et à l'Accord de Paris (CMA), avec des décisions pertinentes négociées et adoptées dans le cadre de ces voies spécifiques. Les décisions sont prises par consensus.

Participation : Les sessions de la CdP de la CCNUCC sont des réunions de grande envergure qui attirent généralement plus de 10 000 participants, les conférences récentes comptant plus de 20 000 [participants](#) (CCNUCC, 2021d). Les gouvernements

ont tendance à compter sur leurs ministères de l'environnement et/ou des affaires étrangères pour servir de négociateurs aux COP et aux réunions des organes subsidiaires. Mais la participation aux négociations est également ouverte aux organes des Nations Unies et aux organisations intergouvernementales, aux organisations de la société civile, aux institutions universitaires, aux entreprises et aux médias. Les acteurs non-Parties n'ont pas de pouvoir décisionnel mais peuvent s'engager de différentes manières, notamment par le biais d'un lobbying aux niveaux mondial et national, en s'engageant auprès d'organes constitués, en faisant des déclarations lors de séances de négociation, en proposant des soumissions au Secrétariat de la CCNUCC et en participant à des "événements parallèles" lors des réunions de la CCNUCC. Parce que le changement climatique est une question si complexe, un large éventail d'organes constitués ont été créés pour faire avancer les travaux thématiques de la CCNUCC¹⁴. Certains d'entre eux ont un mandat indéfini ; d'autres sont limités dans le temps avec possibilité de prorogation.

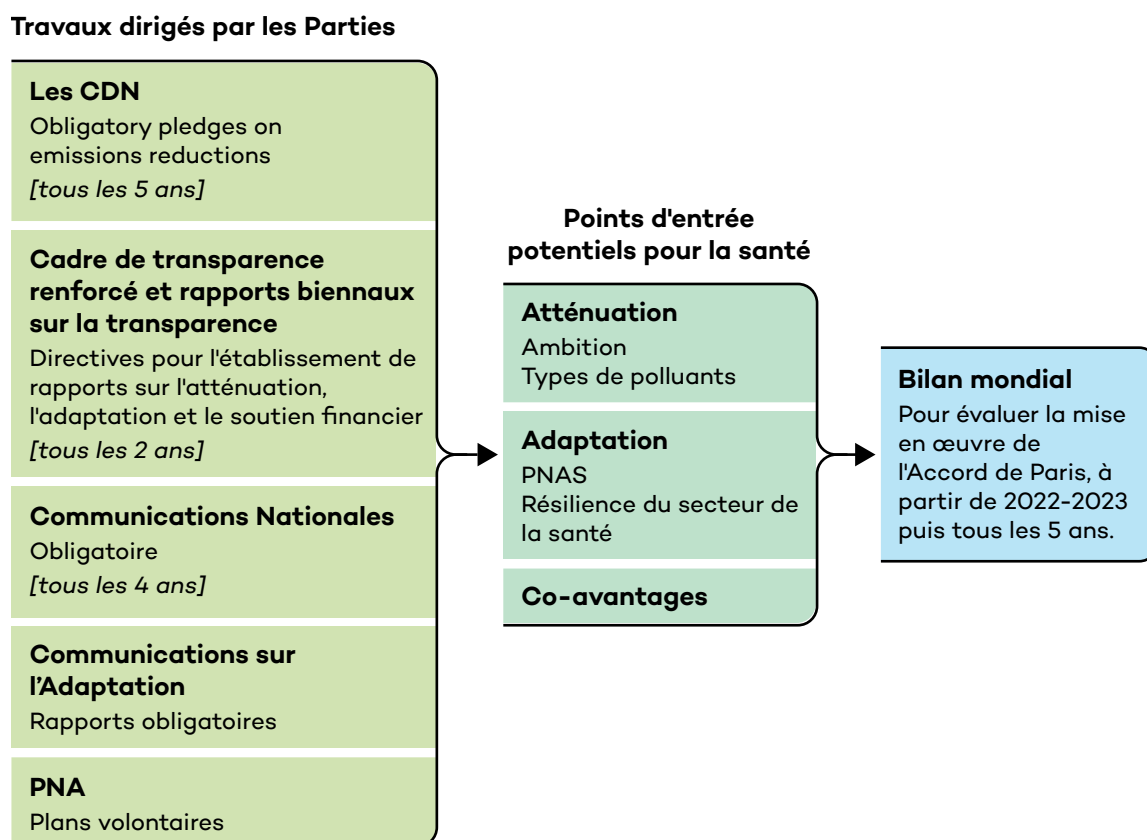
Axes de travail : La COP a lancé un certain nombre de programmes de travail thématiques, notamment le [Programme de travail de Lima sur le genre](#) ; le [PTN sur les impacts, la vulnérabilité et l'adaptation au changement climatique](#) ; et l'[Action commune de Koronivia sur l'agriculture](#) (ACKA). La CCNUCC comprend également divers processus dédiés à des questions telles que la recherche et l'observation systématique, et les plans nationaux d'adaptation (PNA). Les organes constitués et autres groupes travaillent toute l'année, organisent des ateliers et assurent la liaison avec les Parties, les autres parties prenantes et entre eux. **Les questions de santé peuvent être abordées dans des travaux thématiques.**

Communications des Parties / destinée aux Parties : Les informations sur le travail effectué au niveau national sont transmises à la CCNUCC de plusieurs manières. La communication de certains des travaux menés par les Parties est obligatoire tandis que d'autres communications sont volontaires, et il existe différentes formes de rapports dans le cadre de la Convention, du Protocole de Kyoto et de l'Accord de Paris, avec différentes directives s'appliquant tant aux pays développés qu'aux pays en développement¹⁵. Le Secrétariat de la CCNUCC et les organes constitués s'appuient régulièrement sur ces rapports et plans pour élaborer des rapports de synthèse mondiaux sur différentes questions à partager au sein des sessions de négociation et à les informer. **Ces canaux de communication peuvent être utilisés comme des occasions** de renforcer le partage des connaissances et autres informations sur les risques sanitaires, les impacts, les résultats, les capacités de réponses cliniques aux événements liés au changement climatique et sur les besoins du secteur de la santé en matière de soutien financier et autre. Ceux-ci, en particulier les CDN et les PNA, peuvent être utilisés pour détailler les co-avantages sanitaires de l'atténuation.

¹⁴ Pour une liste des organes constitués, voir: <https://unfccc.int/process-and-meetings/bodies/the-big-picture/what-are-governing-process-management-subsidiary-constituted-and-concluded-bodies>

¹⁵ Voir entre autres: CDN, les communications sur l'adaptation, les PNA, les communications nationales, les rapports d'inventaire national, les rapports biennaux de transparence.

Figure 2. Fenêtres pour la santé dans le travail dirigé par les Parties dans le cadre de la CCNUCC



3.2.1.3 LE CHANGEMENT CLIMATIQUE ET LA SANTÉ MONDIALE

Le GIEC présente des preuves croissantes décrivant les impacts du changement climatique sur la santé humaine dans chacun de ses rapports d'évaluation publiés périodiquement depuis 1990. Bien que l'OMS se penche sur la question du changement climatique depuis plus de 2 décennies, l'intégration du sujet dans la politique de santé mondiale a été marginale.

La 51e session de l'AMS (1998) a officiellement [reconnu le changement climatique comme étant une menace pour la santé](#) dans une résolution qui exhortait les Parties à reconnaître, intégrer et renforcer la résilience aux impacts du changement climatique et de l'appauvrissement de la couche d'ozone. La résolution a également demandé à l'Assemblée générale des Nations Unies de constituer les bases factuelles et financières nécessaires pour lutter contre les menaces posées à la santé humaine.

La 61e AMS (2008) a adopté une deuxième résolution sur [le changement climatique et la santé](#), qui notait que le changement climatique pourrait compromettre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. La résolution mettait l'accent sur l'**adaptation** de plusieurs manières, telles que le renforcement de la résilience des systèmes de santé, l'engagement du secteur de la santé dans le PTN de la CCNUCC, l'exhortation des États membres à élaborer et à intégrer des mesures sanitaires dans

les plans d'adaptation au changement climatique et le renforcement des capacités des acteurs de la santé à surveiller la situation et à fournir des avis techniques sur les questions de santé.

La 68e AMS (2015) a adopté [une résolution sur la pollution de l'air](#), reliant la pollution de l'air, les maladies non transmissibles (par exemple, les maladies pulmonaires), l'énergie propre/renouvelable/efficace et les déterminants sociaux de la santé. Elle a également reconnu qu'une politique de santé significative et la lutte contre les inégalités en matière de santé nécessitent des approches intersectorielles, mettant en exergue le rôle des acteurs non sanitaires dans la réalisation d'un air pur. La résolution a accru l'attention de l'OMS sur l'**atténuation** en soulignant l'importance de maximiser les synergies avec la résolution de l'AMS sur le changement climatique et les accords des Nations Unies sur la gouvernance des produits chimiques. En 2021, l'AMS a officiellement adopté [la stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et le changement climatique](#), visant à fournir « une vision et une voie à suivre sur la manière dont le monde et sa communauté de la santé doivent répondre aux risques et défis environnementaux pour la santé jusqu'en 2030 » (OMS, 2020d).

3.2.1.4 OPPORTUNITÉS DE LIENS

Il existe un certain nombre de possibilités d'intégrer davantage la contribution du secteur de la santé dans les négociations sur le changement climatique afin d'améliorer la gouvernance environnementale et les résultats en matière de santé.

3.2.1.4.1 Visibilité aux réunions de la CCNUCC

Il existe des possibilités considérables d'accroître la visibilité des problèmes de santé et l'impact des acteurs de la santé lors des réunions de la CCNUCC. Malgré son intérêt de longue date, la communauté de la santé n'a pas été très visible dans les négociations mondiales sur le changement climatique. Dans un examen des [rapports de synthèse d'initiés](#) sur les délibérations de la COP de la CCNUCC entre 2015 et 2021, il n'est fait aucune mention d'une intervention de l'OMS lors des plénières de la CCNUCC, tandis que d'autres agences des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et des groupes de parties prenantes prennent régulièrement la parole¹⁶. Lors d'un examen des [archives de la CCNUCC des déclarations officielles](#) prononcées lors des COP de la CCNUCC par des acteurs non Parties, une recherche à l'aide du terme « santé » n'a révélé aucun enregistrement. Bien que cela ne signifie pas que les acteurs de la santé n'y étaient pas présents, cela signale qu'il existe **un écart entre la présence croissante des acteurs de la santé dans les événements climatiques mondiaux et l'adoption formelle de leurs messages** et préoccupations lors des séances de négociation. Cela peut être en grande partie dû au défi de comprendre et de naviguer dans l'architecture de la CCNUCC et d'identifier les points d'entrée appropriés pour le lien climat-santé.

Il existe d'autres moyens par lesquels la visibilité de la communauté de la santé augmente et pourrait continuer à se développer. Un nombre croissant mais encore faible de pays incluent désormais des représentants de leurs ministères de la santé dans les délégations

¹⁶ Voir <https://enb.iisd.org/negotiations/un-framework-convention-climate-change-unfccc>

envoyées pour négocier aux réunions de la CCNUCC. Cependant, cette pratique **n'est pas équilibrée au niveau régional ou maintenue de manière cohérente** dans les délégations des Parties d'une CdP à l'autre. Lors de la COP 25 en 2019, 14 pays ont inclus des représentants du ministère de la santé dans leur délégation, soit 40 représentants de la santé parmi les 11 406 délégués gouvernementaux à cet événement¹⁷. Lors de la COP 26, ces chiffres ont augmenté ; cependant, seulement 12 % des Parties à la CCNUCC ont envoyé des ministres de la santé aux délibérations. Une [liste provisoire des participants à la COP 26](#) a montré 58 représentants des ministères de la santé de 24 pays sur plus de 21 500 délégués de Parties (UNFCCC COP, 2021c)¹⁸.

En outre, un examen des archives des réunions et événements parallèles de la CCNUCC indique que la présence du secteur de la santé et des sujets liés à la santé a augmenté et s'est diversifiée au cours de la dernière décennie. Au cours des 5 dernières années, le nombre d'événements parallèles à la COP dont l'intitulé ou le descriptif impliquait un accent sur la santé humaine est passé d'une demi-douzaine à plus d'une douzaine d'événements par conférence (parmi plus de 200 événements par session de la COP). En marge de la CdP, des « sommets sur la santé » d'une journée, organisés par un réseau international d'organisations de santé, ont eu lieu parallèlement aux négociations de la COP de la CCNUCC depuis la COP 16 en 2010. Ces événements de sensibilisation ont récemment été soutenus par les présidences de la COP. À Glasgow, la présidence de la COP 26 a organisé un pavillon climat-santé de 60 événements, en marge des négociations.

Lors de la COP 26, l'OMS a utilisé la plateforme mondiale de la CCNUCC pour faire avancer l'action nationale sur le changement climatique. Le secteur de la santé contribue à environ 5 % des émissions de GES (OMS, 2021c) et est vulnérable aux phénomènes météorologiques extrêmes qui peuvent affecter les structures des installations, l'électricité, les communications, les transports et la qualité de l'eau, la gestion des déchets et l'assainissement, tous essentiels à la prestation des services de santé. À Glasgow, **l'OMS a pris des mesures pour formaliser et unifier les objectifs de réforme des systèmes de santé nationaux afin qu'ils soient plus résilients et durables et adoptent une approche à faible émission de carbone.** Elle a [organisé](#) et recueilli les engagements ministériels à cet effet. Dans le cadre de cette initiative, [52 pays](#) ont promis, à l'OMS ou à la présidence de la COP 26, leur engagement ministériel à rendre leur système de santé national résilient au changement climatique et/ou sobre en carbone. Cinquante pays se sont engagés à développer des systèmes de santé résilients au climat et 46 se sont engagés à passer à des systèmes de santé plus durables et à faible émission de carbone, et 14 ont ajouté des objectifs d'émissions nettes nulles avant 2050.

¹⁷ Nombre de représentants de ministères de la santé des Parties dans les délégations de la COP25: Antigua et Barbuda, 5; Malawi, 1; États fédérés de Micronésie, 1; Pays-Bas, 1; St Vincent et les Grenadines, 1; Thaïlande, 2; Tuvalu, 2; Tanzanie, 4; Bangladesh, 2; Belgique, 9; Indonésie, 1; Irak, 7. Voir la liste des participants à la COP25 ici: https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cp_inf4.pdf

¹⁸ Nombre de représentants de ministères de la santé des Parties dans les délégations de la COP26: Antigua et Barbuda, 2; Belgique, 9; Iran, 1; Iraq, 3; Irlande, 1; Israël, 2; Kenya, 2; Koweït, 1; Libye, 1; Malawi, 1; Népal, 1; Roumanie, 1; Sao Tomé-et-Principe, 1; Sierra Leone, 1; Sri Lanka, 1; État de Palestine, 1; Soudan, 1; Thaïlande, 1; Timor-Leste, 2; Turquie, 8; Ukraine, 2; Royaume-Uni, 1; Tanzanie, 5; Vietnam, 9.

Cette initiative est appuyée par le [soutien](#) continu de l’OMS à ses États membres sous la forme de conseils techniques et d’assistance pour accéder aux processus de soutien financier dans le cadre d’une [boîte à outils plus large pour renforcer la réponse au changement climatique au niveau national](#). En outre, un processus de suivi de la mise en œuvre des initiatives sanitaires de la COP 26 sur des systèmes de santé durables résilients au changement climatique et à faibles émissions de carbone est en cours par l’équipe de la présidence de la COP 26 en collaboration avec l’OMS et d’autres partenaires. L’objectif est d’augmenter le financement pour la mise en œuvre des initiatives tout en fournissant un soutien technique aux pays et **en créant une communauté de pratique**.

Une visibilité accrue, sous la forme d’un engagement éclairé dans l’organe subsidiaire de la CCNUCC et les discussions de la COP, la participation des ministres de la santé aux négociations, les événements parallèles et les sommets sur la santé, et les engagements nationaux sont tous des moyens significatifs de faire progresser la sensibilisation et le soutien pour des politiques mondiale reliant le changement climatique et la santé, et il existe de nombreuses possibilités de renforcer ces contributions.

[Un examen par l’OMS des CDN](#) soumises jusqu’en décembre 2019 a révélé que bien que 70 % des 184 CDN soumises touchent à des considérations de santé publique, ces références restent vagues et sont rarement quantifiées (OMS, 2020b). Pourtant, les impacts du changement climatique sur la santé et les co-avantages sanitaires de l’action climatique sont considérables et bien documentés. **La portée de l’intégration des considérations de santé dans la politique climatique est importante**. La sensibilisation aux effets et avantages pour la santé pourrait contribuer à faire pencher la balance vers des mesures d’atténuation et d’adaptation plus ambitieuses, notamment en soulignant leur rapport coût-efficacité.

Encadré 3. Regard sur la capacité nationale du secteur de la santé en matière de changement climatique

- 81 ministères de la santé (sur 95 répondants) désignent un point focal pour la santé et le changement climatique
- Sept pays signalent que leur ministère de la santé a reçu une formation sur la santé dans le cadre des négociations de la CCNUCC
- Huit pays à revenu faible ou intermédiaire ont déclaré avoir reçu une formation sur le changement climatique et la santé pour les évaluations de la vulnérabilité et de l’adaptation.
- 16 % des pays (sur 95 évalués) ont analysé les avantages pour la santé des politiques nationales d’atténuation du changement climatique
- Peu d’accords sont établis entre les ministères de la santé et les ministères de l’eau, de l’assainissement et de l’hygiène (32 %) ; énergie (20%) ; agriculture (19%) ; secteur des transports (17%) ; et aménagement urbain et logement (14%)

Source : OMS, 2021m.

Il existe une série de problèmes que les acteurs de la santé pourraient cibler dans le cadre de la CCNUCC pour attirer l'attention sur le lien climat-santé et faire pression pour une action climatique plus ambitieuse. Il s'agit notamment de l'atténuation, de l'adaptation, de l'agriculture, des pertes et dommages et de la durabilité de la finance.

3.2.1.4.2 L'Atténuation

Il est essentiel que la communauté de la santé saisisse les principaux arguments sur l'atténuation—**le cœur des traités de la CCNUCC**—qui peuvent être utilisés dans le lobbying pour un air pur.

Le plus important est de comprendre que la combustion des combustibles fossiles n'est pas seulement le principal moteur du changement climatique, elle provoque également la pollution de l'air, et peu de pays mettent en œuvre des actions pour réduire les émissions ou améliorer la qualité de l'air. **Les politiques d'atténuation et de qualité de l'air se renforcent mutuellement** et augmentent ensemble la probabilité d'atteindre l'objectif de réchauffement climatique de 1,5 °C et d'avoir un air nettement plus pur.

Encadré 4. Pollution de l'air : un aperçu rapide

- En 2019, 90 % de la population mondiale vivait là où les concentrations de PM_{2.5} dépassaient les normes d'exposition à long terme (OMS, 2021f)
- Le réchauffement climatique augmente la présence d'autres irritants comme les tempêtes de sable et de poussière et les allergènes (pollen et moisissures).
- Les épidémiologistes estiment à des millions de visites annuelles aux urgences pour l'asthme causé par l'ozone et les particules (Anenberg et al., 2018).
- Les inhalateurs respiratoires sont couramment utilisés par les adultes et les enfants dans le monde entier.
- Le coût mondial de la pollution de l'air par les combustibles fossiles est de plusieurs billions de dollars par an et ne cesse d'augmenter (Myllyvirta, 2020).

Dans une évaluation précédant la COP 26 des progrès nationaux en matière d'augmentation des taux des réductions d'émissions, **seulement 22 pays et l'Union européenne (UE)**¹⁹ **ont en fait augmenté l'ambition** de leur CDN en 2021. La mise en œuvre des Directives mondiales de l'OMS sur la qualité de l'air est également médiocre. Alors que 117 pays reconnaissent les directives et peuvent mettre en œuvre au moins un objectif de pollution (sur six polluants), **77 pays n'ont pas de normes** ou n'ont partagé aucune information (OMS, 2021). Les normes de qualité de l'air en jeu se concentrent également largement sur des expositions de courte durée (~ 1 jour), ce qui est physiologiquement moins inquiétant que les expositions de longue durée dans le temps. Parmi les pays ayant des normes d'exposition à court terme aux particules

¹⁹ Ce chiffre date du 20 novembre 2021 sur <https://climateactiontracker.org/climate-target-update-tracker/>

(PM), beaucoup moins de la moitié ont respecté la directive (21 % pour les PM_{2,5} et 46 % pour les PM₁₀), et seuls sept pays ont des directives à long terme (~ 1 an) concernant ces polluants.

Les effets sur la santé d'une mauvaise qualité de l'air augmentent et une **plus grande prise de conscience de la prévalence de la pollution de l'air est importante** (voir encadré 4). Les cliniques de soins primaires sont confrontées à des maladies respiratoires multifactorielles dues à des combinaisons et des concentrations de polluants qui sont observées mais seulement partiellement comprises—et lorsqu'elles sont comprises, elles sont à peine réglementées.

Alors que les documents de la CCNUCC sont traditionnellement silencieux sur les mesures d'atténuation spécifiques que les pays devraient poursuivre pour réduire les émissions, lors de la COP 26, les Parties ont franchi une étape importante grâce au [Pacte climatique de Glasgow](#). Le Pacte appelle spécifiquement à intensifier rapidement les mesures d'énergie propre et d'efficacité énergétique, notamment en accélérant la réduction progressive de l'énergie au charbon et la suppression progressive des subventions aux combustibles fossiles (CCNUCC COP, 2021a, article 20). Ainsi, **cela ouvre la porte à une attention accrue au sein de la CCNUCC aux impacts sur la santé des combustibles fossiles**.

La pollution de l'air, par l'altération de la chimie du sang et de l'expression génétique et par l'induction d'une inflammation chronique, augmente l'incidence des maladies cardiovasculaires et respiratoires et des naissances prématurées et réduit l'espérance de vie. Des recherches récentes montrent que la pollution de l'air associée à la combustion de combustibles fossiles, en particulier le charbon, l'essence et le diesel, a été responsable d'[un décès sur cinq](#) dans le monde en 2018, un niveau nettement supérieur à celui estimé précédemment (Vohra et al., 2021).

Le lobbying dans les discussions sur l'atténuation devrait également se concentrer sur la réduction des émissions [de polluants climatiques à courte durée de vie](#) (PCCV). Les PCCV restent dans l'atmosphère pendant une période de temps beaucoup plus courte que le dioxyde de carbone (CO₂), mais ont un **potentiel de réchauffement global plus élevé** et sont également des polluants atmosphériques. L'ambition collective des pays en matière d'atténuation, telle qu'exprimée dans leurs CDN, n'est pas conforme à ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs de l'Accord de Paris, tant en termes d'objectifs de température que de neutralité en matière de GES. [Certains experts](#) signalent que la réduction des émissions de PCCV est un moyen important de limiter le risque de dépassement de température (Ross, 2018) (voir encadré 5).

Au niveau national, le [leadership des villes](#) dans la prise de mesures pour réduire les émissions et améliorer la qualité de l'air dans leurs juridictions continuera d'être important pour pousser l'action sur la politique mondiale et la mise en œuvre d'une action multisectorielle sur l'atténuation.

Encadré 5. PCCV : Principales informations

- Produit à partir d'une gamme d'activités, y compris la production et la combustion de combustibles fossiles, l'agriculture, la climatisation et les feux de cuisson, et comprend [le noir de carbone](#) et le méthane (Climate and Clean Air Coalition [CACC], 2021)
- L'attention portée aux PCCV en tant que problème autonome reste assez limitée dans la CCNUCC.
- Ralentir le réchauffement climatique à court terme et réduire les impacts de la pollution atmosphérique sur la santé et l'agriculture (PNUE, 2011) (rapport phare)
- Le [CACC](#), appuyé par le PNUE et l'OMS, soutien l'élaboration de plans d'action nationaux sur les PCCV ; voir les plans pour le [Mexique](#) (CCAC et al., 2020) et le [Bangladesh](#) (CCAC & Bangladesh Ministry of Environment, 2020).
- Peu de CDN font référence à des politiques et actions visant explicitement la réduction des PCCV (Ross et al., 2018).
- 111 pays ont signé le [Global Methane Pledge](#) pour réduire les émissions mondiales de méthane d'au moins 30 % par rapport aux niveaux de 2020 d'ici 2030 (CACC, n.d.).
- Principales ressources : [Rapport d'évaluation mondiale du méthane 2021](#) (PNUE et CACC, 2021), [Stratégie de la Commission européenne \(2020\) sur le méthane](#), prochain [Rapport méthodologique du GIEC sur les forceurs climatiques à courte durée](#)

3.2.1.4.3 L'Adaptation

Le changement climatique va exacerber les problèmes de santé existants et entraînera de nouveaux risques pour la santé, en particulier pour les personnes et les communautés les plus vulnérables. **De solides stratégies d'adaptation sont essentielles pour réduire la vulnérabilité et traiter et prévenir les inégalités en matière de santé.** La CCNUCC présente de nombreux points d'entrée pour s'engager dans des discussions sur l'adaptation, y compris le [Comité de l'adaptation](#) et le [Groupe d'experts des pays les moins avancés](#).

Le principal cadre d'engagement multipartite sur les questions d'adaptation est le PTN, qui présente [la santé comme domaine thématique](#). Le PTN se félicite de la soumission de ressources et d'outils de connaissances et de partenariats pour soutenir les pays en développement dans le processus de formulation et de mise en œuvre des PNA. En 2018, l'OSAST a appelé à un engagement « continu » sur la santé dans le cadre du PTN (UNFCCC SBSTA, 2018b), une invitation à élargir ce travail.

Le renforcement et l'accélération de la formulation et de la mise en œuvre des PNA sont essentiels au renforcement de la résilience. Bien qu'ils soient une composante essentielle des activités d'adaptation des pays en développement dans le cadre de la CCNUCC, 126 pays en développement sur 154 sont encore en train

de formuler leurs premiers PNA (CCNUCC, 2020a). En mars 2021, 22 pays en développement (dont six sont des pays les moins avancés) avaient achevé et soumis leur PNA au secrétariat de la CCNUCC. L'OMS soutient ce processus en fournissant des conseils sur l'élaboration de PNAS plus spécifiques dirigés par les ministères de la santé en complément d'un PNA. [Les critères pour les PNAS](#) ont été établis en 2021, et leur adoption pourrait être une activité concrète pour le travail conjoint des ministères de la santé et de l'environnement en 2022. Les critères créent des liens multisectoriels et adoptent une approche systémique, mettant en pratique des objectifs plus larges pour la gouvernance multisectorielle de la santé.

Outre l'augmentation du nombre de PNA, **la qualité des PNA mérite également l'attention.** Un examen de 19 PNA soumis à la fin de 2020 indique une inadéquation entre les vulnérabilités évaluées et les actions correspondantes pour la résilience. De plus, il montre des lacunes dans l'identification des risques spécifiques et des actions ciblées pour les sous-populations vulnérables (OMS, 2021i). Remédier à cette inadéquation et à ces lacunes renforcera la valeur des PNA et améliorera l'équité dans les stratégies de résilience. En termes de problèmes de santé, bien qu'une série d'impacts sur la santé soient mentionnés dans les PNA, il existe des incohérences notables dans les maladies évaluées au niveau des pays. La santé publique et les réponses cliniques à ces maladies ne sont pas complètes ou font totalement défaut. Les PNA font le plus souvent référence aux maladies vectorielles et hydriques, alors que les zoonoses et la santé mentale reçoivent le moins d'attention (OMS, 2021i). La planification sanitaire pour répondre aux patients souffrant de stress thermique, de maladies respiratoires, de malnutrition et de maladies non transmissibles associées aux changements ou événements climatiques est insuffisante. **La planification financière pour remédier aux vulnérabilités en matière de santé est absolument nécessaire.**

En plus des travaux du PNA dans le cadre du PTN, les [Expos de PNA](#) organisées par le Groupe d'experts des pays les moins avancés offrent une autre occasion de s'engager et de soutenir le processus des PNA. Par exemple, en 2018, le Groupe d'experts des pays les moins avancés a organisé conjointement son exposition régionale africaine sur les PNA en collaboration avec l'OMS lors de la 3e Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique.

L'apport technique de la communauté de la santé aux Parties est fondamental dans la discussion sur les moyens de comptabiliser et d'évaluer l'efficacité des actions d'adaptation. Les futures délibérations sur [l'objectif mondial relatif à l'adaptation](#) se concentreront sur son opérationnalisation et sur la manière de mesurer les progrès vers sa réalisation, dont la [mesure des résultats sanitaires](#) est une composante (voir Comité de l'adaptation, 2021a, 2021b). Les Parties examineront les indicateurs d'impact et de réponse et les analyses coûts-avantages des actions sanitaires. Les coûts évités, [les années de vie sauvées corrigées de l'incapacité](#) (DALY) ou les impacts sur la sécurité humaine sont à l'étude. Le programme de travail de 2 ans Glasgow-Sharm el-Sheikh sur l'objectif mondial sur l'adaptation, établi à la COP 26, fournira la structure des discussions sur l'opérationnalisation de cet objectif.

Faire pleinement usage des canaux de communication établis entre les pays et la CCNUCC est un **moyen continu de maintenir et de renforcer le dialogue sur les questions de climat-santé**. En particulier, la CCNUCC demande aux Parties de soumettre une [communication sur l'adaptation](#) pour décrire des éléments tels que leurs priorités, plans, actions et besoins de soutien en matière d'adaptation ; ces communications devraient être mises à jour périodiquement et rendues publiques dans un [registre](#) tenu par le secrétariat de la CCNUCC. [La communication de l'UE sur l'adaptation](#), soumise en octobre 2021, par exemple, reconnaît la nécessité « d'une compréhension plus approfondie des risques liés au climat pour la santé et d'une plus grande capacité à les contrer », soulignant la pertinence d'un engagement accru sur les liens entre la santé et l'adaptation non seulement dans les pays en développement mais aussi développés (Slovénie & Commission européenne, 2021). D'autres pays pourraient s'inspirer de cet exemple.

3.2.1.4.4 L'Agriculture

Le secteur agricole contribue à environ 30 % des émissions mondiales de GES, tandis que les impacts du changement climatique affectent négativement la sécurité alimentaire et la malnutrition dans le monde (Mbow et al., 2019). Les négociations dans le cadre de la CCNUCC doivent aborder ces deux éléments. Il existe une excellente occasion de renforcer, de mettre à jour et d'aligner les dialogues et la terminologie de la CCNUCC sur l'alimentation pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de sécurité alimentaire et de lutte contre la malnutrition.

Veiller à ce que “la production alimentaire ne soit pas menacée” est une motivation centrale derrière l'objectif de la CCNUCC (article 2, CCNUCC, 1992), et l'agriculture a gagné en visibilité au cours de la dernière décennie dans les délibérations sur le changement climatique. Cependant, les discussions sur l'alimentation dans le cadre de la CCNUCC illustrent la nature disparate de la gouvernance alimentaire mondiale en ce sens qu'elles se sont historiquement concentrées uniquement sur la faim²⁰. Une considération juridique importante à cet égard est que la « production alimentaire » reste indéfinie dans la CCNUCC.

Malgré son importance pour l'atténuation et l'adaptation et sa référence dans l'objectif initial de la Convention, **l'agriculture n'a eu une place claire dans l'architecture de la CCNUCC qu'en 2017**. Une étape importante a été franchie lors de la COP 23 avec la [création](#) des [ACKA](#), une instance temporaire dont le principal mode de fonctionnement est constitué d'ateliers multipartites. Les ACKA permettent au SBSTA et au SBI d'aborder conjointement les questions liées à l'agriculture, en tenant compte des “vulnérabilités de l'agriculture au changement climatique et des approches de la sécurité alimentaire” (para. 1, Décision 4/CP.23, UNFCCC SBSTA, 2018a).

La santé nutritionnelle est un nouveau sujet pour la CCNUCC. **En décembre 2020, les éléments de la malnutrition sous toutes ses formes ont été discutés pour**

²⁰ Voir par exemple, ces rapports d'ateliers de 2014: [FCCC/SBSTA/2014/Inf.2](#); 2015: [2015/Inf.6](#) et [Inf.7](#); et 2016: [2016/Inf.5](#) et [Inf.6](#).

la première fois dans le cadre des ACKA lors d'un [atelier sur les dimensions socio-économiques et de sécurité alimentaire](#) du changement climatique (UNFCCC SBSTA & SBI, 2021b). Le contenu de ce forum faisait allusion à des liens avec la santé mondiale. Un auteur principal du GIEC a souligné l'adoption de régimes alimentaires équilibrés et la réduction des pertes et du gaspillage alimentaires comme stratégies pour réduire les émissions et améliorer les résultats sanitaires et la sécurité alimentaire. La FAO, le Groupe international d'experts sur les systèmes alimentaires durables et divers participants ont mis l'accent sur les régimes alimentaires nutritifs. De manière significative, l'atelier a fait référence à [l'évolution de la définition de la sécurité alimentaire](#) dans le cadre du Comité des Nations Unies sur la sécurité alimentaire mondiale (CSA) (voir article 12, UNFCCC SBSTA & SBI, 2021b), qui encourage une compréhension plus large de la faim et de la malnutrition.

La future architecture des discussions sur l'agriculture dans le cadre de la CCNUCC est une question importante pour 2022. La COP 26 avait l'intention de donner des conseils à ce sujet ; cependant, la discussion est restée limitée et les Parties l'ont plutôt reportée à la COP 27. Dans la [décision de la COP 26 sur les ACKA](#), au lieu d'un engagement, les Parties ont simplement reconnu la « priorité fondamentale de préserver la sécurité alimentaire et d'éliminer la faim » et ont noté « l'importance d'intensifier le soutien pour renforcer l'action visant à préserver la sécurité alimentaire et nutritionnelle et à éradiquer la faim » (UNFCCC SBSTA & SBI, 2021a). Une gamme d'arrangements possibles pour des ACKA actualisées comprend l'établissement d'un cadre institutionnel permanent sur l'agriculture (Drieux et al., 2021), ce qui accélérerait les possibilités d'aborder la santé nutritionnelle. Bien qu'il ne soit pas clair si les Parties convergeraient vers une quelconque forme de “mise à niveau” des ACKA, il est assez probable qu'elles étendront le mandat des ACKA, en identifiant les futurs domaines thématiques à aborder. L'inclusion du terme « nutrition » en relation avec la production alimentaire à la COP 26 est une nuance importante. Il prépare le terrain pour faire avancer les discussions sur l'alimentation dans le cadre de la CCNUCC afin de mieux s'aligner sur la terminologie complète contenue dans l'ODD 2 (zéro faim, sécurité alimentaire et amélioration de la nutrition).

Voir la [section 3.4](#) sur les systèmes alimentaires dans ce document pour plus d'analyses.

3.2.1.4.5 Pertes et dommages

Les effets néfastes aigus et chroniques du changement climatique entraînent des pertes et des dommages importants pour la société, les économies et les environnements dans le monde entier. La communauté de la santé continuera d'être en première ligne pour les urgences liées aux risques naturels associés au changement climatique et pour une série de problèmes humanitaires découlant de ses impacts plus insipides²¹ et globaux (par exemple, la migration humaine). Pour cette raison, **l'expérience du secteur de la santé face à ces défis peut—et devrait—être mise à profit pour éclairer le**

²¹ Par exemple, la perte de biodiversité, la dégradation des terres et des forêts, le recul des glaciers et les impacts connexes, l'acidification des océans, l'élévation du niveau de la mer, la salinisation, la hausse des températures et la désertification.

mécanisme de la CCNUCC pour faire face aux pertes et dommages liés au changement climatique.

Lors de la COP 19 en 2013, la CCNUCC a établi un processus pour « éviter, minimiser et traiter » les pertes et dommages associés aux impacts du changement climatique, appelé le [Mécanisme international de Varsovie](#) (MIV) (UNFCCC COP, 2013b).

L'objectif principal du MIV est de piloter des approches globales de gestion des risques, de travailler avec les parties prenantes et d'améliorer les activités pour faire face aux pertes et aux dommages. Le [MIV traite](#) des pertes économiques ainsi que les pertes non économiques, ces dernières étant celles qui affectent les individus, les sociétés et l'environnement (CCNUCC, 2013c). Les pertes de santé non économiques qui se produisent peuvent être soit directes, comme dans le cas d'une inondation extrême, soit indirectes, comme lorsque la malnutrition résulte de pénuries alimentaires liées au changement climatique.

Un domaine de contribution à la santé mondiale concerne des thèmes spécifiques liés aux pertes et aux dommages. L'Accord de Paris invitait à la collaboration et à la coopération dans plusieurs domaines pertinents pour le secteur de la santé, notamment la préparation aux situations d'urgence, l'évaluation et la gestion des risques, les pertes non économiques et la résilience des communautés, des moyens de subsistance et des écosystèmes (article 8).

Il est également possible d'informer et de soutenir l'ampleur de la mise en œuvre des activités pour faire face aux pertes et dommages. En 2019, le [Réseau de Santiago](#) a été créé pour catalyser **l'assistance technique des organisations compétentes pour faire face aux pertes et dommages aux niveaux local, national et régional** dans les pays en développement qui sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes du changement climatique. Bien qu'encore dans sa phase de démarrage, le Réseau de Santiago compte déjà un certain nombre de [partenaires](#) qui contribuent à la réalisation de son mandat, dont beaucoup traitent également de questions liées à la santé. Il s'agit notamment de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, de l'ONU RRC et du Programme alimentaire mondial.

L'opérationnalisation du Réseau de Santiago a fait l'objet d'intenses débats lors de la COP 26. Les pays en développement souhaitent vivement qu'il devienne le « bras de mise en œuvre » du MIV, certains lançant l'idée de créer des groupes d'intervention rapide. D'autres hésitent à aller dans cette direction, certains soulignant l'éventail d'autres acteurs qui travaillent déjà sur la gestion des risques, les systèmes d'alerte précoce et les interventions d'urgence, notamment par le biais du [Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe](#) dans le cadre de ONU RRC. Lors de la COP 26, [les Parties ont décidé](#) des fonctions du Réseau de Santiago et des modalités de l'élaboration ultérieure des dispositions institutionnelles du Réseau. [La décision finale](#) adoptée lors de la conférence exhorte également les pays développés à fournir des fonds pour son fonctionnement et pour la fourniture d'une assistance technique (UNFCCC COP, 2021b). Il a établi le Dialogue de Glasgow pour discuter des modalités de financement des activités visant à éviter, minimiser et traiter les pertes et dommages dans le cadre du SBI jusqu'à la SBI 60 en 2024.

Il existe également des sous-groupes d'experts spécifiques au sein du Comité exécutif du MIV où l'apport technique sur les questions de santé est important²². **Le groupe d'experts sur les pertes non économiques est celui duquel les questions de santé relèvent directement.** Ce groupe [sert](#) à aborder les impacts sur les individus (par exemple, la perte de la vie, de la santé ou de la mobilité), la société (par exemple, la perte de territoire, de patrimoine culturel, de connaissances autochtones ou locales, ou d'identité sociétale ou culturelle) ou l'environnement (par exemple, la perte de la biodiversité ou des services écosystémiques). Un élément clé du travail de ce groupe consiste à examiner les moyens d'évaluer la valeur des pertes non économiques, comme décrit dans un [synopsis de 2013](#) à l'intention des décideurs (CCNUCC, 2013b). Le groupe d'experts sur les pertes non économiques s'est réuni pour la première fois en [mars 2021](#) pour examiner l'état des connaissances et la mise en œuvre. Le [plan d'action continu](#) du groupe d'experts (en date de mai 2021) indique un certain nombre d'activités, y compris la préparation éventuelle d'un guide technique sur **“la lutte contre les pertes associées au lien écosystèmes-biodiversité-santé aux niveaux mondial et local”**. Ce rapport constituerait une étape importante dans les pertes et dommages liés à la santé, et son contenu sera probablement discuté lors de la [15ème réunion du Comité exécutif du MIV](#) en avril 2022, un événement qui fera également avancer la discussion sur les plans de participation de ce Comité à l'Inventaire mondial 2023.

3.2.1.4.6 Financement pour Net-Zéro

Comme nous le rappelle la crise pandémique, la santé façonne l'économie et l'économie façonne la santé humaine. **Il y a une impulsion à utiliser une finance durable pour remodeler l'économie et améliorer les résultats en matière de santé.** Les principes économiques actuels ne servent plus les populations et, de plus, nuisent activement aux personnes et aux Parties les plus vulnérables de la planète.

L'industrie financière mondiale est à cheval sur l'environnement mondial, les systèmes de santé et de développement et les architectures politiques. Les évolutions rapides dans cette industrie créent des opportunités pour redéfinir, développer et intégrer la durabilité dans les structures sociales et économiques de nouvelles façons. Grâce à des outils et des systèmes de valeurs environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) (normes visant à minimiser les facteurs externes négatifs et à maximiser ceux positifs), l'industrie devient plus sensible aux exigences environnementales et plus réactive aux changements environnementaux qui sont nécessaires de toute urgence. **Le passage de la perception des risques, dans les actions de mise en conformité ou de résilience au changement climatique, à la compréhension que les plus grands risques résident dans l'inaction** a changé le secteur financier.

Le lancement de la [Glasgow Financial Alliance to Net Zero](#) (GFANZ) en avril 2021, une coalition convoquée par l'ONU d'environ 450 institutions financières de 45 pays engagés dans une décarbonisation rapide de l'économie, est la preuve de ce changement. Cette coalition a la charge de 130 000 milliards de dollars de capitaux privés et se compose de banques, de gestionnaires d'actifs, de propriétaires d'actifs,

²² Un résumé utile de cet espace politique est disponible sur <https://unfccc.int/resource/docs/2013/tp/02.pdf>

d'assureurs, de prestataires de services financiers et de consultants en investissement. Ses principales activités consistent à catalyser des parcours sectoriels ; plans de transition avec l'industrie ; convergence des plans de transition des institutions financières ; alignement des mesures du portefeuille et la promotion de la convergence des méthodologies ; mobilisation de capitaux privés; et plaider pour des politiques et des engagements d'investissement en faveur de l'objectif net zéro²³.

La santé ne fait actuellement pas partie de la rubrique actuelle de la prise de décision dans les mesures financières de la durabilité. Dans [son rapport](#) lancé lors de la COP 26, la GFANZ (2021b) a identifié la nécessité de voies de décarbonation sectorielles pour permettre à l'économie mondiale d'atteindre le net zéro. Parmi les voies sectorielles actuelles (agriculture, aluminium, ciment, produits chimiques, charbon, immobilier commercial et résidentiel, acier et fer, pétrole et gaz, production d'électricité et transport), aucune ne se situe dans le secteur de la santé, bien que chacune ait des liens avec celui-ci. La santé est mentionnée une fois dans le rapport en relation avec un axe de travail sur l'assurance maladie. L'industrie financière n'a pas pleinement reconnu la lourde empreinte carbone de l'industrie de la santé, et l'industrie de la santé n'a pas non plus ancré sa propre volonté d'atteindre le zéro émission. Mais [l'appel à l'action](#) de la GFANZ pour verdir l'architecture financière, fixer les prix des externalités, créer des incitations et mobiliser les flux de capitaux se situent tous au point de jonction entre la santé et la relance environnementale (GFANZ, 2021a).

La coalition est dans une position unique pour s'assurer que les investissements de chacun de ses partenaires, pour atteindre les objectifs de zéro net, s'alignent également sur les objectifs plus larges de personnes en bonne santé et d'une planète en bonne santé et les promeuvent. Comme point de départ de l'engagement intersectoriel, la GFANZ pourrait :

- Exiger des partenaires du monde entier qu'ils élaborent des mesures de la dégradation des écosystèmes et surveillent les systèmes de la chaîne d'approvisionnement qui façonnent la santé et l'environnement.
- Encourager l'investissement d'impact basé sur les valeurs à grande échelle, orienté vers la réalisation de co-bénéfices sociaux et environnementaux mesurables qui stimulent la croissance durable et la valeur à long terme de l'entreprise.

La GFANZ, en tant que réseau fédérateur de sept initiatives du secteur financier, y compris celles des [Net Zero Asset Managers](#) et de la [Net-Zero Insurance Alliance \(NZIA\)](#), a la capacité de tracer la voie pour des décisions éthiques, économiques et axées sur la santé planétaire. La réduction du coût et du risque financier des résultats en matière de durabilité pourrait changer la donne en stimulant le secteur privé à créer de nouvelles solutions commerciales axées sur les impacts positifs. En fait, ce passage à une économie basée sur l'impact est déjà en cours. Pour véritablement soutenir cette transformation du secteur financier, les banques et les investisseurs doivent améliorer

²³ Voir <https://www.gfanzero.com/about/>

leur capacité à comprendre et à analyser les impacts et à les répartir de manière efficace, équitable et ciblée.

Un système où la réduction des risques s'accompagne de décisions d'investissement qui utilisent les résultats de la santé planétaire comme marqueurs de performance pourrait changer radicalement la performance. Cette pratique a commencé avec les gestionnaires d'actifs nets zéro, qui, par le biais du [Groupe de travail sur les divulgations financières liées au climat](#), travaillent avec les propriétaires d'actifs pour fixer des objectifs et des cibles de décarbonation individuels, s'assurer que les politiques de vote sont conformes aux ambitions de zéro net et s'assurer que les solutions d'investissement se concentrent sur l'atténuation du changement climatique. Une partie de l'engagement des gestionnaires d'actifs consistera à s'assurer que les portefeuilles des investisseurs réduisent les risques liés [au risque climatique physique](#), [au risque de transition climatique](#) et [au risque de réputation climatique](#) (Task Force for Climate Related Financial Disclosures, 2017).

À l'avenir, les signaux provenant des parties prenantes sont essentiels pour la réalisation des opportunités de la finance durable. Promouvoir une conception économique qui soutient plutôt qu'il ne sape le bien-être est l'objectif de la Well-being Economy Alliance. Cela signifie s'éloigner de "l'ajustement et de la réparation des dommages collatéraux d'une économie en croissance", un modèle qui amène la société à "célébrer les petits gains réalisés en comblant les lacunes" dans la dégradation ou l'égalité de l'environnement (Trebeck, 2021). Au lieu de cela, l'accent est mis sur la nécessité de créer une dynamique pour l'économie circulaire et, comme le conseille la Global Ethical Finance Initiative, de « replanter plutôt l'ensemble du système » que seulement ses intrants (c'est-à-dire les combustibles fossiles) (Shaikh, 2021).

Les informations figurant dans la couverture d'experts du Bulletin des Négociations de la Terre de l'IIDD au sujet des discussions inter-gouvernementales sur la CCNUCC sont disponibles [ici](#) et celles sur le GIEC sont disponibles [ici](#) ; un résumé des délibérations et des résultats de la COP 26 est disponible [ici](#).

3.3 Pollution

La gouvernance de la pollution peut apporter des avantages considérables à la santé humaine et à l'environnement. En outre, l'architecture des conventions sur la pollution peut fournir des enseignements sur une collaboration multipartite efficace pour d'autres AME. Le Protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone, par exemple, est l'un des AME les plus réussis en ce sens qu'il bénéficie d'une participation universelle et a eu d'importants avantages pour la santé et l'environnement. Depuis son entrée en vigueur en 1989, on estime qu'il a évité 250 millions de cas de cancer de la peau et 45 millions de cas de cataracte rien qu'aux États-Unis (Environmental Effects Assessment Panel, 2019) et évité un réchauffement de 1°C, avec un réchauffement supplémentaire évité attendu de 1,5°C à 2°C sur les terres en dehors des régions polaires, et entre 3°C et 4°C sur l'Arctique d'ici 2050 (Environmental Effects Assessment Panel, 2020).

Pourtant, comparé à la gouvernance du changement climatique et de la biodiversité, **le domaine de la pollution chimique a souvent eu du mal à attirer l'attention publique et financière**. Les réunions des COP sur les produits chimiques ont généralement une participation plus réduite et les segments de haut niveau recueillent rarement le type d'engagement observé dans la CCNUCC et la CDB (c'est-à-dire les dirigeants mondiaux, les célébrités et la couverture médiatique). Par exemple, la convention commune sur les produits chimiques Triple COP en 2019 ne comptait que 1 700 participants, contre 3 800 qui ont assisté à la COP 14 de la CDB en 2018 ou les plus de 26 700 qui ont assisté à la COP 25 de la CCNUCC en 2019²⁴. Cette différence est tout aussi frappante lorsque l'on compare les allocations de ressources dans le FEM. Selon un [rapport](#) de mars 2021 détaillant le financement cumulé, 4,0 % ont été alloués aux POP et 3,8 % ont été dirigés vers d'autres projets sur les produits chimiques et les déchets (GEF & World Bank Group, 2021).

Bien que la gouvernance en matière de pollution soit souvent négligée, les problèmes qu'elle vise à résoudre sont vastes. La pollution est omniprésente. Les polluants d'origine humaine se trouvent dans l'air, l'eau et le sol des environnements naturels et dans des échantillons de la circulation sanguine humaine. **Chaque jour, les humains touchent, mangent, respirent et boivent sans le savoir des produits chimiques qui ont un impact sur leur santé et celle des écosystèmes et d'autres organismes**. On sait qu'un nombre croissant de produits chimiques [passent du lait maternel aux nouveau-nés](#) (Mead, 2008), et des [plastiques](#) ont été trouvés dans le sang de fœtus à naître ([Ragusa et al, 2021](#)). De plus, la pollution interfère avec le développement de l'enfant. Selon les données de l'OMS, "plus de [800 produits chimiques ont été identifiés comme perturbateurs connus ou suspectés](#) du fonctionnement normal des systèmes endocriniens humains et/ou animaux, et les humains sont les plus sensibles aux perturbations

²⁴ Voir les synthèses: <https://enb.iisd.org/events/2019-meetings-conferences-parties-basel-rotterdam-and-stockholm-conventions/summary-report>; <https://enb.iisd.org/events/2018-un-biodiversity-conference/summary-report-13-28-november-2018>; <https://enb.iisd.org/events/chilemadrid-climate-change-conference-december-2019/summary-report-2-15-december-2019>

endocriniennes pendant les périodes de développement, y compris la petite enfance et la puberté”. (UN HRC, 2018 ; OMS, 2017c).

En 2016, le Rapporteur spécial sur les substances toxiques et les droits de l’homme a examiné les impacts des substances toxiques et de la pollution sur les droits des enfants et a témoigné de

la présence d’une “[pandémie silencieuse](#)” d’invalidités et de maladies associées à l’exposition à des substances toxiques et à la pollution pendant l’enfance, dont beaucoup ne se manifestent pas avant des années ou des décennies. Les enfants victimes peuvent mourir prématurément après l’âge de 5 ans ou être affaiblis tout au long de leur vie. Les produits chimiques toxiques qui interfèrent avec l’expression normale des gènes, le développement du cerveau, la fonction des hormones et d’autres processus nécessaires pour que les enfants deviennent des adultes en bonne santé envahissent nos économies et persistent dans notre environnement (UN HRC, 2016, p. 1-3).

Le Rapporteur spécial a en outre décrit que les enfants naissent

« [pré-pollués](#) » par de nombreux contaminants qui ont un impact sur leurs droits à la survie et au développement, à être entendus, à l’intégrité physique et au meilleur état de santé possible, pour n’en nommer que quelques-uns. Des études représentatives ont mesuré au moins des [dizaines](#), voire des [centaines](#), de produits chimiques toxiques et autrement dangereux chez les enfants avant la naissance au travers de l’exposition de leur mère. L’exposition aux toxiques et à la pollution (toxiques)²⁵ continue sans cesse après la naissance. Bien que les études proviennent principalement de certains pays, chaque enfant est victime de cette « intrusion toxique », à des degrés divers (UN HRC, 2016, pp. 3-4).

L’ampleur de l’impact sanitaire de la pollution est frappante. On estime que la pollution combinée de l’air intérieur, de l’air extérieur et de l’eau coûte plus de **12 millions de vies par an**²⁶. Plus de 90 % de ces décès dus à la pollution de l’air surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS, 2016b). De plus, ces chiffres ne reflètent pas la morbidité importante et l’impact négatif sur le bien-être résultant de l’exposition à la pollution. En 2021, l’OMS a estimé que “2 millions de vies et 53 millions d’années de vie ajustées sur l’incapacité ([DALY](#)) ont été perdues en raison d’expositions à certains produits chimiques” (voir l’addendum 2019 à l’OMS, 2016). Ces chiffres ont régulièrement augmenté depuis la première estimation des pertes en 2012. Il est largement admis que ces données ne reflètent qu’une partie de la charge de morbidité due à l’exposition aux produits chimiques.

²⁵ Dans le présent rapport, « toxiques » fait référence à la pollution, aux produits chimiques toxiques, aux substances radioactives, aux explosifs et autres.

²⁶ Sur ce total, 3,8 millions de vie par an sont perdues à cause de la pollution de l’air domestique due à la cuisson à l’intérieur (OMS, 2021e), 7 millions à cause de la pollution de l’air extérieur (OMS, 2021c, p.31), 1,8 million à cause de la pollution de l’eau, ce qui représente 16 % des tous les décès en 2015 (Landrigan et al., 2017 ; Sifferlin, 2017). La pollution de l’air, de l’eau, du sol et chimique était responsable en 2016 de 940 000 décès d’enfants dans le monde ; les deux tiers d’entre eux étaient des enfants de moins de 5 ans (Landrigan et al., 2019).

Bien qu'il existe **cinq conventions mondiales qui régissent les produits chimiques et les déchets dangereux**²⁷, cette section du rapport se concentrera sur les deux traités qui traitent le plus explicitement des objectifs de santé : [la Convention de Stockholm de 2001 sur les polluants organiques persistants](#) (POP) et [la Convention de Minamata de 2013 sur le mercure](#). Cependant, le régime complexe consacré au contrôle des substances dangereuses présente de nombreuses synergies, et la première section donne donc un aperçu du paysage des institutions mondiales de gestion des produits chimiques. Un certain nombre de références seront faites à la [Convention de Bâle](#) sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination et à [la Convention de Rotterdam](#) sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux présents dans le commerce international.

3.3.1 Le Champ d'application juridique des conventions sur les produits chimiques dans une optique de santé

Les textes des conventions traitant de la pollution chimique se distinguent par la manière dont ils identifient explicitement les préoccupations de santé humaine comme moteur de leur élaboration. **Les préambules des conventions de Bâle, de Rotterdam et de Stockholm soulignent la « détermination » des Parties à protéger la santé humaine et l'environnement** et incluent des dispositions opérationnelles explicites liées à cette préoccupation. De plus, la convention la plus récente sur les produits chimiques, la Convention de Minamata, comprend tout un article opérationnel sur les aspects sanitaires, soulignant la primauté de cette considération.

Les dispositions sanitaires notables de ces traités comprennent les mesures suivantes :

- Minimiser les conséquences pour la santé humaine et l'environnement (Bâle, article 4).
- Protéger la santé humaine et l'environnement des émissions anthropiques (Article 1, Objectif, Minamata).
- Promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes pour identifier et protéger les populations à risque, en particulier les populations vulnérables, notamment en adoptant des directives sanitaires fondées sur la science, en fixant des objectifs de réduction et en sensibilisant le public (article 16, Aspects sanitaires, Minamata)
- Promouvoir des services de soins de santé appropriés pour la prévention, le traitement et les soins des populations touchées (article 16, Aspects sanitaires, Minamata)
- Établir et renforcer les capacités institutionnelles et professionnelles de santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des risques sanitaires (Article 16, Aspects sanitaires, Minamata)

²⁷ La Convention de Vienne sur la couche d'ozone et son Protocole de Montréal, la Convention de Bâle, la Convention de Rotterdam, la Convention de Stockholm et la Convention de Minamata. Les traités régionaux ne sont pas inclus.

3.3.1.1 MODE DE TRAVAIL

3.3.1.1.1 L'Approche

Alors que la gouvernance de la pollution a un cadre très large, cette analyse se concentre spécifiquement sur la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets. Cette question doit être régie à l'échelle mondiale en raison du flux mondial de substances, produits et déchets chimiques, ainsi que des impacts considérables de certains effets dangereux.

Suivant le modèle établi par le Protocole de Montréal, les conventions sur les produits chimiques consistent en un accord de base sur un cadre global et, au fil du temps, leur portée est élargie par l'ajout de substances et/ou de processus chimiques sur la base de nouvelles informations scientifiques. Les nominations de nouvelles substances sont examinées au moyen d'une combinaison de mécanismes techniques et politiques qui guident les Parties. **Les produits chimiques peuvent être réglementés au niveau international après que leur « inscription » a été désignée, approuvée et adoptée par un processus d'examen intergouvernemental** au sein d'une convention sur les produits chimiques. Les décisions sont généralement prises par consensus, sauf pour certaines inscriptions qui ont utilisé le vote.

L'évaluation du risque des substances chimiques est importante pour la gouvernance des produits chimiques et implique une pesée minutieuse des coûts et des bénéfices. **De nombreuses substances dangereuses présentent des avantages immédiats qui sont souvent plus faciles à documenter et à évaluer**, étant donné que c'est le but du produit. En revanche, l'évaluation des coûts est un défi. Cela peut prendre des années ou des générations pour que les problèmes deviennent évidents, mais ce processus précède les nominations pour inscription. Une compréhension globale de la pollution n'est généralement pas un élément de l'éducation médicale de base. De plus, les réponses de santé publique dans ce domaine sont largement de l'ordre de la réaction, déclenchées lorsqu'un nombre important de patients présentent des diagnostics communs dans des schémas qui justifient une enquête. Même dans ce cas, à mesure que des modèles sont identifiés, il peut être difficile de démontrer la causalité.

Les agences nationales de régulation sont souvent placées dans une position de rattrapage. Une difficulté centrale dans l'évaluation de l'impact sur la santé de l'exposition à des produits chimiques dangereux découle du nombre toujours croissant de produits chimiques sur le marché. Une étude de 2020, basée sur des inventaires dans seulement 19 pays et régions, a révélé que plus de 350 000 produits et mélanges de produits chimiques sont enregistrés pour la production et l'utilisation (Wang et al., 2020). Peu d'entre eux ont fait l'objet d'une évaluation des risques ou d'un autre examen pour comprendre les voies et les échelles d'exposition et les impacts potentiels sur la santé.

Dans le même temps, les effets qui sont asynchrones à l'exposition rendent difficile la démonstration de liens de causalité clairs avec une substance. La séquence des expositions résultant des pesticides en est un exemple. Les pesticides affectent les travailleurs qui les appliquent, ceux qui vivent à proximité du site d'application et qui respirent la dérive de pesticides en suspension dans l'air et utilisent les eaux

souterraines contaminées, et les consommateurs, souvent éloignés, des produits agricoles contenant des résidus de pesticides. L'« [effet sauterelle](#) », selon lequel certains produits chimiques sont également sujets à la propagation et à la persistance à longue distance dans l'environnement, est un défi particulier et un grave problème de santé publique. Ces substances, par le biais de cycles répétés de volatilisation et de dépôt, **peuvent se retrouver à des concentrations très élevées dans des écosystèmes éloignés de l'endroit où elles ont d'abord été employées et libérées dans la nature**. Les communautés des latitudes polaires sont souvent soumises à certaines des expositions les plus élevées. De plus, la bioaccumulation de ces substances dans la chaîne alimentaire est également un danger pour la santé.

La gestion rationnelle des produits chimiques est reconnue depuis longtemps comme un problème nécessitant une large coordination au niveau mondial. Depuis 1995, le Programme interinstitutionnel pour la gestion rationnelle des produits chimiques est chargé de coordonner les activités liées aux produits chimiques toxiques dans neuf organisations internationales : le PNUE, l'OMS, la FAO, l'Organisation internationale du travail, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, l'Institut pour la formation et la recherche de l'ONU, le PNUD, l'Organisation de coopération et de développement économiques et la Banque mondiale. La gestion rationnelle des produits chimiques est également un objectif central d'un cadre politique pour la sécurité chimique connu sous le nom d'[Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques](#) (SAICM). La SAICM a été créée en 2006 pour assurer « la réalisation d'une gestion rationnelle des produits chimiques tout au long de leur cycle de vie afin que d'ici 2020, les produits chimiques soient produits et utilisés de manière à minimiser les impacts négatifs importants sur l'environnement et la santé humaine » (SAICM, 2021). Cet objectif est réitéré dans l'Agenda 2030 sous l'ODD 12 (consommation et production durables). La SAICM emploie une stratégie multipartite impliquant à la fois des acteurs du secteur privé et de la société civile, en plus des gouvernements et des organisations intergouvernementales. Les négociations dans le cadre de la SAICM pour définir un cadre post-2020 doivent encore être finalisées en raison des retards causés par la pandémie de COVID-19.

3.3.1.1.2 L'Architecture

Depuis 2008, les Parties aux conventions de Bâle, de Rotterdam et de Stockholm (conventions BRS) ont recherché des opportunités de synergies. En 2011, les Parties ont adopté des décisions au titre de chaque convention pour renforcer la coordination. Cet effort a rationalisé leurs cadres, notamment en réorganisant les Secrétariats et en les unifiant sous un Secrétaire Exécutif unique des conventions de BRS. Depuis 2013, les Parties aux conventions de BRS se réunissent dans le cadre de « Triple COP » composées d'une combinaison de prises de décisions séparées et conjointes (ces dernières principalement pour les questions logistiques et budgétaires). Le processus de synergies a également facilité la coopération entre les organes techniques relevant de chaque convention.

Les organes subsidiaires fournissent des conseils techniques essentiels aux Parties aux conventions de BRS ainsi qu'à celles de la Convention de Minamata sur le mercure. Ce

modèle de partage d'informations s'appuie sur les dispositions des organes techniques du Protocole de Montréal. Des groupes de travail d'experts dans le cadre du Protocole de Montréal et de la Convention de Bâle sont organisés régulièrement pour rendre compte et guider les Parties dans la prise de décision. Les comités d'examen des produits chimiques servent les conventions de Rotterdam et de Stockholm en examinant les substances désignées par les Parties pour inscription. Dans le cadre de la Convention de Minamata, des groupes d'experts spéciaux se réunissent pour soutenir les Parties.

Ces dernières années, **de plus en plus d'appels ont été lancés pour améliorer l'interface science-politique sur les questions des produits et déchets chimiques dangereux**. En 2019, l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement (ANUE 4) a chargé le PNUÉ d'entreprendre un examen des options (Watson, 2020). Les voies potentielles à suivre devraient être examinées en 2022 lors de l'ANUE 5.2. Diverses parties prenantes ont appelé à la création d'un « organe scientifique et politique mondial sur les produits et les déchets chimiques » (Wang et al., 2021), qui s'inspire des modèles du GIEC et de l'IPBES. Les Parties soutiennent qu'un tel mécanisme permettrait une gestion plus complète et plus prospective des produits chimiques et des déchets, entraînant une réduction des risques et une meilleure protection de la santé humaine.

En outre, deux éléments des dispositions institutionnelles existantes de la gestion des produits chimiques sont en cours de réexamen : 1) passer des approches réglementaires qui se concentrent sur un point du cycle de vie d'une substance à une approche d'[économie circulaire](#)²⁸ du berceau à la tombe et 2) lister les substances chimiques par classe plutôt qu'individuellement. Ces dispositions pourraient avoir un impact considérable sur l'efficacité des régimes applicables aux produits chimiques et contribuer ainsi à l'amélioration des résultats sanitaires.

Les appels croissants pour faire passer la réglementation des produits chimiques d'une approche produit chimique par produit chimique à une approche qui réglemente les produits chimiques par classe chimique sont intuitifs. Une réglementation stricte des produits chimiques peut créer des incitations perverses pour que l'industrie développe de nouveaux produits basés sur des molécules similaires contenant uniquement les différences nécessaires pour échapper aux réglementations. Cela signifie que des produits chimiques notoirement nocifs peuvent persister dans nos communautés, nos écosystèmes et nos économies en raison de lacunes dans notre architecture de gouvernance. Par exemple, la réglementation d'une seule substance du polyfluoroalkyle ([PFAS](#)) appelée sulfonate de perfluorooctane (PFOS) a été adoptée pour la première fois en vertu de la Convention de Stockholm en 2009. Ultérieurement une autre PFAS, l'acide perfluorooctanoïque (PFOA), a été adoptée en 2019, et un troisième sulfonate de perfluorohexane (PFHxS) est actuellement proposé pour réglementation, à examiner lors de la COP 10 de Stockholm en 2022²⁹. Dans ce scénario, il y a un écart

²⁸ La Convention de Minamata est largement saluée pour avoir réalisé une transformation de l'économie circulaire en abordant le mercure tout au long de son cycle de vie, y compris l'exploitation minière, les émissions provenant de la combustion du charbon, une variété d'applications de processus industriels, la présence dans les produits et les considérations relatives aux déchets.

²⁹ Pour plus d'informations, voir les profils de risque sur ces produits chimiques ici : PFOS : [UNEP/POPS/POPRC.2/17/Add.5](#) ; APFO : [UNEP/POPS/POPRC.12/11/Add.2](#) ; PFHxS : [PNUE/POPS/POPRC.14/2](#).

de 13 ans alors qu'on ne régit que trois des plus de 4 700 produits chimiques similaires dans cette seule classe. Il serait efficace de créer des dispositions où l'inscription d'une substance capture les composés pertinents et apparentés. En outre, une liste claire des substances soumises à l'élimination est essentielle à des fins réglementaires nationales. Divers acteurs plaident de plus en plus pour un passage à la gestion de la pollution par classe chimique (Cousins et al., 2020 ; Kwiatkowski et al., 2020).

3.3.1.1.3 Les Acteurs

Les COP sur les produits chimiques et les réunions de groupes d'experts incluent diverses parties prenantes, et il existe un chevauchement entre les acteurs impliqués. Beaucoup participent également à la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques (CIGPC), un processus d'examen périodique organisé dans le cadre de la SAICM. L'OMS participe généralement aux procédures par l'intermédiaire de son Unité de sécurité chimiques et de santé, qui représente également l'OMS dans le programme inter-organisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques.

La gestion rationnelle des produits chimiques implique souvent l'engagement de plusieurs ministères (environnement, agriculture, industrie, santé, douanes/frontières, énergie, transports). En règle générale, les représentants chargés des négociations aux conventions de Stockholm et de Minamata proviennent chacun d'une institution nationale de réglementation des produits chimiques. Il existe certaines variations quant au ministère qui abrite cette institution, mais elle relève souvent du ministère de l'environnement.

D'autres acteurs qui s'engagent couramment dans des négociations mondiales sur la gestion rationnelle des produits chimiques et déchets dangereux comprennent des groupes représentant des industries sectorielles ou technologiques spécifiques ; les personnes vulnérables à l'exposition (par exemple, les travailleurs industriels, les dentistes, les pompiers); les peuples autochtones et les communautés locales, telles que celles touchées par l'exploitation minière ; les victimes (par exemple, les survivants de la Maladie de Minamata) ; et les chercheurs. À certains égards, les rassemblements mondiaux particulièrement restreints sur la gestion rationnelle des produits et des déchets chimiques peuvent permettre aux parties prenantes du secteur privé et de la société civile de contribuer plus facilement aux délibérations et aux résultats. Il s'agit également d'une caractéristique essentielle de la gouvernance de la pollution puisque la plupart des connaissances techniques pertinentes ne peuvent être obtenues qu'après de ces parties prenantes.

Les arènes de la gouvernance mondiale des produits chimiques sont généralement caractérisées par des processus ouverts et transparents au sein des arrangements des Nations Unies. Cependant, il convient de noter que, peut-être plus que dans d'autres AME, **la protection des informations exclusives** sur les substances commerciales signifie que le secret industriel joue un rôle démesuré dans la manière dont les informations sur les produits chimiques peuvent s'introduire dans ces processus.

La parité de participation entre les parties prenantes est préoccupante. Les groupes industriels ont généralement plus de ressources pour s'engager dans des groupes

d'experts techniques et des réunions de la COP et envoyer des délégations plus importantes. Les groupes de la société civile sont généralement confrontés à des réalités financières qui limitent la taille de leur délégation et peuvent avoir besoin de choisir les réunions (ou parties de réunions) à prioriser. **Certaines de ces disparités sont compensées par des alliances stratégiques entre les acteurs de la société civile.** Il n'est pas rare aux réunions de la convention de Stockholm et de Minamata de voir une représentation coordonnée de groupes qui se sont accordés sur des positions. La représentation coordonnée permet également aux observateurs non Parties—dont les interventions sont limitées en durée et positionnées à la fin de la délibération d'un point de l'ordre du jour selon les règles imposées par les Parties—de participer efficacement aux négociations. Les groupes connaissant bien les procédures peuvent avoir un impact efficace par le biais de déclarations formelles ciblées ainsi que par le biais de négociations informelles stratégiques avec les délégués des Parties.

3.3.1.2 OPPORTUNITÉS DE LIENS

3.3.1.2.1 Participation à la gouvernance des produits chimiques

Les écarts entre la recherche et la pratique clinique concernant les produits chimiques sont en partie dus aux **forces politiques et socio-économiques qui conduisent à des débats fortement contestés sur l'adoption d'une approche de précaution** (Porta & Vandenberg, 2019). Ceux-ci peuvent être frappants : par exemple, l'hésitation à réglementer les produits chimiques perturbateurs endocriniens malgré une solide compréhension que cela préviendrait bien des dommages. «Les décisions d'agir ou non sur [les produits chimiques] et sur d'autres contaminants environnementaux ne doivent pas être uniquement motivées par les preuves disponibles sur les mécanismes, mais également par la gravité des conséquences si des mesures de précaution ne sont pas prises» (Porta et Vandenberg, 2019). En tant qu'acteurs qui servent d'observateurs de première ligne aux résultats sanitaires des expositions chimiques, les représentants du secteur de la santé peuvent jouer un rôle plus important dans le plaidoyer en faveur de leur gouvernance.

Il existe d'autres lacunes dans la gouvernance des produits chimiques qui pourraient surprendre l'ensemble de la communauté de la santé. **Certaines substances ne sont que partiellement réglementées car elles n'ont pas fait l'objet d'une convention mondiale.** Par exemple, ni Stockholm ni Minamata ne traitent du plomb, alors même que le plomb est reconnu pour ses [graves dommages neurologiques](#), qu'il est [responsable de la moitié des décès dus à la pollution](#) et qu'il entraîne une morbidité importante (PNUE, n.d. ; OMS, 2016). L'arrêt de la production d'[essence au plomb](#) en 2021 est en partie le résultat de nombreux projets volontaires et partenariats entrepris dans le cadre de la SAICM. Une gouvernance disparate sur le plomb signifie qu'une nouvelle énergie et un nouveau plaidoyer sont nécessaires pour éliminer progressivement le plomb dans d'autres produits, tels que la peinture. Selon la SAICM, en 2020, seuls [41 % des pays disposaient de « contrôles juridiquement contraignants sur le plomb dans la peinture »](#) (UNEP & Global Alliance to Eliminate Lead Paint, 2020). Le travail effectué pour faire avancer les politiques à ce sujet est, encore une fois, plutôt une « initiative de collaboration internationale volontaire » connue sous le nom d'[Alliance mondiale pour l'élimination de la peinture au plomb](#), qu'un régime formel et complet avec une participation mondiale.

La nécessité d'un engagement accru du secteur de la santé dans la gouvernance des produits chimiques a été reprise dans l'examen de la SAICM par la CIGPC sur plusieurs années. [La résolution de l'AMS de 2015 sur le rôle du secteur de la santé dans la SAICM](#) a conduit à l'élaboration de la [feuille de route de l'OMS pour les produits chimiques](#), en 2017, qui préconise une approche multisectorielle pour améliorer les résultats sanitaires et présente des idées concrètes pour renforcer l'engagement du secteur de la santé dans la gestion des produits chimiques (OMS, 2017a). Des [rapports périodiques](#) sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de cette feuille de route sont remis lors des AMS, la prochaine étant prévue pour 2023.

3.3.1.2.2 Réduction de la pollution chimique dans le secteur de la santé

Le secteur de la santé doit tenir compte de sa propre contribution à la pollution de l'environnement. Un problème majeur est la pollution pharmaceutique. Le secteur de la santé accorde une attention particulière à la pharmacologie des médicaments pour le traitement humain et aux réponses des patients aux médicaments, mais accorde peu d'attention aux effets systémiques post-humains des médicaments sur notre environnement.

Les flux cumulés de produits pharmaceutiques et de déchets des hôpitaux et des ménages dans les cours d'eau augmentent régulièrement (Wöhler et al., 2020). Une analyse mondiale récente de ceux-ci donne à réfléchir : 771 produits pharmaceutiques actifs ont été signalés dans 75 pays dans les flux d'eau et de déchets ; 528 d'entre eux ont été trouvés dans l'eau de surface, souterraine ou potable (Eike et al., 2019). Les analgésiques, les hormones contraceptives, les antidépresseurs, les antihypertenseurs et les antibiotiques sont quelques-unes des classes pharmaceutiques qui contaminent de plus en plus les réserves d'eau et ne sont pas prises en compte dans les processus actuels de traitement de l'eau du robinet. Sans le savoir, les humains et d'autres organismes peuvent consommer des cocktails de médicaments à faible dose.

Dans ce contexte, il est important de noter qu'aucune des conventions sur les produits chimiques n'aborde de manière exhaustive les produits pharmaceutiques et qu'elles les excluent même. Dans une annexe sur le contrôle des produits contenant du mercure ajouté, la Convention de Minamata note explicitement que « les vaccins contenant du thiomersal comme conservateur » sont exclus. De même, la Convention de Rotterdam ne traite pas des produits pharmaceutiques (qu'il s'agisse de médicaments à usage humain ou vétérinaire) ou des produits chimiques utilisés comme additifs alimentaires. La Convention de Stockholm exempte spécifiquement l'utilisation de certains POP pour des applications pharmaceutiques.

Les efforts visant à intégrer les produits pharmaceutiques dans la gouvernance des produits chimiques sont progressifs et se concentrent actuellement sur la sensibilisation. En 2015, les participants à la CIGPC 4 ont identifié les « polluants pharmaceutiques persistants dans l'environnement » comme étant une « question politique émergente dans le contexte de la SAICM », chose qui a facilité la collecte d'informations sur les initiatives volontaires (SAICM Knowledge, n.d.). En 2021, la CDB (2021b) a pris des mesures pour lutter contre l'effet polluant des produits pharmaceutiques dans son projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé qui sera examiné pour approbation lors de la partie II de la COP 15 de la CDB en 2022. Le projet propose de traiter :

- Les risques de résidus de médicaments dans les systèmes d'eau douce (1.2.5.).
- L'élaboration d'outils de prévention de la pollution par les neurotoxiques, les perturbateurs endocriniens, les nouveaux insecticides, les herbicides chimiques, les métaux lourds et les déchets pharmaceutiques (2.2.4.1.).
- La mobilisation des ressources pour faire face à la pollution afin de prévenir les dommages aux personnes, à la biodiversité et aux services écosystémiques (2.2.4.2.).
- L'identification des médicaments ayant des impacts négatifs sur la biodiversité pour cibler la gestion des risques et éviter la surutilisation des agents antimicrobiens dans tous les secteurs (2.3.3.).
- L'identification des foyers de contamination de la résistance antimicrobienne (2.3.5.), entre autres.

Les initiatives volontaires dans le cadre de la SAICM et l'intégration des impacts pharmaceutiques sur la biodiversité et la santé dans le cadre de la CDB sont louables et devraient être soutenues et reprises par le secteur de la santé. Mais l'ampleur de ce problème de pollution justifie des engagements intergouvernementaux plus solides pour lutter contre les impacts et les risques des produits pharmaceutiques pour l'environnement et contre les risques potentiels d'exposition humaine involontaire à ces médicaments polluants et de leur consommation.

Un deuxième problème chimique dans le secteur de la santé est celui des déchets médicaux. La pandémie de COVID-19, qui nécessite un équipement de protection individuelle exponentiellement plus important (c'est-à-dire des masques, des blouses, des lunettes et des gants) et d'autres articles à risque biologique dans le monde entier, a amené cette question à un examen plus approfondi. Une grande partie de ces déchets médicaux est composée de plastique. En 2020, la Suisse a proposé le plastifiant UV-328, un composant essentiel de ces articles médicaux, pour inclusion dans la Convention de Stockholm, où il est actuellement en cours d'examen par le Comité d'examen des POP (IISD, 2021d). En plus de cette liste et d'autres listes potentielles, des stratégies de lutte contre les sous-produits de POP non intentionnels provenant de l'élimination des déchets à caractère médical (c.-à-d. de l'incinération de produit biologique à risque) sont également nécessaires.

L'information figurant dans la couverture d'experts du Bulletin des Négociations de la Terre de l'IIDD au sujet de la discussion intergouvernementale sur :

- La Convention de Bâle sur les mouvements transfrontaliers de déchets dangereux est [ici](#).
- La Convention de Rotterdam sur le consentement préalable en connaissance de cause est disponible [ici](#).
- La Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants est disponible [ici](#).
- La Convention de Minamata sur le mercure est disponible [ici](#).

3.4 Systèmes alimentaires

L'« empreinte » environnementale humaine la plus large est faite dans la quête de nourriture, le déterminant le plus fondamental de la santé. Alors que la nourriture est essentielle à la survie, le système alimentaire mondial actuel est malsain, gaspilleur et pollué ; provoque la dégradation des terres et de l'eau ; et émet des gaz à effet de serre tout en affichant des inégalités sociales à toutes les échelles. De plus, il provoque la malnutrition dans le monde entier, un problème économique complexe dont le coût est estimé à plus de 3 500 milliards de dollars par an (Global Panel, 2016).

La plupart des AME concernent l'agriculture et mettent en évidence les aliments. Cela signifie que **les AME peuvent avoir et ont un impact sur la nutrition et la relation humaine à la nourriture et, en fin de compte, sur la santé.**

Malgré un intérêt et des investissements omniprésents et multi-échelles dans la gouvernance alimentaire, l'architecture de l'espace de travail mondial sur la politique alimentaire a toujours été vague. Il existe nombre de voix, d'institutions, de mandats et de décisions qui se chevauchent ou qui sont intuitivement liés mais qui ne le sont pas formellement, bien que cela s'améliore lentement depuis l'adoption des ODD. **La politique alimentaire est effectivement intégrée, mais n'a pas sa propre convention mondiale pour agir comme un « foyer » faisant autorité** pour exploiter et harmoniser les connaissances et les priorités et diriger un examen complet de la chaîne de valeur alimentaire. C'est là que réside un problème dans la création de politiques mondiales sur le système alimentaire : comment la communauté mondiale peut-elle lutter de manière globale contre la malnutrition, en particulier pour les 3 milliards de personnes qui en souffrent (Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, 2017) ?

Les batailles politiques de longue date dans le secteur alimentaire compliquent la volonté politique : producteur versus consommateur ; sélection de semences naturelles versus biotechnologie génétique ; besoins nutritionnels aigus (faim) versus besoins nutritionnels à long terme (qualité de l'alimentation) ; monoculture versus polyculture ; l'agriculture de subsistance contre les multinationales ; pratique organique versus pratique intensive ; et subventions versus non-subventions, entre autres. Mais trouver un équilibre et **surmonter les barrières politiques a le potentiel d'énormes co-avantages pour la santé humaine et pour l'environnement.**

Le [CSA](#)—hébergé par la FAO, le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Fonds international pour le développement agricole (FIDA)—s'efforce de répondre aux nombreux intérêts concurrents de la politique alimentaire, du développement durable, de l'économie mondiale et des urgences alimentaires en servant de plateforme multipartite pour « la sécurité alimentaire et la nutrition pour tous » (CFS, 2019).

Cette analyse examine l'engagement et le processus décisionnel en matière de santé nutritionnelle au sein du CSA et dans les AME, en vue d'influencer les délibérations internationales sur l'alimentation.

3.4.1 Comité des Nations Unies sur la sécurité alimentaire mondiale

3.4.1.1 PORTÉE JURIDIQUE DU CSA

Le CSA est un forum de négociation intergouvernemental sur l'alimentation, mais ce n'est pas un organe décisionnel de traité, et son travail n'est pas juridiquement contraignant. Un élément clé du travail du CSA est l'élaboration d'orientations politiques mondiales négociées et volontaires. La plénière du CSA approuve les produits informationnels et les directives politiques qui peuvent être partagés au niveau national par les États membres qui les intègrent dans les plans stratégiques, ainsi qu'au niveau mondial par les institutions des Nations Unies qui les diffusent et les Parties aux AME qui les introduisent dans les AME. Le succès du CSA repose en grande partie sur la prise en compte ou non des directives politiques, soit par les institutions d'exécution dotées de bureaux régionaux et nationaux, soit au sein d'autres forums politiques, tels que les AME.

Le mandat du CSA est de coordonner une approche mondiale de la sécurité alimentaire, de promouvoir la convergence des politiques, de soutenir et de conseiller les pays et les régions, de coordonner aux niveaux national et régional, de promouvoir la responsabilisation et de partager les meilleures pratiques, et d'élaborer un cadre stratégique mondial pour la sécurité alimentaire et la nutrition. En 2015, le rôle du CSA a été officiellement reconnu dans le Programme 2030, une désignation tacite du CSA en tant que centre de gouvernance, recherché depuis longtemps, pour la nutrition³⁰.

Un élément important du cadre du CSA est qu'il accueille une large participation multipartite de la société civile et du secteur privé. Un deuxième élément important est le [Groupe d'experts de haut niveau du CSA sur la sécurité alimentaire et la nutrition](#) (GrEHN-SAN), qui a été créé pour fournir des analyses et des conseils indépendants et fondés sur des connaissances scientifiques qui traitent de la "[complexité multidisciplinaire](#)" de la sécurité alimentaire et de la nutrition (Tiensin, 2021). Ce groupe d'experts fonctionne comme un mini-organe scientifique et politique, et ses résultats depuis 2011 comprennent 15 rapports et deux notes sur des questions critiques et émergentes concernant la sécurité alimentaire et la pandémie de COVID-19.

L'objectif du CSA est d'éliminer la faim et la malnutrition. Ses activités sont encadrées par un fort accent sur l'égalité et l'équité et une approche fondée sur des données probantes, multisectorielle et ancrée dans la durabilité sociale, économique et environnementale interdépendante (CFS, 2019). Dans sa vision, le CSA met en lumière un monde en sécurité alimentaire et un monde qui travaille à la mise en œuvre de la réalisation progressive du [droit à une alimentation adéquate dans le contexte de la](#)

³⁰ En 2015, l'Agenda 2030 a réaffirmé le "[rôle important et la nature inclusive](#)" du CSA concernant la détermination du monde à "éliminer la faim et à assurer la sécurité alimentaire en priorité et à mettre fin à toutes les formes de malnutrition" (article 24, Déclaration) comme indiqué dans les cibles 2.1 et 2.2. de l'ODD 2.

[sécurité alimentaire nationale](#)³¹. Les membres du CSA ont approuvé en 2004 l'utilisation des [Directives volontaires du Conseil de la FAO sur le droit à une alimentation adéquate](#).

3.4.1.2 MODE DE TRAVAIL

La plénière du CSA, son principal organe de négociation, se réunit chaque année. En 2021, la CSA 49 a regroupé 124 gouvernements et plus de 1 600 participants virtuels enregistrés. Le CSA est soutenu par un Bureau et un Groupe consultatif comprenant des représentants d'organismes des Nations Unies, d'institutions internationales de recherche agricole, d'institutions financières internationales et régionales, de la société civile et du secteur privé, de fondations philanthropiques et de personnalités éminentes. Les acteurs non gouvernementaux sont représentés par le biais du Mécanisme de la société civile et du Mécanisme du secteur privé, qui sont engagés en tandem pendant la plénière pour assurer une représentation équilibrée.

Des experts de la santé et de la nutrition participent à la production d'orientations politiques. Actuellement, les 15 experts du GrEHN-SAN sont issus des domaines de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Mais la participation des hauts responsables gouvernementaux de la santé en séance plénière est faible. Par exemple, lors de la [CSA 46](#), en 2019 (pré-COVID-19), les ministres de la santé de seulement cinq pays étaient présents (Brésil, Italie, Russie, États-Unis et Zambie). Lors de la [CSA 49](#) en 2021, huit gouvernements ont désigné un représentant du ministère de la santé (Brésil, UE, Finlande, Jérusalem, Norvège, Pakistan, Philippines et Turquie). Le CSA est généralement composé de ministres de l'agriculture ou des affaires étrangères.

Bien que la participation des États non membres soit forte et puisse sembler équilibrée par le Mécanisme de la société civile et le Mécanisme du secteur privé, **la communauté médicale y est absente. A la CSA 46, quelques représentants de la santé publique siégeaient parmi des dizaines d'organisations environnementales et agricoles** dans le cadre du Mécanisme de la société civile : l'Association mondiale de nutrition pour la santé publique, la Fédération mondiale de l'obésité, l'Institut tropical et de santé publique suisse, des groupes de femmes, Save the Children, Hunger Free World, CARE et les départements santé publique de deux universités au Canada et aux États-Unis. La Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (IFMSA), composée d'[étudiants médecins éminents aux COP de la CCNUCC](#), qui souligne le rôle de l'alimentation et des changements diététiques en tant que co-avantages importants pour l'atténuation du climat, n'a pas assisté à une réunion du CSA.

Le GrEHN-SAN du CSA a produit des directives sur une série de [questions](#) de politique alimentaire (entre autres : investissement responsable, régime foncier, approches agroécologiques, petits exploitants, changement climatique). Ses orientations générales comprennent le [Rapport sur la nutrition et les systèmes alimentaires](#) et les [Directives volontaires sur les systèmes alimentaires et la nutrition](#), ces dernières étant un guide non

³¹ Le Sommet mondial de l'alimentation de 2002 a invité le Conseil de la FAO à commencer à rédiger des directives volontaires sur le droit à une alimentation adéquate; les Directives volontaires à l'appui de la concrétisation progressive du droit à une alimentation adéquate dans le contexte de la sécurité alimentaire nationale ont été adoptées par le Conseil en 2004.

technique pour aborder le système alimentaire en termes de gouvernance, de chaînes d’approvisionnement, d’équité et d’égalité, et de résilience.

Encadré 6. Définition de la sécurité alimentaire du CSA telle qu’elle figure dans son Cadre stratégique mondial :

« La **sécurité alimentaire** existe lorsque toutes les personnes, à tout moment, ont un accès physique, social et économique à une alimentation suffisante, sûre et nutritive qui répond à leurs besoins alimentaires et à leurs préférences alimentaires pour une vie active et saine (FAO, 1996). Les quatre piliers de la sécurité alimentaire sont la disponibilité, l’accès, l’utilisation et la stabilité. La dimension nutritionnelle fait partie intégrante du concept de sécurité alimentaire et des travaux du CSA » (CSA, 2019).

L’Énoncé d’une vision globale à l’horizon 2030 de l’édition 2020 du GrEHN-SAN du CSA fournit des recommandations sur la gouvernance alimentaire mondiale. Il est important de noter que le document traite de l’évolution de la compréhension de la sécurité alimentaire, un concept qui repose désormais sur la lutte contre « les multiples manifestations de la faim, de la malnutrition et des maladies d’origine alimentaire par le biais de politiques et d’actions coordonnées et multisectorielles » (p. 66).

3.4.1.3 MALNUTRITION ET POLITIQUE ALIMENTAIRE

L’un des principaux problèmes de santé du système alimentaire mondial est le manque de diversité des cultures utilisées et de l’alimentation produite. Les modèles d’agriculture industrielle utilisent une poignée de cultures pour fournir plus de 70 % des calories à la population mondiale, et sur deux douzaines de céréales comestibles, trois (riz, maïs et blé) produisent 60 % de l’apport énergétique alimentaire mondial (FAO, nd). L’approche globale de la nutrition diététique, en particulier dans les pays à revenu élevé, a également été trop simple, centrée sur les calories, les glucides, les protéines et les lipides plutôt que de considérer le régime comme un équilibre entre l’énergie et les fibres, et les micro, macro et non-nutriments. (Johns & Sthapit, 2004). **La perte de biodiversité du système alimentaire a rendu les aliments précaires sur le plan nutritionnel.**

Les aliments présentant une insécurité nutritionnelle entraînent des problèmes de santé publique complexes et de larges inégalités. Par exemple, les familles à faible revenu ne peuvent se permettre que des aliments riches en calories, pauvres en nutriments et en fibres, ce qui entraîne un retard de croissance chez l’enfant, l’obésité, l’anémie et d’autres carences, ainsi qu’une probabilité accrue d’autres problèmes de santé et futurs problèmes digestifs, comme le diabète. L’illustration 1.2 du Rapport mondial sur la nutrition de 2021, intitulée « Trop de personnes dans le monde souffrent de malnutrition », montre neuf exemples de types de malnutrition, notamment que 2,2 milliards d’adultes sont en surpoids, dont 772 millions sont obèses et que 1,2 milliard d’adultes souffrent d’hypertension artérielle et 538 millions sont diabétiques (Cesare et al., 2021).

La capacité des politiques alimentaires à soutenir le travail clinique sur la nutrition est primordiale. Il est important que les décideurs politiques à la recherche de solutions pour le système alimentaire comprennent les implications d'un système alimentaire précaire sur le plan nutritionnel sur la médecine. Les problèmes digestifs, comme on le voit dans les symptômes abdominaux, sont parmi les préoccupations les plus courantes des patients en soins primaires et en médecine de soins d'urgence dans le monde. Le régime alimentaire est également un moteur d'un certain nombre de [maladies non transmissibles](#), en particulier les maladies métaboliques et cardiovasculaires, et détermine la [diversité du microbiome interne qui est connu pour prévenir les maladies](#). Le traitement des déséquilibres alimentaires et des maladies dépend en grande partie des « environnements alimentaires » créés par les politiques. Anna Larrey du Département de l'alimentation et de la nutrition de la FAO l'a un jour décrit comme étant celui “des aliments disponibles dans les espaces autour des gens au fur et à mesure qu'ils se déplacent dans leur vie quotidienne, et à quel point ils sont abordables, pratiques et désirables” (basé sur Larrey et al., 2018).

L'importance de la terminologie utilisée dans les politiques sur l'alimentation, la nutrition et l'agriculture doit être soulignée pour obtenir des résultats complets en matière de santé. À moins que les concepts de faim (sécurité alimentaire) et de nutrition ne soient utilisés ensemble dans les politiques, comme prévu intentionnellement dans la conception de l'ODD 2 (éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et améliorer la nutrition, et promouvoir une agriculture durable), le dialogue sur les systèmes alimentaires ne sera pas holistique. La quantité de nourriture produite est indépendante de la qualité et de la complétude du régime alimentaire mais c'est seulement tout l'ensemble qui détermine l'amélioration des résultats de la lutte contre la malnutrition globale. À certains égards, cette distinction est encore cloisonnée par l'organisation des [institutions de l'ONU dépositaires des ODD](#). La FAO supervise en grande partie les résultats nutritionnels liés à la quantité de nourriture (sous-alimentation, sécurité alimentaire), tandis que l'OMS supervise les maladies diététiques liées à la qualité et à l'équilibre alimentaire des aliments (diabète et anémie) pour les adultes, et avec l'UNICEF, les maladies diététiques pour les enfants de moins de cinq ans. De plus, la politique alimentaire a historiquement contribué à favoriser l'interprétation étroite de la « sécurité alimentaire » comme étant un problème de faim, à résoudre avec des solutions qui augmentent la production. Mais les statistiques actuelles sur la malnutrition défient cette notion en montrant une prévalence tout aussi importante de sur-nutrition par rapport aux maladies de sous-nutrition.

3.4.14 OPPORTUNITÉS DE LIENS : LUTTE CONTRE LA MALNUTRITION DANS LES AME

Une question clé du point de vue de la santé est la suivante : les politiques agricoles et alimentaires régies par les conventions sur l'environnement traitent-elles de manière adéquate le fardeau mondial de la malnutrition ? Cette section examine l'influence, ou l'influence potentielle, de la CDB, de l'IPBES, de la CCNUCC et du GIEC sur la gouvernance alimentaire mondiale.

3.4.1.4.1 Politique alimentaire dans le cadre de la gouvernance de la biodiversité

Une approche holistique des systèmes alimentaires est discutée par la CDB depuis des années mais n'a pas été adoptée dans les négociations. En 2022, il y a une occasion de renforcer les liens entre l'agriculture et la nutrition, en particulier dans le projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé qui sera examiné pour adoption à la COP 15 partie II.

Le texte du préambule de la CDB (1992) souligne « l'importance cruciale de la biodiversité pour répondre aux besoins alimentaires, sanitaires et autres de la population humaine » ([paragraphe 1 et 20](#)), qui a conduit un [programme de travail continu sur la biodiversité agricole depuis 2000](#).

Le cadre pour faire progresser l'intégration de la biodiversité et de la nutrition a été établi il y a plus de 15 ans. En 2006, la COP 8 a proposé et adopté une [initiative transversale sur la biodiversité pour l'alimentation et la nutrition](#) basée sur la logique de l'importance de la biodiversité pour l'alimentation et la santé humaine, le lien entre la santé humaine et la santé des écosystèmes, et réorientant la recherche et l'accent politique vers l'examen des questions de qualité des aliments et pas simplement de quantité de nourriture. La CDB a déclaré qu'« **une diversité d'aliments d'origine végétale et animale reste le choix préféré pour la santé humaine** » ([Annexe](#), CDB, 2006). Dans sa décision, la CdP 8 a convenu d'intégrer cette initiative dans ses travaux sur la biodiversité agricole ; maintenir les collaborations avec la FAO, l'OMS et le Comité permanent des Nations Unies sur la nutrition (CPNUN) ; établir un protocole d'accord entre la FAO et la CDB ; et a encouragé l'intégration des considérations relatives à la biodiversité, à l'alimentation et à la nutrition dans les SPANB.

En 2020, la CDB et l'OMS avaient produit une série de travaux décrivant la justification culturelle et scientifique de l'alignement des politiques alimentaires mondiales sur l'orientation que doit prendre la conception des « environnements alimentaires » pour soutenir des populations de patients en meilleure santé. En 2014, la première résolution de la COP sur la Biodiversité et la Santé ([XII/21](#)) a avancé l'opportunité d'aborder la nutrition et les systèmes alimentaires à un niveau plus profond. Elle a appelé à l'amélioration des connaissances en invitant les contributions des savoirs traditionnels et des pratiques coutumières à la santé humaine dans le contexte de la biodiversité, ouvrant la porte à un lien entre la biodiversité et les traditions alimentaires. Les traditions alimentaires, telles que les combinaisons et les pratiques alimentaires ancestrales, sont des comportements qui captent la « biodiversité pour la nutrition » et revêtent une importance clinique pour les régimes alimentaires et la politique alimentaire. La culture alimentaire est un « véhicule sous-utilisé » pour les liens entre traditions alimentaires saines et biodiversité (Johns & Stchapit, 2004) et devrait être « reconnue comme une force motrice positive pour des régimes alimentaires et des écosystèmes sains » ([Annexe](#), CDB, 2006). Ces deux concepts **ciblent une lacune importante en médecine, à savoir, que les conseils diététiques ne sont pas un traitement unique**. En 2015, la CDB a reconnu plusieurs concepts importants concernant la valeur de la « biodiversité pour la nutrition » pour la santé mondiale (OMS et CDB, 2015, p. 143) dont, notamment le fait :

- qu'il y a des différences nutritionnelles entre les espèces d'une même plante et que celles-ci ne sont pas reflétées dans les recommandations alimentaires.
- que la sélection pour des rendements plus élevés peut entraîner un contenu nutritionnel plus faible.
- que les modifications de la chimie atmosphérique affectent les réactions biochimiques qui déterminent le contenu nutritionnel des cultures, telles que les niveaux de fer et de zinc.

Plus de détails sont apparus dans le [Guide de l'OMS \(2020a\) sur l'intégration de la biodiversité pour la nutrition et la santé](#), qui comprend huit risques pour la physiologie humaine (p. 8, encadré 1).

Cependant, par contraste, le concept de transformation du système alimentaire proposé dans le [projet de plan d'action mondial 2021 sur la biodiversité et la santé](#) pour le secteur alimentaire est simple et superficiel : « la biodiversité pour l'alimentation et l'agriculture » (CBD, 2021b, 2.1.3.). Malgré son appel à intégrer les liens entre la biodiversité et la santé dans l'agriculture, le plan ne reconnaît pas la « biodiversité pour la nutrition ». En tant que tel, il établit un plan d'action sur les systèmes alimentaires qui fait à peine progresser la discussion active sur cette question depuis 2006. Le projet cherche à faire progresser les liens entre la santé et le système alimentaire par d'autres moyens en mettant l'accent sur les aliments sauvages, la sécurité alimentaire et la réduction de l'utilisation des antibiotiques, pesticides et autres intrants chimiques inappropriés dans le système alimentaire. La biodiversité joue un rôle important dans la culture alimentaire et dans les résultats sanitaires liés à l'alimentation. **Les avis de la CDB sur la transformation du système alimentaire doivent inclure des liens solides entre la biodiversité et la nutrition.** Des preuves existent pour refléter cela de manière adéquate dans le projet de plan et adopter des mesures plus fortes pour améliorer la santé humaine et les résultats nutritionnels dans le monde.

Le projet de Cadre mondial pour la biodiversité post-2020 (CMB) pourrait et devrait également faire avancer le discours sur les systèmes alimentaires. Le projet de CMB contient des éléments généraux ayant des implications pour l'agriculture, notamment sur :

- la réduction de la pollution, de l'excès de nutriments, des biocides et des déchets plastiques (cible 6)
- l'intégration de la biodiversité (cible 13)
- la réorientation des incitations nuisibles à la biodiversité, telles que les subventions (cible 17).

Il a également deux objectifs autonomes s'adressant directement aux systèmes alimentaires :

- L'agriculture doit être soutenue par la conservation et l'utilisation durable des écosystèmes (cible 9).
- Garantir des avantages pour les populations — en matière de nutrition, de sécurité alimentaire, de moyens de subsistance, de santé et de bien-être — à travers une gestion durable de la flore et de la faune sauvages (cible 8).

La partie I de la COP 15 de la CDB en octobre 2021 a produit la [Déclaration de Kunming](#), qui contient une disposition sur l’alignement des flux financiers à l’appui de la conservation et de l’utilisation durable de la biodiversité, et spécifiquement l’élimination, la suppression progressive ou la réforme des subventions et autres incitations qui nuisent à biodiversité.

L’IPBES contribue à plusieurs formulations linguistiques complètes autour de l’alimentation, qui sont cliniquement significatives pour lutter contre la malnutrition et qui pourraient être reprises dans d’autres AME. Plus récemment, l’IPBES 8, en 2021, a utilisé l’expression « sécurité alimentaire et nutritionnelle » dans son [rapport](#) de réunion.

L’opportunité d’utiliser les contributions de l’IPBES pour faire avancer les dialogues sur l’alimentation est probable en 2023, date à laquelle l’IPBES 10 a l’intention d’approuver une évaluation thématique sur le lien entre la biodiversité, l’eau, l’alimentation et la santé. En attendant, plusieurs éléments pour soutenir des systèmes alimentaires sains peuvent être tirés de l’évaluation mondiale de l’édition 2019 de l’IPBES, qui souligne que « nourrir le monde de manière durable » implique :

- Des systèmes alimentaires qui assurent la capacité d’adaptation, minimisent les impacts environnementaux, éliminent la faim et contribuent à la santé humaine et au bien-être animal.
- Une planification de l’utilisation des terres et de la gestion durable à la fois du côté offre/producteur et du côté demande/consommateur des systèmes alimentaires.

L’évaluation reconnaît en outre l’importance d’un système alimentaire mondial qui

- Utilise des mesures qui conservent la diversité des gènes, des variétés, des cultivars, des races, des variétés locales et des espèces, et qui contribue également à une alimentation diversifiée, saine et culturellement pertinente.
- Favorise des régimes alimentaires sains et à faible impact et la localisation des systèmes alimentaires (IPBES, 2019c).

3.4.1.4.2 Politique alimentaire dans le cadre de la gouvernance du changement climatique

Une énigme dans le texte juridique de la CCNUCC est que son objectif de « garantir que la production alimentaire n’est pas menacée » contraste avec les [opinions actuelles](#) selon lesquelles la production alimentaire mondiale n’est pas durable (ONU, 2021). À moins que la « production » ne soit interprétée comme durable et ne vise à atteindre le double objectif de qualité et de quantité nutritionnelles, les politiques affectant les systèmes alimentaires dans le cadre de la CCNUCC manqueront leur cible.

Ce travail sur l’alimentation est contenu dans les [ACKA](#), et constitue le seul article de l’ordre du jour à être axé sur l’agriculture et la sécurité alimentaire dans la CCNUCC.

La [décision de la CCNUCC d’établir](#) les ACKA n’était pas fondée sur la santé ou la nutrition. Il découlait d’une série de discussions sur le renforcement des mesures d’atténuation qui comprenaient la réduction des émissions et le rôle des forêts et de la

conservation et la nécessité d'avoir des points de vue sur l'agriculture (UNFCCC COP, 2012, [2/CP.17](#)). Les ACKA sont nés de la décision ultérieure de la COP 23 en 2017 d'accueillir [une série d'ateliers](#) sur l'agriculture (UNFCCC SBSTA, 2018a, [4/CP.23](#)). Aucun des ateliers ne s'est spécifiquement concentré sur la santé ou la nutrition, un fait qui peut expliquer pourquoi il n'y a eu [aucune déclaration](#) de l'OMS—gardienne des cibles des ODD liées à l'alimentation sur le retard de croissance, la malnutrition, l'anémie et la mortalité due aux maladies non transmissibles—à aucun des ces ateliers. Néanmoins, à travers le forum des ACKA, [les Parties ont convenu](#) « de travailler ensemble pour s'assurer que le développement agricole assure à la fois une sécurité alimentaire accrue face au changement climatique et une réduction des émissions » (FAO, 2021a).

Les dialogues actuels sur l'alimentation dans le cadre des ACKA, basés sur les résumés d'événements de la FAO, examinant :

- la contribution de l'élevage à la nutrition, à la biodiversité et aux écosystèmes, et utilisation de l'élevage comme point d'entrée pour les PNA et les CDN ([atelier sur l'élevage](#)) (FAO, 2021b).
- « les régimes alimentaires déséquilibrés comme [a] source évitable d'émissions de GES », une approche systémique de l'alimentation et un plaidoyer pour une réforme des politiques sur les changements alimentaires ([atelier sur les aspects socioéconomiques et la sécurité alimentaire](#)) (FAO, 2021c).
- les co-bénéfices de la gestion du fumier et de la biodiversité et la réorientation des subventions vers l'agriculture biologique ou l'agroécologie ([atelier sur l'utilisation des nutriments](#)) (FAO, 2020d).
- la biodiversité des sols ([atelier sur les sols](#)) (FAO, 2020c).
- la biodiversité en tant que co-bénéfice de l'adaptation et utilisation de la mesure du co-bénéfice pour améliorer les évaluations de l'adaptation ([atelier sur l'adaptation](#)) (FAO, 2020b).

La FAO déclare que les ACKA représentent une opportunité sans précédent de conduire la transformation des systèmes de production agricole et alimentaire et d'aborder les synergies et les compromis entre l'adaptation, l'atténuation, la productivité agricole, les moyens de subsistance et la nutrition (Drieux et al., 2021). Les décisions de la COP qui ont un impact sur la permanence et la voie **de futures ACKA, pourraient donc avoir un impact significatif sur les résultats en matière de santé et de malnutrition dans le monde.**

Les PNA peuvent également être des vecteurs de progrès dans les discussions sur l'alimentation dans le cadre de la CCNUCC. Plus de 80 % des PNA examinés en 2020 mentionnent l'alimentation comme un risque sanitaire sensible au climat et les problèmes de malnutrition et de maladies d'origine alimentaire (OMS, 2021i). Il existe une marge importante pour élargir le contenu des PNA sur les questions détaillées de la malnutrition.

Le GIEC note que les changements alimentaires peuvent contribuer à atteindre les objectifs mondiaux de réduction des émissions, que **les régimes alimentaires à faible émission de carbone ont tendance à être plus sains et à avoir une empreinte**

terrestre moindre (voir chapitre 6, B.6.2, GIEC, 2019) et que des politiques efficaces de changement alimentaire sont rares (de Coninck et al., 2018). Le [prochain rapport](#) (2022) du Groupe de travail II du GIEC AR6 fait référence à l'alimentation dans plusieurs chapitres, notamment en ce qui concerne le lien alimentation-énergie-eau-santé dans les contextes de l'eau et de la sécurité alimentaire et de la transformation rurale-urbaine. Il aborde également les options d'adaptation pour la production et l'utilisation d'aliments, de fibres et d'autres produits écosystémiques à différentes échelles et régions, y compris les limites et les obstacles, les systèmes de connaissances et les aspects du développement durable.

3.4.1.4.3 Convergence

La présence des principaux dirigeants des AME au CSA 49 a donné un nouveau ton à la convergence des politiques alimentaires mondiales pour la plénière. Une table ronde de haut niveau appelant à des synergies entre le CSA, le PNUE et les Conventions de Rio a vu les secrétaires exécutifs de la CDB, de la CCNUCC et de la Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification (UNCCD) souligner la complémentarité et l'adoption des orientations du CSA. Lors de sa première apparition au CSA, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a souligné l'importance d'assurer un dialogue inclusif et fondé sur des données scientifiques et factuelles entre tous les principaux groupes de parties prenantes impactés par les systèmes alimentaires. Il convient de noter que la Banque mondiale a indiqué qu'elle mesure désormais ses investissements par rapport aux *Directives volontaires du CSA sur la sécurité alimentaire et la nutrition*.

La convergence des politiques alimentaires dans les principaux forums décisionnels est importante, et certains signes indiquent que cela se poursuivra, notamment grâce aux approches One Health. Le nouveau mécanisme de coordination interinstitutionnelle des [Nations Unies pour la nutrition](#), nouvellement formé, promet également de fournir des résultats complets, mais cela reste à voir. Pourtant, dans cet examen du paysage mondial de la politique alimentaire, la présence du secteur de la santé dans les principaux AME, en particulier des cliniciens, n'est ni constante ni forte. **La médecine de premier recours, qui assume les conséquences des politiques alimentaires et partage le fardeau des maladies non transmissibles liées à l'alimentation, n'est pas visible.**

La marge d'action est claire : le projet de plan d'action de la CDB sur la biodiversité et la santé, le projet de Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020 et les ACKA ne font pas référence aux [Directives volontaires du CSA sur les systèmes alimentaires et la nutrition](#), ses recommandations sur [le changement climatique et la sécurité alimentaire](#), sur les approches [agroécologiques et autres approches innovantes](#), sur [le régime foncier](#) ou sur [tout autre outil politique du CSA](#).

Des informations sur la couverture par les experts du Bulletin des Négociations de la Terre de l'IIDD des discussions intergouvernementales sur le Comité des Nations Unies sur la sécurité alimentaire mondiale sont disponibles [ici](#).

4.0

Déterminants environnementaux de la santé : un accent scientifique et politique sur des thèmes transversaux





Les chapitres précédents ont analysé la biodiversité, le changement climatique, la pollution et les systèmes alimentaires, tandis que cette section examine un certain nombre de thèmes qui recoupent différentes questions et juridictions organisationnelles. Les politiques relevant de chaque AME ont un impact sur ces thèmes et sur les résultats de santé et de bien-être qui leur correspondent. Une sensibilisation et un engagement accrus des acteurs de la santé et des autres acteurs—et en ce sens, un lien santé-environnement plus fort dans chacun d’eux—ont une grande valeur pour les personnes, la planète et la cohérence des politiques.

Les inégalités flagrantes sous-tendent la nécessité d’une nouvelle approche pour s’attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Par exemple, il existe [une différence de durée de vie de 18 ans](#) entre les pays à revenu élevé et ceux à faible revenu, et [30 à 55 % des résultats en matière de santé](#) sont déterminés par des facteurs non sanitaires (OMS, 2021j). Pourtant, l’OMS (2020b) déplore la persistance des risques traditionnels de santé publique malgré « des efforts substantiels pour réduire les risques environnementaux » (p. 5). Un écart révélateur est lié à la répartition des financements : « 10 % du PIB mondial est consacré aux soins de santé, mais très peu va à la prévention [des maladies et des blessures] » (OMS, 2020d, p. 6).

Cette section fournit les connaissances techniques et les points saillants des débats actuels sur ces questions de manière à être accessibles à la fois aux praticiens de la santé et de l’environnement.

Les principales questions de politique scientifique abordées ici comprennent :

- L’eau et les maladies liées à l’eau
- Le genre et la santé des femmes
- Les technologies de la biodiversité
- L’intégrité des écosystèmes et la santé mentale
- L’intégrité des écosystèmes et des savoirs et médecines traditionnelles



4.1 L'eau et maladies liées à l'eau

L'eau est un déterminant de la pauvreté, de la maladie, de la malnutrition, de la migration et des conflits. Elle est fondamentalement liée à la santé individuelle, communautaire et mondiale. Les décisions mondiales dans une variété de forums, y compris tous les AME, ont un impact sur l'eau et peuvent influencer les évolutions de ces déterminants. Cependant, aucune institution des Nations Unies ne s'occupe uniquement de l'eau, qui reste une ressource dans un état critique.

Selon le GIEC, les évaluations de la disponibilité, de la demande et de la pollution en eau démontrent que **le changement climatique menace l'insécurité hydrique pour 80 % de la population mondiale** (Hoegh-Guldberg et al., 2018). L'importance de la gouvernance de l'eau en tant que question de paix et de sécurité mondiale a conduit à la question des impacts du changement climatique sur l'accès à l'eau qui a fait l'objet de débats et de discussions au [Conseil de sécurité des Nations Unies](#) (2016).

Les points d'entrée pour discuter de l'eau dans le cadre de la CCNUCC sont limités, car "l'eau" n'est mentionnée qu'une seule fois dans le cadre de l'adaptation dans le traité de la Convention : « élaborer et développer des plans appropriés et intégrés pour la gestion des zones côtières, les ressources en eau et l'agriculture, et pour la protection et la réhabilitation des zones... affectées par la sécheresse et la désertification, ainsi que par les inondations » (article 4e). Le PTN inclut les ressources en eau comme [domaine thématique majeur](#) ; cependant, la prise en compte des préoccupations liées au climat et à l'eau y est étonnamment faible. Dans une enquête nationale de 2021, seuls trois ministères de la santé ont déclaré avoir reçu une formation sur les [plans de sécurité de l'eau](#) résilients au climat (OMS, 2021m).

Encadré 7. Les aléas naturels causés par le changement climatique ont un impact sur l'eau

- Les tempêtes
- Les inondations
- Les sécheresses
- La variabilité pluviométrique
- Les modifications des températures de l'écosystème aquatique (eaux douces et marines)
- La pollution secondaire due aux accidents industriels, au ruissellement des nutriments agricoles, aux accidents de déchets humains, à l'érosion des sols

Les écosystèmes aquatiques, les voies navigables et les systèmes hydriques humains sont dans un état précaire. D'ici 2025, [ONU-Eau](#)—un mécanisme interinstitutions qui coordonne les efforts des entités des Nations Unies et des organisations internationales travaillant sur les questions d'eau et d'assainissement—rapporte que le chiffre de 1,8 milliard de personnes devraient vivre dans une pénurie absolue d'eau (ONU-Eau, 2018), un chiffre qui devrait passer [à 3,2 milliards d'ici 2050](#) selon les projections de la CCNUCC en 2020 et entraînera



le déplacement d'environ 24 à 700 millions de personnes. L'eau douce est partagée au-delà des frontières entre 153 pays (Commission économique des Nations Unies pour l'Europe et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2018) et constitue un capital naturel essentiel pour de nombreux secteurs, notamment l'assainissement, les eaux usées et l'hygiène, la santé, l'agriculture, l'énergie et l'industrie. Cela signifie que la concurrence pour l'eau dans un avenir de rareté et d'incertitude conduira à des conflits. La gestion résiliente de l'eau dépendra d'approches fondées sur les risques et, comme le souligne encore ONU-Eau (2018), devra être souple, impliquer une atténuation et une adaptation transfrontalières et s'appuyer sur le leadership local.

Selon les *Directives de l'OMS pour la qualité de l'eau potable*, mises à jour en 2017, « l'accès à l'eau potable est essentiel à la santé, un droit humain fondamental et une composante d'une politique efficace de protection de la santé » (2017b, p. xv) ; en outre, il y est précisé que « tous les types d'approvisionnement seront affectés » par le changement climatique, chose qui affectera également les plans de sécurité de l'eau (p. 94). Les directives identifient également l'eau potable comme étant « **l'une des exigences de santé publique les plus importantes dans la plupart des situations d'urgence et des catastrophes, avec un assainissement adéquat** » (p. 100).

Des cadres de planification nationaux initiaux pour les ressources en eau sont en cours, comme en témoignent les CDN et les PNA actuels qui incluent les préoccupations liées à l'eau. Dans un rapport récent, ONU-Eau (2019) a souligné que plus de 90 % des CDN incluent une composante d'adaptation volontaire faisant référence à l'eau et que beaucoup d'entre elles incluent l'eau douce, les eaux côtières et les eaux souterraines comme première priorité. Pourtant, ONU-Eau (2019) souligne la possibilité d'améliorer la planification et a identifié les défis suivants :

- Des mécanismes de suivi des demandes intersectorielles en eau et des secteurs privé et public pour l'utilisation de l'eau
- La comptabilisation des mesures d'atténuation liées à l'eau
- La prise en compte des interventions d'atténuation et d'adaptation
- L'inclusion de la réglementation des eaux souterraines et de l'assainissement résilient au changement climatique dans les modèles de gouvernance
- Le besoin de groupes de gestion au niveau local pour coordonner les stratégies d'eau et d'adaptation
- Le besoin d'obligations climatiques vertes et bleues pour soutenir les initiatives liées à l'eau
- L'adoption plus large d'infrastructures mixtes gris-vert-bleu.

Une autre lacune concerne **l'importance d'intégrer la coopération transfrontalière en matière d'eau et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH)** dans la planification nationale du changement climatique, comme l'ont souligné les discussions qui ont eu lieu dans le cadre de la [Convention sur l'eau en 2021](#) (IIDD, 2021a).

La gestion intégrée des ressources en eau et en terres est essentielle pour l'efficacité de la consommation d'eau dans tous les secteurs. Dans les analyses des co-bénéfices, ONU-



Eau (2010) et l'OMS (2017b) soulignent **les retours sur investissement élevés des infrastructures hydrauliques pour la réduction des effets néfastes sur la santé humaine et les systèmes de santé**. La prévention est moins coûteuse que les coûts de santé tant au niveau des ménages (du traitement de l'eau à domicile) qu'au niveau de la population (grande infrastructure centralisée d'approvisionnement en eau), et les deux pratiques bénéficient aux pauvres.

Compte tenu de l'incidence croissante des risques naturels et des urgences associées, il est préoccupant que des dizaines de [nouveaux agents de maladies transmissibles](#) par l'eau continuent d'être découverts, réapparaissent après la dormance ou s'étendent géographiquement (OMS, 2003). « **Les agents pathogènes zoonotiques posent les plus grands défis pour assurer la sécurité de l'eau potable et de l'eau ambiante, aujourd'hui et à l'avenir** » (OMS, 2017b, p. 122a). Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en cours, il est déconcertant que les virus traversent les systèmes d'eau et de déchets, persistent pendant de longues périodes dans l'eau et soient plus difficiles à éliminer en raison de leur petite taille et de leur sensibilité réduite à la désinfection. Les virus (tels que les norovirus, les hépatites A et E et la grippe), les bactéries (telles que la typhoïde et le choléra), les amibes et les parasites sont tous contagieux par l'eau. « Les micro-organismes peuvent s'accumuler dans les sédiments et se mobiliser lorsque le débit d'eau augmente » (OMS, 2017b, p. 123), un phénomène particulièrement inquiétant alors que les prévisions climatiques annoncent une perturbation du système hydrique mondial et que [d'ici 2050, 1,6 milliard de personnes vivront avec un risque régulier des inondations](#) (CCNUCC, 2020b).

À la lumière de ces problèmes, la coordination et la gestion intégrée des ressources en eau (GIRE) entre les agences et organisations environnementales mondiales sont essentielles, tout comme les plans de sécurité de l'eau.



4.2 Le Genre et la santé des femmes

La gouvernance environnementale mondiale a un impact sur la santé des femmes. Mais les femmes n'ont pas un accès égal aux hommes aux processus décisionnels liés à la terre et aux ressources, y compris celles qu'elles utilisent, gèrent et dont elles dépendent traditionnellement pour leurs moyens de subsistance et leur bien-être. En 2014, l'Organisation de coopération et de développement économiques (2014) a constaté que les lois ou les pratiques coutumières de [102 pays restreignaient encore les droits des femmes à garantir l'accès à la terre](#). Les connaissances que les femmes accumulent en tant que principales dispensatrices de soins, gestionnaires des terres et utilisatrices des ressources sont également rarement reconnues comme importantes pour les résultats en matière de santé et de biodiversité (ONU Femmes, 2020). **La sous-représentation des femmes dans la gouvernance nationale et internationale** est également révélatrice : seules 18 % des commissions gouvernementales chargées des affaires étrangères, de la défense, des finances et des droits de l'homme sont présidées par des femmes (ONU Femmes, 2021).

La dégradation de l'environnement est intimement envahissante pour la santé des femmes. Les femmes font face à des complications liées au [lait maternel contaminé](#) puisque les nourrissons allaités seront « la cible finale des polluants organiques persistants (POP) » (Mead, 2008). Les emplois des femmes en tant que mères sont rendus plus difficiles par un système alimentaire qui fait qu'environ [39 millions d'enfants de moins de 5 ans sont obèses](#) (OMS, 2021e). Les mères passent beaucoup de temps émotionnel et physique à tenter d'assurer la santé nutritionnelle et le bien-être essentiels de leurs familles dans le monde, notamment parce que [45 % des décès de moins de 5 ans sont liés à la dénutrition](#) (OMS, 2021e). Le rôle de la mère est encore plus nié car 30 % de toutes les femmes en âge de procréer sont [anémiques](#), une carence en micronutriments alimentaires qui provoque fatigue et faiblesse, parmi plusieurs autres symptômes (OMC, 2021g). Dans plusieurs régions, la perte de biodiversité oblige les femmes et les filles à parcourir de plus longues distances pour aller chercher de l'eau, du carburant et des plantes pour se nourrir et se soigner, limitant leur temps et leur capacité à s'instruire ou à générer des revenus.

Les catastrophes et la dégradation qui conduisent à la migration humaine interfèrent davantage avec l'accès aux soins de santé, en particulier pour les femmes. Dans ces situations, les femmes ne peuvent pas accéder à la contraception, lutter contre les maladies sexuellement transmissibles, recevoir des soins prénataux, optimiser le régime alimentaire familial et la consommation d'aliments sains, ou obtenir des vaccinations de routine ou des examens pédiatriques. La pandémie de COVID-19 a révélé ces impacts négatifs disproportionnés sur les femmes de manière frappante. ONU Femmes (2021) a estimé que la perturbation des services de santé des femmes pendant la pandémie a entraîné environ 1,4 million de grossesses non désirées dans les pays à revenu faible et intermédiaire, car [12 millions de femmes](#) n'ont pas pu accéder aux ressources de planification familiale ; il devrait également entraîner jusqu'à [2 millions de cas supplémentaires](#) de mutilations génitales féminines d'ici 2030.

Les aléas naturels compliquent les moyens de subsistance des femmes à d'autres égards. Les chercheurs constatent que le **mariage précoce est une stratégie d'adaptation** utilisée



pour minimiser à la fois le risque accru de violence envers les femmes célibataires et les dettes financières résultant des dommages environnementaux (Ahmed et al., 2019).

Ces questions ne sont pas simplement des préoccupations de genre ; ce sont des problèmes touchant à la santé des femmes. Pour améliorer les résultats sanitaires, la « santé des femmes » doit être incluse dans les références au genre.

4.2.1 Les Politiques relatives à la Biodiversité et le Genre

Le [Plan d'action 2015-2020 de la CDB sur l'égalité des genres](#) a encouragé les Parties à aborder les différences entre les sexes dans les politiques sur la biodiversité, y compris les aspects liés à la santé (CBD, 2014c). Un [atelier](#) sur un plan d'action post-2020 pour l'égalité des sexes a renforcé les recommandations sur le leadership, la participation et l'accès des femmes à la prise de décision, ainsi que sur le droit, l'accès, le contrôle et la propriété des ressources, y compris la terre (CBD, 2019). Des travaux sont également en cours pour intégrer des approches sensibles au genre dans le Cadre mondial de la biodiversité post-2020 de la CDB. Au cours des négociations, le [Groupe des Femmes de la CDB](#) (CBD Women, 2021) a appelé à un objectif autonome sur l'égalité des sexes, que certaines Parties soutiennent, mais qui doit encore obtenir un large soutien lors des négociations formelles. Des données ventilées par sexe sont proposées pour une gamme de thèmes de recherche dans le projet de [Plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé](#) (CBD, 2021b). Cependant, le [Groupe des Femmes de la CDB](#) souligne que les propositions visant à intégrer le genre (élément 5) sont limitées dans la mesure où elles omettent les secteurs de l'énergie et des mines qui ont sans doute des impacts plus graves sur la biodiversité et la santé.

4.2.2 Les Politiques relatives au Changement Climatique et le Genre

Le traité de la CCNUCC ne fait référence ni aux femmes ni au genre. Cependant, des progrès ont été accomplis pour intégrer une perspective de genre dans sa gouvernance. À la [COP 7](#) et à la [COP 18](#), les Parties ont adopté des décisions autonomes sur la promotion de la participation des femmes aux rôles de négociation et sur le renforcement de l'équilibre entre les sexes au sein de la CCNUCC, respectivement. Les Parties ont renforcé cela lors de la COP 20 en établissant le [Programme de travail de Lima sur le genre](#). En 2015, l'Accord de Paris a reconnu la nécessité de l'égalité des sexes en tant que principe fondamental (paragraphe 11, Préambule) et a inclus la prise en compte du genre dans les objectifs d'adaptation et de renforcement des capacités. Les Parties ont en outre adopté un [Plan d'action sur l'égalité des genres](#) à la COP 23, qui a été renforcé et étendu en 2019. Une large intégration de l'égalité des sexes réalisée à la [COP 24](#) et à la [COP 25](#) a conduit à ce que chaque domaine thématique des négociations contienne au moins une référence à l'égalité des sexes dans ses décisions d'ici 2020 et la nomination de 94 points focaux nationaux genre et climat d'ici 2021. La tendance à renforcer les considérations de genre dans les politiques climatiques s'est poursuivie à la [COP 26](#), notamment en [clarifiant les rôles](#) de ces points focaux. Cependant, **aucune des références ou décisions sur le genre dans le cadre de la CCNUCC ne met en évidence la santé des femmes**, un oubli notable du point de vue de la santé publique. Un soutien supplémentaire de cette référence pourrait être généré en élargissant les preuves sur



les impacts liés au genre dus au changement climatique, un domaine considéré comme une lacune de la recherche. C'est aussi un domaine mûr pour l'apport technique de la santé³².

4.2.3 Les Politiques de lutte contre la Pollution et le Genre

En 2013, les Parties ont établi le Plan d'action des BRS pour l'égalité des sexes, visant à promouvoir l'égalité des sexes dans la gouvernance des polluants chimiques, ainsi que dans les implications de ses décisions. Fait intéressant, deux fois plus de décès sont attribuables à l'exposition aux produits chimiques chez les hommes que chez les femmes (voir l'addendum aux données de 2019, OMS, 2016). Ces données sont largement basées sur l'exposition professionnelle et peuvent ne pas saisir toute l'histoire. Au fur et à mesure que les conventions étendent leur champ d'application au-delà des produits chimiques utilisés dans l'agriculture et l'industrie à **ceux utilisés dans les articles ménagers et de soins personnels**, la répartition par sexe des expositions et des impacts peut changer. Les informations issues de la surveillance périodique des produits chimiques environnementaux réglementés seront également révélatrices. Le Plan mondial de suivi de la Convention de Stockholm suit les changements dans les niveaux de POP au fil du temps dans les tissus humains (sang et lait maternel). Des dispositions pour une évaluation similaire de l'efficacité de la Convention de Minamata devraient être adoptées lors de la partie II de la COP 4 en 2022.

4.2.4 Les Politiques du Système Alimentaire et le Genre

Le CSA a renforcé les orientations politiques sur les questions de genre dans la sécurité alimentaire et la nutrition pendant une décennie. Actuellement, le GrEHN-SAN du CSA élabore des directives sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans le contexte de la sécurité alimentaire et de la nutrition pour approbation lors de la 50e session du CSA en 2022. Cela fait suite au document d'information et aux résultats du Forum 2017 du CSA sur l'autonomisation des femmes dans le Cadre de la sécurité alimentaire et de la nutrition, ainsi que ses recommandations politiques de 2011 sur le genre, la sécurité alimentaire et la nutrition.

³² L'Organisation des femmes pour l'environnement et le développement fournit un guide utile sur l'égalité des sexes dans le cadre de la CCNUCC : <https://wedo.org/wp-content/uploads/2020/11/2020-Guide-to-Gender-Equality-under-the-UNFCCC.pdf>



4.3 Technologies de la biodiversité

Les biotechnologies émergentes dans le cadre de la CDB—biocarburants, DSI, géo-ingénierie, organismes vivants modifiés (OVM) et biologie synthétique—ont une influence considérable sur les aspects de la santé humaine, notamment la nutrition humaine, le diagnostic et les traitements médicaux et les stratégies de santé publique, entre autres. Mais étonnamment, **la communauté sanitaire et médicale est remarquablement absente des débats sur la gouvernance de la biodiversité**. Par exemple, lors de la 8^{ème} session du [Traité international sur les ressources phytogénétiques pour l'alimentation et l'agriculture](#) (TIRPGPAA) en 2019—un événement où une décision majeure était anticipée (mais a [échoué](#)) sur la voie à suivre concernant les échanges de ressources génétiques et de leurs composants (ayant des implications pour toutes les conventions liées à la biodiversité sur ce sujet)—sur les 600 participants, aucune agence des Nations Unies ou ministre de la santé liés à la santé [n'était présent](#) et un seul observateur non gouvernemental individuel était affilié à la santé (nutrition) dans son institution d'origine.

La prise de décision sur la biotechnologie a d'énormes implications. La route vers les vaccins COVID-19, par exemple, a impliqué des recherches sur [1,2 million de séquences](#) de matériel génétique provenant de 172 pays différents (Maxmen, 2021). Dans tous les secteurs, le paysage de la recherche est immense et, à l'instar de la situation des vaccins, le matériel génétique est, ou est appelé à être, partagé sur divers référentiels mondiaux. Ces technologies, comme on l'a vu avec le développement et la distribution du vaccin COVID-19, continueront de poser des questions d'accès et de partage des avantages dans le cadre du Protocole de Nagoya, ainsi que d'équité, de confiance, de souveraineté et de sécurité.

La confusion, l'incompréhension et, malheureusement, la désinformation obscurcissent la prise de décision dans cet espace. Il est temps que des experts techniques, dotés d'une compréhension pratique du domaine de la génétique et de ses implications pour la santé humaine, relient et **renforcent les capacités au sein des ministères de l'agriculture et de la santé et apportent leur expertise et des discussions éclairées aux négociations.**

4.3.1 Informations de séquençage numérique

Les Informations sur les séquences numériques “Ubiquitaire dans la recherche liée aux sciences de la vie”, est l'expression encore indéfinie utilisée pour encapsuler le matériel génétique au niveau de l'ADN et ses dérivés et, essentiellement, les informations sur la biologie moléculaire et son application dans le cadre de la CDB (CBD, 2020) .

L'établissement de définitions et de règles pour l'utilisation, la protection, le commerce et la portée des ISN aura des implications dans d'autres domaines du droit international et **aura un impact sur la propriété, l'extraction, le transport, la manipulation et les avantages découlant des ressources génétiques** de la nature avant leur utilisation par les industries. À ce jour, les délibérations sur la manière de réglementer les ressources génétiques sont paralysées par un niveau de tension important.

Bien que les experts en politique de la biodiversité soulignent que la CDB a considérablement affecté la gouvernance des ressources génétiques en établissant la souveraineté des États sur les ressources génétiques, ils notent également que cette gouvernance est vivement contestée (Tsioumani & Tsioumanis, 2021). Les tensions sont si fortes que la question est transmise aux



forums de la biodiversité sans établir les ISN comme un point à l'ordre du jour autonome, ce qui lui donnerait une gouvernance permanente. En termes simples, **la gouvernance environnementale des ressources génétiques a de graves implications pour la santé mondiale et « le consensus est hors de portée »** (Tsioumani & Tsioumanis, 2021). À l'approche de la COP 15 de la CDB, [les discussions sur les ISN sont dans une impasse](#) sur cinq arrangements possibles pour sa gouvernance. On ne sait pas ce que le secteur de la santé pense de ces [options politiques](#) (CBD, 2021c).

L'importance de la gouvernance sur les ressources génétiques est clairement démontrée par les OVM³³, tels que les cultures améliorées. Les risques concrets et potentiels pour la santé des organismes génétiquement modifiés (OGM) sont identifiés sur le [site Web](#) de l'OMS ; Le tableau 2 détaille les risques³⁴. Les incertitudes demeurent préoccupantes dans ce domaine, comme l'indique la suggestion de l'OMS de gérer les risques par le biais d'évaluations préalables à la commercialisation et de réévaluations périodiques.

Les avantages proposés ont également des implications pour la santé, y compris une modification de la teneur en éléments nutritifs ou du potentiel allergène des aliments, une meilleure efficacité des cultures et une résistance aux maladies et à la sécheresse, ainsi que des « caractéristiques de croissance améliorées » d'animaux comme les poissons ou le potentiel d'induire des plantes et des animaux pour produire intentionnellement des protéines de valeur pharmaceutique, comme pour les vaccins (OMS, 2014).

Tableau 2. Risques potentiels liés aux organismes modifiés

Santé humaine	Environnement
<ul style="list-style-type: none"> • Réaction allergique aux aliments GM • Transfert de gènes des aliments GM aux cellules humaines • Transfert de gènes des aliments GM aux microbes habitants le tube digestif* • Transfert de gènes d'OGM à d'autres espèces (« croisements »), qui peuvent ensuite être hérités 	<ul style="list-style-type: none"> • « Évasion » d'OGM, introduisant potentiellement des gènes modifiés dans les populations sauvages • Persistance du gène après la récolte de l'OGM • Impact sur les organismes non ciblés (par exemple, les insectes qui ne sont pas nuisibles) • OGM ayant des gènes instables • Perte de biodiversité • Utilisation accrue de produits chimiques dans l'agriculture

*Pour cette raison, l'OMS décourage spécifiquement l'utilisation de la technologie de transfert de gènes impliquant des gènes de résistance aux antibiotiques.

Source : OMS, 2014.

³³ « organisme vivant modifié » : tout organisme vivant qui possède une nouvelle combinaison de matériel génétique obtenue grâce à l'utilisation de la biotechnologie moderne ; « Organisme vivant » : toute entité biologique capable de transférer ou de répliquer du matériel génétique, y compris les organismes stériles, les virus et les viroïdes ; « Biotechnologie moderne » : l'application : a) de techniques d'acide nucléique in vitro, y compris l'acide désoxyribonucléique recombinant (ADN) et l'injection directe d'acide nucléique dans des cellules ou des organites, ou b) la fusion de cellules au-delà de la famille taxonomique, qui surmontent la reproduction physiologique naturelle ou des barrières de recombinaison et qui ne sont pas des techniques utilisées dans l'élevage et la sélection traditionnels. » Voir article 3, Protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnologiques.

³⁴ Les OGM et les OVM sont conceptuellement équivalents.



Le [Protocole de Carthagène sur la prévention des risques biotechnologiques](#) (2000) dans le cadre de la CDB vise à superviser « le mouvement, le transit, la manipulation et l'utilisation » des OVM et des [produits dérivés d'OVM](#). Nous utilisons les OVM dans la vie quotidienne, et ils jouent un rôle important dans la chaîne de valeur alimentaire : « vaccins, médicaments, additifs alimentaires, dérivés du maïs et du soja et autres aliments transformés, fécule de maïs utilisée pour le carton et les adhésifs, éthanol carburant pour l'essence, vitamines, et les aliments à base de levure comme la bière et le pain. Le protocole reconnaît à la fois les effets néfastes potentiels de la biotechnologie sur l'homme et facilite leur accès en toute sécurité. Le Protocole :

- Reconnaît les risques potentiels et les implications des OVM introduits intentionnellement dans les écosystèmes et qu'ils peuvent influencer la santé humaine
- Élabore sur l'évaluation des risques³⁵
- Nécessite une notification de la dissémination non intentionnelle d'OVM ainsi que toute connaissance sur les éventuels effets néfastes sur la conservation et l'utilisation durable de la diversité biologique, y compris les risques pour la santé humaine
- Invite les contributions d'autres forums internationaux compétents dans le domaine des risques pour la santé humaine.

Cependant, une limitation problématique à la gouvernance des biotechnologies dans le cadre de la CDB est que les aliments OGM ne relèvent du champ d'application du Protocole de Carthagène que s'ils contiennent des OVM « capables de transférer ou de répliquer du matériel génétique ». Ce langage abstrait invite à différentes interprétations. Le domaine est motivé par l'innovation, donc pour toute personne pratique ou décideur politique, un détail sur la « capacité » d'un OVM et / ou de ses parties ou dérivés est une question pour ceux qui sont à la pointe de la recherche scientifique, pas pour ceux qui sont à une conférence diplomatique. Pour le moment, **les progrès en matière de gouvernance ne peuvent pas avancer car les lacunes dans la compréhension technique et sur les risques paralysent gravement les discussions et, à moins que ces lacunes ne soient comblées, un accord significatif sera difficile.**

Lors de la 75e réunion de l'AMS en 2022, les États membres de l'OMS examineront une stratégie mondiale actualisée pour la sécurité alimentaire. Elle abordera les défis actuels et émergents, les nouvelles technologies et les stratégies innovantes pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments. L'un des principaux objectifs de la [stratégie](#) est d'aider les membres « à évaluer les défis et les opportunités liés à l'utilisation de technologies nouvelles et appropriées en matière de sécurité alimentaire, y compris l'importance de tirer pleinement parti des avantages de ces technologies en partageant les données générées » (AMS, 2020). Si cette stratégie de l'OMS est liée au Protocole de Carthagène et aux [travaux sur les ISN dans le cadre de la CDB](#), il est probable qu'elle créera des garanties importantes pour la santé et le bien-être humains dans le cadre des politiques régissant les technologies dans le cadre de la CDB.

³⁵ L'évaluation des risques consiste à identifier et à évaluer les éventuels effets néfastes (article 15), y compris l'identification de toute nouvelle caractéristique génotypique et phénotypique associée à l'organisme vivant modifié susceptible d'avoir des effets néfastes (annexe III).



4.3.2 Biologie synthétique

La biologie synthétique, connue sous le nom de “génie génétique extrême” (ETC Group, 2007), comprend désormais l’ingénierie des systèmes de la biologie moléculaire par 1) la conception et la fabrication de composants et de systèmes biologiques qui n’existent pas encore dans le monde naturel et 2) la reconception et la fabrication de systèmes biologiques existants.

Le domaine comprend la création de virus synthétiques, de chromosomes synthétiques et la microinjection de chromosomes synthétiques dans des cellules bactériennes³⁶. Dans une présentation de 2021 sur la biologie synthétique, le PNUE a cité une analyse de marché sur la biologie synthétique qui devrait passer de 6 milliards de dollars à 62 milliards de dollars entre 2018 et 2026 (Balakrishna, 2021). **Ce domaine progresse si rapidement qu’il pourrait menacer le concept de biodiversité**, notamment en créant des organismes entiers. Ces organismes échapperaient alors à la définition de la biodiversité régie par la CDB et seraient des entités brevetées. La base de créateurs s’élargit également si rapidement que ces créateurs ne connaissent peut-être pas les règles internationales. Les implications pour la santé humaine sont inconnues mais inquiétantes.

Bien que certains négociateurs et observateurs considèrent comme bénéfique l’application de la lutte biologique génétique pour produire, par exemple, des moustiques résistants aux maladies ou des rongeurs modifiés pour lutter contre les espèces envahissantes, il existe un **intérêt considérable pour une approche de réglementation de la biologie synthétique fondée sur la précaution et les droits humains**. Actuellement, dans le cadre de la CDB, un Groupe spécial d’experts techniques sur la biologie synthétique produit un état des lieux des connaissances sur ces facteurs externes.

³⁶ Pour plus d’informations sur ce domaine compliqué, voir <https://www.un.org/en/sc/1540/documents/Guest%20Speaker%20Presentation%201540%20side%20event%202018.pdf>.



4.4 Intégrité des écosystèmes et Santé mentale et bien-être

La santé mentale est un sujet historiquement marginalisé dans les politiques de santé et de biodiversité. Dans la CDB, la santé mentale n'est pas cliniquement définie et son lien avec la nature n'est pas entièrement décrit en termes d'interdépendance de la vision du monde autochtone.

« Il n'y a pas de santé sans santé mentale », affirme l'OMS (2021b). Une bonne santé mentale a longtemps été associée à l'accès à la nature³⁷, et pourtant, ce n'est qu'en 2016 que la « santé mentale et le bien-être » ont été ajoutés en bonne place à l'agenda de la CDB ([résolution de la CDB \(XIII/6\)](#)). Il a fallu beaucoup de temps aux décideurs politiques pour intégrer la **double tendance à la dégradation croissante de l'environnement et à la fréquence des catastrophes et à l'augmentation des maladies mentales**³⁸. Dans le même temps, malgré deux mises à jour, le Plan d'action global pour la santé mentale de l'OMS 2013-2030 ne fait toujours pas référence aux termes « nature », « biodiversité » ou « écosystèmes ».

Du point de vue des peuples autochtones, cette interconnexion se fait attendre depuis longtemps. Les dirigeants de plusieurs communautés autochtones, exprimant l'opinion de générations de « gardiens permanents de leur environnement », affirment que même [la réflexion actuelle sur la santé planétaire manque de profondeur](#) sur une harmonie intérieure créée, entre autres, par des relations réciproques, des niveaux d'interdépendance, des relations de parenté avec des non-êtres humains, et une responsabilité générationnelle envers la terre (Redvers et al., 2020). Un concept puissant consiste à considérer les environnements comme « non entretenus » plutôt que comme dégradés. Du point de vue de la réciprocité, un environnement non entretenu entraîne une mauvaise santé humaine et que cela est une blessure au bien-être plus profonde que les changements biochimiques calculables résultant, par exemple, de la respiration d'air pollué. Ces dirigeants encouragent une meilleure compréhension du fait que l'interconnexion va au-delà de l'établissement de « règles externes » de gouvernance et suggèrent de considérer la santé planétaire comme un « cadre éthique global » dans le cadre de la solution mondiale à la dégradation de l'environnement.

La santé mentale figure en bonne place dans la charge mondiale de morbidité dans le monde : **379 millions de personnes souffrent d'un trouble de santé mentale diagnostiqué**³⁹. De ce nombre, 20 millions de personnes souffrent de schizophrénie, 45 millions de troubles bipolaires, 50 millions de démence et 264 millions de personnes souffrent de dépression (OMS, 2019). Dans le monde, 700 000 personnes se suicident chaque année, dont 77 % dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS, 2021k). Le

³⁷ Par exemple, dépression, anxiété et problèmes de comportement, récupération et amélioration du profil des maladies non transmissibles (OMS et CBD, 2015) ; La FAO reconnaît les observations sur la valeur des forêts pour la stabilité psychologique, la vitalité, l'estime de soi et la capacité d'attention dirigée (FAO, 2020a).

³⁸ Entre 1990 et 2010 seulement, les troubles dépressifs majeurs ont augmenté de 37 %, comme indiqué au chapitre 12 de l'OMS et CBD, 2015.

³⁹ Ceux-ci doivent être considérés comme des sous-estimations, car de nombreuses personnes ayant des problèmes de santé mentale n'admettent pas leurs symptômes dans les environnements cliniques ou au sein de leurs cercles sociaux.



suicide est également la deuxième cause de décès chez les 15-29 ans (OMS, 2021b). Peu de personnes présentant des symptômes ou des maladies mentales ont la chance de recevoir des soins. **Pour 50 % de la population mondiale, le ratio psychiatres/personnes est de 1 pour 200 000** (OMS, 2021b). Si des soins sont fournis, ils sont souvent limités, en partie parce qu'il est difficile d'éliminer les facteurs qui sont souvent des moteurs de longue date (s'ils peuvent être identifiés avec précision) ou des déclencheurs, car ils sont souvent intégrés à une situation de vie. Dans le cas où un facteur est la dégradation de l'environnement, l'élimination de ce facteur en temps opportun serait impossible, à moins d'une relocalisation géographique. La dégradation connue ou menacée, comme pour les communautés à risque et impuissantes face aux expositions chimiques industrielles, peut provoquer une anxiété découlant d'une situation de « sans refuge » (Buell, 1998).

Les approches de la santé mentale doivent être préventives et non réactives, et les politiques mondiales en matière de santé et d'environnement doivent être améliorées en termes de réduction de la contribution négative de la dégradation de l'environnement sur la santé mentale.

Il est rafraîchissant de voir l'intégration de la biodiversité et de la santé mentale dans le [projet de Plan d'action mondial de la CDB sur la biodiversité et la santé](#) (2021b). Ce projet sert de première étape pour aborder **l'importance psychologique de la biodiversité** en attirant l'attention à la fois sur la [définition de l'OMS \(1948\) de la santé](#) comme étant un « état de bien-être physique, mental et social complet et non simplement l'absence de » ; ainsi que des éléments de la [définition de l'IPBES du bien-être \(nd\)](#) : « une perspective de bonne vie qui comprend l'accès aux ressources de base, la liberté et le choix, la santé et le bien-être physique, de bonnes relations sociales, la sécurité, la tranquillité d'esprit et expérience spirituelle. »

Le projet de texte de la CDB précise en outre que la nature a un impact sur « la santé psychologique, car les interactions avec la nature sont connues pour améliorer la santé mentale » et que « de nombreuses [contributions de la nature aux personnes](#), y compris celles qui apportent des avantages mentaux et physiques, sont essentielles pour la santé et le bien-être humains ». (CDB, 2021b, article 5). En élargissant la terminologie de la santé humaine pour inclure la santé mentale, **le projet reconnaît un domaine médical entier (la psychologie) pour la première fois dans la CDB.**

Les principales actions proposées dans le projet servent à renforcer la base de preuves sur les liens entre la santé mentale et la biodiversité :

- Encourager le secteur de la santé à reconnaître la contribution de la nature à la santé mentale et physique humaine et à promouvoir des pratiques respectueuses de la biodiversité et durables sur le plan environnemental
- Promouvoir la biodiversité lors d'événements de santé mentale
- Appeler à des recherches sur le rôle des espaces verts et bleus dans la promotion de la santé mentale, ainsi que sur les bienfaits de la biodiversité pour la santé mentale du microbiome humain, et plus généralement de l'environnement
- Élaborer des évaluations quantitatives sur l'impact des avantages de la nature sur la santé mentale humaine à utiliser dans la comptabilité nationale.



Dans une annexe, la CDB (2021b) attire en outre l'attention sur les messages importants concernant la diversité des organismes comme étant fondamentaux pour la santé mentale et le bien-être humain et l'accès à la nature comme favorable à ceux-ci.

On peut tirer davantage du rapport d'évaluation mondiale de l'IPBES 2019, en particulier lorsqu'il qualifie la nature de donnée fondamentale pour la formation de l'identité personnelle et culturelle et de source d'inspiration pour l'expression créative, deux éléments largement connus pour contribuer à un état de bonne santé mentale (Brauman et al., 2019).

L'Examen de l'État des Connaissances de la CDB et de l'OMS (2015) a fortement contribué à jeter les bases pour intégrer la santé mentale dans les délibérations de la CDB (voir chapitre 12). Les concepts identifiés dans l'examen, qui **pourraient améliorer de manière significative le projet de texte existant sur la santé mentale** comprennent l'inséparabilité de la nature et de la culture ; la diversité culturelle comme « un moyen d'accéder à une existence intellectuelle, émotionnelle, morale et spirituelle plus satisfaisante » ; les liens entre espaces verts et cohésion sociale ; le « trouble déficitaire de la nature » chez les enfants ; l'« intégrité biotique⁴⁰ et santé mentale et bien-être » ; et redéfinir un « environnement de guérison », par exemple grâce à la conception écologique des hôpitaux⁴¹.

Bien qu'il y ait eu des progrès en matière de santé mentale dans le cadre de la CDB, il est possible d'étendre davantage ce travail au niveau national dans les PNA au titre de la CCNUCC. La CCNUCC reconnaît indirectement les liens entre les changements environnementaux et la santé mentale en incluant une catégorie sur les risques pour la santé liés au climat sur la santé mentale dans les PNA (OMS, 2021i). La catégorie comprend la santé mentale et psychosociale générale; les effets des événements météorologiques extrêmes ; perte de maisons et de villages traditionnels ; et des sentiments d'incertitude et d'impuissance face à l'avenir. Une récente évaluation de l'OMS (2021d) dans les pays a montré que la santé mentale n'est pas largement signalée et **qu'un seul PNA comprenait des actions pour lutter contre la santé mentale**.

La santé mentale ne s'organise pas en définitions ordonnées mais en regroupant les symptômes dans un syndrome⁴². Il est difficile d'identifier les moteurs d'un problème de santé mentale. Les déterminants sociaux et environnementaux de la santé jouent un rôle important

⁴⁰ La richesse, la composition, l'abondance et l'organisation fonctionnelle des espèces et la diversité microbienne sont liées à la psychologie.

⁴¹ Comme l'illustre l'IPBES 2019a, l'hôpital Khoo Teck Puat de Singapour met l'accent sur le lien entre la nature et le bien-être grâce aux avantages de la verdure pour la guérison et l'habitabilité ; voir <https://www.greenroofs.com/projects/khoo-teck-puat-hospital-ktph/>

⁴² Définition du DSM-5 : « Un trouble mental est un syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement significative de la cognition, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu qui reflète un dysfonctionnement des processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental. Les troubles mentaux sont généralement associés à une détresse ou à une incapacité importante dans les activités sociales, professionnelles ou autres activités importantes. Une réponse prévisible ou culturellement approuvée à un facteur de stress ou à une perte courante, comme le décès d'un être cher, n'est pas un trouble mental. Les comportements socialement déviants (par exemple, politiques, religieux ou sexuels) et les conflits qui opposent principalement l'individu à la société ne sont pas des troubles mentaux, à moins que la déviance ou le conflit ne résulte d'un dysfonctionnement de l'individu, comme décrit ci-dessus » (American Psychiatric Association, 2013).



dans ces moteurs et doivent être filtrés à travers les normes culturelles et autres normes traditionnelles. Les questions sur les conditions environnementales font rarement partie de la norme de soins, et le langage que les cliniciens (occidentaux) doivent transmettre ou auquel les patients doivent répondre à ces problèmes au sein du système de santé est largement absent. Cela signifie qu'il y a peu de capacité à utiliser le secteur de la santé pour collecter des données de routine sur les liens entre la biodiversité et la santé mentale. Il peut y avoir une opportunité d'aborder cette question dans **le cadre des SPANB de la CDB** dans la section identifiant la valeur de la biodiversité et des services écosystémiques et leurs contributions au bien-être humain. Ce concept est considéré par certains comme une composante des soins médicaux culturellement compétents (voir Chapitre 12, OMS & CBD, 2015).

L'expertise technique ajoutera de la valeur et du sens aux discussions politiques sur cette question dans le lien biodiversité-santé.



4.5 Intégrité des écosystèmes et des savoirs et médecines traditionnels

La relation entre les écosystèmes et la médecine est importante. La médecine et les connaissances médicales proviennent de diverses espèces terrestres et marines, y compris les plantes, les animaux et les microbes (Chivian & Bernstein, 2008). Selon l'OMS (2002), plus de 80 % de la population mondiale dépend de la médecine traditionnelle et à base de plantes pour les soins cliniques de base et le bien-être. Étant donné que la moitié de la population mondiale n'a pas non plus accès aux services de santé essentiels (Banque mondiale, 2017), **le recours à des savoirs traditionnels largement basés sur les plantes peut être le seul moyen de soins de santé pour de nombreuses personnes.** Les guérisseurs autochtones jouent un rôle essentiel dans la santé de millions de personnes (OMS, 2013). Un rapport d'orientation des Nations Unies sur la biodiversité et les savoirs traditionnels décrit le rôle de la médecine traditionnelle comme un « rôle complémentaire essentiel » à la médecine professionnelle dans la plupart des sociétés (Unnikrishnan & Suneetha, 2012). De plus, même les pays dotés de systèmes de soins de santé établis signalent une utilisation courante de la médecine traditionnelle pour des raisons de culture, d'histoire ou d'insatisfaction à l'égard des soins de santé « conventionnels » (OMS, 2013). Ces statistiques claires devraient inciter la communauté médicale occidentale à réfléchir à **l'importance des écosystèmes et des savoirs traditionnels pour la pratique contemporaine de la santé publique.**

La perte d'intégrité de l'écosystème limite l'accès au maintien de la santé et au traitement pour la plupart des gens, empêchant les communautés de gérer leur propre bien-être. **Il existe des préoccupations éthiques majeures pour encadrer la biodiversité, un déterminant de la santé pour la plupart, comme un capital naturel qui peut être acheté et vendu** en tant que service écosystémique sur le marché mondial. Ce défi figure dans les débats de tous les AME et est une source de discorde entre eux.

La biodiversité et les composants des écosystèmes sont à la source de l'industrie de la recherche pharmaceutique et scientifique, qui a atteint en 2020 une valeur marchande mondiale de près de 1 228 milliards de dollars (Research and Markets, 2021). **Cependant, à eux seuls, les savoirs traditionnels relatifs à la santé sont souvent « ignorés et sous-évalués » dans la médecine de soins primaires** et sont marginalisés dans les politiques qui protègent l'environnement et la santé (Karunamoorthi et al., 2013). La discussion sur la gouvernance environnementale est incomplète sans la reconnaissance du déclin et de la menace d'extinction des cultures autochtones (connues sous le nom de détenteurs de connaissances) dans le monde (UN DESA, 2021)⁴³. La création et le transfert de connaissances écologiques uniques, y compris les pratiques qui construisent la relation humaine à la nature et qui pourraient conduire au développement de la médecine traditionnelle, sont également perdues ou menacées. Un cercle vicieux se produit lorsque la

⁴³ « Le résultat a été que les cultures indigènes sont aujourd'hui menacées d'extinction dans de nombreuses régions du monde. Du fait qu'ils ont été exclus des cadres décisionnels et politiques des États-nations dans lesquels ils vivent et qu'ils ont été soumis à des processus de domination et de discrimination, leurs cultures ont été considérées comme inférieures, primitives, non pertinentes, quelque chose à éradiquer ou à transformer » (UN DESA, 2021).



perte de biodiversité entraîne la perte de parenté avec l'environnement, puis de gestion de celui-ci en raison de la perte de connaissances et de culture.

L'érosion de l'éducation qui nourrit les valeurs socio-écologiques est une question qui a été abordée par le [Réseau Mondial de la Jeunesse pour la Biodiversité](#) (2021) dans le cadre de la CDB, où ils plaident pour le **renforcement des liens intergénérationnels comme moyen d'améliorer la santé communautaire**. Les experts s'inquiètent depuis longtemps de la perte de connaissances et de culture, ainsi que des systèmes éducatifs qui ne reconnaissent pas la pertinence de ces pratiques ou les concurrencent et les remplacent (Battiste, 2010 ; Unnikrishnan & Suneetha, 2012).

Les [Perspectives de la Biodiversité Locale](#) de la CDB soulignent la valeur de la relation homme-nature pour faire face aux crises au niveau du lien santé-environnement (voir Message clé 2, Forest Peoples Programme, 2020). Quelques statistiques clés sur ce thème tirées de l'Évaluation mondiale de l'IPBES (2019a) (p. 353) :

- 80 000 plantes sont identifiées comme médicinales et 70 000 sont utilisées au niveau mondial.
- > 25 % des nouveaux médicaments et > 70 % des médicaments anticancéreux sont dérivés de produits naturels.
- 656 espèces de plantes à fleurs sont utilisées pour traiter le diabète.
- > 30 000 nouveaux composés et > 300 brevets ont été dérivés d'espèces marines.
- Le marché mondial des médicaments à base de plantes s'élève à [83 milliards de dollars](#).
- > 25 % à 50 % du marché pharmaceutique ([1,1 trillion de dollars](#)) est dérivé de ressources génétiques.

Une [résolution de l'AMS de 2009 sur la médecine traditionnelle](#) a reconnu l'importance de son rôle et a exhorté les États membres à élaborer des politiques nationales sur la médecine traditionnelle « dans le cadre de systèmes de santé nationaux complets » (WHA62.13). La stratégie mise à jour de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 fait état d'une augmentation progressive des systèmes de soutien à la médecine traditionnelle, mais en 2012, **seuls 69 des 194 membres avaient une politique nationale de médecine traditionnelle** et seuls 73 avaient des instituts nationaux de recherche sur la médecine traditionnelle (OMS, 2013). Dans le même temps, la médecine traditionnelle est largement absente de l'enseignement médical « moderne ».

L'intégrité des écosystèmes et des savoirs traditionnels est essentielle à la santé humaine et à la médecine dans le monde entier. La médecine, à la fois traditionnelle et pharmaceutique, et la recherche médicale n'existeraient pas sans la diversité biologique ou le lien historique de l'homme avec la nature. **La protection des savoirs traditionnels des écosystèmes est une question de santé publique mondiale**. Les pertes de biodiversité et savoirs traditionnels sont des questions d'équité en santé.

Au cours des décennies qui ont précédé l'adoption de la CDB, les ressources phylogénétiques ont été de plus en plus utilisées pour la recherche et le développement biotechnologiques.



L'utilisation non autorisée des connaissances et la prise de ressources génétiques ("biopiratage") ont attiré l'attention internationale et restent au cœur des débats sur les ressources. L'argument principal repose sur l'équilibre entre la protection et l'utilisation des connaissances traditionnelles tout en évitant leur marchandisation et leur extraction par le secteur privé et en effectuant une extraction transfrontalière des ressources et des connaissances conformément aux protocoles culturels. Le Protocole de Nagoya vise à combler cette lacune, tandis que le [Groupe de travail de la CDB sur l'article 8\(j\)](#) élabore des lignes directrices pertinentes contenant des normes minimales pour un partage juste et équitable des avantages⁴⁴. Lors de l'examen du [Projet de plan d'action mondial de la CDB sur la biodiversité et la santé](#), la mention des savoirs traditionnels et du consentement libre, préalable et éclairé fait défaut aux côtés des références aux savoirs traditionnels. À cette fin, le caucus des peuples autochtones à l'OSASTT 24 a lu une déclaration appelant à un meilleur engagement avec la résolution de l'OMS sur la médecine traditionnelle et sa stratégie. D'après des données d'observation informelles, le secteur de la santé n'a pas été visible dans ces conversations.

⁴⁴ Voir les directives Mo'otz Kuxtal sur l'obtention du consentement libre, préalable et éclairé des peuples autochtones et des communautés locales pour accéder à leurs connaissances, innovations et pratiques : <https://www.cbd.int/doc/publications/8j-cbd-mootz-kuxtal-fr.pdf>

5.0

Conclusions et voie à suivre





La gouvernance environnementale a un impact sur la santé humaine. L'intérêt croissant du secteur de la santé pour les régimes environnementaux devrait être exploité dans des stratégies d'engagement efficaces. Un spécialiste des affaires étrangères ne pourrait pas arriver dans une salle d'opération chirurgicale et participer de la même manière qu'un médecin chevronné n'est pas prêt à influencer sur une négociation environnementale de l'ONU. Une avancée significative de la gouvernance environnementale, avec des résultats de santé améliorés et plus équitables, dépend de l'intégration réfléchie de ces deux disciplines. De plus, l'intégration de ces disciplines fixe un cap pour réaliser pratiquement tous les ODD.

Le secteur de la santé peut aider à faire progresser la gouvernance environnementale mondiale et le travail intersectoriel. Comme indiqué dans ce document, des opportunités concrètes existent pour amener les acteurs de la santé avec une expertise technique et des connaissances diverses à la table pour fournir des contributions sur des questions politiques ciblées à travers les forums environnementaux. Cette contribution comprend la révision du langage utilisé dans les traités pour représenter et traiter avec plus de précision les problèmes cliniques et répondre aux besoins de santé publique.

Une plus grande sensibilisation aux déterminants environnementaux transversaux de la santé est importante pour faire progresser la réflexion intégrée et l'action politique au niveau du lien entre la santé et l'environnement. Aborder ces thèmes sous-tend également la réalisation d'une équité en santé durable. Il est essentiel que les participants des disciplines de la santé et de l'environnement acquièrent une solide compréhension des politiques ayant une incidence sur les ressources en eau, le genre, les biotechnologies, la santé mentale et l'intégrité des connaissances traditionnelles.

Considérer la santé comme un bien public mondial est fondamental pour un changement transformationnel. De cette façon, Planetary Health peut être un vecteur pour atteindre les ODD. Une large reconnaissance des déterminants sociaux et environnementaux de la santé—en médecine, en politique et en finance—est essentielle à une approche de santé préventive.

La voie à suivre

Les dispositions des accords mondiaux sur la biodiversité, le changement climatique, la pollution et les systèmes alimentaires influencent les résultats sanitaires et l'équité en santé et peuvent transformer l'empreinte des systèmes de santé. Les décisions prises dans ces AME peuvent contribuer à réduire la charge de morbidité. La santé et le bien-être des personnes et de la planète dépendent d'une pensée et d'une action cohérentes au carrefour de la santé et de l'environnement.

Les dispositions sanitaires sont des points d'entrée dans les régimes environnementaux mondiaux. Un point de départ utile pour tirer parti des dispositions existantes dans les traités multilatéraux, bilatéraux et régionaux sur l'environnement est [la base de données sur les interactions entre la santé et l'environnement](#).

La participation de la santé devrait se concentrer sur un engagement éclairé visant au cœur d'un débat et des décideurs impliqués. Les ministres de la santé devraient assister aux réunions des AME et les ministres de l'environnement devraient participer aux réunions sur la



santé. Il y a un « avantage pour la santé » pour les acteurs environnementaux qui assistent aux réunions de l'AMS.

Les données sur la santé doivent éclairer les plans nationaux sur les risques, les impacts, les résultats et l'équité pour la santé dans tous les AME. Dans le même temps, les travaux menés dans le cadre du GIEC et de l'IPBES devraient éclairer la planification dans le secteur de la santé et les ministères de la santé. Le [principe de précaution](#) est important.



References

- Accord de Paris. (2015). https://unfccc.int/sites/default/files/french_paris_agreement.pdf
- Ahmed, K.J., Haq, S.M.A. et Bartiaux, F. (2019). Le lien entre les événements météorologiques extrêmes, la violence sexuelle et le mariage précoce : une étude des populations vulnérables au Bangladesh. *Population et environnement*, 40, 303–324. <https://doi.org/10.1007/s11111-019-0312-3>
- Alliance financière de Glasgow pour des émissions nettes zéro. (2021a). Agir maintenant : les dirigeants financiers demandent plus d'action climatique de la part du G20. <https://assets.bbhub.io/company/sites/63/2021/10/GFANZ-call-to-action.pdf>
- Alliance financière de Glasgow pour des émissions nettes zéro. (2021b). Glasgow Financial Alliance to Net Zero : nos progrès et notre orientation vers une économie mondiale nette zéro. <https://assets.bbhub.io/company/sites/63/2021/11/GFANZ-Progress-Report.pdf>
- Anenberg, S., Hanze, D. et Tinney, V. (2018). Estimations de la charge mondiale des PM2,5, de l'ozone et du NO2 ambiants sur l'incidence de l'asthme et les visites aux urgences. *Perspectives de la santé environnementale*, 126(10). <https://doi.org/10.1289/EHP3766>
- Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques. (2021). Aperçu. <https://www.saicm.org/About/Overview/tabid/5522/language/en-US/Default.aspx>
- Assemblée des Nations Unies pour l'environnement. (2016). Règlement intérieur de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement du Programme des Nations Unies pour l'environnement. <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/14367/K1610826%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Assemblée des Nations Unies pour l'environnement. (2018, 30 janvier). Environnement et santé (UNEP/EA.3/Res.4). https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/30795/UNEA3_4EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Assemblée générale des Nations Unies. (2015). Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (A/RES/70/1). <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
- Assemblée mondiale de la santé. (1998). Point 29.2 de l'ordre du jour : La protection de la santé humaine contre les menaces liées aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique (WHA51.29). Cinquante et unième Assemblée mondiale de la Santé. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79881/ear29.pdf?sequence=1>
- Assemblée mondiale de la santé. (2008). Point 11.11 de l'ordre du jour : Changement climatique et santé (WHA61.19). Soixante et unième de l'Assemblée mondiale de la Santé. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/climate-change-and-health-resolution-wha-61-19.pdf?sfvrsn=63295783_2
- Assemblée mondiale de la santé. (2009). La médecine traditionnelle. (WHA62.13). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-fr.pdf



- Assemblée mondiale de la santé. (2015). Point 14.6 de l'ordre du jour : Santé et environnement : faire face aux effets de la pollution atmosphérique sur la santé (WHA68.8). Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253237/A68_R8-en.pdf
- Assemblée mondiale de la santé. (2020). Renforcer les efforts en matière de sécurité sanitaire des aliments (WHA73.5). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R5-fr.pdf
- Assemblée mondiale de la santé. (2021a, 31 mai). Déterminants sociaux de la santé (WHA74.16). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-fr.pdf
- Assemblée mondiale de la santé. (2021b). Résolution : Renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires. (WHA.74.7). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-fr.pdf
- Assemblée mondiale de la santé. (2021c, 28 novembre). Le monde ensemble : Création d'un organe intergouvernemental de négociation pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies (SSA2/CONF./1Rev1). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2_CONF1Rev1-fr.pdf
- Association psychiatrique américaine. (2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.)
- Atwoli, L., Baqui, AH, Benfield, T., Bosurgi, R., Godlee, F. et Hancocks, S., Horton, R., Laybourn-Langton, L., Olde Rikkert, MGM, Rubin, EJ, Sahni, P., Smith, R.,
- Balakrishna, P. (2021, 28 septembre). Technologies émergentes dans la CDB [Webinaire]. Série de webinaires sur l'Agenda de la biodiversité post-2020 organisée par le Programme des Nations Unies pour l'environnement, University of Eastern Finland.
- Banque mondiale. (2017). Suivi de la couverture santé universelle : rapport de suivi mondial 2017. Organisation mondiale de la santé et Banque internationale pour la reconstruction et le développement. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241513555>
- Battiste, M. (2010). Connaissances indigènes et éducation des peuples indigènes. Dans S. M. Subramanian et B. Pisupati (Eds.), *Savoirs traditionnels dans les politiques et pratiques: Approches pour développement et le bien-être humain* (pp. 31–51). Presse universitaire de l'ONU. <https://collections.unu.edu/eserv/UNU:2546/ebrary9789280811919.pdf>
- Borsky, S., Hennighausen, H., Leiter, A. et Williges, K. (2020). La CITES et le contenu zoonotique du commerce international des espèces sauvages. *Économie des ressources environnementales*. 76, 1001-1017. <https://doi.org/10.1007/s10640-020-00456-7>
- Brauman, KA, Garibaldi, LA, Polasky, S., Zayas, C., Aumeeruddy-Thomas, Y., Brancalion, P., DeClerck, F., Mastrangelo, M., Nkongolo, N., Palang, H., Shannon, L., Shrestha, UB et Verma, M. (2019). Chapitre 2.3. État et tendances – Contributions de la nature aux populations (CNP). Dans E. S. Brondízio, J. Settele, S. Díaz, H. T. Ngo, H. T. (Eds), *Rapport d'évaluation mondiale de l'IPBES*. Secrétariat de l'IPBES. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3832035>
- Buell, L. (1998). Discours toxique. *Enquête critique*, 24(3), 639–665.



- C. Péan, R. Pidcock, S. Connors, J.B.R. Matthews, Y. Chen, X. Zhou, M.I. Gomis, E. Lonnoy, T. Maycock, M. Tignor et T. Waterfield (eds.]. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/2/2019/02/SR15_Chapter3_Low_Res.pdf
- CDB Women. (2021, 17 août). Cadre mondial pour la diversité de la CDB: Proposition d'un objectif autonome sur le genre à proposer lors du GTCNL-3). <https://www.women4biodiversity.org/target-22-gender-in-post-2020-global-biodiversity-framework/>
- Cesare, M., Ghosh, S., Osendarp, S. et Mozaffarian, D. (2021). Chapitre 1. Rapport sur la nutrition mondiale : L'état de la nutrition mondiale. Initiatives de développement. <https://globalnutritionreport.org/reports/2021-global-nutrition-report/assessing-progress-towards-the-global-nutrition-targets/>
- Chivian, E. & Bernstein, A. (éd.). (2008). *Sustaining life: How human health depends on biodiversity* (Soutenir la vie : comment la santé humaine dépend de la biodiversité). Presse universitaire d'Oxford.
- Chomel, B. (2009). Zoonoses. Dans *Encyclopedia of Microbiology* (pp. 820–829).
- Cleaveland, S., Haydon, D. et Taylor, L. (2007). Vues d'ensemble de l'émergence d'agents pathogènes : quels agents pathogènes émergent, quand et pourquoi ? *Sujets actuels en microbiologie et immunologie*, 315, 85–111. http://doi.org/10.1007/978-3-540-70962-6_5
- Coalition pour le climat et l'air pur et Ministère de l'environnement, des forêts et du changement climatique du Bangladesh. (2020). Plan d'action national du Bangladesh pour la réduction des polluants climatiques à courte durée de vie. <https://www.ccacoalition.org/en/resources/bangladesh-national-action-plan-reducing-short-lived-climate-pollutants>
- Coalition pour le climat et l'air pur et Programme des Nations Unies pour l'environnement. (2021, 5 mai). Évaluation mondiale du méthane : avantages et coûts de l'atténuation des émissions de méthane. <https://www.unep.org/fr/resources/rapport-devaluation/evaluation-mondiale-du-methane-avantages-et-couts-de-lattenuation-des>
- Coalition pour le climat et l'air pur, Institut national de l'écologie et du changement climatique (INECC) - Mexique et Programme des Nations Unies pour l'environnement. (2020). Mexique: Stratégie intégrée SLCP pour améliorer la qualité de l'air et réduire l'impact du changement climatique. <https://www.ccacoalition.org/en/resources/mexico-integrated-slcp-strategy-improve-air-quality-and-reduce-impact-climate-change>
- Coalition pour le climat et l'air pur. (s.d.). Engagement mondial pour le méthane. <https://www.globalmethanepledge.org/>
- Comité d'adaptation. (2021a). Approches pour l'examen des progrès globaux réalisés dans l'atteinte de l'objectif mondial sur l'adaptation [Document technique]. Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. https://unfccc.int/sites/default/files/resource/AC_TP_GlobalGoalOnAdaptation.pdf
- Comité de la sécurité alimentaire mondiale. (2019, octobre). Déclaration du Secrétaire général des Nations Unies (CFS 2019/46/7). Quarante-sixième session : « Faire la différence dans la sécurité alimentaire et la nutrition ». <https://www.fao.org/3/nb461en/nb461en.pdf>



- Comité de la sécurité alimentaire mondiale. (2021). Directives volontaires sur les systèmes alimentaires et la nutrition. https://www.fao.org/fileadmin/templates/cfs/Docs2021/Documents/CFS_VGs_Food_Systems_and_Nutrition_Strategy_FR.pdf
- Comité des Nations Unies sur la sécurité alimentaire mondiale. (2019). Programme de travail pluriannuel du CSA 2020-2023 (CFS 2019/46/7). <https://www.fao.org/3/na703fr/na703fr.pdf>
- Commission d'évaluation des effets sur l'environnement (2019). Effets environnementaux et interactions de l'appauvrissement de l'ozone stratosphérique, du rayonnement UV et du changement climatique. Rapport d'évaluation 2018. Groupe d'évaluation des effets sur l'environnement, Programme des Nations Unies pour l'environnement. https://ozone.unep.org/sites/default/files/2019-04/EEAP_assessment-report-2018%20%282%29.pdf
- Commission d'évaluation des effets sur l'environnement (2020). Mise à jour du sommaire 2020 pour les décideurs politiques. Groupe d'évaluation des effets sur l'environnement et Programme des Nations Unies pour l'environnement. https://ozone.unep.org/sites/default/files/assessment_panels/EEAP-summary-update-2020-for-policymakers.pdf
- Commission économique des Nations Unies pour l'Europe et Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. (2018). Progrès de la coopération transfrontalière dans le domaine de l'eau : référence mondiale pour l'indicateur 6.5.2 des ODD. Nations unies et UNESCO, au nom d'ONU-Eau. <https://www.unwater.org/publications/progress-on-transboundary-water-cooperation-652/>
- Commission européenne. (2020). Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social et au Comité des régions sur une stratégie de l'UE pour réduire les émissions de méthane. Bruxelles. https://ec.europa.eu/energy/sites/ener/files/eu_methane_strategy.pdf
- Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2012, 15 mars). Rapport de la Conférence des Parties sur sa dix-septième session, tenue à Durban du 28 novembre au 11 décembre 2011. Additif : Deuxième partie : Mesures prises par la Conférence des Parties à sa dix-septième session (FCCC/CP/2011.9/ADD.1). <https://unfccc.int/resource/docs/2011/cop17/eng/09a01.pdf>
- Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2013a). Décision 17/CP.19 : Programme de travail de Nairobi sur les impacts, la vulnérabilité et l'adaptation aux changements climatiques (FCCC/CP/2013/10/ADD.2/REV.1). <https://unfccc.int/resource/docs/2013/cop19/eng/10a02r01.pdf#page=4>
- Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2013b). Décision 2/CP.19 : Mécanisme international de Varsovie pour les pertes et dommages liés aux impacts du changement climatique. (FCCC/CP/2013/10/Add.1). <https://unfccc.int/resource/docs/2013/cop19/eng/10a01.pdf#page=6>
- Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021a). Pacte climatique de Glasgow (FCCC/CP/2021/L.13) https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cp2021_L13adv.pdf



- Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021b). Organisation des travaux, y compris pour les sessions des organes subsidiaires. Draft de Décision-/CMA.3 [Version préliminaire] (FCCC/PA/CMA/2021/L.16). https://unfccc.int/sites/default/files/resource/cma2021_L16_adv.pdf
- Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021c). Liste provisoire des participants inscrits à la Vingt-sixième session (COP26.PLOP). https://unfccc.int/sites/default/files/resource/PLOP_COP26.pdf
- Conseil de sécurité des Nations Unies. (2016, 22 novembre). 7818e séance. (S/PV.7818). https://www.securitycouncilreport.org/atf/cf/%7B65BF9B-6D27-4E9C-8CD3-CF6E4FF96FF9%7D/spv_7818.pdf
- Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. (2016). Rapport du Rapporteur spécial sur les incidences sur les droits de l'homme de la gestion et de l'élimination écologiquement rationnelles des substances et déchets dangereux (A/HRC/33/41). <https://undocs.org/fr/A/HRC/33/41>
- Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. (2018). Rapport du Rapporteur spécial sur la question des obligations en matière de droits de l'homme relatives à la jouissance d'un environnement sûr, propre, sain et durable (A/HRC/37/58). <https://undocs.org/fr/A/HRC/37/58>
- Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. (2021, 5 octobre). Promotion et protection de tous les droits de l'homme, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement (A/HRC/48/L.23/Rev.1). <https://undocs.org/fr/a/hrc/48/l.23/rev.1>
- Conseil économique et social des Nations Unies. (2021, 16 août). Déclaration ministérielle du débat de haut niveau de la session 2021 du Conseil économique et social et du forum politique de haut niveau 2021 sur le développement durable, convoqués sous les auspices du Conseil, sur le thème « Une reprise durable et résiliente après la pandémie de COVID-19, qui favorise les dimensions économique, sociale et environnementale du développement durable : ouvrir une voie inclusive et efficace vers la réalisation du Programme 2030 dans le contexte de la décennie d'action et de réalisations en faveur du développement durable ». <https://undocs.org/fr/E/HLS/2021/1>
- Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination. (2020). Texte et annexes, Révisé en 2019. Programme des Nations Unies pour l'environnement. <http://www.basel.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/1275/Default.aspx>
- Convention de Minamata sur le mercure. (2019). <https://www.mercuryconvention.org/sites/default/files/2021-06/Minamata-Convention-booklet-Sep2019-FR.pdf>



- Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international. (2020). Texte et annexes, révisé en 2019. Commerce. Programme des Nations Unies pour l'environnement et Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. <http://www.pic.int/LaConvention/Aper%C3%A7u/TextedelaConvention/tabid/1786/language/fr-CH/Default.aspx>
- Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants. (2020). Texte et annexes, révisé en 2019. Programme des Nations Unies pour l'environnement. <http://www.pops.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/2232/Default.aspx>
- Convention sur la diversité biologique. (1992). <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-fr.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2000). Analyse d'impact, responsabilité et réparation (V/18). <https://www.cbd.int/decision/cop/?id=7160>
- Convention sur la diversité biologique. (2006, 15 juin). Décision adoptée par la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique :VIII/23. Biodiversité agricole. (CBD/COP/DEC/VIII/23). <https://www.cbd.int/decisions/cop/8/23>
- Convention sur la diversité biologique. (2010). Décision adoptée par la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique à sa dixième réunion : X/32. Utilisation durable de la biodiversité (UNEP/CBD/COP/DEC/X/32). <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-10/cop-10-dec-32-fr.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2011). Module 1. Une introduction aux stratégies et plans d'action nationaux pour la biodiversité [modules de formation SPANB version 2.1]. <https://www.cbd.int/doc/training/nbsap/b1-train-intro-nbsap-revised-fr.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2014a, 17 octobre). Décision adoptée par la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique : XII/21. Biodiversité et santé humaine. (UNEP/CBD/COP/DEC/XII/21). <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-12/cop-12-dec-21-fr.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2014b, 17 octobre). Décision adoptée par la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique : XIII/6. Biodiversité et santé humaine (CBD/COP/DEC/XIII/6). <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-13/cop-13-dec-06-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2014c, 17 octobre). Décision adoptée par la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique : XII/7. Intégration des considérations de genre. <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-12/cop-12-dec-07-fr.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2016). Biodiversité et santé humaine (UNEP/CBD/COP/DEC/13/6). <https://www.cbd.int/decisions/cop/13/6>
- Convention sur la diversité biologique. (2018a, 30 novembre). Décision adoptée par la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique : 14/2. Scénarios pour la Vision 2050 pour la biodiversité (CBD/COP/DEC/14/2). <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-14/cop-14-dec-02-fr.pdf>



- Convention sur la diversité biologique. (2018b, 30 novembre). Décision adoptée par la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique : 14/4. Santé et biodiversité (CBD/ COP/DEC/14/4). <https://www.cbd.int/doc/decisions/cop-14/cop-14-dec-04-fr.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2019a). Rapport de l'atelier d'experts pour élaborer des recommandations pour d'éventuels éléments de genre dans le cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020, New York, États-Unis, 11-12 avril 2019. (CBD/BG/OM/2019/1/2). <https://www.cbd.int/doc/c/423f/a276/206bc2751c07658af8fa1a4a/gb-om-2019-01-02-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2020a). Informations sur les séquences numériques des ressources génétiques : concept, portée et utilisation actuelle (CBD/DSI/AHTEG/2020/1/3). <https://www.cbd.int/doc/c/fef9/2f90/70f037ccc5da885dfb293e88/dsi-ahteg-2020-01-03-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2020b, 29 février). Rapport du 2ème Groupe de travail à composition non limitée sur le Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020 (CBD/WG2020/2/4). <https://www.cbd.int/doc/c/b14d/6af5/a97c4f2c9d58203f5e2e059c/wg2020-02-04-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2021a, 26 octobre). À propos du Groupe de liaison interinstitutions. <https://www.cbd.int/health/ilg-health/>
- Convention sur la diversité biologique. (2021b, 9 avril). Projet de plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé, Annexe à Biodiversité et santé (CBD/SBSTTA/24/9). Vingt-quatrième Organe subsidiaire chargé de fournir des avis scientifiques, techniques et technologiques. <https://www.cbd.int/doc/c/76f9/1b75/42e360ab3ae6e53d0762c449/sbstta-24-09-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2021c). Options politiques pour l'accès et le partage des avantages et les informations sur les séquences d'informations numériques. <https://www.cbd.int/abs/DSI-webinar/DSIPolicyOptions2021.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2021d). Rapport du 24e Organe subsidiaire chargé de fournir des avis scientifiques, techniques et technologiques (CBD/SBSTTA/24/11). <https://www.cbd.int/doc/c/9472/6090/90511f710677dd22c112db03/sbstta-24-11-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (2021e 1er septembre). Projet de rapport du 3ème Groupe de travail à composition non limitée sur le Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020. <https://www.cbd.int/doc/c/634e/15be/78d817a6d4ef4520408ed501/wg2020-03-1-01-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (août 2019b). Rapport du 1er Groupe de travail à composition non limitée sur le Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020 (CBD/WG2020/1/5). <https://www.cbd.int/doc/c/0128/62b1/e4ded7710fead87860fed08d/wg2020-01-05-en.pdf>
- Convention sur la diversité biologique. (n.d.-a). Biodiversité et santé humaine. <https://www.cbd.int/health/>



- Convention sur la diversité biologique. (n.d.-b). Partenariat collaboratif sur la gestion durable de la faune. <https://www.cbd.int/wildlife/cpw/>
- Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction. (1973 ; modifié en 1983). <https://cites.org/eng/disc/text.php>
- Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction. (2021). Annexes I, II et III. <https://cites.org/sites/default/files/eng/app/2021/E-Appendices-2021-06-22.pdf>
- Convention sur le commerce international des espèces de faune sauvage menacées d'extinction. (2013). Réunion des ministres à Bangkok pour débattre de la gravité de la criminalité transnationale liée aux espèces sauvages et aux forêts [communiqué de presse]. https://cites.org/fra/news/pr/2013/20130305_ministerial.php
- Convention sur le commerce international des espèces de faune sauvage menacées d'extinction. (2020). Déclaration du Secrétariat CITES concernant la COVID-19 [communiqué de presse]. https://cites.org/eng/CITES_Secretariat_statement_in_relation_to_COVID19
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (1992). (FCCC/INFORMEL/84). <https://unfccc.int/resource/docs/convkp/convfr.pdf>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2013a). Santé : Opportunités d'engagement et ressources dans le cadre du programme de travail de Nairobi. <https://www4.unfccc.int/sites/NWPSStaging/Pages/Health-page.aspx>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2013b). Pertes non économiques dans le contexte du programme de travail sur les pertes et dommages (série Synopsis). https://unfccc.int/files/adaptation/cancun_adaptation_framework/loss_and_damage/application/pdf/non_econ_losses_synopsis.pdf
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2013c, 9 octobre). Pertes non économiques dans le contexte du programme de travail sur les pertes et dommages (document technique). (FCCC/TP/2013/2). <https://unfccc.int/resource/docs/2013/tp/02.pdf>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2017). Santé humaine et adaptation : comprendre les impacts du climat sur la santé et les possibilités d'action. Document de synthèse du Secrétariat. <https://unfccc.int/documents/9661#beg>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2018c, 3 mai). L'Accord de Paris est un accord de santé – OMS. <https://unfccc.int/news/the-paris-agreement-is-a-health-agreement-who>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2020a). Plans nationaux d'adaptation 2020 : Progrès dans la formulation et la mise en œuvre des PNA. Groupe d'experts des PMA de la CCNUCC.
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2020b, 9 septembre).



- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021a). Décision -/CMA.3 : Programme de travail Glasgow–Charm el-Cheikh sur l’objectif mondial d’adaptation. [Version avancée non éditée]. <https://unfccc.int/documents/311181>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021b). Protocole de Kyoto – Cibles pour la première période d’engagement. <https://unfccc.int/process-and-meetings/the-kyoto-protocol/what-is-the-kyoto-protocol/kyoto-protocol-targets-for-the-first-commitment-period>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021c). Aperçu du programme de travail de Nairobi. <https://unfccc.int/topics/adaptation-and-resilience/workstreams/nairobi-work-programme-nwp/overview-of-the-nairobi-work-programme>
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021d). Statistiques sur la participation et l’engagement en session. <https://unfccc.int/process-and-meetings/parties-non-party-stakeholders/non-party-stakeholders/statistics-on-non-party-stakeholders/statistics-on-participation-and-in-session-engagement>
- Cousins, I.T., DeWitt, J.C., Glüge, J., Goldenman, G., Herzke, D., Lohmann, R., Ng, C.A., Scheringer, M. et Wang, Z. (2020). La persistance élevée des PFAS est suffisante pour leur gestion en tant que classe chimique. *Sciences de l’environnement : processus et impacts*, 22(12), 2307-2312.
- Dasgupta, P. (2021). L’économie de la biodiversité : la revue Dasgupta (version abrégée). HM treasury. <https://www.gov.uk/government/publications/final-report-the-economics-of-biodiversity-the-dasgupta-review>
- Daszak, P. (2020, 27 février). Nous savions que la maladie X arrivait. C’est ici maintenant. Le New York Times. <https://www.nytimes.com/2020/02/27/opinion/coronavirus-pandemics.html>
- de Coninck, H., Revi, A., Babiker, M., Bertoldi, P., Buckeridge, M., Cartwright, A., Dong, W., Ford, J., Fuss, S., Hourcade, J.-C., Ley, D., Mechler, R., Newman, P., Revokatova, A., Schultz, S., Steg, L. & Sugiyama, T. (2018). Renforcement et mise en œuvre de la réponse mondiale. Dans le GIEC, Réchauffement Global de 1,5°C. Un rapport spécial du GIEC sur les impacts d’un réchauffement climatique de 1,5 °C au-dessus des niveaux préindustriels et les voies d’émission mondiales de gaz à effet de serre connexes, dans le contexte du renforcement de la réponse mondiale à la menace du changement climatique, du développement durable et des efforts pour éradiquer la pauvreté . <https://www.ipcc.ch/report/sr15/chapter-4-strengthening-and-implementing-the-global-response/>
- de Leeuw, E. (2017). Engagement des secteurs autres que la santé dans la gouvernance, la politique et l’action, intégrées en matière de santé. *Revue annuelle de santé publique*, 38, 329–349. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044309>
- Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies. (2021). Culture – Peuples autochtones. <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/mandated-areas1/culture.html>



- Drieux, E., Van Uffelen, A., Bottiglierio, F., Kaugure, L. & Bernoux, M. (2021). Comprendre l'avenir du travail conjoint de Koronivia sur l'agriculture. Booster Koronivia. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. <https://doi.org/10.4060/cb6810en>
- Eike, D., Marcus, R. et Dirk, J. (2019). La base de données « Produits pharmaceutiques dans l'environnement » – Mise à jour et nouvelle analyse : Rapport final (Texte 67/2019). Agence allemande de l'environnement. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/1410/publikationen/2019-06-24_texte_67-2019_database_pharmaceuticals-environment_0.pdf
- Fonds pour l'environnement mondial et Groupe de la Banque mondiale. (2021, 20 mai). Rapport financier du Fonds d'affectation spéciale du FEM (GEF/C.60/Inf.06). https://fiftrustee.worldbank.org/content/dam/fif/funds/gef/TrusteeReports/GEF_TR_03_2021.pdf
- Forest Peoples Programme. (2020). Perspectives de la biodiversité locale 2 : Synthèse et conclusions et recommandations. Complément à la 5e Perspective mondiale de la biodiversité. <https://www.cbd.int/gbo/gbo5/publication/lbo-2-summary-fr.pdf>
- Forum économique mondial. (2021). Le commerce de demain : un appel collectif à l'action pour que le commerce profite à tous. <https://www.weforum.org/agenda/2021/09/trade-for-tomorrow-call-to-action-to-make-trade-work-for-all/>
- G20. (2021, 5-6 septembre). Déclaration des ministres de la santé du G20. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/G20_Italia_2021_Health_Declaration_final_05092021_OFFICIAL.pdf
- Global panel (2016). Le coût de la malnutrition. Pourquoi une action politique est urgente [Note technique n°3]. Groupe d'experts mondial sur l'agriculture et les systèmes alimentaires pour la nutrition. <https://www.glopan.org/cost-of-malnutrition/>
- Groupe de travail sur les informations financières liées au climat. (2017). Risques, opportunités et impacts financiers liés au climat. Dans Rapport final : Recommandations du groupe de travail sur les informations financières liées au climat (pp. 7-11). <https://assets.bbhub.io/company/sites/60/2020/10/FINAL-2017-TCFD-Report-11052018.pdf>
- Groupe d'experts de haut niveau. (2020). Sécurité alimentaire et nutrition : Construire un récit mondial à l'horizon 2030 (Rapport HLPE 15). Un rapport du Groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la sécurité alimentaire mondiale. <https://www.fao.org/3/ca9731fr/ca9731fr.pdf>
- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. (1990). Premier rapport d'évaluation du GIEC : Résumé des décideurs pour le groupe de travail II (Impacts potentiels du changement climatique). <https://www.ipcc.ch/report/climate-change-the-ipcc-1990-and-1992-assessments/>



- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. (2018). Résumé pour les décideurs. Dans un réchauffement climatique de 1,5°C. Un rapport spécial du GIEC sur les impacts d'un réchauffement climatique de 1,5 °C au-dessus des niveaux préindustriels et les voies d'émission mondiales de gaz à effet de serre connexes, dans le contexte du renforcement de la réponse mondiale à la menace du changement climatique, du développement durable et des efforts pour éradiquer la pauvreté. <https://www.ipcc.ch/sr15/chapter/spm/>
- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. (2019). Résumé pour les décideurs. Changement climatique et terres: Un rapport spécial du GIEC sur le changement climatique, la désertification, la dégradation des terres, la gestion durable des terres, la sécurité alimentaire et les flux de gaz à effet de serre dans les écosystèmes terrestres. PR Shukla, J. Skea, E. Calvo Buendia, V. Masson-Delmotte, H.- O. Pörtner, DC Roberts, P. Zhai, R. Slade, S. Connors, R. van Diemen, M. Ferrat, E Haughey, S. Luz, S. Neogi, M. Pathak, J. Petzold, J. Portugal Pereira, P. Vyas, E. Huntley, K. Kissick, M. Belkacemi, J. Malley, (Eds.). <https://www.ipcc.ch/srccl/chapter/summary-for-policymakers/>
- Groupe d'experts sur les pertes non économiques. (2021). Plan d'action glissant du Groupe d'experts sur les pertes non économiques du Comité exécutif du Mécanisme international de Varsovie relatif aux pertes et dommages (au 1er mai 2021). https://unfccc.int/sites/default/files/resource/NELs_Plan%20of%20Action%20_final_01052021.pdf
- Groupe ETC. (2007, janvier). Génie génétique extrême: Une introduction à la biologie synthétique. <https://www.cbd.int/doc/emerging-issues/etcgroup-introduction-synthetic-biology-2011-013-en.pdf>
- Guarner, J., Johnson, B., Paddock, C., Shieh, W.-J., Goldsmith, C., Reynolds, M., Damon Inger, K., Regnery, RL et Zaki, SR (2004) . Transmission et pathogenèse de la variole du singe chez les chiens de prairie. *Maladies infectieuses émergentes* 10(3), 426–431.
- Harmer, A., Eder, B., Gepp, S., Leetz, A. et van de Pas, R. (2020). L'OMS devrait déclarer le changement climatique comme une urgence de santé publique. *BMJ*, 368:m797. <https://doi.org/10.1136/bmj.m797>
- Hoegh-Guldberg, O., Jacob, D., Taylor, M., Bindi, M., Brown, S., Camilloni, I., Diedhiou, A., Djalante, R., Ebi, KL, Engelbrecht, F. , J. Guiot, Y. Hijioka, S. Mehrotra, A. Payne, SI Seneviratne, A. Thomas, R. Warren et G. Zhou (2018). Impacts d'un réchauffement climatique de 1,5 °C sur les systèmes naturels et humains. Dans un réchauffement climatique de 1,5°C. Un rapport spécial du GIEC sur les impacts d'un réchauffement climatique de 1,5 °C au-dessus des niveaux préindustriels et les voies d'émission mondiales de gaz à effet de serre connexes, dans le contexte du renforcement de la réponse mondiale à la menace du changement climatique, du développement durable et des efforts pour éradiquer la pauvreté . [Masson-Delmotte, V., P. Zhai, H.-O. Pörtner, D. Roberts, J. Skea, P.R. Shukla, A. Pirani, W. Moufouma-Okia,
- Institut international de recherche sur les politiques alimentaires. (2017). Rapport mondial sur la nutrition 2016 : De la promesse à l'impact : mettre fin à la malnutrition d'ici 2030. <https://www.ifpri.org/publication/global-nutrition-report-2016-promise-impact-ending-malnutrition-2030>



- Institut international du développement durable. (2021a). 9e session de la Réunion des Parties à la Convention sur l'eau. <https://enb.iisd.org/water/UNECE/MOP9>
- Institut international du développement durable. (2021b, 30 septembre). Bulletin du Forum CPW. Bulletin des Négociations de la Terre. https://enb.iisd.org/sites/default/files/2021-09/cpw_forum_3_summary.pdf
- Institut international du développement durable. (2021c). Rapport de synthèse du Congrès mondial de la nature du 3 au 11 septembre 2021. Bulletin des Négociations de la Terre. <https://enb.iisd.org/fr/biodiversity/IUCN-Congress-2020/summary>
- Institut international du développement durable. (2021d). Résumé de la 16ème réunion du Comité d'étude des polluants organiques persistants (POPRC-16) de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants : 11-16 janvier 2021. <https://enb.iisd.org/events/16th-meeting-persistent-organic-pollutants-review-committee-stockholm-convention-poprc-16-0>
- Johns, T. & Sthapit, B.R. (2004). La diversité bioculturelle dans la durabilité des systèmes alimentaires des pays en développement. Bulletin sur l'alimentation et la nutrition, 25(2), 143–55. <https://doi.org/10.1177/156482650402500207>
- Jones, K.E., Patel, N.G., Levy, M.A., Storeygard, A., Bald, D., Gittleman, J.L. et Daszak, P. (2008). Tendances mondiales des maladies infectieuses émergentes. *Nature*, 451, 990–993.
- Karesh, W.B., Cook, R.A., Bennett, E.L. et Newcomb, J. (2005). Commerce d'espèces sauvages et émergence mondiale de maladies. *Maladies infectieuses émergentes*, 11(7), 1000–1002.
- Karunamoorthi, K., Jegajeevanram, K., Vijayalakshmi, J. et Megistie, E. (2013). Plantes médicinales traditionnelles : une source de modalité phytothérapeutique dans les milieux de soins de santé à ressources limitées. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 67–74.
- Kohler, PM (2020). Conseil scientifique et gouvernance environnementale mondiale : institutions expertes et mise en œuvre des traités internationaux sur l'environnement. Anthem press.
- Kolby, J. (2020). Pour prévenir la prochaine pandémie, c'est du commerce légal d'espèces sauvages dont nous devrions nous préoccuper. *National Geographic*. <https://www.nationalgeographic.com/animals/article/to-prevent-next-pandemic-focus-on-legal-wildlife-trade>
- Kwiatkowski, C.F., Andrews, D.Q., Birnbaum, L.S., Bruton, T.A., DeWitt, J.C., Knappe, D. R., Maffini, M. V., Miller, M. F., Pelch, K. E., Reade, A., Soehl, A. Trier, X., Venier, M., Wagner, C. C., Wang, Z. & Blum, A. (2020). Base scientifique pour la gestion des PFAS en tant que classe chimique. *Lettres sur les sciences et technologies environnementales*, 7(8), 532–543. <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.estlett.0c00255>



- Landrigan, P., Fuller, R., Acosta, N., Adeyi, O., Arnold, R., Basu, N., Baldé, AB, Bertollini, R., Bose-O'Reilly, S., Boufford, JI, Breyesse, PN, Chiles, T., Mahidol, C., Coll-Seck, AM, Cropper, ML, Fobil, J., Fuster, V., Greenstone, M., Haines, A. ... Zhong, M. (2017). La Commission Lancet sur la pollution et la santé. *Lancet* 391, 462–512. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32345-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32345-0)
- Landrigan, P., Fuller, R., Fisher, S., Suk, W., Sly, P., Chiles, T. et Bose-O'Reilly, S. (2019). Pollution et santé des enfants. *Science of Total Environment*, 650(2), 2389–2394. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.09.375>
- Lartey, A., Meerman, J. et Wijesinha-Bettoni, R. (2018). Pourquoi la transformation du système alimentaire est essentielle et comment les scientifiques de la nutrition peuvent y contribuer. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 72, 193–201. <https://www.karger.com/Article/Fulltext/487605>
- Les Nations Unies. (2021). Sommet sur les systèmes alimentaires 2021 : À propos. <https://www.un.org/fr/food-systems-summit/about>
- Lieberman, S. (2020, 22 mai). La CITES, le traité qui régleme le commerce international des espèces sauvages, n'est pas la réponse pour empêcher une autre pandémie zoonotique. <https://blogs.scientificamerican.com/observations/cites-the-treaty-that-regulates-trade-in-international-wildlife-is-not-the-answer-to-preventing-another-zoonotic-pandemic/>
- Marmot, M. (2010). Société juste, vie saine : la revue Marmot. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
- Marmot, M. (2020). Revue Marmotte 10 ans plus tard. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on>
- Maxmen, A. (2021, 23 avril). Un million de séquences de coronavirus : le site populaire du génome franchit une étape importante. *nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01069-w>
- Mbow, C., Rosenzweig, C., Barioni, LG, Benton, TG, Herrero, M., Krishnapillai, M., Liwenga, E., Pradhan, P., Rivera-Ferre, MG, Sapkota, T., Tubiello, FN, & Xu, Y. (2019). La sécurité alimentaire. Changement climatique et terres: Un rapport spécial du GIEC sur le changement climatique, la désertification, la dégradation des terres, la gestion durable des terres, la sécurité alimentaire et les flux de gaz à effet de serre dans les écosystèmes terrestres. [P.R. Shukla, J. Skea, E. Calvo Buendia, V. Masson-Delmotte, H.-O. Pörtner, DC Roberts, P. Zhai, R. Slade, S. Connors, R. van Diemen, M. Ferrat, E. Haughey, S. Luz, S. Neogi, M. Pathak, J. Petzold, J. Portugal Pereira, P. Vyas, E. Huntley, K. Kissick, M. Belkacemi, J. Malley, (eds.)]. Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/sites/4/2021/02/08_Chapter-5_3.pdf
- Mead, M (2008). Contaminants dans le lait maternel : peser les risques par rapport aux avantages de l'allaitement. *Perspectives de santé environnementale*, 116(10), A426–A434. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569122/>



- Morgera, E. (2020). La biodiversité en tant que droit de l'homme et ses implications pour l'action extérieure de l'UE. Direction générale des politiques externes de l'Union, Union européenne. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/603491/EXPO_STU\(2020\)603491_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/603491/EXPO_STU(2020)603491_EN.pdf)
- Morgera, E. (2021, 21 septembre). Synergies entre le droit international de la biodiversité et le droit international des droits de l'homme [Webinaire]. Eastern Finland University et PNUE.
- Morin, J.F., & Blouin, C. (2019). Comment les traités environnementaux contribuent à la gouvernance mondiale de la santé. *Mondialisation et santé*, 15, 47. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0493-7>
- Myers, S., Pivor, J. et Saraiva, A. (2021). La Déclaration de São Paulo sur la santé planétaire. *The Lancet*, 398(10308), 1299. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02181-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02181-4). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02181-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02181-4/fulltext)
- Myllyvirta, L. (2020). Quantifier les coûts économiques de la pollution de l'air par les combustibles fossiles. <https://energyandcleanair.org/wp/wp-content/uploads/2020/02/Cost-of-fossil-fuels-briefing.pdf>
- Nature. (2011, 12 août). La microbiologie en chiffres. *Nature Reviews Microbiology* 9, 628. <https://www.nature.com/articles/nrmicro2644>
- ONU Femmes. (2020). Concrétiser les droits des femmes à la terre et aux autres ressources productives (2e éd.). ONU Femmes et Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/10/realizing-womens-rights-to-land-and-other-productive-resources-2nd-edition>
- ONU Femmes. (2021). Progrès sur les Objectifs de développement durable : L'instantané du genre 2021. ONU Femmes et Division statistiques du DAES des Nations unies, 2021. <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2021/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2021>
- ONU-Eau. (2010). Adaptation au changement climatique : le rôle central de l'eau [Policy brief]. <https://www.unwater.org/publications/climate-change-adaptation-pivotal-role-water/>
- ONU-Eau. (2018). Fiche d'information sur l'eau et le changement climatique. <https://www.unwater.org/water-facts/climate-change/#:~:text=Factsheet%20on%20Water%20and%20climate%20change>
- ONU-Eau. (2019). Changement climatique et eau [Note d'orientation de l'ONU-Eau]. Unité consultative technique d'ONU-Eau.
- Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2018a). Rapport de la Conférence des Parties sur sa vingt-troisième session, tenue à Bonn du 6 au 18 novembre 2017. Additif : Deuxième partie : Mesures prises par la Conférence des Parties à sa vingt-troisième session (FCCC/CP/2017/ 11/ADD.1). <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/docs/2017/cop23/eng/11a01.pdf>



- Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2018b, 10 mai). Rapport de l'Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique sur la première partie de sa quarante-huitième session, tenue à Bonn du 30 avril au 10 mai 2018 (FCCC/SBSTA/2018/4*). <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/4e.pdf>
- Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et Organe subsidiaire de mise en œuvre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021a, 6 novembre). Action commune de Koronivia sur l'agriculture: projet de conclusions préparé par les Présidents. (FCCC/SB/2021/L.1*). Cinquante-deuxième à cinquante-cinquième Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique et Organe subsidiaire de mise en œuvre. https://unfccc.int/sites/default/files/resource/sb2021_L01_E.pdf
- Organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et Organe subsidiaire de mise en œuvre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (2021b, 29 avril). Dimensions socio-économiques et de sécurité alimentaire du changement climatique dans le secteur agricole : rapport d'atelier du secrétariat (FCCC/ SB/2021/2). https://unfccc.int/sites/default/files/resource/sb2021_02E.pdf
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2014). Institutions sociales et indice de genre : rapport de synthèse. <https://www.oecd.org/dev/development-gender/BrochureSIGI2015-web.pdf>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (s.d.). Aliments de base : que mangent les gens ? <https://www.fao.org/3/u8480e/u8480e07.htm>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (1996, 13-17 novembre). Plan d'action du Sommet mondial de l'alimentation. Sommet mondial de l'alimentation, Rome, Italie. <https://www.fao.org/3/w3613f/w3613f00.htm#:~:text=La%20D%C3%A9claration%20de%20Rome%20sur,%2C%20national%2C%20r%C3%A9gional%20et%20mondial.>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2002). Directives volontaires pour soutenir la concrétisation progressive du droit à une alimentation adéquate dans le contexte de la sécurité alimentaire nationale. <https://www.fao.org/3/y7937f/y7937f.pdf>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2020a). Les forêts pour la santé et le bien-être humains [note FAO]. <https://www.fao.org/3/cb1491fr/cb1491fr.pdf>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2020b). Action commune de Koronivia sur l'agriculture : résumé du thème 2(b) de l'atelier. <https://www.fao.org/3/ca8750fr/CA8750FR.pdf>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2020c). Action commune de Koronivia sur l'agriculture : résumé du thème de l'atelier 2(c). <https://www.fao.org/3/ca8943fr/CA8943FR.pdf>



- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2020d). Action commune de Koronivia sur l'agriculture : résumé du thème de l'atelier 2(d). <https://www.fao.org/publications/card/en/c/CA8802FR>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2021a). Action commune de Koronivia sur l'agriculture. <https://www.fao.org/koronivia/about/fr/>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2021b). Action commune de Koronivia sur l'agriculture : Résumé du thème 2(e) de l'atelier. <https://www.fao.org/3/cb5051fr/cb5051fr.pdf>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2021c). Action commune de Koronivia sur l'agriculture : résumé du thème 2(f) de l'atelier. <https://www.fao.org/3/cb5018fr/cb5018fr.pdf>
- Organisation mondiale de la santé et Convention sur la diversité biologique. (2015). Relier les priorités mondiales : biodiversité et santé humaine : un examen de l'état des connaissances. <https://www.cbd.int/health/SOK-biodiversity-en.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (1948). Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Organisation mondiale de la santé. (2002). Stratégie de médecine traditionnelle de l'OMS 2002-2005. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>
- Organisation mondiale de la santé. (2003). Problèmes émergents liés à l'eau et aux maladies infectieuses. https://www.who.int/water_sanitation_health/emerging/emerging.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2005). Règlement sanitaire international. https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1
- Organisation mondiale de la santé. (2013). Stratégie de médecine traditionnelle de l'OMS 2014-2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2014). Nourriture, génétiquement modifiée. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/food-genetically-modified>. Consulté en octobre 2021.
- Organisation mondiale de la santé. (2016a). L'impact des produits chimiques sur la santé publique : connus et inconnus. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-PHE-EPE-16-01>
- Organisation mondiale de la santé. (2016b, 27 septembre). L'OMS publie des estimations nationales sur l'exposition à la pollution de l'air et les effets sur la santé. <https://www.who.int/fr/news/item/27-09-2016-who-releases-country-estimates-on-air-pollution-exposure-and-health-impact>
- Organisation mondiale de la santé. (2017a). Feuille de route des produits chimiques. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-FWC-PHE-EPE-17.03>
- Organisation mondiale de la santé. (2017b). Recommandations pour la qualité de l'eau de boisson : Quatrième édition incorporant le premier addendum. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549950>



- Organisation mondiale de la santé. (2017c). Ne pollue pas mon avenir ! L'impact de l'environnement sur la santé des enfants. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254678/WHO-FWC-IHE-17.01-eng.pdf?sequence=1>
- Organisation mondiale de la santé. (2018, 5 décembre). OMS : Les avantages pour la santé l'emportent largement sur les coûts liés à la réalisation des objectifs de Paris [communiqué de presse]. <https://unfccc.int/fr/news/les-avantages-pour-la-sante-l-emportent-largement-sur-les-couts-pour-atteindre-les-objectifs-en>
- Organisation mondiale de la santé. (2019). Rapport d'enquête sur la santé et le changement climatique : Tracking Global Progress. <https://www.who.int/publications/i/item/who-health-and-climate-change-survey-report-tracking-global-progress>
- Organisation mondiale de la santé. (2019b). Les troubles mentaux. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organisation mondiale de la santé. (2020a). Orientations sur l'intégration de la biodiversité pour la nutrition et la santé. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/mainstreaming-biodiversity-for-nutrition-and-health12d76606-f87e-4857-9264-dd2b2924186a.pdf?sfvrsn=afd00782_1&download=true
- Organisation mondiale de la santé. (2020b). La santé dans les contributions déterminées au niveau national (CDN) : une étude de l'OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330656/9789240000674-eng.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2020c). Documents fondamentaux (49e éd.). https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-fr.pdf#page=179
- Organisation mondiale de la santé. (2020d). Stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et le changement climatique : La transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331959/9789240000377-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organisation mondiale de la santé. (2021a). Compendium de l'OMS et d'autres orientations des Nations Unies sur la santé et l'environnement. (WHO/HEP/ECH/EHD/21.02). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.02>
- Organisation mondiale de la santé. (2021b). Plan d'action global en santé mentale 2013-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- Organisation mondiale de la santé. (2021c). Rapport spécial de la COP 26 sur le changement climatique et la santé : l'argument de la santé pour l'action climatique. <https://www.who.int/publications/i/item/cop26-special-report>
- Organisation mondiale de la santé. (2021d, 22 septembre). Pollution de l'air à l'intérieur des habitations. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>
- Organisation mondiale de la santé. (2021e, juin). Malnutrition. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>



- Organisation mondiale de la santé. (2021f). Les nouvelles directives mondiales de l’OMS sur la qualité de l’air visent à sauver des millions de vies de la pollution de l’air. <https://www.who.int/fr/news/item/22-09-2021-new-who-global-air-quality-guidelines-aim-to-save-millions-of-lives-from-air-pollution>
- Organisation mondiale de la santé. (2021g). Prévalence de l’anémie chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans) (%). https://www.who.int/fr/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- Organisation mondiale de la santé. (2021h). Réduire les risques pour la santé publique associés à la vente d’animaux sauvages vivants d’espèces de mammifères sur les marchés alimentaires traditionnels. Orientation provisoire. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Food-safety-traditional-markets-2021.1>
- Organisation mondiale de la santé. (2021i). Examen de la santé dans les plans nationaux d’adaptation. Organisation mondiale de la santé et réseau mondial PNA. <https://www.who.int/publications/i/item/review-of-health-in-national-adaptation-plans>
- Organisation mondiale de la santé. (2021j). Déterminants sociaux de la santé. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Organisation mondiale de la santé. (2021k). Suicide. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organisation mondiale de la santé. (2021l). Lignes directrices mondiales de l’OMS sur la qualité de l’air : particules (PM_{2,5} et PM₁₀), ozone, dioxyde d’azote, dioxyde de soufre et monoxyde de carbone : résumé analytique. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345334>
- Organisation mondiale de la santé. (2021m). Rapport d’enquête mondiale de l’OMS sur la santé et le changement climatique. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038509>
- Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. (s.d.). Bien-être. <https://ipbes.net/glossary/well-being>
- Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. (2019a). Rapport d’évaluation mondiale sur la biodiversité et les services écosystémiques de la Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. E. S. Brondizio, J. Settele, S. Díaz et H. T. Ngo (Eds.). <https://doi.org/10.5281/zenodo.3831673> ;
- Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. (2019b). Évaluation du lien. <https://ipbes.net/nexus>



- Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. (2019c). Résumé à l'intention des décideurs du rapport d'évaluation mondiale sur la biodiversité et les services écosystémiques de la Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. S. Díaz, J. Settele, ES Brondízio ES, HT Ngo, M. Guèze, J. Agard, A. Arneth, P. Balvanera, KA Brauman, SHM Butchart, KMA Chan, LA Garibaldi, K. Ichii, J. Liu, SM Subramanian, GF Midgley, P. Miloslavich, Z. Molnár, D. Obura, A. Pfaff, S. et al. (éd.). <https://www.biologicaldiversity.org/programs/biodiversity/pdfs/Summary-for-Policymakers-IPBES-Global-Assessment.pdf>
- Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. (2020.) Rapport d'atelier sur la biodiversité et les pandémies de la plateforme intergouvernementale sur la biodiversité et les services écosystémiques. P. Daszak, J. Amuasi, C. G. das Neves, D. Hayman, T. Kuiken, B. Roche, C. Zambrana-Torrel, P. Buss, H. Dunderova, Y. Feferholtz, G. Földvári, E. Igbinoza, S. Junglen, Q. Liu, G. Suzan, M. Uhart, C. Wannous, K. Woolaston, P. Mosig Reidl, K. O'Brien, U. Pascual, P. Stoett, H. Li, HT Ngo. (éd.). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4147317>
- Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. (2021a, 11 mai). Liste des observateurs admis aux sessions précédentes de la Plénière et admission de nouveaux observateurs à la huitième session (IPBES/8/INF/1). https://ipbes.net/sites/default/files/2021-05/ipbes_8_inf_1_list_observers_admitted_and_recommended_en.pdf
- Porta, M. & Vandenberg, L. (2019). Il existe de bonnes raisons cliniques, scientifiques et sociales de renforcer les liens entre la recherche biomédicale et la recherche environnementale. *Journal d'épidémiologie clinique*. 111, 124–126. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.03.009>
- Programme de développement des Nations Unies. (2019). Note stratégique Relier les points : VIH, santé et développement 2016-2021. <https://www.undp.org/fr/publications/vih-sante-et-developpement-note-de-strategie-2016-2021>
- Programme des Nations Unies pour l'environnement (n.d.). Plomb et cadmium. <https://www.unep.org/explore-topics/chemicals-waste/what-we-do/emerging-issues/lead-and-cadmium>
- Programme des Nations Unies pour l'environnement et Alliance mondiale pour l'élimination de la peinture au plomb. (2020). Mise à jour sur l'état mondial des limites légales sur le plomb dans la peinture. <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/35105/GS-2020.pdf>
- Programme des Nations Unies pour l'environnement. (2011). Protection du climat à court terme et bienfaits de l'air pur : Actions pour contrôler les forceurs climatiques à courte durée de vie. <https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/8048>
- Programme des Nations Unies pour l'environnement. (2016). Environnement sain, personnes en bonne santé. <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/17602/K1602727%20INF%205%20Eng.pdf>



- Programme des Nations Unies pour l'environnement. (2021, 22 février). Pour les personnes et la planète : la stratégie du PNUE pour 2022-2025. <https://www.unep.org/resources/policy-and-strategy/people-and-planet-unep-strategy-2022-2025>
- Protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnologiques à la Convention sur la diversité biologique. (2000). <https://bch.cbd.int/protocol/text/>
- Protocole de Kyoto à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. (1998). <https://unfccc.int/resource/docs/convkp/kpeng.pdf>
- Protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone. (1989). <https://ozone.unep.org/treaties/montreal-protocol/montreal-protocol-substances-deplete-ozone-layer>
- Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relatif à la Convention sur la diversité biologique. (2011). <https://www.cbd.int/abs/text/>
- Ragusa, A., Svelato, A., Santacroce, C., Catalano, P., Notarstefano, V., Carnevali, O., Papa, F., Rongioletti, M., Baiocco, F., Draghi, S., D'Amore, E., Rinaldo, D., Matta, M., & Giorgini, E. (2021). Plasticenta : Première preuve de microplastiques dans le placenta humain. *Environnement International*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106274>
- Rapport mondial sur la nutrition. (2021). Rapport mondial sur la nutrition 2021. <https://globalnutritionreport.org/reports/2021-global-nutrition-report/assessing-progress-towards-the-global-nutrition-targets/>
- Rasanathan, K. (2021, 24 avril). La santé mondiale et ses mécontentements [Correspondance]. *The Lancet*, 397(10284), 1543–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00713-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00713-3)
- Rasanathan, K., Atkins, V., Mwansambo, C., Soucat, A. & Bennett, S (2018). Gouverner l'action multisectorielle pour la santé dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire : un programme pour aller de l'avant. *BMJ Global Health*, 3, supplément 4. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000890>
- Recherche et Marchés. (2021, 31 mars). Rapport sur le marché mondial des produits pharmaceutiques 2021 : Le marché devrait passer de 1228,45 milliards de dollars en 2020 à 1250,24 milliards de dollars en 2021 - Prévisions à long terme jusqu'en 2025 et 2030. *Globe Newswire*. <https://www.globenewswire.com/en/news-release/2021/03/31/2202135/28124/en/Global-Pharmaceuticals-Market-Report-2021-Market-is-Expected-to-Grow-from-1228-45-Billion-in-2020-to-1250-24-Billion-in-2021-Long-term-Forecast-to-2025-2030.html>
- Redvers, N., Poelina, A., Schultz, C., Kobei, D.M., Githaiga, C., Perdrisat, M., Prince, D. et Blondin, B. (2020). Loi naturelle et première indigène en santé planétaire. *Défis*, 11(2), 29. <https://doi.org/10.3390/challe11020029>



- Renforcer les Contributions déterminées au niveau national pour catalyser les actions qui réduisent les polluants climatiques à courte durée de vie. Institut des ressources mondiales. https://www.ccacoalition.org/sites/default/files/resources/2018_Strengthening-NDCs_WRI-Oxfam.pdf
- Réseau mondial des jeunes sur la biodiversité. (2021, 3-4 mai). Session formelle du SBSTTA-24 : Point 3 de l'ordre du jour : Cadre mondial de la biodiversité pour l'après-2020. <https://www.cbd.int/doc/interventions/608fec37464ac900017bc007/SBSTTA-24%20Item%203%20Post2020%20-%20GYBN.pdf>
- Rosen, T. (2020). L'évolution de la guerre contre le commerce illégal d'espèces sauvages [IISD Policy Brief]. Toujours une seule terre : Les leçons tirées de 50 ans de politique de développement durable des Nations Unies. Institut international du développement durable. <https://www.iisd.org/fr/articles/levolution-de-la-guerre-contre-le-commerce-illegal-despeces-sauvages>
- Ross, K. (2018, 2 octobre). 2 graphiques expliquent l'une des opportunités les plus négligées pour lutter contre le changement climatique et la pauvreté. Institut des ressources mondiales. <https://www.wri.org/insights/3-charts-explain-one-most-overlooked-opportunities-address-climate-change-and-poverty>
- Ross, K., Damassa, T., Northrop, E., Waskow, D., Light, A., Fransen, T. et Tankou, A. (2018). SAICM Knowledge (n.d.). Polluants pharmaceutiques. <https://saicmknowledge.org/program/pharmaceutical-pollutants>
- Shaikh, O. (2021, 12 octobre). L'économie future (thème 2021). Edinburgh Futures Conversations [conférence virtuelle].
- Sifferlin, A. (2017). Voici combien de personnes meurent de la pollution dans le monde. Time. <https://time.com/4989641/water-air-pollution-deaths/>
- Slovénie et Commission européenne. (2021, 10 juillet). Communication d'adaptation de l'Union européenne. https://unfccc.int/sites/default/files/resource/20211007_EU_adaptation_comms.pdf
- Sommet mondial de la santé. (2021, 24 octobre). Gouvernance mondiale de la santé post-COVID-19 : le Plan d'action mondial pour l'ODD3, vecteur clé de synergies ? [Enregistrement audio de session de conférence virtuelle]. <https://www.youtube.com/watch?v=m9-Bh8cHIRw>
- Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N. et Gajović, S. (2017). Concepts et définitions de la santé et des valeurs liées à la santé dans les paysages du savoir de la société numérique. Journal médical croate, 58(6), 431–435. <https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431>
- Talley, N.J., Turale, S., & Vázquez, D. (2021). Appel à une action d'urgence pour limiter l'augmentation de la température mondiale, restaurer la biodiversité et protéger la santé. BMJ, 374:n1734. <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1734>



- Tiensin, T. (2021, 16 juin). CSA: Dimensions sécurité alimentaire et nutrition du changement climatique [Atelier]. Atelier de l'Action commune de Koronivia sur l'agriculture. <https://unfccc.int/sites/default/files/resource/CFS%20Chair%20Presentation-CC%20%28TT%20final%29.pdf>
- Trebeck, K. (2021, 12 octobre). L'économie future (thème 2021). Edinburgh Futures Conversations [conférence virtuelle].
- Tsioumani, E. & Tsioumanis, A. (2021). Diversité biologique : Protéger la diversité de la vie sur Terre [Note d'orientation de l'IIDD]. Toujours une seule terre : Les leçons tirées de 50 ans de politique développement durable des Nations Unies. Institut international du développement durable. <https://www.iisd.org/fr/articles/diversite-biologique-protoger-la-variete-des-vies-sur-terre>
- Une action transformationnelle est nécessaire pour atteindre les objectifs de l'Accord de Paris - Rapport des Nations Unies sur la science [communiqué de presse externe]. <https://unfccc.int/news/transformational-action-needed-for-paris-agreement-targets-united-in-science-report>
- Unnikrishnan P.M. & Suneetha, M.S. (2012). Biodiversité, savoirs traditionnels et santé communautaire : renforcer les liens. Institut de l'Université des Nations Unies pour l'étude avancée de la durabilité. Université des Nations Unies et Programme des Nations Unies pour l'environnement. <http://www.iuncbd.org/biodiversity-and-health/biodiversity-traditional-knowledge-and-community-health-strengthening-linkages/>
- Vohra, K., Vodonos, A., Schwartz, J., Marais, E., Sulprizio, M. et Mickley, L. (2021). Mortalité mondiale due à la pollution extérieure aux particules fines générée par la combustion de combustibles fossiles : résultats de GEOS-Chem. Recherche environnementale, 195, 110754. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110754>
- Wang, Z., Altenburger, R., Backhaus, T., Covaci, A., Diamond, M., Grimalt, J., Lohman, R., Schäffer, A., Scheringer, M., Selin, H., Soehl, A., & Suzuki, N (2021). Nous avons besoin d'un organe scientifique et politique mondial sur les produits chimiques et les déchets. Sciences, 371(6531), 774–776. <https://doi.org/10.1126/science.abe9090>
- Wang, Z., Walker, G.W., Muir, D.C. et Nagatani-Yoshida, K., (2020). Vers une compréhension globale de la pollution chimique : Une première analyse complète des inventaires chimiques nationaux et régionaux. Science et technologie de l'environnement, 4(5), 2575–2584. <https://dx.doi.org/10.1021/acs.est.9b06379>
- Watson, R.T. (2020). Évaluation des options pour renforcer l'interface science-politique au niveau international pour la gestion rationnelle des produits chimiques et des déchets. Programme des Nations Unies pour l'environnement. <https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/33808/OSSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wöhler, L., Niebaum, G., Krol, M. et Hoekstra, A.Y. (2020). L'empreinte eau grise des produits pharmaceutiques humains et vétérinaires. Recherche sur l'eau, 10(7), 100044. <https://doi.org/10.1016/j.wroa.2020.100044>

©2022 The International Institute for Sustainable Development
Publié par l'Institut international du développement durable

Siège

111 Lombard Avenue, Suite 325
Winnipeg, Manitoba
Canada R3B 0T4

Tel: +1 (204) 958-7700

Website: www.iisd.org

Twitter: [@IISD_news](https://twitter.com/IISD_news)



iisd.org