



Assemblée générale

Distr. générale
19 avril 2016
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Trente-deuxième session

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement

Conclusions de la réunion-débat consacrée aux répercussions néfastes des changements climatiques sur les efforts menés par les États pour réaliser progressivement le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint et les politiques, les enseignements et les bonnes pratiques connexes

Compte rendu établi par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution 29/15 du Conseil des droits de l'homme. Il y est rendu compte, sous forme résumée, de la réunion-débat consacrée aux droits de l'homme et aux changements climatiques organisée le 3 mars 2016, dans le cadre de la trente et unième session du Conseil.



I. Introduction

1. Conformément à sa résolution 29/15, le Conseil des droits de l'homme a organisé, le 3 mars 2016, une réunion-débat sur les répercussions néfastes des changements climatiques sur les efforts menés par les États pour réaliser progressivement le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint et les politiques, les enseignements et les bonnes pratiques connexes.
2. La réunion-débat a été présidée par le Président du Conseil des droits de l'homme. La Haut-Commissaire adjointe aux droits de l'homme, M^{me} Kate Gilmore, a prononcé une déclaration liminaire qui a été suivie par une allocution du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), M^{me} Margaret Chan¹.
3. La réunion a été l'occasion pour les États, les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées d'examiner l'incidence des changements climatiques sur la jouissance du droit à la santé, l'accent étant mis sur les moyens de faciliter une riposte efficace aux conséquences sanitaires liées aux changements climatiques grâce à l'échange de connaissances et de bonnes pratiques entre les experts invités, les États, les organisations internationales et d'autres parties prenantes.
4. La réunion-débat a été présidée par M. Trung Thanh Nguyen, Représentant permanent du Viet Nam auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales ayant leur siège à Genève. M. Dainius Pūras, Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, M^{me} Lilibeth C. David, Sous-Secrétaire d'État à la santé des Philippines, M^{me} Cristina Tirado, Directrice de l'équipe spéciale de l'Union internationale des sciences de la nutrition chargée du climat et de la nutrition, et M^{me} Hindou Oumarou Ibrahim, Coordonnatrice de l'Association pour les femmes et les peuples autochtones du Tchad, figuraient parmi les experts invités.

II. Ouverture de la session

5. La Haut-Commissaire adjointe a fait observer que l'Accord de Paris, adopté à la vingt et unième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, a représenté un succès historique et une étape décisive dans le long combat mené afin de rassembler l'humanité pour vaincre le fléau des changements climatiques. L'Accord mettait particulièrement l'accent sur le respect et la promotion des droits de l'homme, y compris le droit à la santé, dans toutes les mesures pour le climat. L'année 2015 a été la plus chaude jamais enregistrée mais aussi l'année où la communauté internationale a finalement reconnu sa responsabilité commune d'atténuer les effets dévastateurs des changements climatiques et de s'y adapter. Les changements climatiques menaçaient des vies, détruisaient des communautés, ruinaient des économies locales et faisaient disparaître des traditions et des cultures.
6. La Haut-Commissaire adjointe a indiqué que les changements climatiques sapaient les déterminants fondamentaux de la santé à tous les niveaux et touchaient de façon disproportionnée les populations les plus démunies, c'est-à-dire les femmes, les enfants, les personnes âgées, les peuples autochtones, les minorités, les migrants, les travailleurs

¹ Le texte intégral des déclarations de la Haut-Commissaire adjointe, du Directeur général de l'OMS et de tous les intervenants, et la note d'information de la réunion-débat et les renseignements supplémentaires pertinents peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.ohchr.org/EN/Issues/HRAndClimateChange/Pages/StudyImpact.aspx.

ruraux, les personnes handicapées et les personnes démunies, aggravant ainsi les menaces qui pesaient déjà sur leur existence et leurs moyens de subsistance.

7. La Haut-Commissaire adjointe a relevé, par exemple, que les femmes avaient des taux de mortalité plus élevés que les hommes à la suite de catastrophes naturelles et que l'on observait une corrélation directe entre le statut des femmes dans la société et leurs chances de recevoir des soins de santé appropriés en cas de catastrophe et de stress environnemental. Des études avaient aussi établi un lien entre la propagation accrue de maladies et les changements climatiques.

8. La Haut-Commissaire adjointe a fait valoir qu'un monde qui laisserait libre cours aux changements climatiques était un monde où les glaciers et la toundra finiraient par disparaître, dont les habitants souffriraient de la faim par millions et mourraient prématurément par milliers, et où des populations entières seraient décimées. Pour éviter un tel scénario, la communauté internationale, y compris le secteur privé, devait reconnaître que les changements climatiques résultaient des activités humaines, en assumer la responsabilité, et prendre les mesures qui s'imposent pour protéger les plus vulnérables. Il fallait une action ambitieuse et concertée, conformément aux obligations dans le domaine des droits de l'homme qui imposaient aux États d'agir individuellement et collectivement en prenant les dispositions voulues sur les plans législatif, politique, institutionnel et budgétaire pour protéger les droits de l'homme des effets néfastes des changements climatiques et offrir un recours le cas échéant ; protéger et autonomiser les populations vulnérables ; permettre la participation libre, active et significative de la société civile et des populations touchées ; veiller à l'absence de discrimination et à l'équité dans les politiques climatiques ; et veiller à l'application du principe de responsabilité en cas de non-respect des obligations relatives aux droits de l'homme. En conclusion, la Haut-Commissaire adjointe a insisté sur la nécessité de mesures concrètes et reposant sur des données factuelles pour protéger le droit fondamental à la santé de la menace des changements climatiques et promouvoir un développement véritablement équitable et durable pour les générations actuelles et futures.

9. Le Directeur général de l'OMS a déclaré que le climat constituait le problème de santé publique fondamental du XXI^e siècle. Les conséquences des changements climatiques étaient universelles et imprévisibles mais l'humanité était incontestablement menacée par les changements climatiques qui ont un effet sur l'atmosphère, l'eau, les aliments et les chances de contracter une maladie. La pollution atmosphérique était à l'origine de plus de 7 millions de décès chaque année dans le monde. Les changements climatiques étaient aussi à l'origine de dizaines de milliers de décès chaque année par d'autres causes, comme les sécheresses, les inondations, les incendies de forêt et les canicules. D'après l'Organisation météorologique mondiale (OMM), l'année 2015 avait été l'année la plus chaude jamais enregistrée depuis le début des relevés en 1880. En outre, selon les prévisions, l'année 2016 serait encore plus chaude et les disponibilités alimentaires déjà fragiles étaient menacées par la sécheresse, en particulier dans les pays pauvres, où l'agriculture de subsistance reposait sur les précipitations. La menace était immense, car dans certains pays, plus de 70 % de la population était tributaire de l'agriculture de subsistance.

10. S'agissant des maladies, le Directeur général a indiqué que les changements climatiques favorisaient les épidémies de choléra. Les insectes et d'autres vecteurs de maladies étaient très sensibles à la chaleur, à l'humidité et aux précipitations. Les changements climatiques avaient permis à la dengue de proliférer sur une zone considérablement élargie et le même phénomène pourrait se produire pour le paludisme. D'ici à 2050, d'après les prévisions des spécialistes, les changements climatiques provoqueraient 250 000 décès supplémentaires chaque année, du seul fait du paludisme, des maladies diarrhéiques, des troubles liés à la chaleur et de la dénutrition. Plus de la moitié de la population mondiale vivait dans une région où les moustiques *Aedes aegypti*, principal

vecteur du zika, de la dengue et du chikungunya, étaient présents. Le réchauffement des températures menaçait d'étendre encore davantage cette aire géographique, les moustiques affectionnant particulièrement la chaleur.

11. C'est pourquoi, a indiqué la Directrice générale, le premier accord mondial sur les changements climatiques conclu à Paris avait constitué un traité pour la santé publique autant qu'un accord sur l'environnement. Les obligations, les normes et les principes relatifs aux droits de l'homme étaient susceptibles d'orienter les politiques pour l'atténuation des changements climatiques et l'adaptation à ces changements et offraient un point d'ancrage pour rappeler les pays à leurs engagements climatiques. Ils constituaient également un repère éthique. Le thème central de la réunion-débat sur les droits de l'homme et les changements climatiques, et en particulier le droit à la santé, n'était pas l'argent mais les personnes, leur santé, leur existence et leurs moyens de subsistance.

12. Rappeler les pays à leurs obligations concernant leurs politiques climatiques était aussi une question de justice dans la mesure où les pays qui avaient le moins contribué aux émissions historiquement étaient aujourd'hui les plus touchés. Un des obstacles les plus importants à la réalisation du droit à la santé était la pauvreté, et la pauvreté était sexiste, les femmes étant les plus touchées. Dans le monde actuel, les ménages les plus pauvres étaient contraints de recourir aux sources d'énergie les plus polluantes pour des activités du ménage comme la préparation des repas quotidiens. L'utilisation de ces sources d'énergie, qui viciaient l'air des logements, était associée à plus de 3,5 millions de décès par an.

13. Le Directeur général de l'OMS a estimé que l'Accord de Paris, en accordant une place centrale aux droits de l'homme, était allé dans le bon sens ; il restait cependant largement volontaire et sujet à interprétation. Il fallait à présent un programme d'action qui serve en même temps de cadre de responsabilité axé sur les résultats. À cet égard, l'OMS et le secrétariat de la Convention-cadre sur les changements climatiques élaboreraient conjointement des profils climatiques et sanitaires délimitant les risques et les perspectives sanitaires pour les populations les plus vulnérables dans chaque pays, et permettant de suivre les résultats pour la santé des contributions prévues déterminées au niveau national. Le Directeur général a indiqué en conclusion que des mesures urgentes étaient nécessaires car l'humanité ne pouvait vivre en bonne santé sur une planète dévastée.

III. Résumé de la réunion-débat

14. Ouvrant les débats en sa qualité de Président, le Représentant permanent du Viet Nam a déclaré que les changements climatiques compromettaient les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. L'Accord de Paris était non seulement un accord sur le climat, mais aussi un instrument sur la santé publique dans lequel le droit à la santé était fondamental. La réunion-débat devait examiner et permettre de mieux comprendre les incidences des changements climatiques sur le droit à la santé en vue de favoriser une action climatique appropriée. Les États et les autres intervenants devaient définir des priorités pour intégrer plus avant les droits de l'homme, en particulier le droit à la santé, dans l'action menée pour appliquer l'Accord de Paris et le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Viet Nam était l'un des cinq pays du monde les plus exposés aux changements climatiques. Selon les estimations, d'ici à la fin du XXI^e siècle, la hausse des températures y atteindrait jusqu'à 3 °C et le niveau de la mer s'élèverait d'un mètre, menaçant les zones fluviales et côtières, en particulier le delta du Mékong, avec des conséquences directes pour 10 à 12 % de la population du pays. Cela faisait peser aussi une grave menace sur l'exercice du droit à la santé au-delà des frontières du Viet Nam, qui était le deuxième exportateur mondial de riz.

A. Contributions des intervenants

15. Le Rapporteur spécial a déclaré qu'en adoptant l'Accord de Paris, les États parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques avaient répondu aux appels en faveur d'une politique climatique qui tienne compte résolument des droits de l'homme. Le droit à la santé était un droit global qui recouvrait non seulement l'accès en temps voulu à des soins de santé appropriés, mais aussi les déterminants fondamentaux de la santé, notamment l'accès à des aliments de qualité, à l'eau potable, à un assainissement suffisant, à des conditions de travail saines et à un milieu naturel sain, et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé. Les États avaient l'obligation d'assurer les services de santé appropriés qui étaient nécessaires pour parvenir au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, et notamment un accès non discriminatoire au système de protection et de lutte contre les maladies et de prévention et de traitement des maladies. L'exercice du droit à la santé nécessitait une répartition équitable des structures, des produits et des services de santé et la participation significative des populations touchées aux décisions sanitaires qui les concernaient.

16. Le Rapporteur spécial a souligné que les effets des changements climatiques sur le plein exercice du droit à la santé étaient alarmants : ils avaient multiplié les causes de morbidité et de mortalité et portaient atteinte à la dignité et à la sécurité humaines. Les conséquences des changements climatiques pour l'homme et l'environnement sont notamment la disparition de terres et d'habitations, la baisse de la quantité et de la qualité de la production alimentaire, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et les déplacements forcés. Dans ce contexte, la violence constituait un problème majeur de santé publique, notamment la violence collective, qui était souvent liée aux déplacements de population et aux migrations forcées. Les changements climatiques perpétuaient aussi les inégalités existantes ; les personnes vulnérables, démunies, et marginalisées étaient les plus touchées, non seulement par les conflits liés au climat, la mauvaise santé et les maladies, mais aussi par la fragilité et l'inadéquation des systèmes de santé publique et de soins de santé, qui ne parvenaient pas à faire face à la multiplication des menaces résultant des changements climatiques.

17. Le Rapporteur spécial a souligné que les changements climatiques ne compromettaient pas seulement la santé physique, mais aussi la santé mentale et le bien-être des individus et des groupes touchés. Les personnes qui avaient perdu leur logement ou des proches ou étaient exposées à des situations où leur vie était en danger couraient un risque plus élevé de développer des troubles liés au stress et à l'anxiété, notamment des troubles post-traumatiques ou dépressifs. Les États avaient l'obligation juridique et morale d'atténuer les risques associés aux changements climatiques et à leurs effets néfastes sur les droits de l'homme. Des processus internationaux comme le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ou l'Accord de Paris offraient des orientations, et les titulaires de mandat au titre des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme étaient disposés à participer activement au suivi de leur application pour contribuer à ce que les droits de l'homme jouent un rôle central dans les activités de la décennie à venir de façon à promouvoir des sociétés pacifiques, durables et participatives. Le Rapporteur spécial a estimé qu'un engagement énergique, un esprit visionnaire et des mesures immédiates étaient nécessaires pour répondre à la menace à long terme des changements climatiques, parallèlement à une action efficace et fondée sur les droits de l'homme pour protéger la santé et la dignité humaines.

18. La Sous-Secrétaire d'État à la santé des Philippines a décrit l'Accord de Paris comme un succès historique des négociations engagées pour parvenir à un engagement collectif de remédier à l'état de la planète. Les changements climatiques avaient eu des effets significatifs et perceptibles sur la santé des Philippines, en raison des conséquences

dévastatrices de phénomènes météorologiques extrêmes et de l'évolution des pathologies sensibles au climat. Après les inondations massives consécutives à la tempête tropicale Ketsana et au typhon Parma en 2009, le nombre de cas de leptospirose avait augmenté de façon spectaculaire tandis que l'incidence de la dengue n'avait cessé d'augmenter.

19. L'épisode du typhon Haiyan aux Philippines témoignait de la capacité des changements climatiques de réduire à néant les progrès du secteur de la santé et d'infliger des pertes catastrophiques en vies humaines, en blessés graves et en biens matériels. Au lendemain de la catastrophe, les réseaux de secours interinsulaires et régionaux avaient répondu aux besoins immédiats en secours et en prise en charge médicale des patients. Il était primordial d'être bien préparé aux interventions en cas d'urgence, et il était important ensuite, avec l'aide de la communauté internationale, de reconstruire un meilleur système de santé qui soit plus résilient. L'assistance d'urgence devait être globale et couvrir un grand nombre de domaines, dont la santé mentale, la santé sexuelle et procréative et le handicap, conformément à la politique nationale des Philippines sur l'adaptation aux changements climatiques pour le secteur de la santé. Des mesures spécifiques de protection sociale étaient prises en faveur des populations vulnérables parmi lesquelles une aide d'urgence, des subventions aux prix, des programmes alimentaires, des programmes pour l'emploi, des programmes de reconversion et des prêts d'urgence. Le plan stratégique du Ministère de la santé pour 2014-2018 visait en priorité à protéger la santé des Philippins vivant dans des zones exposées aux effets des changements climatiques et à garantir le droit de chacun à la santé.

20. Il importait de reconstruire des infrastructures de santé qui soient meilleures et plus robustes et fassent des établissements de santé des refuges capables de répondre aux besoins en énergie, eau, logistique, communication et hébergement en période de crise. La Sous-Secrétaire d'État a invité à maintenir l'appui, la coopération et la solidarité concernant les aspects financiers, technologiques et humanitaires de la riposte aux changements climatiques. Elle a exhorté la communauté internationale à contribuer à mobiliser les 100 milliards de dollars nécessaires avant 2020 pour accélérer la protection du climat et garantir la couverture sanitaire universelle, y compris pour les groupes marginalisés, les populations autochtones et les groupes exposés à la pauvreté. Pour protéger le droit à la santé, il fallait que les gouvernements, la société civile, le secteur privé, les partenaires internationaux et les individus participent à la protection de l'environnement et contribuent au développement durable afin de répondre aux besoins des générations actuelles et futures.

21. La Directrice de l'équipe spéciale pour le climat et la nutrition de l'Union internationale des sciences de la nutrition a souligné que les changements climatiques compromettent l'exercice des droits de l'homme, en particulier des droits à la vie, à la santé, à l'alimentation et à la protection de l'environnement, dès à présent, et que ce serait le cas aussi demain. Un de ses effets prévus les plus significatifs concernait la disponibilité calorique. D'après les prévisions, la planète compterait 24 millions d'enfants sous-alimentés supplémentaires d'ici à 2050 en raison des changements climatiques. Les taux élevés de dioxyde de carbone n'étaient pas seulement à l'origine des changements climatiques, mais réduisaient aussi directement la teneur en protéines, vitamines et minéraux de bon nombre de cultures vivrières. Le droit à l'alimentation était particulièrement compromis dans les pays en développement et les conséquences de cette situation étaient supportées de façon disproportionnée par les femmes pauvres, les enfants et d'autres personnes vulnérables, qui avaient contribué le moins au problème.

22. Les prévisions indiquaient que d'ici à 2050, les changements climatiques augmenteraient les retards de croissance graves chez les enfants de 23 % en Afrique centrale subsaharienne et de 62 % en Asie du Sud. Parallèlement, la demande mondiale accrue d'aliments d'origine animale et l'appétit pour la viande, signe de richesse dans les

pays en développement, entraînait des conséquences énormes pour les changements climatiques et la santé humaine. Les régimes à base de viande avaient des effets très importants sur les émissions et étaient associés à des risques accrus concernant les maladies non transmissibles comparativement à des régimes plus viables.

23. Une réponse appropriée aux problèmes complexes que posaient les changements climatiques nécessitait une théorie du changement qui inscrive le droit à la vie et à la santé au centre des initiatives de développement durable. L'Accord de Paris reconnaissait les droits de l'homme et les avantages supplémentaires des mesures d'atténuation pour la santé. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat avait recensé des mesures qui réduisaient les émissions polluantes et amélioraient en même temps la santé, parmi lesquelles : la réduction des émissions locales de polluants atmosphériques provenant des systèmes énergétiques par une meilleure efficacité énergétique et des sources d'énergie plus propres ; la conception de systèmes de transport qui favorisent le transport actif et ainsi diminuent les émissions et améliorent la santé ; le passage de la consommation de produits d'origine animale à des régimes alimentaires plus durables et plus sains ; et l'accès aux services de santé procréative, notamment à la planification familiale moderne, afin d'améliorer la santé infantile et maternelle.

24. Les droits de l'homme devaient être pris en considération dans les plans nationaux d'adaptation aux changements climatiques, les stratégies de réduction des risques de catastrophe et les activités menées au titre de la Convention-cadre sur les changements climatiques. Le financement de l'action climatique devait appuyer des mesures efficaces qui produisent des avantages de santé supplémentaires et respectent les principes d'égalité et d'équité entre les sexes. Il devait être innovant, s'inscrire dans le long terme et s'ajouter au financement alloué actuellement à la réduction de la pauvreté et au développement durable. Pour garantir l'équité entre les sexes, il était primordial d'améliorer l'accès des femmes à l'éducation, à la terre, aux technologies, au crédit, à la protection sociale, et à des systèmes de santé résilients. Les pertes et préjudices devaient aussi être abordés comme un problème de droits de l'homme et de justice climatique. En conclusion, l'intervenante a demandé aux États de réduire d'urgence leurs émissions afin de contenir le réchauffement sous une limite de 1,5 °C et de s'engager à aider les plus vulnérables à s'adapter à un monde de plus en plus imprévisible.

25. La Coordinatrice de l'Association des femmes et des peuples autochtones du Tchad a fait valoir que les changements climatiques avaient des conséquences directes sur la santé et les modes de vie traditionnels des peuples autochtones. Que ce soit dans la forêt, au Sahel ou dans la taïga, la santé des peuples autochtones était directement liée à la santé de l'environnement, qui leur procurait l'eau et les aliments qu'ils consommaient et les remèdes qu'ils utilisaient. La communauté mbororo à laquelle elle appartenait était constituée d'éleveurs nomades et était particulièrement vulnérable aux aléas climatiques. En 2015, la saison des pluies avait été imprévisible et brève, ce qui avait menacé les troupeaux, réduit la production laitière et provoqué la mort prématurée de bêtes jeunes. Les sécheresses augmentaient les maladies respiratoires, les maladies liées à la malnutrition et les maladies véhiculées par l'eau, notamment le choléra. Les femmes et les jeunes enfants étaient particulièrement touchés. Les plantes médicinales se raréfiaient, menaçant la transmission des savoirs traditionnels et la santé du groupe.

26. Ce n'étaient pas des problèmes qui se limitaient à sa communauté mais des problèmes communs des peuples autochtones partout dans le monde. C'est la raison pour laquelle ils s'étaient battus pour que l'Accord de Paris prenne en considération les droits de l'homme, y compris les droits des peuples autochtones et des femmes. L'Accord de Paris représentait un pas en avant dans la reconnaissance des droits des peuples autochtones et du droit à la santé dans le contexte des changements climatiques. Néanmoins, il était regrettable que cette reconnaissance soit limitée en grande partie au préambule. Les peuples

autochtones continueraient de recommander des solutions fondées sur les droits aux changements climatiques et un financement approprié en vue de leur adaptation à ces changements.

27. Au-delà de l'Accord de Paris, l'intervenante a demandé que les connaissances des peuples autochtones soient respectées comme ressource pour l'adaptation aux changements climatiques, y compris pour le traitement des maladies et la prévision météorologique. Ces connaissances devaient être évaluées, appréciées et utilisées. Elles devaient être partagées mais elles devaient aussi être protégées afin que leur utilisation bénéficie aux peuples autochtones. Les connaissances traditionnelles appartenaient aux communautés autochtones qui les détenaient depuis des générations et n'étaient pas censées devenir la propriété de sociétés multinationales. À cet égard, il était important que le 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, soit respecté. En conclusion, l'intervenante a souligné que dans la mesure où l'homme avait détruit l'environnement au détriment de la santé, il devait, pour rétablir la santé, assumer ses responsabilités dans la lutte contre les changements climatiques.

B. Débat

28. Au cours du débat plénier, les délégations ci-après ont pris la parole : Afrique du Sud (au nom du Groupe des États d'Afrique), Albanie, Bangladesh, Brésil, Chili, Chine, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Espagne, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Géorgie, Irlande, Islande (au nom du Danemark, de la Finlande, de la Norvège et de la Suède), Italie, Malawi, Maldives, Pakistan (au nom de l'Organisation de la coopération islamique), Panama, Paraguay, Pérou, Philippines (au nom des membres du Forum de la vulnérabilité climatique), Portugal, République dominicaine (au nom de la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes), Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Slovaquie (au nom du Costa Rica, des Maldives, du Maroc et de la Suisse) et Tunisie. Un représentant de l'Union européenne a également participé au débat.

29. Les représentants des organisations non gouvernementales ci-après ont également pris la parole : Association américaine des juristes, Commission arabe des droits de l'homme (au nom du Centre indépendant de recherche et d'initiatives pour le dialogue), Franciscans International (au nom de la Coalition internationale pour la Papouasie, Westpapua-Netzwerk, TAPOL, VIVAT International et Genève pour les droits de l'homme-Formation internationale), Conseil indien sud-américain, le Khiam Rehabilitation Centre for Victims of Torture et la Ligue internationale des femmes pour la paix et la liberté.

30. Plusieurs autres participants ont demandé la parole pendant la réunion-débat, mais n'ont pas pu faire leurs déclarations faute de temps. Il s'agit notamment des représentants des États suivants : Afghanistan, Algérie, Bénin, Bhoutan, Bolivie (État Plurinational de), Colombie, Cuba, Djibouti, Équateur, Éthiopie, Fidji, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Kirghizistan, Maroc, Mexique, Monaco, Namibie, Sénégal, Soudan, Venezuela (République bolivarienne du) et Viet Nam ; de l'organisation non gouvernementale International-Lawyers.org, du Programme des Nations Unies pour le développement, du Programme des Nations Unies pour l'environnement et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)².

² Les déclarations parvenues au secrétariat peuvent être consultées sur le site Extranet du Conseil des droits de l'homme.

31. Les délégations se sont accordées à reconnaître que les changements climatiques avaient des incidences directes et indirectes sur l'exercice du droit fondamental à la santé. Elles se sont félicitées de l'Accord de Paris et ont souligné la nécessité d'appliquer celui-ci efficacement, en notant qu'il préconisait comme le Programme de développement durable à l'horizon 2030 une conception du développement fondée sur les droits de l'homme. À cet égard, plusieurs délégations ont insisté sur l'obligation de répondre des engagements, la prise de décisions participative, la protection des droits des plus vulnérables, l'éducation et l'accès à des voies de recours, entre autres questions.

32. Les délégations ont approuvé le débat en cours au Conseil des droits de l'homme sur les changements climatiques et se sont accordées à estimer que la protection du droit à la santé imposait d'agir face aux changements climatiques. Elles ont constaté que les effets des changements climatiques touchaient davantage les personnes et les groupes de population en situation de vulnérabilité, notamment les pauvres, les peuples autochtones, les femmes et les enfants, ce qui, par contrecoup, aggravait les inégalités sociales et menaçait les déterminants fondamentaux de la santé, notamment l'accès au logement, à l'eau et à la nourriture. Plusieurs délégations ont fait remarquer que ces problèmes étaient plus marqués dans les pays qui étaient particulièrement vulnérables aux changements climatiques du fait de leur situation géographique, de leurs conditions climatiques et/ou de leur contexte économique. Il a été noté également que, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, les États étaient tenus de lutter contre les effets néfastes des changements climatiques sur la santé des enfants.

33. La plupart des délégations ont mentionné certains des effets des changements climatiques sur la situation sanitaire dans leur pays, parmi lesquels le développement des vecteurs de maladies transmises par l'eau et les insectes, ce qui contribuait à l'augmentation du nombre de cas de dengue, de coqueluche, de paludisme, de chikungunya, de zika et de maladies diarrhéiques, notamment ; la sécheresse et la diminution du rendement des cultures, qui conduisent à la malnutrition et à la famine ; le stress thermique et la pollution de l'air, qui sont à l'origine de maladies respiratoires et cardiovasculaires ; et les catastrophes naturelles et les phénomènes météorologiques extrêmes, qui entraînent des déplacements de population, des pertes en vies humaines, la destruction et la réaffectation des ressources et la destruction de logements. Plusieurs délégations ont souligné que les changements climatiques et leurs effets constituaient également une menace pour la santé mentale. Les délégations ont constaté que les changements climatiques mettaient en danger des vies humaines, compromettaient la qualité de l'eau et des aliments, augmentaient le risque de conflits et menaçaient la réalisation des objectifs de développement durable, y compris la réalisation du droit à la santé.

34. Bon nombre de délégations ont demandé une coopération accrue aux niveaux local, national et international à l'appui du développement durable. Elles ont souligné que les changements climatiques, y compris leurs effets sur les droits de l'homme, ne pouvaient être traités que par la coopération, notamment en matière de transfert de technologies et d'appui technique et financier. Plusieurs délégations ont appelé l'attention sur les différences de capacité entre les pays développés et les pays en développement, et demandé aux pays développés d'être à l'avant-garde de la lutte contre les changements climatiques, conformément au principe des responsabilités communes mais différenciées figurant dans l'Accord de Paris et la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques. Les pays en développement, qui avaient le moins contribué aux changements climatiques, pâtissaient de manière disproportionnée de leurs effets et devraient recevoir une assistance à l'adaptation en sus des engagements existants en matière d'aide au développement. Dans ce contexte, l'accent a été mis sur l'importance qu'il y avait à réaliser le droit au développement.

35. Diverses délégations ont recommandé certaines mesures pour remédier aux effets des changements climatiques sur les droits de l'homme, parmi lesquelles la réduction des obstacles au transfert de technologies utiles à l'action contre les changements climatiques ; l'adoption de mesures préventives, y compris la mise en place d'une couverture médicale universelle ; l'égalité entre les sexes, l'autonomisation des femmes et leur participation pleine et égale à la prise des décisions, notamment celles qui ont trait à la réduction des risques de catastrophe et à la résilience ; les études d'impact sur la santé et l'environnement ; la promotion de la recherche et l'amélioration de la collecte des données pour la réalisation en temps voulu de mesures efficaces pour remédier aux effets néfastes des changements climatiques sur les déterminants de la santé ; l'accélération des efforts de recherche et développement liés au diagnostic et au traitement des maladies et à la lutte antivectorielle ; l'obligation de rendre compte pour tous les acteurs et les secteurs économiques ; le renforcement de la coopération entre le secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et le Conseil des droits de l'homme ; la fourniture d'une assistance ciblée aux États vulnérables aux changements climatiques aux fins de la réduction de la pauvreté conformément au principe des responsabilités communes mais différenciées ; et des mesures pour faire en sorte que la population tire parti des stratégies d'atténuation des changements climatiques et d'adaptation à ces changements et ne soit pas lésée par celles-ci.

36. Plusieurs délégations ont posé des questions précises aux intervenants, en ce qui concerne, notamment, le renforcement de la participation et de l'éducation des enfants concernant les questions relatives aux changements climatiques ; les bonnes pratiques pour ce qui est de garantir les droits de l'enfant ; le rôle du secteur privé dans la lutte contre les changements climatiques ; les stratégies d'investissement soucieuses de la protection des ressources naturelles ; la nécessité et le rôle potentiel d'un titulaire de mandat au titre des procédures spéciales sur la question des droits de l'homme et des changements climatiques ; les techniques efficaces pour lutter contre la propagation des maladies transmises par les insectes et surveiller les maladies à transmission hydrique ; la mise en œuvre efficace du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; et les effets disproportionnés des changements climatiques sur la santé des femmes.

37. D'autres délégations ont souligné les mesures spécifiques prises par leurs gouvernements pour répondre aux changements climatiques et à leurs effets sur le droit à la santé, notamment l'adoption de plans, de politiques et de lois appropriés ; la création de nouveaux mécanismes pour promouvoir l'échange d'informations, sensibiliser l'opinion et définir les priorités ; la promotion d'une démarche intersectorielle sur le climat et la santé ; le recours aux études d'impact ; et l'utilisation d'objectifs, de principes directeurs et d'indicateurs.

C. Réponses et observations finales

38. Pendant et après le débat, le Président a invité les intervenants à répondre aux questions et à formuler des observations finales. Il a constaté que les participants avaient exprimé une préoccupation, partagée par tous, au sujet des effets des changements climatiques sur les personnes en situation de vulnérabilité, dont les femmes, les enfants, les personnes âgées et les groupes socialement et économiquement défavorisés. Comme les pays en développement étaient les plus exposés aux effets néfastes des changements climatiques, il était nécessaire d'établir un lien entre le droit au développement et les politiques relatives aux changements climatiques. Notant que le Viet Nam était l'un des cinq pays les plus vulnérables aux changements climatiques, l'animateur a appelé à lutter contre ses effets par la réalisation de nouvelles études, la rationalisation des politiques relatives aux changements climatiques et à la santé et le travail aux niveaux local, régional

et international. Le respect des engagements et la coopération étaient indispensables. Le Président a demandé aux experts de réfléchir à ces questions, s'agissant en particulier du rôle des citoyens et des autorités locales dans la lutte contre les changements climatiques et la gestion de leurs effets, et du principe de responsabilité dans le contexte des changements climatiques.

39. Dans ses observations, la présidente de l'équipe spéciale sur le climat et la nutrition de l'Union internationale des sciences de la nutrition a mis l'accent sur l'importance de l'éducation des femmes et des filles, et de l'égalité et de l'équité entre les sexes pour lutter contre les changements climatiques. En particulier, l'éducation sanitaire était essentielle pour les populations vulnérables. Certains programmes scolaires dans certaines régions d'Amérique latine et d'Afrique du Nord ont été efficaces à cet égard, en particulier en matière d'éducation des filles. Il était également essentiel d'améliorer l'accès des femmes à la terre, aux technologies, au crédit, à la protection sociale et à des systèmes de santé robustes partout dans le monde. Le financement de l'action climatique devait soutenir des mesures qui apportent des progrès supplémentaires dans le domaine de la santé et respectent les droits des femmes et des droits de l'homme. En ce qui concerne le rôle du secteur privé, les partenariats public-privé pourraient jouer un rôle pour assurer la couverture médicale universelle et promouvoir la résilience face aux changements climatiques et la réduction des risques de catastrophe. Enfin, elle a décrit plusieurs techniques de lutte contre les maladies transmises par les insectes, notamment des interventions en santé environnementale, des activités d'éducation, la pulvérisation d'insecticide, l'élimination des foyers de reproduction, la surveillance et la création de moustiques génétiquement modifiés.

40. La Coordinatrice de l'Association de défense des femmes et des peuples autochtones du Tchad a souligné que les personnes en situation de vulnérabilité, notamment les peuples autochtones, étaient plus durement touchées par les effets des changements climatiques. La santé était déterminante pour le développement et l'action climatique devait donc intégrer les droits de l'homme, en particulier le droit à la santé. Elle a estimé que la réalisation du droit au développement était un préalable pour vivre en bonne santé et que les groupes vulnérables devaient participer aux efforts pour intégrer les droits de l'homme dans les politiques climatiques et disposer de moyens pour faire face aux changements climatiques et à leurs effets. Il fallait également des synergies entre les politiques relatives aux droits de l'homme, les politiques relatives aux changements climatiques et le développement. Si ces trois volets n'étaient pas coordonnés, les effets néfastes des changements climatiques sur les pays et les personnes vulnérables iraient en s'amplifiant. À cet égard, elle a constaté avec préoccupation que moins de 20 pays avaient intégré les droits de l'homme et/ou l'égalité des sexes dans leurs contributions prévues déterminées au niveau national, bien que l'Accord de Paris en ait souligné l'importance.

41. La Coordinatrice a estimé que les pertes et préjudices étaient une question intéressant les droits de l'homme. Il fallait davantage de coopération entre le secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et le Conseil des droits de l'homme pour garantir l'intégration des droits de l'homme dans les mesures liées au climat. En effet, il était nécessaire de renforcer la coopération au sein du système des Nations Unies pour parvenir à une approche cohérente et fondée sur les droits en matière de lutte contre les changements climatiques. En réponse à une question sur les peuples autochtones et l'extraction de combustibles fossiles, la Coordinatrice a indiqué que la communauté internationale devait opérer une réorientation pour passer de la consommation de combustibles fossiles à l'utilisation des énergies propres. L'Accord de Paris demandait que les droits des peuples autochtones soient protégés et cela devait intervenir au niveau national. Néanmoins, des partenariats entre les États et les organismes des Nations Unies étaient aussi nécessaires. Le processus de l'Examen périodique universel pouvait être un moyen utile de promouvoir l'application du principe de responsabilité en ce

qui concerne les droits de l'homme, l'environnement et le climat. Il était aussi important que le secteur privé respecte le droit à la santé.

42. Le Ministre délégué à la santé des Philippines a préconisé de renforcer la coopération intersectorielle. Le secteur de la santé, le secteur du logement, le secteur de l'emploi et le secteur de l'eau, à titre d'exemple, jouaient chacun un rôle important dans la réalisation du droit à la santé, et devaient coordonner l'action menée pour répondre aux changements climatiques et promouvoir le droit à la santé. Les investissements consacrés à l'adaptation aux changements climatiques au sein de chaque secteur devaient bénéficier aux groupes vulnérables. Des efforts accrus étaient nécessaires pour améliorer le dépistage des maladies, la mise au point de vaccins et la lutte antivectorielle pour enrayer les flambées de maladies transmises par les insectes. Dans le contexte des situations d'urgence causées par les catastrophes naturelles, il était important de disposer d'un plan d'action fondé sur les droits. Aux Philippines, des lots spéciaux de produits de nutrition pour enfants et de santé sexuelle et procréative avaient été distribués au début du plan d'intervention après la catastrophe. En outre, il était important de prévoir des soins cliniques et psychologiques pour les victimes de violence sexiste. L'oratrice a conclu son intervention en recommandant de créer un fonds spécial pour financer des projets et des politiques d'adaptation aux changements climatiques au moyen de ressources du secteur public et du secteur privé.

43. Le Rapporteur spécial a souligné la nécessité de renforcer les politiques de santé en adoptant une démarche fondée sur les droits à tous les niveaux. Il a proposé d'examiner des bonnes pratiques susceptibles de favoriser des relations non violentes entre les parents et les enfants, car il s'agissait d'un facteur de risque qui était aggravé par les changements climatiques. Il a recommandé d'appliquer et d'améliorer les systèmes et les politiques de santé existants et d'investir dans des services de santé intégrés, en particulier pour les enfants. Les changements climatiques étaient un multiplicateur de risques et il était impératif d'agir. Dans ce contexte, les gouvernements pouvaient apprendre des erreurs commises par le passé dans le règlement d'autres problèmes de santé publique. Tous les ministères étaient responsables en ce qui concerne la santé et ses déterminants fondamentaux, de sorte qu'une conception intersectorielle des questions liées au climat et à la santé était nécessaire pour repérer les synergies et en tirer parti. En réponse à une question sur le rôle des titulaires de mandat au titre des procédures spéciales dans l'examen des questions liées aux changements climatiques et aux droits de l'homme, le Rapporteur spécial a indiqué que les titulaires de mandat pouvaient et devaient intégrer certaines questions relatives aux droits de l'homme et aux changements climatiques dans leurs travaux. Leur fonction recouvrait le suivi et l'évaluation des engagements des États en matière de droits de l'homme, y compris ceux qui étaient énoncés dans l'Accord de Paris et le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le Rapporteur spécial prévoyait d'établir un rapport sur la santé et les objectifs de développement durable et étudierait la possibilité d'examiner les changements climatiques dans ce contexte.

44. En conclusion, le Président a souligné qu'il avait été clairement établi que les changements climatiques constituaient une menace mortelle et que pour y faire face, il était urgent d'agir à tous les niveaux et de mobiliser tous les acteurs – tant la population, que le secteur public et le secteur privé. Il se réjouissait à la perspective de nouveaux débats sur les effets des changements climatiques sur l'exercice du droit à la santé compte tenu des rapports ultérieurs du secrétariat sur la question.