



Assemblée générale

Distr. générale
14 juillet 2023
Français
Original : anglais

Soixante-dix-huitième session

Point 73 b) de l'ordre du jour provisoire*

Promotion et protection des droits humains :
questions relatives aux droits humains, y compris
les divers moyens de mieux assurer l'exercice effectif
des droits humains et des libertés fondamentales

Alimentation, nutrition et droit à la santé

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, soumis en application de la résolution [51/21](#) du Conseil des droits de l'homme.

* [A/78/150](#).



Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng

Résumé

Dans le présent rapport, la Rapporteuse spéciale sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, se concentre sur l'alimentation, la nutrition et le droit à la santé. Elle analyse l'accès à l'alimentation et à la nutrition et les résultats cliniques et sanitaires qui en découlent, ainsi que les asymétries de pouvoir et les cadres politiques et réglementaires qui les influencent.

En utilisant les cadres de l'intersectionnalité, de l'anticolonialisme et de l'antiracisme, ainsi que les lois et normes internationales existantes en matière de droits de l'homme, la Rapporteuse spéciale examine comment le manque d'accès à une alimentation saine et nutritive a des effets sur la croissance, le développement et la qualité de vie tout au long du cycle de vie. Elle montre également comment l'augmentation de la consommation d'aliments et de boissons malsains a contribué à alourdir le fardeau de maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires. En outre, elle met l'accent sur les bonnes pratiques appliquées dans différentes parties du monde et encourage l'adoption d'une approche globale à l'égard du triptyque sécurité alimentaire, nutrition et droit à la santé.

I. Introduction

1. L'alimentation est une expression puissante de soi et de la communauté, car elle incarne des valeurs culturelles, politiques et économiques¹. Elle sert souvent de « véhicule pour la transmission des traditions et des identités culturelles, en particulier lorsqu'un groupe est marginalisé en raison de sa race, de son appartenance ethnique, de sa langue ou de sa religion »², et constitue également un pion central dans les stratégies politiques et économiques des États, des entreprises et des ménages³, intrinsèquement liées aux hiérarchies sociales et aux asymétries de pouvoir⁴.

2. Toute personne a droit au meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, ce qui s'étend aux facteurs fondamentaux de la santé, y compris un approvisionnement suffisant en aliments sains et nutritifs (voir E/C.12/2000/4, par. 4, 11 et 12). L'insécurité alimentaire, ou le manque d'accès régulier à une alimentation adéquate, sûre et nutritive⁵ pour une croissance et un développement normaux et une vie active et saine, touche plus de 2,4 milliards de personnes, dont 800 millions souffrent de la faim⁶. En outre, la consommation accrue d'aliments et de boissons malsains, qui contiennent un excès de sucre, de sodium ou de graisses et subissent souvent des niveaux élevés de transformation, a alourdi le fardeau des maladies non transmissibles liées à l'alimentation, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer (voir A/HRC/26/31), qui sont aujourd'hui les principales causes de décès dans le monde⁷.

3. Alors que les pays à faible revenu sont confrontés à des taux plus élevés de faim et de maladies non transmissibles liées à l'alimentation, les individus et les communautés les plus marginalisés de toutes les sociétés supportent le plus lourd fardeau de toutes les formes de malnutrition, même dans les pays riches. Les inégalités reflètent des schémas historiques et durables de discrimination et de déresponsabilisation fondés sur la race, l'appartenance ethnique, la classe sociale, le sexe et le genre, entre autres. Les populations autochtones, les femmes, les enfants et les nourrissons sont confrontés à des risques nettement plus élevés de malnutrition et de problèmes de santé connexes⁸.

4. Les entreprises ayant leur siège dans des pays à revenus élevés extraient des ressources naturelles précieuses pour la production alimentaire des pays à faible revenu, déplaçant souvent les populations autochtones et rurales de leurs terres et perturbant les moyens traditionnels de production alimentaire, afin d'inonder leurs marchés d'aliments et de boissons malsains⁹. Ces pratiques sont l'expression du néocolonialisme, du racisme, de l'effacement culturel et du capitalisme extractif.

5. Le présent rapport examinera comment les inégalités en matière d'alimentation, de nutrition et de résultats cliniques et sanitaires connexes reflètent les asymétries de pouvoir à tous les niveaux de la société. Pour remédier à ces inégalités, il faut adopter

¹ Voir <http://public.wartburg.edu/mpsurc/images/wente.pdf>.

² Andrea D'Sylva and Brenda Beagan, « 'Food is culture, but it's also power': the role of food in ethnic and gender identity construction among Goan Canadian women », *Journal of Gender Studies*, vol. 20, n° 3 (2011), p. 280.

³ Carole Counihan et Penny Van Esterik, « Introduction », dans *Food and Culture: A Reader*, Carole Counihan et Penny Van Esterik, chefs de publication (New York, Routledge, 1997), p. 1-7.

⁴ Ibid, p. 3.

⁵ Voir <http://www.fao.org/hunger/fr>.

⁶ Voir <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/faim/>.

⁷ Voir www.who.int/publications/i/item/9789240057661, p. 8.

⁸ Voir <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

⁹ Voir www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_extractives.pdf.

une approche de l'alimentation et de la nutrition fondée sur les droits, basée sur l'égalité réelle et centrée sur les individus et les communautés historiquement marginalisés. La Rapporteuse spéciale sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, examine les obligations des États en matière d'alimentation et de nutrition comme découlant du droit à la santé et des droits liés à la santé, indiquant les difficultés, les possibilités et les bonnes pratiques dans les pays et les communautés du monde entier.

II. Méthodologie

6. S'appuyant sur les travaux des rapports précédents ([A/HRC/48/28](#) et [A/77/197](#)), la Rapporteuse spéciale a choisi d'axer le présent rapport sur l'alimentation, la nutrition et le droit à la santé en se fondant sur le droit et les normes internationaux en matière de droits de l'homme et en s'appuyant sur la littérature pertinente et sur les contributions reçues de différentes parties prenantes et d'experts. Lors de la préparation du rapport, elle a lancé un appel à contributions¹⁰, invitant les parties prenantes à partager leur vécu et leurs connaissances des lois, politiques et pratiques pertinentes, qu'elle a voulu refléter dans le rapport, en mettant particulièrement l'accent sur les personnes et les communautés qui ont été rendues les plus vulnérables. La Rapporteuse spéciale exprime sa gratitude à toutes les entités et personnes qui ont répondu¹¹.

7. Avant la publication du rapport, la titulaire du mandat a publié des communications conjointes concernant le droit à la santé et les droits liés à la santé, notamment en ce qui concerne les personnes vivant dans des situations vulnérables. Par exemple, les communications ont porté sur les pénuries de nourriture et d'eau parmi les prisonniers au Malawi et ont soutenu la pratique consistant à faire figurer les étiquettes d'avertissement nutritionnel sur le devant des emballages au Mexique, en tant que réponses appropriées et efficaces à la crise actuelle des maladies non transmissibles¹².

III. Cadre juridique

8. Le droit à une alimentation adéquate est un droit de l'homme à part entière¹³. L'accès à l'alimentation et à la nutrition est crucial pour la jouissance des droits de l'homme tels que les droits à la vie, à la santé, à une alimentation adéquate, à la non-discrimination et à l'égalité (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 3). Il est essentiel pour améliorer les résultats en matière de santé et réduire les disparités entre les pays. Le droit à la santé comprend l'accès à une alimentation saine, à la nutrition et à l'eau potable (ibid., par. 11). Les États doivent prendre des mesures pour favoriser le développement sain des enfants, améliorer l'hygiène, garantir une alimentation et une nutrition suffisantes, décourager les comportements nocifs et donner la priorité à la prévention et au traitement des maladies. Mettre l'accent sur les questions de santé liées au comportement et promouvoir les déterminants sociaux de la santé sont également des actions importantes que les États doivent envisager (ibid., par. 16)¹⁴.

¹⁰ Voir www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-inputs-food-nutrition-and-right-health.

¹¹ La Rapporteuse spéciale souhaite également remercier les chercheurs sur le sujet.

¹² Voir <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=27699>.

¹³ Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 25 ; et Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 11.

¹⁴ Voir également le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 12.

9. L'accès à une alimentation saine et nutritive fait partie intégrante du droit à une alimentation adéquate¹⁵. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne l'importance de l'adéquation et de la durabilité en ce qui concerne le droit à l'alimentation (voir [E/C.12/1999/5](#), par. 7). Cela comprend la disponibilité de nourriture exempte de substances nocives et acceptable dans une culture déterminée, en quantité suffisante et d'une qualité propre à satisfaire les besoins alimentaires de l'individu (ibid., par. 8) Ce droit implique également l'accessibilité ou possibilité d'obtenir cette nourriture d'une manière durable et qui n'entrave pas la jouissance des autres droits de l'homme » (ibid.). Le Comité définit les besoins alimentaires comme signifiant que le régime alimentaire dans son ensemble doit contenir une combinaison des nutriments nécessaires pour assurer la croissance physique et mentale de l'individu et son développement, et souligne la nécessité de prendre des mesures pour assurer, adapter ou renforcer des modes de consommation et d'alimentation appropriés, y compris l'allaitement au sein (ibid., par. 9). L'alimentation et la nutrition sont liées à un certain nombre de droits liés à la santé, et leur pleine réalisation dépend parfois de l'accès à une alimentation adéquate.

10. La Rapporteuse spéciale prend acte des diverses initiatives prises par la communauté internationale en matière d'alimentation et de nutrition au cours des dernières années. Par exemple, l'Organisation des Nations Unies a proclamé la période 2016-2025 « Décennie d'action pour la nutrition ». L'Agenda 2030 pour le développement durable vise à mettre fin à la faim et à la malnutrition et à promouvoir des systèmes alimentaires durables. La Rapporteuse spéciale appelle également l'attention sur le plan d'action mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020), qui a été prorogé jusqu'en 2030 par l'Assemblée mondiale de la santé, le Plan global de mise en œuvre pour la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant (2012) et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

11. Dans le contexte de l'alimentation et de la nutrition, l'obligation de respecter les droits de l'homme exige que les États n'adoptent aucun comportement susceptible d'entraîner une morbidité ou une mortalité évitables et liées au régime alimentaire, par exemple en encourageant la consommation d'aliments et de boissons malsains (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 34 et 50); et [A/HRC/26/31](#))¹⁶.

12. L'obligation de protéger requiert des États qu'ils prennent des mesures pour empêcher des tiers, y compris des entreprises, de s'immiscer dans la jouissance des droits de l'homme (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 33). Le « fait de ne pas réglementer les activités de l'industrie des produits alimentaires et des boissons aux fins de l'empêcher de porter atteinte au droit à la santé d'autrui et le fait de ne pas protéger les consommateurs contre des pratiques nocives pour la santé peuvent représenter une violation du droit à la santé » (ibid., par. 51)¹⁷. Les États devraient énoncer clairement qu'ils attendent de toutes les entreprises domiciliées sur leur territoire et/ou sous leur juridiction qu'elles respectent les droits de l'homme dans toutes leurs activités¹⁸. Toutes les entreprises commerciales, indépendamment de leur taille, de leur secteur,

¹⁵ Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 25 ; et Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 11 ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, alinéa 12 de l'art. 7 ; Convention relative aux droits de l'enfant, alinéa c) du par. 2 de l'art. 24 ; et Convention relative aux droits des personnes handicapées, alinéa f) de l'art. 25 et alinéa l) de l'art. 28.

¹⁶ Voir également www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

¹⁷ Voir également www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

¹⁸ Voir les Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme : mise en œuvre du cadre de référence « protéger, respecter et réparer » des Nations Unies.

de leur lieu d'implantation, de leur régime de propriété et de leur structure, doivent s'abstenir de porter atteinte aux droits de l'homme et remédier aux incidences négatives sur les droits de l'homme auxquelles elles ont contribué¹⁹.

13. Selon l'obligation de mettre en œuvre, les États doivent accorder une « reconnaissance suffisante » au droit à la santé, de préférence par le biais de la législation nationale, et garantir « l'accès égal de tous aux facteurs déterminants de la santé, tels qu'une alimentation saine et nutritive » (ibid., par. 33 et 36). Les États doivent « [aider] les gens à faire des choix éclairés concernant leur santé » (ibid., par. 31)²⁰ et « s'engager de manière proactive dans des activités visant à renforcer l'accès des gens aux ressources et aux moyens d'assurer leur subsistance, y compris la sécurité alimentaire, ainsi que leur utilisation de ces ressources et moyens »²¹. Les États doivent également réaliser directement les droits à la santé et à l'alimentation lorsque les individus et les communautés ne sont pas en mesure de le faire pour des raisons indépendantes de leur volonté (ibid., par. 37) ; et [E/C.12/1999/5](#), par. 15). Il peut s'agir de fournir une assistance directe sous forme de bons alimentaires ou d'autres mécanismes aux personnes vivant dans des situations vulnérables (voir [E/C.12/1999/5](#), par. 15)²².

14. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels interdit toute discrimination (voir [E/1991/23](#), par. 1) ; [E/C.12/2000/4](#), par. 11 ; et [E/C.12/1999/5](#), par. 18), y compris en ce qui concerne les déterminants fondamentaux de la santé et en particulier l'accès à la nourriture, ainsi qu'aux moyens et aux droits pour son obtention (voir [E/C.12/1999/5](#), par. 18), pour divers motifs, y compris la race, l'origine ethnique, la couleur, le sexe, la langue, l'âge, la religion, l'opinion politique ou autre, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, le handicap physique ou mental et l'état de santé (y compris le VIH/SIDA) (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 18) ; et [E/C.12/1999/5](#), par. 18). Les États ont des obligations fondamentales minimales qui ont un effet immédiat, notamment l'obligation de prendre des mesures délibérées, concrètes et ciblées pour réaliser le droit à la santé (voir [E/1991/23](#) ; et [E/C.12/2000/4](#)) et le droit à l'alimentation (voir [E/C.12/1999/5](#)), et en utilisant « le maximum de [leurs] ressources disponibles » (voir [E/1991/23](#), par. 10). En vertu du droit à la santé, les obligations fondamentales des États comprennent la garantie de « l'accès à l'alimentation minimale essentielle, adéquate sur le plan nutritionnel et sûre, afin que chacun soit à l'abri de la faim » (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 43 b).

15. En outre, les États doivent protéger et promouvoir l'allaitement maternel exclusif des nourrissons jusqu'à l'âge de six mois (voir [CRC/C/GC/15](#), par. 44 ; lutter contre l'obésité chez les enfants en limitant leur exposition aux aliments prêts à consommer, à forte densité énergétique, pauvres en micronutriments et riches en matières grasses, en sucre ou en sodium²³ ; réglementer la commercialisation de ces produits, en particulier lorsqu'ils sont destinés aux enfants (ibid., par. 47) ; et veiller à ce que les entreprises identifient, préviennent et atténuent leur impact négatif sur le droit des enfants à la santé, y compris dans le cadre de leurs relations commerciales et de leurs opérations mondiales (ibid., par. 80). La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes oblige les États à garantir

¹⁹ Ibid.

²⁰ Voir également www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

²¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 12, par. 15 ; voir également [E.C/12/2000/4](#), par. 37.

²² Voir également www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-34-right-adequate-food#:~:text=Food%20security&text=This%20jointly%20issued%20Fact%20Sheet,of%20violations%20of%20such%20right, p. 18.

²³ Voir également la Convention relative aux droits de l'enfant, art. 24.

aux femmes « une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement »²⁴, et la Convention relative aux droits des personnes handicapées exige des États qu'ils empêchent tout refus discriminatoire de fournir des aliments ou des liquides en raison d'un handicap²⁵.

IV. Alimentation, nutrition et égalité réelle en matière de santé

16. Pour lutter contre la malnutrition et les problèmes de santé qui en découlent, il faut s'attaquer aux inégalités systémiques. Les déterminants sociaux de la santé, tels que le statut socio-économique, la race et le sexe influencent les résultats et les disparités en matière de santé²⁶. Les plus vulnérables risquent de connaître la pauvreté, d'avoir accès à moins de possibilités en matière d'emploi et d'éducation, et d'être moins autonomes en ce qui concerne leur alimentation et leur santé. À leur tour, les personnes ayant un meilleur contrôle sur leur alimentation et leur santé pourraient avoir davantage de possibilités d'assurer leurs propres moyens de subsistance²⁷. L'insécurité alimentaire et d'autres difficultés sont également sources de stress, ce qui peut favoriser des mécanismes d'adaptation malsains tels que la toxicomanie et la surconsommation d'aliments et de boissons nocifs pour la santé²⁸. La reconnaissance de l'intersection des déterminants sociaux de la santé et d'autres cadres met en évidence les inégalités systémiques entourant la malnutrition et ses conséquences.

17. Les déterminants politiques de la santé produisent des résultats particuliers dans le monde entier²⁹. Par exemple, la libéralisation des politiques commerciales a joué un rôle clé dans l'augmentation de la libre circulation des aliments et des boissons malsains entre les pays. Par le biais d'investissements directs à l'étranger, des sociétés multinationales ont acheté des entreprises de transformation alimentaire dans des pays à faible revenu et y ont effectué des investissements afin de vendre leurs produits sur les marchés nationaux tout en évitant les droits de douane et les coûts de transport (voir [A/HRC/26/31](#)). L'alimentation, en particulier la distribution d'aide alimentaire et d'intrants agricoles, a également été utilisée comme outil politique (voir [E/CN.4/2006/44/Add.2](#), par. 5) et [A/HRC/43/44/Add.2](#), par. 103-105).

18. Les déterminants commerciaux de la santé, ou « les activités du secteur privé qui affectent la santé des personnes, directement ou indirectement, positivement ou négativement », déterminent également les résultats en matière de santé dans le monde entier³⁰. Outre leur rôle dans les tendances de production alimentaire susmentionnées, les multinationales de l'alimentation et des boissons ont régulièrement augmenté leurs ventes et leur présence dans les pays à faible revenu³¹. Les stratégies de commercialisation appliquées par les entreprises pour les aliments et les boissons malsains ciblent spécifiquement les pays à faible revenu, tout en

²⁴ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, alinéa 2) de l'art. 12.

²⁵ Convention relative aux droits des personnes handicapées, alinéa f) de l'art. 25.

²⁶ Voir : www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ali Pourmotabbed et autres, « Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis », *Public Health Nutrition*, vol. 23, n° 10 (2020), p. 1778-1790.

²⁹ Daniel Dawes, « Health inequities: a look at the political determinants of health during the COVID-19 pandemic », *American Journal of Health Studies*, vol. 35, n° 2 (2000).

³⁰ Voir www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health.

³¹ Rob Moodie et autres, « Ultra-processed profits: the political economy of countering the global spread of ultra-processed foods - a synthesis review on the market and political practices of transnational food corporations and strategic public health responses », *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 10, n° 12 (2021), p. 968-982.

assurant souvent la promotion de produits plus sains dans les pays plus riches³². Le ciblage disproportionné de groupes vivant déjà dans des situations vulnérables, notamment les enfants, est encore plus alarmant³³.

19. Malgré l'interdiction de la publicité et d'autres formes de substituts du lait maternel³⁴, certaines de ces tactiques de l'industrie comprennent des pratiques de commercialisation qui diffusent de fausses allégations en matière de santé et de nutrition, la promotion croisée de laits et de marques associées pour les nourrissons, les enfants en bas âge, les enfants plus âgés et les adultes, ainsi que le lobbying et l'utilisation d'associations commerciales et de groupes de façade³⁵.

20. Les déterminants sociaux, politiques et commerciaux de la santé peuvent influencer les habitudes alimentaires et renforcer les disparités nutritionnelles et sanitaires. Ils ont favorisé la disponibilité et l'accessibilité d'aliments et de boissons malsains, en particulier ceux qui subissent des niveaux élevés de transformation, sur le marché mondial. Depuis les années 1980, les systèmes alimentaires traditionnels d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine, des Caraïbes et des petits États insulaires en développement, comme ceux du Pacifique, ont été remplacés par ces produits, commercialisés en grande partie par des sociétés transnationales³⁶. Ils sont associés à des effets néfastes sur la santé humaine et planétaire³⁷, et leurs méthodes de fabrication impliquent le recours à des pratiques environnementales non viables qui favorisent l'exploitation des ressources naturelles, encouragent la monoculture et l'utilisation de pesticides, et contribuent au changement climatique et aux inégalités sociales³⁸.

21. Les cadres juridiques jouent un rôle crucial dans l'élaboration des environnements réglementaires qui sous-tendent la capacité des communautés et des individus à bénéficier de chances égales en matière d'alimentation et de nutrition, ainsi que dans la réalisation d'une égalité substantielle dans la mise en œuvre du droit à la santé et des droits liés à la santé aux niveaux national, régional et mondial. Elle peut soit contribuer à la réalisation de ces droits, soit l'entraver en perpétuant les normes et pratiques discriminatoires existantes qui contribuent aux inégalités³⁹. Cependant, lorsque les stratégies font défaut ou ne tiennent pas compte des inégalités systémiques, il en résulte ce que les militants ont appelé « l'apartheid alimentaire », ou l'imposition de conditions inégales et injustes en matière d'alimentation et de

³² Marie Bragg and others, « Comparison of online marketing techniques on food and beverage companies' websites in six countries », *Globalization and Health*, vol. 13, n° 1 (2017).

³³ Jennifer Harris et autres, « A qualitative assessment of US Black and Latino adolescents' attitudes about targeted marketing of unhealthy food and beverages », *Journal of Children and Media*, vol. 13, n° 3 (2019), p. 295-316.

³⁴ Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, art. 5.

³⁵ Voir www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900118-6.

³⁶ Julia Anaf, Fran Baum et Matt Fisher, « Global health and equity burden of commercial determinants of health », in *The Commercial Determinants of Health*, Nason Maani, Mark Petticrew et Sandro Galea, eds, (New York, Oxford Academic, 2022) ; Barry Popkin and Thomas Reardon, « Obesity and the food system transformation in Latin America », *Obesity Reviews*, vol. 19, n° 8 (2018) ; and Abrania Marrero and Josiemer Mattei, « Reclaiming traditional, plant-based, climate-resilient food systems in small islands », *Lancet Planetary Health*, vol. 6, n° 2 (2022), p. e171-e179.

³⁷ Fernanda Leite et autres, « Ultra-processed foods should be central to global food systems dialogue and action on biodiversity », *BMJ Global Health*, vol. 7, art. e008269.

³⁸ Jacqueline Da Silva et autres, « Greenhouse gas emissions, water footprint, and ecological footprint of food purchases according to their degree of processing in Brazilian metropolitan areas: a time-series study from 1987 to 2018 », *The Lancet Planetary Health*, vol. 5, n° 11 (2021), p. e775-e785.

³⁹ Lawrence Gostin et autres, « The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development », *The Lancet*, vol. 383, n° 10183 (2019), p. 1859-1910.

nutrition, qui peuvent pousser certains individus et certaines communautés à compter sur des aliments et des boissons malsains de plus en plus omniprésents pour satisfaire leurs besoins de base⁴⁰.

V. Les systèmes et environnements alimentaires en tant que déterminants de la santé

22. Les systèmes alimentaires englobent l'ensemble des acteurs, institutions et activités entrant en jeu dans la production, le regroupement, la transformation, la distribution, la consommation et l'élimination des denrées alimentaires⁴¹. Chaque aspect du système alimentaire façonne les environnements alimentaires dans lesquels les individus et les communautés se trouvent en fin de compte, en déterminant si des aliments diversifiés et nutritifs sont disponibles, accessibles et acceptables pour eux⁴².

23. La mondialisation a accru la complexité des systèmes alimentaires, de la ferme à l'assiette, avec des répercussions sur la nutrition et la santé. La tendance à la production alimentaire monoculturelle à l'échelle industrielle a permis à une poignée de cultures (par exemple, huile de palme, canne à sucre, maïs, riz et blé) de représenter plus de la moitié de la production végétale mondiale, privant ainsi les petits exploitants agricoles de la priorité sur les cultures à plus grande valeur nutritionnelle et plus importantes sur le plan économique⁴³. Alors que davantage de ressources sont consacrées à la monoculture industrielle et aux cultures de base⁴⁴, certains pays deviennent de plus en plus dépendants des importations pour l'obtention d'aliments sains⁴⁵.

24. À mesure que les chaînes alimentaires s'allongent, le stockage et la distribution des aliments deviennent plus difficiles, en particulier dans les régions à faibles ressources, ce qui affecte parfois la qualité, la sécurité et le coût des denrées périssables telles que les fruits, les légumes, la viande, le poisson, les œufs et les produits laitiers⁴⁶. Simultanément, la transformation des aliments est devenue une pratique dominante et, bien qu'elle prolonge leur durée de conservation, elle a également soulevé de graves problèmes de santé, en particulier pour les produits ultratransformés⁴⁷. Les chercheurs ont mieux compris la nature addictive des produits ultratransformés⁴⁸.

25. Les procédés utilisés pour fabriquer des produits ultratransformés comprennent l'ajout d'ingrédients peu coûteux tels que divers types de sucres, d'huiles modifiées, de sources de protéines et d'additifs qui ne sont que rarement, voire jamais, utilisés dans les pratiques culinaires typiques et qui sont conçus pour donner aux produits des

⁴⁰ Voir www.theguardian.com/environment/2021/may/25/karen-washington-garden-of-happiness-us-food-system.

⁴¹ Voir www.unicef.org/reports/state-of-food-security-and-nutrition-2020.

⁴² Voir <http://www.fao.org/3/ca5896en/ca5896en.pdf>.

⁴³ Voir www.unicef.org/reports/state-of-food-security-and-nutrition-2020.

⁴⁴ Voir www.unep.org/news-and-stories/story/10-things-you-should-know-about-industrial-farming.

⁴⁵ Voir www.fao.org/3/cc0639en/cc0639en.pdf.

⁴⁶ Voir www.fao.org/3/cb1329en/cb1329en.pdf.

⁴⁷ Voir www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf.

⁴⁸ Ashley Gearhardt et Johannes Hebebrand, « The concept of 'food addiction' helps inform the understanding of overeating and obesity: YES », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 113, n° 2 (2021), p. 263-267 ; et Barry Popkin et Shu Wen Ng, « The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable », *Obesity Reviews*, vol. 23, n° 1 (2022), art. e13366.

propriétés sensorielles intenses (c'est-à-dire attrayantes à la vue, au goût, à l'odorat ou au toucher) qui les rendent très appétissants et rentables⁴⁹.

26. Les denrées alimentaires pénètrent sur les marchés de détail, façonnant les environnements dans lesquels les individus prennent des décisions concernant l'achat, la préparation et la consommation de produits alimentaires. Les entreprises ont stimulé la croissance de la demande de produits ultratransformés par le biais de la publicité, des promotions et d'autres stratégies de commercialisation qui ciblent de manière disproportionnée les enfants, les minorités ethniques et sociales et les personnes issues de milieux socialement défavorisés⁵⁰. Par exemple, entre 2000 et 2013, la consommation de produits ultratransformés en Amérique latine a augmenté de plus de 25 %, et celle de la restauration rapide de 40 %⁵¹. Des tendances similaires ont été observées dans certaines parties de l'Afrique⁵².

27. La croissance exponentielle des supermarchés et des chaînes de restauration rapide provoque le déplacement des petits marchés informels de produits frais où se vendent des aliments d'origine locale. Entre 1990 et 2000, la part des supermarchés dans l'ensemble des ventes au détail de produits alimentaires en Amérique latine est passée de 15 à 60 %. Des transitions similaires ont eu lieu en Asie, dans certaines parties de l'Europe, au Moyen-Orient et dans les zones urbaines d'Afrique⁵³. Cette évolution de l'environnement alimentaire favorise les fournisseurs opérant à grande échelle, souvent des multinationales, qui peuvent répondre aux besoins et aux exigences des supermarchés, au détriment des fournisseurs fonctionnant à plus petite échelle, ce qui renforce les déséquilibres de pouvoir dans l'ensemble du système alimentaire.

28. Certaines communautés défavorisées passent d'un régime alimentaire traditionnel et plus sain à un régime de plus en plus composé d'aliments et de boissons malsains, souvent ultratransformés, tout en continuant à être confrontées à des taux élevés de faim et d'insécurité alimentaire⁵⁴. Dans une certaine mesure, cette transition nutritionnelle a reproduit les structures et les relations de pouvoir coloniales, les régimes et les cultures alimentaires traditionnels étant supplantés par des régimes largement façonnés par des entreprises ayant leur siège dans des pays historiquement puissants et riches⁵⁵.

29. La malnutrition se manifeste sous diverses formes, notamment la dénutrition, la surcharge pondérale, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Environ 45 % des décès d'enfants de moins de 5 ans sont liés à la dénutrition, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2020, on estime à 149 millions le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance (trop petits pour leur âge) et à 45 millions le nombre d'enfants souffrant

⁴⁹ Voir www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf.

⁵⁰ Barry Popkin et Shu Wen Ng, « The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable » (La transition nutritionnelle vers un stade de forte obésité et de prévalence des maladies non transmissibles dominé par les aliments ultratransformés n'est pas inévitable).

⁵¹ Voir https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7699/9789275118641_eng.pdf.

⁵² Voir www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921800921000963.

⁵³ Barry Popkin et autres, « Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries », *Nutrition Reviews*, vol. 70, n° 1 (2012), p. 3-21.

⁵⁴ Barry Popkin et Shu Wen Ng, « The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable » (La transition nutritionnelle vers un stade de forte obésité et de prévalence des maladies non transmissibles dominé par les aliments ultratransformés n'est pas inévitable).

⁵⁵ Permani Weerasekara et autres, « Nutrition transition and traditional food cultural changes in Sri Lanka during colonization and post-colonization », *Foods*, vol. 7, n° 7 (2018), p. 111.

d'émaciation (trop maigres pour leur taille)⁵⁶. Les carences en micronutriments restent également un problème mondial majeur, en particulier pour les enfants, les femmes enceintes et d'autres groupes dont les besoins en nutriments sont plus élevés⁵⁷.

30. La consommation accrue d'aliments et de boissons contenant un excès de sucre, de sodium ou de graisses et souvent ultra-transformés est associée à la première cause de mortalité dans le monde, à savoir l'augmentation des taux de maladies non transmissibles, qui entraîne en fin de compte des taux plus élevés de maladie et de décès⁵⁸. Autrefois considérée comme un problème propre aux pays à revenu élevé, la suralimentation est aujourd'hui liée à un plus grand nombre de décès que la sous-nutrition dans presque toutes les régions du monde⁵⁹.

31. La production alimentaire mondiale a augmenté de 300 % depuis le milieu des années 1960, mais cette croissance reflète en grande partie l'augmentation de la production de produits transformés et ultratransformés associés à des maladies non transmissibles⁶⁰. Il en résulte un double fardeau de la malnutrition : la dénutrition et la surnutrition existent dans les pays, les communautés et les familles, et même chez les individus au cours de leur vie⁶¹. Ce double fardeau de la malnutrition est très répandu dans plus d'un tiers des pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui ralentit les progrès dans la lutte contre la malnutrition et entrave le développement économique⁶². Au niveau individuel, des facteurs biologiques complexes entrent en jeu lorsqu'une personne est exposée à la dénutrition avant la naissance ou dans la petite enfance⁶³ et qu'elle est ensuite exposée à des régimes alimentaires malsains, ce qui entraîne une forte augmentation de l'obésité chez l'enfant et l'adulte⁶⁴.

VI. Alimentation, nutrition et maladies infectieuses

A. Le cycle de l'infection et de la malnutrition

32. La jouissance du droit à la santé est affectée par une relation synergique entre l'alimentation, la nutrition et les maladies infectieuses. La malnutrition est l'une des principales causes de l'immunodéficience, qui rend les individus plus sensibles aux infections, lesquelles peuvent à leur tour contribuer à la malnutrition, ce qui peut alimenter un cercle vicieux de mauvaise santé (voir A/71/282)⁶⁵. Le coronavirus (COVID-19) a permis au monde de mieux comprendre comment la malnutrition, y compris la dénutrition, d'une part, et le surpoids, l'obésité et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation, d'autre part, peut accroître la gravité d'une

⁵⁶ Voir <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

⁵⁷ Voir www.who.int/publications/m/item/WHO-WFP-UNICEF-statement-micronutrients-deficiencies-emergency.

⁵⁸ Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration, « Cardiovascular disease, chronic kidney disease, and diabetes mortality burden of cardiometabolic risk factors from 1980 to 2010: a comparative risk assessment », *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, vol. 2, n° 8 (2014), p. 634-647.

⁵⁹ Voir www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

⁶⁰ Voir www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2021-07-12/statement-the-secretary-general-the-food-systems-summit.

⁶¹ Voir www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-17.3.

⁶² Paraskevi Seferidi et autres, « Global inequalities in the double burden of malnutrition and associations with globalisation: a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys from 55 low-income and middle-income countries, 1992-2018 », *The Lancet Global Health*, vol. 10, n° 4 (2022), p. e482-e490.

⁶³ Voir www.unicef.org/reports/undernourished-overlooked-nutrition-crisis.

⁶⁴ Voir www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.

⁶⁵ Voir <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

maladie infectieuse⁶⁶, et comment les pandémies peuvent à leur tour alourdir le fardeau de la malnutrition⁶⁷.

33. La malnutrition altère les réponses immunitaires de l'organisme, qui peuvent protéger contre la prolifération virale, en particulier chez les nourrissons, les enfants, les adolescents et les personnes âgées⁶⁸. Deux milliards de personnes souffrent de carences en micronutriments, notamment en vitamines A, C et E, et en minéraux tels que le zinc, le fer et l'iode, lesquelles entravent la capacité de l'organisme à former des anticorps et à se doter d'un système immunitaire solide⁶⁹. Les carences nutritionnelles pendant la grossesse sont associées à une mauvaise réponse immunitaire aux infections chez les nourrissons. L'allaitement maternel est reconnu comme fournissant une « nutrition optimale », capable de réduire les maladies infectieuses chez les nourrissons (ibid.)⁷⁰. Les enfants mal nourris sont plus susceptibles de mourir d'infections infantiles courantes telles que la pneumonie, le paludisme, la rougeole et la diarrhée⁷¹.

34. Une infection peut à son tour aggraver l'état nutritionnel d'une personne en raison d'une diarrhée, d'une perte d'appétit, de la malabsorption des nutriments et du détournement des nutriments vers la réponse immunitaire, exacerbant ainsi la malnutrition⁷². Par exemple, les infections parasitaires intestinales, qui touchent 3,5 milliards de personnes et tuent chaque année 200 000 enfants, pour la plupart en âge scolaire, peuvent à la fois conduire à la malnutrition et être aggravées par une malnutrition concomitante ou des carences en micronutriments⁷³.

35. En outre, un régime alimentaire nutritif peut aider les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme, par exemple, à gérer les symptômes et à maximiser les bienfaits des médicaments, optimisant ainsi la santé et la survie et améliorant la qualité de vie⁷⁴. Il est donc essentiel que les systèmes de santé intègrent des services nutritionnels dans les programmes de traitement des maladies infectieuses.

B. Sécurité des aliments

36. Les denrées alimentaires peuvent également être contaminées par des agents infectieux ou toxiques (par exemple, bactéries, virus, parasites et produits chimiques) au cours de leur transformation et de leur manipulation, en particulier lorsqu'une surveillance réglementaire fait défaut⁷⁵. Chaque année, environ 600 millions de personnes, soit une personne sur dix, tombent malades après avoir consommé des

⁶⁶ Voir www.fao.org/3/ng808en/ng808en.pdf, p. 13.

⁶⁷ Sudipta Hyder et autres, « Pestilence and famine: continuing down the vicious cycle with COVID-19 », *PLOS Pathogens*, vol. 18, n° 10 (2022), p. e1010810.

⁶⁸ Ashmika Foolchand et autres, « Malnutrition and dietary habits alter the immune system which may consequently influence SARS-CoV-2 virulence: a review », *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 23, n° 5 (2022), p. 2654.

⁶⁹ Peter Katona et Judit Katona-Apte, « The interaction between nutrition and infection », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 46, n° 10 (2008), p. 1582-1588.

⁷⁰ Voir www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900118-6.

⁷¹ Voir www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-under-5-mortality-in-2020#:~:text=Globally%2C%20infectious%20diseases%2C%20including%20pneumonia,for%20children%20under%205%20years.

⁷² Voir www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304206.

⁷³ Sunil Tulshiram Hajare et autres, « Prevalence of intestinal parasite infections and their associated factors among food handlers working in selected catering establishments from Bule Hora, Ethiopia », *BioMed Research International*, vol. 2021, art. 6669742 (2021).

⁷⁴ Voir www.fao.org/3/ca6956en/ca6956en.pdf.

⁷⁵ Voir www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety.

aliments contaminés, ce qui entraîne la perte de 420 000 vies et de 33 millions d'années de vie corrigées du facteur invalidité⁷⁶. En 2019, la Banque mondiale a estimé la perte de productivité totale liée aux maladies d'origine alimentaire à 95,2 milliards de dollars par an, et le coût annuel du traitement de ces maladies à 15 milliards de dollars⁷⁷.

37. Pourtant, d'un point de vue stratégique, la sécurité alimentaire et la nutrition ne sont que rarement intégrées aux politiques destinées à assurer soit la sécurité, soit la nutrition, mais pas les deux⁷⁸. À tous les niveaux de gouvernance, ces politiques doivent être considérées comme se renforçant mutuellement, en écho à une approche fondée sur les droits qui inclut à la fois des considérations relatives à la sécurité alimentaire et à la nutrition.

VII. Alimentation, nutrition et maladies non transmissibles

38. La consommation accrue d'aliments ultratransformés, contenant souvent de grandes quantités de sucre, de sodium ou de graisses, peut entraîner une élévation de la pression artérielle, une augmentation de la glycémie et une aggravation de l'obésité, qui sont toutes des facteurs de risque métaboliques de contracter des maladies cardiovasculaires⁷⁹. Les régimes alimentaires riches en sodium et pauvres en céréales complètes, en légumes et en fruits sont à l'origine d'environ la moitié des décès et de deux tiers des années de vie corrigées du facteur invalidité liées à l'alimentation⁸⁰. En 2019, par exemple, environ 1,8 million de décès liés à des maladies non transmissibles ont été attribués à une consommation excessive de sodium⁸¹.

39. Les maladies non transmissibles posent d'énormes problèmes de droits de l'homme aux individus et aux familles, qu'il s'agisse des difficultés financières liées aux coûts des traitements et des soins ou de la perte de productivité qui menace le revenu des ménages⁸². En outre, l'augmentation des taux de maladies non transmissibles menace le développement économique au niveau de l'État, obligeant les gouvernements à consacrer une grande partie des dépenses de santé au traitement de ces maladies⁸³. La santé de la mère et de l'enfant est également inextricablement liée aux maladies non transmissibles, car la malnutrition prénatale est associée à la mortalité, aux naissances prématurées et au diabète gestationnel, ainsi qu'à la vulnérabilité de la progéniture aux maladies cardiovasculaires et au diabète (voir [A/66/83](#), par. 31). Les maladies non transmissibles peuvent également entraver l'efficacité du traitement et de la lutte contre d'autres problèmes de santé tels que le VIH et la tuberculose⁸⁴.

40. La Rapporteuse spéciale se fait l'écho du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale en estimant que le domaine de la santé publique n'a pas accordé suffisamment d'attention à la manière dont les maladies non transmissibles sont liées

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Voir <http://hdl.handle.net/10986/30568>.

⁷⁸ Voir www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211912421001012.

⁷⁹ Voir www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

⁸⁰ Global Diet Collaborators, « Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 », *The Lancet*, vol. 393, n° 10184 (2019), p. 1958-1972.

⁸¹ Voir www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

⁸² Voir www.who.int/publications/i/item/9789240057661, p. 17.

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Voir www.who.int/publications/i/item/9789240057661, p. 12.

à la seule discrimination raciale⁸⁵. Une perspective sexospécifique est également essentielle pour comprendre les effets des maladies non transmissibles, car les rôles respectifs des hommes et des femmes et la marginalisation sociale peuvent influencer sur le risque de contracter ces maladies, la faisabilité des stratégies de modification du comportement et le succès des interventions⁸⁶. Étant donné que la plupart des études sur les maladies non transmissibles ont surtout porté sur les hommes, les femmes peuvent être moins susceptibles d'être diagnostiquées lorsqu'elles présentent une telle maladie à un stade précoce⁸⁷. En outre, les femmes sont souvent les seules à s'occuper des personnes atteintes de maladies non transmissibles, un rôle généralement non rémunéré qui peut les obliger à quitter le marché du travail et les appauvrir⁸⁸. En outre, comme les motifs de discrimination se recoupent souvent, notamment avec la race, l'origine ethnique, l'origine nationale, le sexe, l'âge, le handicap, le statut migratoire, la classe, le statut social ou le revenu, un individu peut être confronté à des obstacles multiples mais indissociables en matière de santé et de nutrition, et être exposé à des risques accrus de contracter des maladies non transmissibles liées à l'alimentation⁸⁹.

41. Étant donné que les maladies non transmissibles entraînent une morbidité et une mortalité évitables ayant des répercussions tangibles sur les droits de l'homme, le droit international relatif aux droits de l'homme impose aux États de s'attaquer aux facteurs de risque des maladies non transmissibles, y compris les régimes alimentaires malsains. Le manquement des États à cet égard peut constituer une violation du droit à la santé et des droits liés à la santé (voir [A/HRC/26/31](#)).

A. Alimentation et nutrition en milieu clinique

42. Les gens ne sont pas intrinsèquement vulnérables⁹⁰ : il existe des disparités raciales et socio-économiques en matière de santé qui semblent neutres, mais qui nuisent de manière disproportionnée aux individus sur plusieurs axes d'oppression. Dans le cadre de la théorie de l'oppression alimentaire, il s'agit d'actions ou de politiques institutionnelles, systémiques et liées à l'alimentation qui affaiblissent physiquement un groupe socialement marginalisé et dont les effets conduisent à des vides alimentaires qui augmentent également la vulnérabilité des groupes visés en limitant leur participation au débat politique, en réduisant leur capacité de travail et en épuisant l'énergie des membres du ménage et de la communauté qui doivent s'occuper des malades et assumer les responsabilités auxquelles les membres malades ne peuvent pas faire face. L'oppression alimentaire diminue le nombre de membres des populations déjà en situation de vulnérabilité et le pouvoir dont elles disposent. Les maladies résultant de l'oppression alimentaire conduisent également à l'invisibilité sociale, à la diminution du statut social, à la dépression et au désespoir⁹¹ ; la tuberculose active touche les personnes souffrant de malnutrition ; et le traitement du cancer, les soins à fournir en cas de VIH et de diabète nécessitent l'accès à une

⁸⁵ Voir www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/first-draft-general-recommendation-no-37-2023-racial, par. 11.

⁸⁶ Voir www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Gender-English.pdf.

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Voir www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/minorities/30th-anniversary/2022-09-22/GuidanceNoteonIntersectionality.pdf.

⁹⁰ Voir <https://genevasolutions.news/global-health/dr-tlaleng-mofokeng-promoting-the-right-to-health-in-the-wake-of-covid-19>. La Rapporteuse spéciale a également prononcé un discours sur la gouvernance alimentaire en 2021, voir www.sydney.edu.au/charles-perkins-centre/news-and-events/news/2021/12/10/global-health-leaders-to-address-drivers-of-unhealthy-food-system.html.

⁹¹ Andrea Freeman, « The unbearable whiteness of milk: food oppression and the USDA », *UC Irvine Law Review*, vol. 3 (2013), p. 1251.

alimentation nutritive et adéquate. Le vide alimentaire signifie que les patients qui n'ont pas les moyens de recevoir trois repas par jour ou une collation pour prendre leurs médicaments risquent d'être étiquetés comme non observants dans les établissements de soins de santé.

43. Dans le contexte de la santé, la Rapporteuse spéciale a identifié les individus et les communautés vivant dans des situations vulnérables comme « incluant les personnes vivant dans la pauvreté ; les femmes ; les peuples autochtones ; les personnes handicapées, les personnes âgées ; les minorités ; les personnes déplacées ; les personnes en situation de surpeuplement et celles séjournant dans des établissements résidentiels ; les personnes en détention, les sans-abri ; les migrants et réfugiés, les personnes qui consomment des drogues ; et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et de genre différent » (voir [A/HRC/47/28](#), par. 103). Nombre de ces personnes et de ces communautés sont également négligées dans les systèmes alimentaires et sanitaires actuels, où « les asymétries de pouvoir dominant également ... dans et entre les pays » (voir [A/77/197](#)). Une perspective intersectionnelle est donc essentielle pour comprendre et traiter les effets cumulés des systèmes alimentaires sur les individus et les communautés placés dans des situations de vulnérabilité et d'oppression.

44. Le dépistage de l'insécurité alimentaire chez les patients aide les professionnels de la santé à améliorer les soins prodigués aux patients et à élaborer des approches conçues pour aider les patients à bien gérer leur état de santé. Le dépistage de l'insécurité alimentaire dans les établissements de soins de santé est très bien accepté par les patients. Environ 84 % de ces derniers ont déclaré que le dépistage de l'insécurité alimentaire était très bien accepté et qu'il était utile dans le cadre des soins primaires⁹².

45. Les personnes âgées en situation d'insécurité alimentaire sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques multiples, notamment d'asthme, de bronchite chronique ou de broncho-pneumopathie chronique obstructive, de douleurs chroniques, de diabète, de maladies rénales et de troubles du sommeil, que leurs homologues en situation de sécurité alimentaire, et les femmes âgées présentent un risque accru d'ostéoporose⁹³. L'insécurité alimentaire a été associée aux retards subis dans l'administration des soins médicaux et dans la prise adéquate et en temps voulu des médicaments, et à des niveaux plus élevés d'utilisation de services tels que les visites aux services d'urgence et les hospitalisations.

46. Des études ont démontré que la consommation d'antioxydants alimentaires, tels que les carotènes, l'acide ascorbique et la vitamine D, pourrait jouer un rôle protecteur contre l'inflammation⁹⁴ et les troubles multifactoriels affectant la santé de l'utérus et des ovaires chez les personnes en âge de procréer, lesquels se caractérisent souvent par un dysfonctionnement ovarulatoire, une altération des menstruations, des kystes ovariens et l'endométriase, entre autres.

47. Un accès insuffisant à la prise en charge des saignements menstruels anormaux et des troubles liés à la menstruation, tels que les fibromes et l'endométriase, peut entraîner à long terme une carence en fer et, plus tard, une anémie, qui peut provoquer une léthargie, des maux de tête, des vertiges, une envie de glace ou d'argile et des

⁹² Anil Koppurapu et autres, « Food insecurity in primary care: patient perception and preferences », *Family Medicine*, vol. 52, n° 3 (2020), p. 202-205.

⁹³ Yangbo Sun et autres, « Food insecurity is associated with cardiovascular and all-cause mortality among adults in the United States », *Journal of the American Heart Association*, vol. 9, n° 19 (2020), art. e014629.

⁹⁴ Michał Ciebiera et autres, « Nutrition in gynecological diseases: current perspectives », *Nutrients*, vol. 13, n° 4 (2021), p. 1178.

battements de cœur irréguliers⁹⁵, ce qui a un effet direct sur la qualité de vie globale de la personne affectée.

48. L'exclusion forcée de la vie publique résultant de la perception que les menstruations sont sales peut notamment se traduire par des mesures telles que celles interdisant la manipulation de nourriture ou l'accès des lieux religieux, ou encore par l'obligation pour les femmes et les filles de s'isoler. Cela conduit à un isolement auto-imposé en raison de l'accumulation d'années de conditionnement social et de honte projetée sur elles, ce qui affecte leur santé mentale et physique⁹⁶.

49. Une alimentation sous-optimale entraînant des carences en acide folique, en vitamine D et en fer, ainsi qu'une hausse du poids maternel pendant la période préconceptionnelle et la grossesse, peut augmenter le risque de complications de la grossesse et de maladies non transmissibles chez les femmes enceintes et leurs enfants⁹⁷. Dans les situations de crise, le Fonds des Nations unies pour la population fournit souvent du fer, du folate, de la vitamine A et d'autres suppléments pour assurer une bonne nutrition aux mères allaitantes et à leurs bébés.

50. Le droit à la non-discrimination exige que les travailleurs de la santé accordent une attention particulière aux pratiques cliniques, aux stigmates et au manque d'éducation sur la manière de répondre aux besoins de sécurité alimentaire et de nutrition tout au long du cycle de vie. Cela est conforme aux droits qui incluent le droit à un système de protection de la santé (c'est-à-dire capable de fournir les soins de santé et les déterminants sociaux sous-jacents de la santé), qui assure l'égalité des chances. pour les personnes, de jouir du meilleur état de santé possible.

51. Les établissements de soins doivent fonctionner en collaborant avec d'autres systèmes sociaux et mettre les patients en contact avec des programmes et des ressources qui favorisent l'accès à la nourriture, aux banques alimentaires et à l'assistance financière, afin d'aider les patients à réduire les besoins concurrents entre la nourriture et les médicaments.

52. Les professionnels de la santé doivent comprendre la relation existant entre l'insécurité alimentaire et les mauvais résultats en matière de santé, ainsi que les difficultés rencontrées par les personnes en situation d'insécurité alimentaire. Cela permet aux professionnels de la santé d'être plus sensibles aux besoins des patients et d'adapter les traitements et les services en conséquence, afin d'améliorer le contrôle et la gestion de l'état de santé des patients. Cette relation entre l'alimentation et la santé était reconnue dans la pratique ancienne de la médecine et est toujours aussi réelle et pertinente en médecine moderne⁹⁸.

VIII. Changement climatique, conflits et coronavirus

53. Le changement climatique « alimente la faim comme jamais auparavant », affectant largement les communautés qui contribuent peu aux émissions de CO₂⁹⁹. Plus de 80 % des personnes les plus affamées de la planète vivent dans des pays exposés aux catastrophes climatiques, et près d'un quart des terres cultivables de la

⁹⁵ Voir www.hematology.org/education/patients/anemia/iron-deficiency.

⁹⁶ Voir www.unfpa.org/menstruationfaq.

⁹⁷ Fionnuala McAuliffe et autres, « Management of prepregnancy, pregnancy, and postpartum obesity from the FIGO Pregnancy and Non-Communicable Diseases Committee: a FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) guideline », *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 151, Suppl. 1 (2020), p. 16-36.

⁹⁸ Bong Nguyen et Betty Drees, « Food and nutrition security in clinical settings », *Missouri Medicine*, vol. 119, n° 2 (2022), p. 167-172.

⁹⁹ Voir <https://news.un.org/en/story/2021/07/1095672>.

planète sont dégradées¹⁰⁰. Les catastrophes climatiques détruisent les habitations, les terres, le bétail, les récoltes et d'autres réserves alimentaires, ce qui fait monter en flèche les prix des denrées alimentaires à mesure que les réserves s'amenuisent¹⁰¹. Outre les risques accrus de dénutrition et de faim, le changement climatique devrait également accroître le risque de maladies d'origine alimentaire et hydrique, en raison de l'accélération de la croissance microbienne et de l'évolution du mode de répartition des maladies¹⁰².

54. L'augmentation de l'insécurité alimentaire et de la concurrence pour les ressources naturelles favorise l'instabilité et conduit à l'accaparement des terres et aux conflits¹⁰³. Les conflits sont le principal facteur responsable de la faim et sont à l'origine de 80 % des pires crises alimentaires dans le monde¹⁰⁴. L'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a signalé que les populations de plus de 20 pays sont confrontées à une insécurité alimentaire aiguë, la violence et les conflits actuels continuant d'aggraver bon nombre de ces situations¹⁰⁵.

55. En 2018, le Conseil de sécurité a appelé les parties à un conflit armé à renoncer à cibler les sites qui produisent et distribuent de la nourriture et à utiliser la famine comme arme de guerre, et à permettre au personnel humanitaire d'accéder en toute sécurité aux civils [voir la résolution 2417 (2018)]. Pourtant, les parties à un conflit continuent d'utiliser la nourriture comme arme de guerre en contrôlant la production alimentaire, en privant l'opposition de nourriture et en exploitant la faim et la pauvreté¹⁰⁶.

56. Les perturbations des systèmes alimentaires provoquées par le COVID-19 ont affecté de manière disproportionnée les petits agriculteurs et les vendeurs qui écoulent leurs marchandises sur les marchés informels¹⁰⁷. Les restrictions de voyage ayant perturbé les chaînes d'approvisionnement et gonflé les prix des denrées alimentaires, près de 3,1 milliards de personnes n'ont pas eu les moyens de se nourrir sainement en 2020, contre 112 millions en 2019¹⁰⁸, ce qui a entraîné 150 millions de personnes de plus dans la faim et 350 millions dans l'insécurité alimentaire par rapport aux niveaux antérieurs à la pandémie¹⁰⁹.

57. En janvier 2021, plus de 39 milliards de repas scolaires - le seul repas nutritif de la journée pour de nombreux enfants - n'avaient pas été servis en raison de la fermeture des écoles, ce qui a entraîné une augmentation des taux d'émaciation, de retard de croissance et de surcharge pondérale chez les enfants¹¹⁰. Pour les adultes âgés et les personnes immunodéprimées, le COVID-19 a augmenté le risque de malnutrition et la vulnérabilité aux maladies¹¹¹. Les groupes marginalisés, notamment les personnes LGBTQ, ont été confrontés à des difficultés accrues en matière d'accès à la nourriture et à l'aide alimentaire pendant la pandémie, ce qui, dans de nombreux cas, reflétait des politiques reposant sur des définitions binaires du genre ou des

¹⁰⁰ Voir www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/climate-change.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Voir www.paho.org/en/topics/climate-change-and-health.

¹⁰³ Voir www.wfpusa.org/wp-content/uploads/2020/11/WFP-USA-Winning-the-Peace-2020.pdf.

¹⁰⁴ Voir www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/#:~:text=Conflict%20is%20the%20%231%20driver,infrastructure%20and%20halts%20agricultural%20production.&text=Climate%20change%20is%20one%20of,and%20intense%20extreme%20weather%20events.

¹⁰⁵ Voir https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000136243/download/?_ga=2.40233314.1142932074.1683040665-2146118121.1683040665.

¹⁰⁶ Voir www.wfpusa.org/wp-content/uploads/2020/11/WFP-USA-Winning-the-Peace-2020.pdf.

¹⁰⁷ Voir www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/climate-change.

¹⁰⁸ Voir www.fao.org/newsroom/detail/un-report-global-hunger-SOFI-2022-FAO/en.

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Voir www.wfpusa.org/drivers-of-hunger/climate-change.

¹¹¹ Voir www.csis.org/analysis/new-covid-19-mantra-nobody-safe-until-everybody-fed.

conceptions étroites de la famille pour la distribution de la nourriture, la discrimination sur le lieu de travail et les pratiques d'exclusion sociale, ainsi que la fourniture de services discriminatoires¹¹². On prévoit qu'il faudra des années, voire des décennies, pour inverser les effets de la pandémie sur l'alimentation et la nutrition¹¹³.

58. Dans le même temps, de nombreuses entreprises de l'industrie alimentaire et des boissons ont profité de la pandémie de COVID-19 pour se positionner comme un élément de la solution à l'augmentation de la faim et de l'insécurité alimentaire, en améliorant leur image pour accroître leurs ventes¹¹⁴. Ces stratégies ont consisté notamment à associer des actions de secours en cas de pandémie (par exemple, des dons) à une commercialisation agressive de produits ultratransformés¹¹⁵, à promouvoir les produits ultratransformés comme étant plus sûrs et exempts de contaminants ; à faire don de produits ultratransformés à des personnes en situation de vulnérabilité comme dans le cadre des programmes destinés aux écoliers ou aux populations à faible revenu ; et à mettre en avant les activités philanthropiques tout en faisant activement pression contre les politiques de santé publique visant à lutter contre les maladies non transmissibles liées à l'alimentation¹¹⁶. Ces activités constituent une forme de prétendue responsabilité sociale des entreprises, par laquelle les acteurs de l'entreprise s'engagent volontairement dans des activités qui prétendent donner la priorité aux objectifs sociaux (par exemple, la santé publique) plutôt qu'au profit¹¹⁷. Pourtant, ces activités sont souvent un exercice de relations publiques visant à créer l'illusion qu'une entreprise a une conscience sociale alors qu'elle continue à appliquer des pratiques préjudiciables qui peuvent nuire à la jouissance des droits de l'homme.

IX. Gouvernance des systèmes alimentaires pour la santé

59. La gouvernance des systèmes alimentaires peut être définie comme « les institutions, les acteurs, les règles et les normes qui déterminent la manière dont les aliments sont produits, distribués et accessibles au-delà des frontières [et] les processus par lesquels les divers acteurs intervenant au sein des systèmes alimentaires sont intégrés dans la prise de décision et l'élaboration des politiques à différents niveaux »¹¹⁸. La gouvernance des systèmes alimentaires consiste en « des réseaux concurrents et qui se chevauchent, composés d'acteurs tels que les États, la société civile, les organisations philanthropiques et les sociétés transnationales, qui font appel à des ressources très différentes dans l'exercice de leurs pouvoirs »¹¹⁹.

60. « S'il est important que les solutions visant à remédier aux disparités en matière d'insécurité alimentaire se concentrent sur la lutte contre la discrimination interpersonnelle, la nécessité de cibler le racisme structurel [et la discrimination] est essentielle dans la lutte pour atteindre l'équité en matière de sécurité alimentaire et

¹¹² Contribution d'Outright International.

¹¹³ Voir <https://news.un.org/en/story/2021/07/1095672>.

¹¹⁴ Voir https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Signalling%20Virtue%2C%20Promoting%20Harm_Sept2020_FINALv.pdf.

¹¹⁵ Voir <https://coca-colafemsa.com/noticias/apoyo-a-comunidades-y-profesionales-de-la-salud-en-latinoamerica>.

¹¹⁶ Voir <https://dfweawn6ylvgz.cloudfront.net/uploads/2020/11/GHAI-Facing-Two-Pandemics-Report-November-2020.pdf>.

¹¹⁷ Voir <https://apps.who.int/iris/handle/10665/201349>.

¹¹⁸ Matthew Canfield et autres, « Reconfiguring food systems governance: the UNFSS and the battle over authority and legitimacy », *Development*, vol. 64 (2021), p. 181-191.

¹¹⁹ Ibid.

améliorer les résultats connexes chez les personnes de couleur »¹²⁰, ainsi que les Noirs et les personnes d'ascendance africaine, les peuples autochtones et d'autres communautés marginalisées. En raison de l'héritage colonial de la dépossession des terres, ces communautés sont de plus en plus contraintes de vivre dans des lieux où l'air, l'eau et la terre sont pollués et dans des espaces à forte densité.

A. Traitement des conflits d'intérêts

61. La Rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation a déclaré que « la gouvernance multipartite laisse la mission des États dans le flou et ne s'intéresse pas au rôle de principaux débiteurs d'obligations qu'ils jouent » (voir [A/76/237](#)). En fin de compte, les États sont tenus, en vertu du droit international des droits de l'homme, de respecter, de protéger et de mettre en œuvre les droits de l'homme. En vertu de l'obligation de respecter, les États doivent s'abstenir d'entraver directement ou indirectement l'exercice du droit à la santé et des droits connexes (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 33) en s'interdisant d'établir des partenariats dans l'élaboration des politiques qui subordonnent la santé, en particulier la santé des plus vulnérables à d'autres considérations. En outre, en permettant que des processus décisionnels légitimes soient cooptés par des intérêts privés qui sont souvent en concurrence avec les intérêts de la santé publique, les États peuvent devenir complices au point de violer cette obligation¹²¹. L'obligation de protéger requiert des États qu'ils prennent des mesures pour empêcher des tiers, y compris des entreprises, de s'immiscer dans la jouissance des droits de l'homme (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 33). Cette obligation est particulièrement pertinente dans le contexte des multinationales de l'alimentation et des boissons et de leur influence sur la gouvernance des systèmes alimentaires, et exige des États qu'ils établissent des règles d'engagement (voir [E/C.12/GC/25](#), par. 53 ; et [A/HRC/48/61](#), par. 77) et adoptent des mesures relatives à la bonne gouvernance des systèmes alimentaires.

62. Il arrive souvent que certains acteurs, en particulier les entreprises, aient un intérêt direct dans la prolifération de régimes réglementaires faibles et inefficaces, et qu'ils utilisent le pouvoir des entreprises pour influencer la réglementation¹²².

63. Le projet d'approche de l'OMS pour la prévention et la gestion des conflits d'intérêts dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des programmes de nutrition au niveau national, soutenu par la feuille de route de l'Organisation panaméricaine de la santé pour sa mise en œuvre, est une tentative de prévention et de gestion des conflits d'intérêts. Ils comprennent six étapes pour la prise de décision.

64. L'amélioration de l'accès à l'information sera bénéfique pour garantir une plus grande responsabilité et une meilleure participation à la gouvernance des systèmes alimentaires et, en fin de compte, pour sauvegarder le droit à la santé. Comme l'a déclaré le précédent Rapporteur spécial sur le droit à la santé, « le cadre du droit à la santé [...] requiert la transparence des activités qui ont trait directement ou indirectement à la gouvernance. La transparence empêche l'adoption de décisions arbitraires de la part des États et prévient les violations du droit à la santé. [...] Pour garantir la transparence, les États pourraient, notamment, ouvrir des négociations aux personnes concernées, comme les agriculteurs et les consommateurs et devraient

¹²⁰ Angela Odoms-Young, « Examining the impact of structural racism on food insecurity: implications for addressing racial/ethnic disparities », *Family and Community Health*, vol. 41, Suppl. 2 (Food Insecurity and Obesity) (2018).

¹²¹ Document de l'Organisation des États américains OEA/Ser.L/V/II ; et Isabel Barbosa et autres, « State obligations in the context of unhealthy diets: paving the way within the Inter-American human rights system », *Revista Internacional de Derechos Humanos*, vol. 11, n° 1 (2021).

¹²² Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, résolution 7.

rendre public le contenu des négociations et des accords et inviter les parties prenantes à formuler des observations avant la conclusion effective des accords (voir [A/HRC/26/31](#), par. 52).

B. Participation

65. « Promouvoir la santé passe nécessairement par l'association effective de la collectivité à la définition des priorités, à la prise de décisions, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la stratégie visant à améliorer la situation en matière de santé » (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 54). La participation significative et conséquente requise pour réaliser les droits à la santé et les droits liés à la santé est intimement liée à l'obligation de non-discrimination des États, qui est d'effet immédiat (ibid.). Pourtant, l'héritage de la discrimination fondée sur la race, l'origine ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, l'âge et les facteurs socio-économiques et autres continue de nuire à la gouvernance des systèmes alimentaires à tous les niveaux.

66. La participation des femmes aux systèmes agroalimentaires a été décrite comme « entravée par des normes sociales discriminatoires et des obstacles à l'accès aux connaissances, aux biens, aux ressources et aux réseaux sociaux »¹²³. De nombreux États ont également signalé le manque de possibilités de participation des populations autochtones et des migrants à l'élaboration de politiques visant à améliorer l'accès à l'alimentation, la production alimentaire et la nutrition¹²⁴. Les paysans et autres personnes travaillant dans les zones rurales sont également des populations critiques lorsqu'il s'agit de la gouvernance des systèmes alimentaires pour la santé, et leur « droit de participer à l'élaboration des politiques, à la prise de décisions et à la mise en œuvre et au suivi de tout projet, programme ou politique ayant une incidence sur leurs terres et territoires » doit être réalisé (voir [A/HRC/WG.15/1/2](#)).

67. Les approches participatives telles que les réseaux alimentaires alternatifs, les conseils de politique alimentaire et les mouvements de souveraineté alimentaire, qui constituent « une manifestation intéressante pour la participation à une gouvernance alimentaire juste », peuvent contribuer à créer des systèmes alimentaires plus justes et plus durables¹²⁵. Ces approches peuvent mieux s'aligner sur l'exigence du droit à la santé, à savoir la participation de la population affectée à toutes les décisions relatives à la santé, du niveau communautaire au niveau international (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 11).

X. Réglementer les systèmes alimentaires pour la santé

68. La Rapporteuse spéciale reconnaît que « la promotion et la protection de la santé sont inextricablement liées à la promotion et à la protection des droits de l'homme et de la dignité humaine »¹²⁶. Par conséquent, la santé et les mesures réglementaires liées à la santé ne devraient pas être abordées comme étant présumément en conflit avec

¹²³ Voir www.fao.org/3/cc5343en/cc5343en.pdf, p. xviii.

¹²⁴ Contributions de plusieurs États et organisations (par exemple, Guatemala, Chili et FIAN Colombie).

¹²⁵ Suvi Huttunen et autres, « Participation for just governance of food-system transition », *Sustainability: Science, Practice and Policy*, vol. 18, n° 1 (2022), p. 500-514.

¹²⁶ Jonathan Mann et autres, « Health and human rights », *Health and Human Rights*, vol. 1, n° 1, p. 6-23.

les droits de l'homme, mais plutôt comme des cadres qui se renforcent mutuellement¹²⁷.

69. Le droit international des droits de l'homme encourage l'élaboration de politiques et la prise de décisions fondées sur les meilleures preuves scientifiques disponibles (voir [E/C.12/GC/25](#), par. 54), à l'abri des conflits d'intérêts, comme nous l'avons vu plus haut. Par conséquent, les États devraient s'efforcer d'aligner leurs politiques sur les meilleures preuves scientifiques disponibles (ibid.). Cela est pertinent dans le contexte de la réglementation des systèmes alimentaires, étant donné que certaines mesures destinées à lutter contre la malnutrition sont de plus en plus soutenues par des preuves.

A. Protéger les droits à la terre, à la biodiversité et aux autres ressources naturelles

70. « La terre n'est pas uniquement une ressource qui permet de produire des aliments, de générer des revenus et de construire des logements, elle sert aussi de base à diverses pratiques sociales, culturelles et religieuses et à l'exercice du droit de participer à la vie culturelle » (voir [E/C.12/GC/26](#), par. 1). L'accapement des terres, par lequel les investisseurs acquièrent des terres pour des projets à grande échelle tels que des plantations agro-industrielles ou des opérations minières, entraîne la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la perte des moyens de subsistance pour les communautés locales, avec des conséquences néfastes sur la santé¹²⁸. La dépossession, l'occupation et la destruction des terres utilisées pour l'agriculture, l'élevage, la chasse, la pêche et la cueillette éliminent la capacité des communautés autochtones et autres communautés locales à produire leurs propres aliments pour disposer d'une alimentation saine, ce qui transforme la nourriture en une marchandise contrôlée par ceux qui détiennent le pouvoir¹²⁹. Ces pratiques violent donc le droit de ces populations à une alimentation adéquate et leur droit à la santé, une alimentation adéquate étant un facteur déterminant de la santé (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 4), et menacent la santé pour tous, étant donné que les peuples autochtones protègent 80 % de la biodiversité de la Terre¹³⁰.

71. La biodiversité peut augmenter lorsque les politiques ainsi que les investissements dans la recherche, la technologie et les infrastructures sont réorientés pour encourager la production d'aliments nutritifs, notamment les fruits, les légumes et les légumineuses¹³¹, et que les paramètres agricoles mesurent les aspects liés à la nutrition, tels que la teneur en nutriments par unité de terre ou de main-d'œuvre¹³²,

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ Voir <https://news.un.org/en/story/2011/10/390162#:~:text=The%20practice%20of%20E2%80%9Cland%20grabbing,Nations%20independent%20expert%20warned%20today>.

¹²⁹ La Rapporteuse spéciale partage l'avis du Rapporteur spécial sur le droit à l'alimentation, selon lequel, lorsque les ressources agricoles sont transformées en marchandises, « il devient plus facile pour un petit nombre de personnes de contrôler [les ressources agricoles] en restreignant l'accès au détriment de la majorité de l'humanité » (voir [A/HRC/49/43](#)).

¹³⁰ Voir www.un.org/development/desa/dspd/2021/04/indigenous-peoples-sustainability.

¹³¹ Voir www.cepal.org/en/publications/48532-towards-sustainable-food-and-nutrition-security-latin-america-and-caribbean.

¹³² Groupe de la Banque mondiale, « An overview of links between obesity and food systems: implications for the food and agriculture global practice agenda », juin 2017.

tout en augmentant les revenus des producteurs locaux, conformément aux cadres des droits à la santé et des droits liés à la santé¹³³.

72. La terre est un élément essentiel pour la réalisation de nombreux droits de l'homme¹³⁴. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dit explicitement que l'utilisation des terres peut affecter la jouissance des droits à une alimentation adéquate et à la santé (voir [E/C.12/GC/26](#), par. 9). Il ajoute que dans le respect des principes de non-discrimination et d'égalité réelle, les femmes, les peuples autochtones et les populations rurales méritent une attention particulière dans le contexte des lois et politiques relatives à la terre, compte tenu de leur lien avec la terre et parce qu'ils ont traditionnellement été victimes de discrimination (voir [E/C.12/GC/26](#), par. 12). Les particuliers et les communautés devraient également recevoir les informations et les moyens nécessaires pour participer à la prise des décisions relatives aux terres (voir [E/C.12/GC/26](#), par. 20 et 21).

B. Étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages

73. L'étiquetage nutritionnel obligatoire¹³⁵ sur le devant des emballages a été identifié comme un outil politique clé, qui devrait permettre aux consommateurs d'identifier correctement, rapidement et facilement les produits qui contiennent un excès de sucre, de sodium et de graisses en leur fournissant des informations nutritionnelles précises, transparentes et facilement compréhensibles.¹³⁶

74. Dans le cadre du droit à la santé, les étiquettes obligatoires figurant sur le devant des emballages, et plus particulièrement les étiquettes de mise en garde, sont conformes à l'obligation des États de protéger le droit à la santé et les droits liés à la santé en exigeant que les tiers - dans ce cas, les entreprises - transmettent des informations précises, facilement compréhensibles et transparentes sur les produits contenant un excès de nutriments essentiels afin que les individus puissent prendre des décisions éclairées en matière d'alimentation (voir [E/C.12/GC/24](#), par. 19)¹³⁷.

75. L'étiquetage nutritionnel figurant sur le devant des emballages contribue également à la réalisation du droit à l'information et du droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications¹³⁸, ce qui inclut l'accès aux connaissances et à l'information scientifiques (voir [E/C.12/GC/25](#), par. 8).

C. Commercialisation

76. De nombreuses entreprises du secteur de l'alimentation et des boissons se sont également engagées dans des stratégies de commercialisation visant à rehausser leur marque, en se présentant comme œuvrant à la résolution des problèmes sociaux, économiques, environnementaux et sanitaires par le biais de stratégies de « corporate

¹³³ Voir www.fao.org/3/cc3859en/cc3859en.pdf. La Commission des droits économiques, sociaux et culturels rédige actuellement une observation générale qui définira les obligations des États en matière de développement durable, y compris la biodiversité, en tant que question relative aux droits de l'homme, voir www.ohchr.org/en/treaty-bodies/cescr/general-comment-sustainable-development-and-international-covenant-economic-social-and-cultural.

¹³⁴ Voir www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Land_HR-StandardsApplications.pdf.

¹³⁵ Voir https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52740/PAHONMHRF200033_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y, p. 7.

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ Voir également www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

¹³⁸ Ibid.

washing », c'est-à-dire en recourant à des procédés visant à donner coûte que coûte une image plus favorable de leurs activités¹³⁹. Il s'agit notamment de l'écoblanchiment, qui consiste à donner l'impression que les entreprises modifient leurs pratiques commerciales pour protéger l'environnement, par exemple en modifiant l'emballage des produits¹⁴⁰. Ces stratégies peuvent être très trompeuses, en faisant croire aux consommateurs que certains produits sont plus durables ou, dans certains cas, plus nutritifs qu'ils ne le sont en réalité, afin d'influencer leurs décisions en matière d'alimentation.

77. Les activités de commercialisation des aliments et des boissons sont omniprésentes, la majorité des types d'aliments étant commercialisés auprès des enfants, ce qui influence leurs préférences, leurs demandes, leurs achats et leurs comportements alimentaires. La Commission de l'OMS sur la lutte contre l'obésité infantile a conclu qu'« il existe des preuves sans équivoque que la commercialisation d'aliments malsains et de boissons sucrées ... est liée à l'obésité infantile »¹⁴¹.

78. L'obligation de protéger nécessite parfois une réglementation et une intervention directes, et les États parties devraient envisager des mesures telles que la restriction des activités de commercialisation et de publicité pour certains biens et services afin de protéger la santé publique (voir [E/C.12/GC/24](#)). Les États sont tenus de réglementer la commercialisation, de réduire l'exposition des enfants à la publicité pour les aliments et les boissons et de veiller à ce que l'industrie fournisse des informations nutritionnelles précises et faciles à lire lorsqu'elle fait la publicité de ses produits¹⁴².

D. Politiques fiscales

79. Au début de 2022, les prix mondiaux des denrées alimentaires ont atteint un niveau record, ce qui a aggravé encore l'insécurité alimentaire pour des millions de personnes à travers le monde, en particulier celles qui vivent dans des conditions vulnérables¹⁴³. Comme indiqué dans la section VIII ci-dessus, l'augmentation des prix des denrées alimentaires peut être attribuée au changement climatique, aux conflits et au COVID-19. Dans certaines parties du monde, la disponibilité et l'accessibilité d'aliments et de boissons malsains et bon marché par rapport à des options plus saines ont entraîné une augmentation de leur consommation et, par conséquent, une augmentation des maladies non transmissibles liées à l'alimentation¹⁴⁴.

80. En ce qui concerne le droit à la santé, « l'équité exige que les ménages les plus pauvres ne soient pas frappés de façon disproportionnée par les dépenses de santé par rapport aux ménages plus aisés » (voir [E/C.12/2000/4](#), par. 12). Les stratégies

¹³⁹ Contribution du Global Health Advocacy Incubator.

¹⁴⁰ Silvia Ruiz-Blanco et autres, « Green, blue or black, but washing-What company characteristics determine greenwashing? », *Environment, Development and Sustainability*, vol. 24, n° 3 (2022), p. 4024-4045.

¹⁴¹ Les enfants souffrant de surpoids et d'obésité peuvent également subir des conséquences psychologiques et psychosociales, telles que la stigmatisation liée au poids, l'isolement social, la dépression, une faible estime de soi et des résultats scolaires médiocres.

¹⁴² Voir www.unscn.org/files/Announcements/Other_announcements/A-HRC-26-31_en.pdf.

¹⁴³ Voir www.imf.org/en/Blogs/Articles/2023/03/09/global-food-crisis-may-persist-with-prices-still-elevated-after-year-of-war.

¹⁴⁴ Barry Popkin et autres, « Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries ».

d'imposition et de subventionnement peuvent servir à restructurer la répartition des coûts relatifs des aliments, ce qui favorise l'équité et la prise de décision¹⁴⁵.

81. Les États ont également l'obligation immédiate de prendre des mesures ayant « un caractère délibéré et concret et viser » à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels (voir E/1991/23, par. 2). Les recettes fiscales peuvent permettre à chaque État de s'acquitter de son obligation de parvenir progressivement au plein exercice des droits « au maximum de ses ressources disponibles » et « par tous les moyens appropriés »¹⁴⁶.

E. Politiques d'achat d'aliments sains

82. Les achats publics désignent le processus par lequel les autorités publiques, telles que les entités se situant à tous les niveaux de gouvernement et les entreprises publiques achètent à des entités privées des travaux, des biens ou des services (notamment des aliments et des boissons, ainsi que des services de restauration)¹⁴⁷. Les politiques d'approvisionnement alimentaire tendent à privilégier les options les moins coûteuses, qui proviennent souvent de grandes entreprises agroalimentaires, tout en accordant une valeur minimale à la santé et à la nutrition¹⁴⁸. Le Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme a déclaré que « lorsqu'ils s'approvisionnent en denrées alimentaires pour les écoles, les hôpitaux et les administrations publiques, les gouvernements ont une occasion rare de soutenir d'un seul coup des régimes alimentaires plus nutritifs et des systèmes alimentaires plus durables »¹⁴⁹.

XI. Cohérence des politiques entre les systèmes alimentaires

83. Au sein des systèmes alimentaires, les politiques de santé conçues pour lutter contre la malnutrition peuvent parfois être incompatibles avec les politiques menées dans d'autres secteurs (p. ex. économique, agricole ou environnemental). La cohérence de la politique alimentaire au sein du système alimentaire est essentielle pour améliorer les systèmes alimentaires¹⁵⁰. La cible 17.14 des objectifs de développement durable vise à renforcer la cohérence des politiques en faveur du développement durable¹⁵¹.

84. Les femmes font partie intégrante des systèmes alimentaires et jouent des rôles multiples et centraux dans l'ensemble des activités¹⁵². Les structures patriarcales historiques et persistantes ont imposé aux femmes le rôle de nourrir leur famille sans leur donner un accès égal à la terre, au financement, à la technologie et aux services, par rapport aux hommes¹⁵³. Par conséquent, les femmes sont plus exposées à

¹⁴⁵ Olivier De Schutter, « Taxing for the realization of economic, social and cultural rights », dans *Tax, Inequality, and Human Rights*, Philip Alston et Nikki Reisch, chefs de publication (Oxford University Press, 2019), p. 63 ; Initiative for Human Rights Principles in Fiscal Policy, « Principles for Human Rights in Fiscal Policy », mai 2021, principe 3.

¹⁴⁶ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, article 2.1.

¹⁴⁷ Voir www.oecd.org/gov/commande-publique.

¹⁴⁸ Voir www.srfood.org/images/stories/pdf/otherdocuments/20140514_procurement_en.pdf.

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ Voir https://symposium.bayes.city.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0018/504621/7643_Brief-5_Policy_coherence_in_food_systems_2021_SP_AW.pdf.

¹⁵¹ Voir <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal17>.

¹⁵² Voir https://digital.csic.es/bitstream/10261/280515/1/Sustainable%20food_Rivera_ComCong2021.pdf.

¹⁵³ Voir www.fao.org/3/cc5343en/cc5343en.pdf, p. xix.

l'insécurité alimentaire que les hommes, dans toutes les régions du monde, en particulier lorsqu'une crise survient¹⁵⁴.

85. En outre, le patriarcat régnant dans les systèmes alimentaires signifie également que les femmes ont un pouvoir de négociation et une influence inégaux sur les décisions clés qui tendent à les affecter plus gravement¹⁵⁵. Là où les modes d'accès traditionnels ou coutumiers s'effritent et sont remplacés par des mécanismes de marché, diverses normes juridiques, administratives et sociales empêchent les femmes d'accéder plus facilement à la terre ou de la contrôler. Parmi les groupes qui sont souvent touchés de manière disproportionnée par les effets préjudiciables des activités des entreprises, on trouve les femmes, les enfants et les autochtones, notamment dans le cadre de la mise en valeur, de l'utilisation ou de l'exploitation de leurs terres et de leurs ressources naturelles (voir [E/C.12/GC/24](#), par. 8).

86. Des affaires récentes montrent comment des sociétés multinationales peuvent échapper à leurs responsabilités lorsqu'elles ont favorisé et encouragé le travail d'enfants esclaves dans des plantations situées en dehors de leur siège¹⁵⁶. Cependant, les travailleurs agricoles, y compris des enfants, comptent également « parmi les plus touchés par l'insécurité alimentaire : confrontés à d'énormes obstacles dans la réalisation de leur droit à l'alimentation, ils exercent souvent leur activité dans des conditions dangereuses, sans protection du travail et de l'emploi » (voir [A/73/164](#), par. 1). Les travailleurs agricoles, qui sont souvent aussi des migrants¹⁵⁷, ne reçoivent généralement pas un salaire équitable – en raison de leur statut juridique incertain – et sont exposés à des substances et des conditions dangereuses, de même qu'à des risques de préjudice, tels que les pesticides et les températures extrêmes (ibid.).

XII. Bonnes pratiques

87. Le programme national d'alimentation scolaire du Brésil garantit que les besoins nutritionnels des enfants sont satisfaits tout au long de l'année scolaire (ibid.) et exige que 30 % du budget soit consacré à l'achat d'aliments provenant d'exploitations agricoles familiales, en accordant la priorité aux colonies de la réforme agraire, aux communautés indigènes et aux communautés Quilombola¹⁵⁸. Cela a créé un marché garanti pour les fruits, les légumes et les céréales, permettant à de nombreux agriculteurs de passer d'une monoculture à une production plus diversifiée et contribuant à stabiliser les moyens de subsistance des populations rurales et à réduire la pauvreté¹⁵⁹. Ce programme montre que l'affectation d'une part importante du budget, associée à une procédure d'embauche simplifiée, peut catalyser l'expansion du marché des aliments et boissons sains et contribuer à la réalisation des droits de l'homme¹⁶⁰.

88. L'étiquetage nutritionnel figurant sur le devant des emballages, sous la forme d'étiquettes d'avertissement, a été adopté et est en cours de mise en œuvre dans

¹⁵⁴ Voir <https://reliefweb.int/report/world/gender-inequalities-and-food-insecurity-ten-years-after-food-price-crisis-why-are-women>.

¹⁵⁵ Ibid.

¹⁵⁶ Voir www.supremecourt.gov/opinions/20pdf/19-416_i4dj.pdf.

¹⁵⁷ Voir www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264288737-en.pdf?expires=1682343084&id=id&accname=guest&checksum=D9F9A1AA6CFD4C9B8F9212C65D1CB7A6 ; Liam Richardson et Rachael Pettigrew, « Migrant agricultural workers: a comparative analysis of both policy and COVID-19 response in Thailand, Italy, and Canada », *SN Social Sciences*, vol. 2, n° 11 (2022), p. 236.

¹⁵⁸ Voir <https://painelobesidade.com.br/biblioteca/alimentacao-saudavel-nas-escolas-guia-para-municipios/#resumo>.

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ Voir www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/726/781.

plusieurs pays, à savoir l'Argentine, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Mexique, le Pérou et l'Uruguay¹⁶¹. En Afrique du Sud, le Département national de la santé a publié un projet de règlement visant à adopter et à mettre en œuvre l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages sous la forme d'étiquettes d'avertissement¹⁶².

89. La Barbade taxe les boissons sucrées conformément aux lignes directrices de l'OMS, qui recommandent l'application d'une taxe qui augmenterait le prix payé par le consommateur de 20 % ou plus par rapport au prix de vente final¹⁶³. En avril 2022, le pays avait déjà réussi à réduire les ventes de boissons sucrées de 4,3 % et à augmenter les ventes de boissons non sucrées et d'eau de 5 à 7,5 %¹⁶⁴. La Barbade a décidé d'élargir la base des produits couverts par cette taxe et a porté le taux initial de 10 à 20 % pour maximiser les résultats en matière de santé publique¹⁶⁵. En mars 2023, le Pakistan a augmenté les droits d'accise existants sur les boissons gazeuses de 13 à 20 % et a mis en place une nouvelle taxe de 10 % sur les jus de fruits, les sirops et les concentrés de jus de fruits¹⁶⁶. En 2018, le Pérou a porté sa taxe sur les boissons à forte teneur en sucre de 17 à 25 %¹⁶⁷. En avril 2018, l'Afrique du Sud a été la première nation africaine à instaurer une taxe sur les boissons sucrées, appelée taxe de promotion de la santé¹⁶⁸.

90. Récemment, la Colombie a adopté une taxe sur les boissons et aliments ultratransformés édulcorés au sucre, avec des taux progressifs répartis sur trois niveaux en fonction de la teneur en sucre. Les produits taxables comprennent certains produits laitiers, céréales, gelées, condiments, crèmes glacées et autres articles à forte teneur en sucres, en sodium et en graisses saturées ajoutés¹⁶⁹. Le taux de taxation des aliments ultratransformés devrait augmenter annuellement par étapes, passant de 10 % en 2023 à 20 % en 2025.

91. Le Ministère espagnol de la consommation a publié un projet de règlement visant à limiter la publicité pour les produits transformés destinée aux enfants. Il est important de noter que l'Espagne a fait part de ses difficultés à promouvoir des politiques visant à améliorer l'environnement alimentaire en raison de la forte réticence de certains secteurs de la société, en particulier au cours des processus législatifs et réglementaires¹⁷⁰.

92. De 2013 à 2017, le Ministère de la santé du Malawi, en partenariat avec le projet Food and Nutrition Technical Assistance III, s'est efforcé d'améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH, de leur famille et de leur communauté en

¹⁶¹ Voir www.globalfoodresearchprogram.org/wp-content/uploads/2023/02/GFRP-UNC_FOPL_maps_2023_02.pdf.

¹⁶² Voir www.foodfocus.co.za/home/Legislation/Food-Safety/R3337-Labeling-Regulations-for-Comment.

¹⁶³ Voir www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks.

¹⁶⁴ Voir www.who.int/publications/i/item/9789240056299.

¹⁶⁵ Voir <https://bra.gov.bb/News/Policy-Notes/Excise-Tax-on-Sweetened-Beverages.aspx>.

¹⁶⁶ Pakistan, loi de finances complémentaire, 2023. « Les sirops et les concentrés de jus de fruits, populaires au Pakistan, sont des liquides épais et visqueux contenant de grandes quantités de sucre, utilisés pour préparer une boisson en ajoutant de l'eau », voir www.advocacyincubator.org/featured-stories/2023-05-10-pakistan-approves-higher-sweetened-and-sugary-beverage-tax.

¹⁶⁷ Disponible à l'adresse suivante : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52251>.

¹⁶⁸ Karen Hofman et autres, « South Africa's health promotion levy: excise tax findings and equity potential », vol. 22, n° 9 (2021).

¹⁶⁹ La loi 2277, une taxe sanitaire sur les aliments et boissons ultratransformés (réforme fiscale), a été adoptée le 13 décembre 2022. La loi entrera en vigueur le 1^{er} avril 2023.

¹⁷⁰ Contribution de l'Espagne ; voir aussi www.consumo.gob.es/sites/consumo.gob.es/files/Borrador_RD_publicidad.pdf.

renforçant les politiques, les programmes et les systèmes de nutrition du gouvernement¹⁷¹. En alignant les évaluations nutritionnelles sur les protocoles de dépistage du VIH au Malawi, un nombre nettement plus important d'enfants, d'adolescents et d'adultes ont été identifiés comme séropositifs et ont pu bénéficier d'un traitement comprenant des conseils et un soutien nutritionnels, ce qui a permis d'améliorer l'observance et les résultats des traitements nutritionnels et anti-VIH¹⁷².

93. Les personnes qui allaitent mènent en fait une triple action qui s'attaque simultanément à la sous-nutrition, aux maladies non transmissibles liées à l'alimentation, au changement climatique et à d'autres formes de dégradation de l'environnement¹⁷³. Des pays comme l'Inde ont pleinement intégré le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS dans leur législation nationale et ont maintenu des niveaux élevés d'allaitement maternel¹⁷⁴.

XIII. Conclusions et recommandations

94. **La lutte contre la malnutrition et les problèmes de santé connexes par le biais de réformes des systèmes alimentaires est au cœur des efforts mondiaux déployés en faveur du développement durable, reconnus non seulement comme essentiels pour mettre fin à la faim, mais aussi pour progresser dans la réalisation de chacun des 17 objectifs de développement durable¹⁷⁵.**

95. **La sécurité alimentaire et la nutrition sont des déterminants fondamentaux de la santé et doivent être mises en œuvre pour réaliser le droit de chacun au meilleur état de santé physique et mentale possible.**

96. **Les aliments ne se limitent pas à la nutrition qu'ils fournissent. En plus d'être l'une des sources de plaisir les plus courantes, la nourriture est également un lien social. En tant que concept, l'alimentation est certainement plus qu'une simple nutrition ; elle a toujours été une expression particulière et glorieuse de l'identité, de la culture et de l'autonomie sociétale, économique et politique.**

97. **La Rapporteuse spéciale recommande aux États Membres et aux autres parties prenantes de prendre les mesures suivantes**

a) **Adopter une approche globale vis-à-vis de la réglementation des systèmes alimentaires et de la nature et de l'étendue des effets sur la nutrition et la santé, de la production alimentaire à la transformation et au conditionnement, en passant par la promotion, la distribution, la vente et la consommation ;**

b) **Analyser la sécurité alimentaire et la nutrition et la manière dont elles affectent la santé, le bien-être et les espaces tels que les milieux cliniques dans la gestion des maladies et la promotion du bien-être, qui doivent être multisectoriels. L'accès et les résultats tels que la répartition des aliments au sein des ménages, la consommation et l'état nutritionnel doivent être mesurés et suivis, et ces tendances doivent être prises en compte dans les meilleurs délais par toutes les parties prenantes ;**

¹⁷¹ Voir www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-Malawi-909090-Sep2018.pdf.

¹⁷² Ibid.

¹⁷³ Contribution de l'Université Deakin.

¹⁷⁴ Rafael Pérez-Escamilla et autres, « Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world », *The Lancet*, vol. 401, n° 10375 (2023), p. 472-485.

¹⁷⁵ Voir www.un.org/fr/food-systems-summit/sdgs.

c) Adopter des mesures législatives et réglementaires pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel, afin de permettre aux individus de mener à bien cette triple action fondamentale¹⁷⁶ ;

d) Concevoir et adopter des politiques de soutien aux petits exploitants et aux agriculteurs familiaux, qui peuvent relier la production aux programmes alimentaires locaux, y compris les programmes d'alimentation scolaire, et aux marchés locaux par le biais de chaînes d'approvisionnement plus courtes. Ces politiques peuvent être conçues pour augmenter les revenus des petits exploitants agricoles tout en réduisant le coût et les autres obstacles à l'accès des consommateurs à des aliments sains et nutritifs. Plus précisément, ces interventions peuvent être conçues pour soutenir les populations qui ont un lien étroit avec la terre et qui ont été historiquement désavantagées dans les systèmes alimentaires ;

e) Adopter et réviser les politiques, ainsi que les investissements dans la recherche, la technologie et les infrastructures, afin d'encourager la production d'aliments nutritifs. En outre, la biodiversité peut être protégée par des efforts visant à sauvegarder les droits fonciers des communautés locales qui dépendent de la terre pour leurs moyens de subsistance, quand ceux-ci dépendent d'activités telles que l'agriculture, l'élevage, la pêche et la chasse ;

f) Prendre en compte les effets spécifiques des activités commerciales sur les femmes et les filles et intégrer une perspective de genre dans toutes les mesures visant à réglementer les activités commerciales susceptibles de porter atteinte aux droits économiques, sociaux et culturels (voir E/C.12/GC/24, par. 9), y compris le droit à la santé ;

g) Œuvrer, lors de l'achat de denrées alimentaires destinées à être vendues dans des cadres ou des programmes publics, à la réalisation du droit à la santé et des droits liés à la santé, étant donné qu'il est possible de façonner directement les systèmes et les environnements alimentaires en faveur de la nutrition et de la santé ;

h) Faire preuve de transparence, compte tenu de la forte prévalence des conflits d'intérêts dans les politiques fiscales, la taxation et les subventions affectant les systèmes alimentaires, et donner la priorité aux droits de la population plutôt qu'aux intérêts privés de l'industrie des aliments et des boissons ;

i) Adopter un étiquetage d'avertissement nutritionnel à faire figurer sur le devant des emballages pour les aliments et les boissons contenant des quantités excessives de nutriments essentiels, sur la base des meilleures preuves scientifiques disponibles et sans conflits d'intérêts¹⁷⁷ ;

j) Adopter une approche décoloniale qui refuserait complètement ce cadrage, notamment parce qu'à l'ère du changement climatique, la destruction de l'environnement est souvent attribuée à la reproduction des personnes vivant dans la pauvreté, des peuples autochtones et des personnes d'origine africaine ;

k) Réglementer la publicité pour les produits malsains, réduire l'exposition des enfants aux activités promotionnelles agressives en interdisant aux entreprises de faire de la publicité pour des produits malsains auprès des enfants en dessous d'un certain âge, et restreindre la disponibilité des aliments

¹⁷⁶ Rafael Pérez-Escamilla et autres, « Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world »,

¹⁷⁷ Voir également www.ohchr.org/en/statements/2020/07/statement-un-special-rapporteur-right-health-adoption-front-package-warning.

malsains et leur publicité dans les établissements scolaires (voir [A/HRC/26/31](#), par. 22-25)¹⁷⁸ ;

l) Faire progresser la santé humaine et planétaire et veiller à ce que les systèmes alimentaires actuels ne compromettent pas la capacité des générations actuelles et futures à garantir leurs propres droits à l'alimentation, à la santé et aux moyens de subsistance. Les États doivent également promouvoir la conservation, la protection et le rétablissement de la santé et de l'intégrité des écosystèmes de la planète, notamment par le biais d'une production et d'une consommation alimentaires durables et saines, fondées sur des méthodes écologiques dans les limites de la planète, tout en garantissant la résilience face aux crises futures, notamment celles causées par les conflits, les pandémies et le changement climatique ;

m) Protéger et promouvoir le droit à des conditions de travail saines et à la sécurité alimentaire des travailleurs de l'ensemble du secteur, car il est important pour eux de réaliser leurs droits économiques, sociaux et culturels ;

n) Progresser vers l'égalité réelle, ce qui suppose de commencer par les plus démunis et de veiller à ce que tous les efforts soient mis au service du rétablissement de la dignité de tous les individus. Les États doivent mettre en place des systèmes alimentaires fondés sur la culture, l'identité, la tradition et l'équité sociale et entre les sexes des communautés locales, qui fournissent des régimes alimentaires sains, sûrs, accessibles, abordables, diversifiés et appropriés sur le plan nutritionnel et culturel ;

o) Aider à identifier, par le biais des éléments constitutifs de la responsabilité, à savoir le suivi, l'examen et la réparation, les progrès réalisés et ceux qui font défaut, et permettre aux détenteurs de droits de demander réparation pour les violations commises à leur égard. L'obligation de rendre compte constitue un moyen pour les responsables d'expliquer leurs actes et de s'adapter ;

p) Créer des conditions propices à une vie digne et prendre au sérieux le fait de « favoriser les bons souvenirs et les liens familiaux en vivant de la terre, de permettre un enseignement et un apprentissage intergénérationnels expérientiels, de promouvoir la débrouillardise et de compenser la marginalisation économique »¹⁷⁹.

¹⁷⁸ Voir www.who.int/publications/i/item/9789241500210.

¹⁷⁹ Catherine McKinley et autres, « 'Living off the land': how subsistence promotes well-being and resilience among Indigenous Peoples of the Southeastern United States », *Social Service Review*, vol. 92, n° 3 (2018), p. 369-400.