



À ÉGALITÉ FACE AU COVID-19

ACCÈS UNIVERSEL AU DIAGNOSTIC,
AUX TRAITEMENTS ET AUX VACCINS

AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty International est un mouvement mondial réunissant plus de sept millions de personnes qui agissent pour que les droits fondamentaux de chaque individu soient respectés.

La vision d'Amnesty International est celle d'un monde où chaque personne peut se prévaloir de tous les droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans d'autres textes internationaux relatifs aux droits humains.

Essentiellement financée par ses membres et les dons de particuliers, Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de tout groupement religieux.

Tous droits de reproduction réservés. Cette publication, qui est protégée par le droit d'auteur, peut être reproduite gratuitement, par quelque procédé que ce soit, à des fins de sensibilisation, de campagne ou d'enseignement, mais pas à des fins commerciales.

Les titulaires des droits d'auteur demandent à être informés de toute utilisation de ce document afin d'en évaluer l'impact. Toute reproduction dans d'autres circonstances, ou réutilisation dans d'autres publications, ou traduction, ou adaptation nécessitent l'autorisation écrite préalable des éditeurs, qui pourront exiger le paiement d'un droit. Pour toute demande d'information ou d'autorisation, contactez copyright@amnesty.org.

© Amnesty International 2020

L'édition originale en langue anglaise de ce document a été publiée en 2020 par Amnesty International Ltd
Peter Benenson House
1 Easton Street
Londres WC1X 0DW
Royaume-Uni.

Index : POL 30/3409/2020 French
Original : anglais
Imprimé par Amnesty International,
Secrétariat international,
Royaume-Uni



Crédit photo de couverture : une professionnelle de santé prépare des essais de candidat-vaccin contre le COVID-19. © Mehmet Ali Ozcan/Anadolu Agency via Getty Images

SOMMAIRE

1. SYNTHÈSE	3
2. INFORMATIONS GÉNÉRALES	7
3. DROIT, NORMES ET PRINCIPES RELATIFS AUX DROITS HUMAINS	8
Droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint	8
Droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications	9
Grands principes en matière de droits humains	9
Obligations des États relatives au diagnostic, aux traitements et aux vaccins liés au COVID-19	10
Responsabilités des entreprises relatives au diagnostic, aux traitements et aux vaccins liés au COVID-19	11
4. DISPONIBILITÉ ET ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE À L'ÉCHELLE MONDIALE	13
Disponibilité et répartition entre les pays	13
« Nationalisme vaccinal »	13
<i>Recommandations</i>	14
Le pilier COVAX	14
Le cadre d'allocation équitable de l'OMS	15
Le dispositif COVAX	15
<i>Recommandations</i>	16
Droits de propriété intellectuelle	16
Organisation mondiale du commerce	17
Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP)	18
<i>Recommandations</i>	19
5. DISPONIBILITÉ ET ACCESSIBILITÉ À L'ÉCHELLE NATIONALE	21
Disponibilité et répartition entre les pays	21
Feuille de route de l'OMS pour l'établissement de priorités concernant l'utilisation de vaccins anti-COVID-19	22
Établissement des priorités de vaccination et normes relatives aux droits humains	22
<i>Recommandations</i>	24
Accessibilité et systèmes de santé nationaux	24
Transport et stockage	24
Personnel de santé	25
Administration des vaccins	25
Registre des vaccinations	25
<i>Recommandations</i>	26
6. ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE ET TARIFICATION À L'ÉCHELLE NATIONALE	27
Vaccins fournis gratuitement là où ils sont administrés	27
<i>Recommandations</i>	28
7. QUALITÉ ET ACCEPTABILITÉ	29
Essais cliniques	29
<i>Recommandations</i>	31
Obligation vaccinale et règles de vaccination obligatoire	31
<i>Recommandations</i>	33
8. CONCLUSION	34

1. RÉSUMÉ

Dans le cadre d'une crise sanitaire mondiale sans précédent, la pandémie de COVID-19 a déjà fait 1,5 million de morts en décembre 2020. Elle a mis en évidence et amplifié les inégalités, touchant de manière disproportionnée les populations marginalisées et poussant les gouvernements à prendre des mesures qui mettent en péril divers droits humains. Alors que la pandémie continue de se propager, elle pourrait priver d'emploi la moitié de la population active mondiale et faire basculer jusqu'à 150 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté. Dans ce contexte, il est essentiel que les efforts considérables déployés à travers le monde pour mettre au point, fabriquer et distribuer des tests, des traitements et des vaccins pour lutter contre le COVID-19 soient menés dans le respect des droits humains.

Ce rapport d'Amnesty International résume les obligations des États et les responsabilités des entreprises en matière de diagnostic, de traitements et de vaccins liés au COVID-19. Il souligne que les obligations fondamentales des États au regard des droits humains s'appliquent non seulement à leur propre population, mais aussi à celle des autres pays, en particulier le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint et le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications. Les États sont tenus de veiller à ce que les vaccins contre le COVID-19 soient disponibles, accessibles, abordables et de bonne qualité pour toutes et tous, sans aucune discrimination. Les entreprises ont aussi la responsabilité de respecter les droits humains, comme le soulignent les Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme. Les Principes directeurs des Nations unies à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments énoncent quant à eux la « responsabilité de respecter les droits de l'homme en assurant l'accès aux médicaments pour tous ».

Ce rapport examine ensuite les principales préoccupations relatives aux droits humains qui ont fait surface en rapport avec le développement et la distribution de vaccins contre le COVID-19. Les points suivants ont notamment suscité des inquiétudes :

- **la disponibilité et le caractère économiquement abordable des vaccins à l'échelle mondiale**, en particulier les craintes relatives au « nationalisme vaccinal », à la répartition potentiellement inéquitable des produits dans le monde et aux droits de propriété intellectuelle ;
- **la disponibilité et l'accessibilité à l'échelle nationale**, notamment les problèmes d'accessibilité et de disponibilité qui se posent au sein des pays, ainsi que les difficultés auxquelles sont confrontés les systèmes de santé nationaux ;
- **le caractère économiquement abordable et le tarif des vaccins à l'échelle nationale**, et les problèmes qui se posent lorsque les vaccins contre le COVID ne sont pas fournis gratuitement là où ils sont administrés ;
- **la qualité et l'acceptabilité**, notamment les préoccupations relatives aux essais cliniques, aux programmes de vaccination obligatoire et à la réticence de certaines personnes à se faire vacciner.

Ce rapport résume la position d'Amnesty International concernant les tests, les traitements et les technologies médicales préventives liés au COVID-19 (souvent désignés par le terme générique « produits de santé liés au COVID-19 »), avant de faire des recommandations aux États et aux entreprises. Si certains arguments généraux et recommandations s'appliquent à tous les domaines, l'accent est globalement porté sur les vaccins, puisque cette question est particulièrement d'actualité. Au total, 34 recommandations figurent dans ce document. En voici une version résumée :

- Les États doivent et les entreprises devraient concevoir et mettre en œuvre des politiques visant à garantir la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable, l'acceptabilité et la qualité des produits de santé liés au COVID-19 pour toutes et tous. Cela doit se faire dans le respect des principes de transparence, de participation, d'obligation de rendre des comptes, d'égalité et de non-discrimination.
- Les États doivent coopérer à l'échelle internationale et éliminer tout obstacle potentiel pour veiller à ce que les vaccins soient mis au point, fabriqués en quantité suffisante, puis distribués rapidement et sans exclure personne, partout dans le monde. Cette obligation suppose d'apporter une assistance technique et financière à d'autres États et de s'abstenir de toute conduite, par exemple au moyen d'accords bilatéraux, qui pourrait empêcher d'autres États de faire de même, notamment en accumulant des stocks de vaccins supérieurs aux quantités nécessaires pour les populations vulnérables, qui sont prioritaires.
- Les États doivent veiller à ce que les droits de propriété intellectuelle n'empêchent aucun pays de protéger le droit à la santé. Pour cela, ils doivent convenir d'une « dérogation » à certains aspects de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) concernant la production de produits de santé liés au

COVID-19, soutenir le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP) de l'OMS et subordonner l'octroi de fonds publics à certaines conditions, afin que les sociétés pharmaceutiques partagent leurs innovations, leurs technologies et leurs données avec d'autres fabricants.

- Les entreprises devraient concevoir et mettre en œuvre des lignes de conduite relatives à l'accès aux produits de santé liés au COVID-19, notamment concernant l'établissement des prix, la transparence et la propriété intellectuelle, respectueuses du droit à la santé, dans l'objectif de rendre ces produits disponibles, accessibles et abordables pour toutes et tous.
- Les entreprises devraient également se garder de prendre des mesures ayant des répercussions injustifiées sur la capacité qu'ont les États de garantir la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable des produits de santé liés au COVID-19. Toute mesure susceptible de décourager les États d'utiliser les flexibilités prévues par l'Accord de l'OMC sur les ADPIC ou de soutenir la proposition de dérogation à ce dernier devrait ainsi être évitée.
- Les entreprises devraient octroyer des licences non exclusives pour les produits de santé liés au COVID-19, notamment des accords de transfert de technologie, et participer à des mécanismes internationaux de partage des innovations, comme le C-TAP, afin d'accroître les stocks en faisant appel à d'autres fabricants.
- Les États doivent élaborer des plans nationaux de distribution de vaccins anti-COVID-19 de telle sorte qu'ils soient accessibles, n'excluent personne et ne soient pas discriminatoires. Ils doivent prendre en compte les facteurs susceptibles de renforcer la vulnérabilité au COVID-19 d'une personne ou d'un groupe et porter une attention particulière aux groupes marginalisés ayant des identités et des statuts juridiques pluriels. Les processus doivent être transparents et associer la société civile et les groupes marginalisés. Les États doivent investir pour renforcer les systèmes de santé, notamment pour garantir le transport, le stockage, l'administration et le suivi des produits de santé liés au COVID-19.
- Les États doivent veiller à ce que le coût ne constitue jamais un obstacle à l'accès aux produits de santé liés au COVID-19. Face aux répercussions considérables du COVID-19 sur la santé publique et l'économie, les États doivent fournir gratuitement les vaccins là où ils sont administrés, y consacrer le maximum de ressources disponibles et faire appel à la coopération et à l'assistance internationales si nécessaire.
- Les entreprises doivent réfléchir à tous les mécanismes à leur disposition, notamment les politiques sur les prix et la propriété intellectuelle, pour veiller à ce que le prix de leurs produits ne constitue jamais un obstacle à l'accès aux produits de santé contre le COVID-19 et n'ait pas de répercussions injustifiées sur la capacité qu'ont les États de fournir gratuitement les vaccins contre le COVID-19 là où ils sont administrés.
- Les États doivent faire en sorte que tout vaccin distribué soit considéré comme sûr et efficace après avoir été soumis à des essais rigoureux et à des organismes de réglementation objectifs, et diffuser rapidement ces informations en toute transparence, afin qu'elles soient accessibles et puissent être examinées publiquement.
- Les États ne doivent pas imposer de politiques d'obligation vaccinale générale et devraient s'efforcer de proposer la vaccination sur la base du volontariat dans toute la mesure du possible. Si un État souhaite mettre en place une règle de vaccination obligatoire dans certaines circonstances, celle-ci doit être conforme au droit international relatif aux droits humains et aux normes connexes. Amnesty International est fermement opposée au recours au droit pénal et, en particulier, à l'incarcération des personnes qui refuseraient de se faire vacciner.
- Les États doivent veiller à ce que chacun puisse accéder gratuitement, librement et facilement à des informations crédibles, fiables, objectives et scientifiquement fondées sur les produits de santé liés au COVID-19. Pour cela, ils doivent lever toutes les restrictions injustifiées du droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations sur les produits de santé liés au COVID-19 ; adopter des dispositifs adéquats, en accord avec leurs obligations en matière de droits humains, pour lutter contre les effets pernicieux des informations fausses ou mensongères qui pourraient porter atteinte au droit à la santé ; et veiller à ce que les informations qu'ils diffusent soient crédibles, fiables, accessibles, objectives et scientifiquement fondées.
- Les États doivent veiller à ce que les personnes dont les droits à la santé et à la vie privée ont été bafoués puissent exercer leur droit à un recours utile en faisant appel à des mécanismes judiciaires, à des médiateurs nationaux, à des commissions des droits humains, à des associations de consommateurs, à des associations de défense des droits des malades ou à d'autres institutions de cette nature. Ces mécanismes doivent être accessibles, transparents et efficaces.



Files d'attente pour des produits alimentaires pendant un confinement imposé par le gouvernement comme mesure préventive contre le COVID-19 à Dacca, au Bangladesh, le 17 avril 2020.

©Mamunur Rashid/NurPhoto via Getty Images



Un médecin réalise un prélèvement par écouvillon sur un patient à l'hôpital universitaire Aga Khan, à Nairobi (Kenya), le 24 avril 2020. © YASUYOSHI CHIBA via Getty Images

2. COMPLÉMENT D'INFORMATION

En moins d'un an, la pandémie de COVID-19 a touché presque tous les pays de la planète. En décembre 2020, plus de 65 millions de personnes dans 191 pays et territoires avaient contracté le virus, qui avait fait 1,5 million de morts.¹ Les mesures prises par les gouvernements pour tenter d'endiguer la pandémie ont donné lieu à des restrictions du droit de circuler librement et à la répression des voix discordantes.² En parallèle, les répercussions socioéconomiques de la pandémie ont accru et amplifié les inégalités existantes, touchant de manière disproportionnée les populations historiquement marginalisées.³ Plusieurs agences des Nations unies ont attiré l'attention sur le fait que près de la moitié de la population active mondiale risquait de perdre son moyen de subsistance⁴. La Banque mondiale a quant à elle estimé que 88 à 115 millions de personnes pourraient basculer dans l'extrême pauvreté en 2021, ce qui porterait à 150 millions le nombre de personnes vivant dans ces conditions.⁵

Dans le monde entier, des États, des sociétés pharmaceutiques, des organisations intergouvernementales et des instituts de recherche ont entrepris de mettre au point des produits médicaux capables de prévenir, de diagnostiquer et de soigner le COVID-19, entamant une course sans précédent pour produire des vaccins en un temps record. Selon les estimations, les gouvernements auraient investi près de 20 milliards de dollars pour accélérer la recherche, la fabrication et la distribution des vaccins.⁶

En mai 2020, en réponse à cet investissement public exceptionnel, l'Assemblée mondiale de la santé a reconnu « le rôle de la vaccination généralisée contre le COVID-19 comme bien public mondial » [traduction non officielle].⁷ Le secrétaire général des Nations unies a ajouté publiquement qu'elle devrait être « accessible à tous ». Depuis, 140 personnalités publiques et experts internationaux – notamment les chefs de gouvernement du Costa Rica, du Ghana, du Nigeria, du Pakistan, du Sénégal et de l'Afrique du Sud – se sont associés à un appel mondial en faveur d'un vaccin universel « mis gratuitement à la disposition de tous, dans tous les pays » [traduction non officielle].⁸ En novembre 2020, plusieurs experts des Nations unies ont affirmé que l'accès aux vaccins était un outil essentiel pour prévenir et contenir la pandémie de COVID-19 à travers le monde.⁹

La mise au point, la fabrication et la distribution des vaccins contre le COVID-19 pourraient devenir la plus vaste campagne de vaccination de l'histoire. En décembre 2020, plus de 200 candidats-vaccins étaient en cours de développement, dont près d'un quart se trouvaient en troisième phase, c'est-à-dire la phase finale des essais cliniques.¹⁰ Ces initiatives pourraient marquer un tournant dans l'histoire, mais elles présentent des défis inédits à l'échelle internationale, régionale et nationale, en particulier concernant le mode de production et de distribution des vaccins, et le fait qu'il est difficile de savoir où ils seront disponibles, pour qui et à quel prix.

1 Université Johns Hopkins, Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering, <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

2 Amnesty International, *Oser défendre les droits humains lors d'une pandémie* (ACT 30/2765/2020), <https://www.amnesty.org/fr/documents/act30/2765/2020/fr/>.

3 Banque mondiale, « La pandémie de COVID-19 risque d'entraîner 150 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté d'ici 2021 », 7 octobre 2020, <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>.

4 ONU Info, "Time for global solidarity to overcome COVID's health, social and economic challenges", 13 octobre 2020, <https://news.un.org/en/story/2020/10/1075322>.

5 Banque mondiale, « La pandémie de COVID-19 risque d'entraîner 150 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté d'ici 2021 », 7 octobre 2020, <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>.

6 HRW, "Whoever Finds the Vaccine Must Share It: Strengthening Human Rights and Transparency around COVID-19 Vaccines", 29 octobre 2020, <https://www.hrw.org/report/2020/10/29/whoever-finds-vaccine-must-share-it/strengthening-human-rights-and-transparency>.

7 Assemblée générale des Nations unies, "International Operation to Ensure Global Access to Medicines, Vaccines and Medical Equipment to Face COVID-19", 15 avril 2020, <https://www.un.org/pga/74/2020/04/15/international-cooperation-to-ensure-global-access-to-medicines-vaccines-and-medical-equipment-to-face-covid-19/>.

8 ONUSIDA, Des dirigeants-e-s du monde entier s'unissent pour réclamer un vaccin universel contre le COVID-19, 14 mai 2020, https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200514_covid19-vaccine.

9 HCDH, "Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World", 9 novembre 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E>.

10 OMS, Draft Landscape of COVID-19 Candidate Vaccines, 2 décembre 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.

3. DROIT, NORMES ET PRINCIPES RELATIFS AUX DROITS HUMAINS

La mise au point, la fabrication et la distribution des tests, traitements et vaccins relatifs au COVID-19 ont des conséquences directes sur toute une série de droits humains, mais le présent rapport s'articule principalement autour du **droit à la santé et du droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications**. Il importe toutefois de noter que d'autres droits sont concernés, notamment le droit à la vie et le droit de vivre dans la dignité¹¹, les droits à l'information, à la vie privée, à la participation, au développement et à un niveau de vie suffisant pour tous.¹² Qui plus est, étant donné les répercussions de la pandémie de COVID-19, la capacité qu'aura chaque personne d'accéder aux vaccins aura toute une série d'implications indirectes sur les droits humains, allant des droits à l'éducation et à un travail décent aux droits à la liberté de réunion pacifique et de circuler librement.

DROIT AU MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE ATTEINT

Le droit au meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint (droit à la santé) est consacré par plusieurs traités internationaux relatifs aux droits humains, et presque tous les pays sont tenus de respecter au moins un traité couvrant ce droit. Tous les États membres des Nations unies sont liés par la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), qui dispose : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux¹³. » De plus, 171 États sont parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), qui rappelle « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».¹⁴

L'organe faisant autorité pour l'interprétation des articles du Pacte, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, a énoncé les devoirs et les responsabilités des États et des acteurs non étatiques concernant ces droits, dont le droit à la santé.¹⁵ Les quelques États qui ont signé, mais pas encore ratifié le PIDESC¹⁶ restent liés par ces principes aux termes de la Convention de Vienne sur le droit des traités, qui dispose que ces États doivent s'abstenir de « priver un traité de son objet et de son but avant son entrée en vigueur ».¹⁷

Le droit international et les normes connexes établissent que chacun a le droit à la santé, y compris aux soins de nature préventive, curative et palliative. Le PIDESC prévoit que chaque État doit s'engager « à agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte ».¹⁸ L'Observation générale n° 14 précise que les États doivent par conséquent s'efforcer de garantir que tous les services, biens et infrastructures de santé (dont les informations) soient disponibles, accessibles (physiquement et financièrement), acceptables et de bonne qualité.

De plus, le cadre régissant le droit à la santé souligne que les différents groupes – par exemple, les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées – ont des besoins spécifiques et sont confrontés à diverses circonstances qui pourraient les empêcher d'exercer ce droit. Par conséquent, les États doivent donner un caractère suffisamment prioritaire à ces groupes au moment de concevoir et de mettre en œuvre des politiques de santé.¹⁹

11 Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (droit à la vie), doc. ONU CCPR/C/GC/36, 30 octobre 2018, § 3 et 18.

12 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), article 11 et Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH), article 25.

13 DUDH, article 25(1).

14 PIDESC, article 12(1).

15 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 août 2000.

16 HCDH, Status of Ratification, Interactive Dashboard, <https://indicators.ohchr.org/>. En décembre 2020, il s'agissait des Comores, de Cuba, des Palaos et des États-Unis.

17 Convention de Vienne sur le droit des traités (avec annexe) conclue à Vienne le 23 mai 1969, article 18, <https://treaties.un.org/doc/publication/unt/volume%201155/volume-1155-i-18232-french.pdf>.

18 PIDESC, article 2(1).

19 HCDH/OMS, *Le droit à la santé, Fiche d'information n° 31*, https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 40.

DROIT DE BÉNÉFICIER DU PROGRÈS SCIENTIFIQUE ET DE SES APPLICATIONS

« *Tout le monde, y compris les individus et les groupes vulnérables ou marginalisés, a le droit de bénéficier des avancées scientifiques et lorsque les bienfaits de la science sont gérés comme un produit purement commercial réservé aux riches, tout le monde en souffre.* »

Michelle Bachelet, Haute-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme²⁰

L'article 27 de la DUDH et l'article 15 du PIDESC établissent tous les deux le droit de bénéficier des avantages du progrès scientifique et de ses applications.²¹ L'Observation générale n° 25 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur la science et les droits économiques et sociaux précise que ces avantages incluent les technologies médicales comme les vaccins.²² En avril 2020, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a également souligné que « [l]es pandémies illustrent de façon unique combien la coopération scientifique internationale est nécessaire pour faire face aux menaces transnationales. Les virus et autres agents pathogènes ne respectent pas les frontières. »²³

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels indique que le progrès scientifique doit être disponible, accessible, acceptable et de bonne qualité pour tous les individus et groupes. À cet effet, les États doivent prendre des mesures pour investir dans la science²⁴ et chacun doit pouvoir accéder, dans des conditions d'égalité et sans discrimination, aux applications du progrès scientifique.²⁵ Le progrès scientifique et ses applications doivent aussi être accessibles à toutes et tous, notamment d'un point de vue financier.²⁶ À cet effet, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels précise que « [l]es États devraient agir au maximum de leurs ressources disponibles pour venir à bout des facteurs qui peuvent empêcher toute personne de bénéficier des nouvelles technologies ou d'autres formes d'applications du progrès scientifique. Cet aspect est particulièrement important pour les groupes défavorisés et marginalisés. »²⁷

En outre, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels indique qu'une création scientifique de bonne qualité, ainsi que ses applications, doivent s'appuyer sur les connaissances scientifiques les plus poussées, les plus récentes, les mieux acceptées et les plus vérifiables qui existent à un moment donné.²⁸ Les États doivent aussi s'efforcer de faire en sorte que le progrès scientifique et ses applications soient expliqués de manière à faciliter leur acceptation dans différents contextes culturels et sociaux. Il est essentiel d'observer des normes éthiques respectueuses de l'autonomie, avec notamment un consentement préalable libre et éclairé, et de la vie privée, en particulier lorsqu'il s'agit de groupes marginalisés.²⁹

GRANDS PRINCIPES EN MATIÈRE DE DROITS HUMAINS

Les États doivent prendre en compte plusieurs grands principes de droits humains qui sont des composantes essentielles du droit à la santé.

- **Non-discrimination et égalité.** Lutter contre la discrimination dans le cadre de l'accès aux soins de santé et contre les facteurs sociaux sous-jacents qui déterminent l'état de santé, et y remédier, constitue une obligation immédiate, indépendamment des ressources disponibles. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) a expliqué : « les États doivent reconnaître les différences et les besoins particuliers des groupes confrontés en général à des problèmes tels que des taux de mortalité plus élevés ou une plus grande vulnérabilité à certaines maladies et en tenir compte [...]. Des mesures de protection positives sont notamment nécessaires lorsque certains groupes de personnes sont continuellement discriminés dans la pratique par des États parties ou par des acteurs privés ». ³⁰

²⁰ Conseil des droits de l'homme des Nations unies, Appel commun à la science ouverte lancé par le CERN, le HCDH, l'OMS et l'UNESCO, 27 octobre 2020, <https://www.ohchr.org/FR/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=26433&LangID=F>.

²¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25 (2020) sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels (par. 1 b), 2, 3 et 4 de l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), doc. ONU E/C.12/GC/25, 30 avril 2020, § 45.

²² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 8.

²³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, doc. ONU E/C.12/2020/1, 17 avril 2020, <https://undocs.org/fr/E/C.12/2020/1>.

²⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 16.

²⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 17.

²⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 17.

²⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 47.

²⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 18.

²⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 19.

³⁰ HCDH/OMS, *Le droit à la santé, Fiche d'information n° 31*, https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf.

- **Participation.** Les États ont l'obligation de garantir le droit à la participation active, informée et réelle aux prises de décision qui les concernent.³¹ À cet effet, les lois, politiques et pratiques en matière de santé doivent être conçues et mises en œuvre sous le contrôle et avec la participation véritables de la société civile, et en particulier des personnes les plus touchées par ces mesures, à l'échelle locale, nationale et internationale.³² De plus, les États doivent garantir la participation de la population pour veiller à ce que les services de santé soient réellement assurés.³³
- **Transparence et obligation de rendre des comptes.** La transparence renforce la légitimité des décisions prises par l'État en matière de santé et permet à tous les membres de la société de mieux s'approprier ces décisions et leurs implications.³⁴ Les États doivent prévoir un cadre rigoureux d'obligation de rendre des comptes concernant les violations du droit à la santé. L'accès à des recours effectifs, judiciaires ou autres, doit notamment être garanti afin que des organismes tels que des médiateurs nationaux, des commissions des droits humains, des associations de consommateurs, des associations de défense des malades ou d'autres institutions de cette nature puissent être saisis de telles atteintes.³⁵ Tous les mécanismes d'obligation de rendre des comptes doivent être accessibles, transparents et efficaces.³⁶
- **Aide et coopération internationales.** Les États doivent apporter une aide financière et technique pour protéger le droit à la santé, en particulier face à la propagation de la maladie dans le monde.³⁷ Elle pourrait notamment prendre la forme d'un partage des résultats de la recherche, des connaissances, des fournitures et des équipements médicaux, et d'une action coordonnée pour atténuer les conséquences économiques et sociales de la crise et favoriser des initiatives en faveur d'un redressement économique pour tous les États.³⁸

OBLIGATIONS DES ÉTATS RELATIVES AU DIAGNOSTIC, AUX TRAITEMENTS ET AUX VACCINS LIÉS AUX COVID-19

« La vaccination est la pierre angulaire du système de soins de santé primaire et un droit humain incontestable. Il s'agit aussi de l'un des meilleurs investissements de santé que l'argent peut acheter. »

Organisation mondiale de la santé³⁹

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a précisé que les États avaient l'obligation fondamentale de garantir au moins l'essentiel des droits économiques, sociaux et culturels. Dans le cas du droit à la santé, cela englobe l'essentiel des soins de santé primaires⁴⁰ et des médicaments, sans délai.⁴¹ Ces mesures incluent la prophylaxie et le traitement des épidémies et des autres maladies en assurant l'accès aux techniques nécessaires et en mettant en place et/ou en améliorant les programmes de vaccination et autres stratégies appropriées.⁴² Le Comité a aussi indiqué que ces mesures étaient « tout aussi prioritaires » que les obligations fondamentales du droit à la santé. Les manquements des États à celles-ci ne sont donc pas justifiés.⁴³

31 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 11, 17 et 54.

32 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 11 et 17.

33 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 54.

34 Haut-Commissariat aux droits de l'homme, Directives à l'intention des États sur la mise en œuvre effective du droit de participer aux affaires publiques, www.ohchr.org/Documents/Issues/PublicAffairs/GuidelinesRightParticipatePublicAffairs_web_FR.pdf.

35 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 59.

36 HCDH/OMS, *Le droit à la santé, Fiche d'information n° 31*, https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf.

37 OMS, *Règlement sanitaire international (2005). Troisième édition*, 1er janvier 2016, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>.

38 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, § 19, L'obligation d'assistance et de coopération internationales figure aussi aux articles 2(1) et 11(1) du PIDESC.

39 OMS, *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté*, 1er avril 2020, <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.

40 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 3 : La nature des obligations des États parties (art. 2, par. 1, du Pacte), doc. ONU E/1991/23, 1990, § 10.

41 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 43.

42 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, article 12.2(c), § 16 et 44.

43 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 43, 44 et 47. Le paragraphe 47 dispose qu'il est impossible de déroger aux « obligations fondamentales » énoncées au paragraphe 43.

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a affirmé que les États devaient la combattre d'une manière conforme aux droits humains. Ils ont notamment l'obligation extraterritoriale d'aider d'autres États à s'acquitter de leurs devoirs. Par exemple, le Comité a indiqué que les États devaient veiller à ce qu'aucune décision ou mesure unilatérale n'entrave l'accès à des biens essentiels, comme les équipements sanitaires. Toute restriction motivée par la volonté de garantir l'approvisionnement national doit être proportionnée et prendre en considération les besoins urgents des autres pays.⁴⁴

Les tests, les traitements et les vaccins relèvent précisément de ces obligations tout aussi essentielles des États, puisque leur rôle est primordial pour contenir les maladies transmissibles. En tant qu'outils de surveillance, les tests détectent les flambées de maladies infectieuses et donnent des indications sur l'efficacité des programmes de vaccination.⁴⁵ Les traitements réduisent la morbidité et la mortalité, ce qui permet d'alléger la tension exercée sur les systèmes de santé et de contribuer à la réalisation globale du droit à la santé. De la même manière, les vaccins préviennent l'infection et la transmission.

En effet, la vaccination de masse est le seul moyen sûr d'atteindre l'immunité collective, c'est-à-dire de faire en sorte qu'un nombre suffisant de personnes ait acquis une protection contre la transmission et l'infection, dont chacun pourrait alors bénéficier, y compris les personnes non immunisées, pour parvenir à l'extinction de la maladie au sein d'une population. Pour cela, 70 % de la population doit être immunisée. Une forte couverture vaccinale est essentielle pour garantir son efficacité.⁴⁶

Outre leurs obligations juridiques en matière de droits humains, les États ont accepté de donner la priorité à la santé et de contrôler les maladies transmissibles en concluant d'importants accords politiques internationaux, comme les objectifs de développement durable (ODD). Si 13 des 17 ODD portent sur des questions d'ordre sanitaire, l'ODD n° 3 invite spécifiquement les États à mettre fin aux épidémies de maladies transmissibles⁴⁷ et à « réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles⁴⁸ » d'ici à 2030. Dans le cadre du droit à la santé, l'ODD 3 souligne aussi l'importance de l'accès « à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour chacun ».⁴⁹

RESPONSABILITÉS DES ENTREPRISES RELATIVES AU DIAGNOSTIC, AUX TRAITEMENTS ET AUX VACCINS CONTRE LE COVID-19

Dans le cadre du PIDESC, les États doivent veiller à ce que les acteurs privés se conforment aux normes en matière de droits humains et ne mettent pas en péril la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des équipements, des biens et des services sanitaires.⁵⁰ De la même manière, aux termes des Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, toutes les entreprises ont la responsabilité de respecter les droits humains partout dans le monde.⁵¹ Elles doivent entre autres éviter d'avoir des incidences négatives sur les droits humains ou d'y contribuer par leurs activités et, si elles portent atteinte à ces droits, mettre fin à leurs activités et remédier à ces incidences. Si elles sont directement liées à un risque pour les droits humains par leurs relations commerciales, les entreprises doivent prévenir ou atténuer les incidences négatives sur les droits humains en usant de leur influence.⁵² Pour s'acquitter de cette obligation, elles doivent appliquer une diligence raisonnable en matière de droits humains « pour identifier leurs incidences sur les droits de l'homme, prévenir ces incidences et en atténuer les effets, et rendre compte de la manière dont elles y remédient ».⁵³

44 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, § 20.

45 OMS, "Vaccination Greatly Reduces Disease, Disability, Death and Inequity Worldwide", <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/2/07-040089/en/>.

46 OMS, *Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté*, 1er avril 2020, <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind> ; et HCDH, Indicateurs des droits de l'homme, Guide pour mesurer et mettre en œuvre, 2012, https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_fr.pdf.

47 OMS, ODD n° 3.3, <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/fr/>.

48 ODD n° 3.4, <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/fr/>.

49 OMS, ODD n° 3.8, <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/fr/>.

50 HCDH/OMS, *Le droit à la santé, fiche d'information n° 31*, p. 32-33.

51 Cette responsabilité a été expressément reconnue par le Conseil des droits de l'homme des Nations unies le 16 juin 2011, lors de l'adoption des Principes directeurs des Nations unies, et le 25 mai 2011, quand les 42 États qui avaient adhéré à la Déclaration de l'OCDE sur l'investissement international et les entreprises multinationales ont adopté une version révisée des Principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales (Principes directeurs de l'OCDE). Voir Conseil des droits de l'homme, Les droits de l'homme et les sociétés transnationales et autres entreprises, Résolution 17/4, doc. ONU A/HRC/RES/17/4, 6 juillet 2011 ; OCDE, Les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales, 2011, Éditions OCDE, <http://www.oecd.org/fr/daf/inv/mne/2011102-fr.pdf>.

52 Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations unies, *Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme : mise en œuvre de référence « protéger, respecter et réparer » des Nations Unies*, 2011, doc. ONU HR/PUB/11/04, principes 11 et 13, avec leur commentaire, www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_FR.pdf.

53 Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, principe 15.

Les groupes pharmaceutiques et les instituts de recherche jouent un rôle crucial pour faciliter l'accès au droit à la santé.⁵⁴ La responsabilité de respecter les droits humains qui leur incombe les oblige à prendre en compte les incidences réelles et potentielles sur les droits de leurs décisions commerciales, notamment celles qui sont liées aux processus de recherche, de mise au point, de fabrication, d'établissement des prix et de distribution – souvent protégés par des droits de propriété intellectuelle. À cet effet, en novembre 2020, un groupe d'experts des Nations unies a déclaré que les entreprises devaient « s'abstenir de porter atteinte aux droits à la vie et à la santé ou de contribuer à ces atteintes en invoquant leurs droits de propriété intellectuelle et en donnant la priorité aux gains financiers » [traduction non officielle].⁵⁵ De la même manière, l'ODD n° 3 rappelle que le régime de la propriété intellectuelle ne doit pas être un obstacle à l'accès, à un coût abordable, aux médicaments et aux vaccins dans les pays en développement.⁵⁶

Les Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments (Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques) énoncent que les entreprises ont « la responsabilité de respecter les droits de l'homme en assurant l'accès aux médicaments pour tous » et doivent élaborer et mettre en œuvre une politique visant à favoriser l'accès aux médicaments, en envisageant de prendre toutes les dispositions à leur portée pour veiller à ce qu'ils soient abordables pour le plus grand nombre de personnes possible. Les Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques précisent que les entreprises doivent pour cela prendre en compte : (i) le stade de développement économique du pays concerné ; (ii) les différents pouvoirs d'achat des populations à l'intérieur du pays ; et (iii) les droits, les besoins et les difficultés des populations qui pourraient être davantage exposées à la vulnérabilité et à la marginalisation.⁵⁷

Dans la droite ligne de ces réflexions, les Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques font la recommandation suivante : « Dans le cadre de sa politique visant à favoriser l'accès aux médicaments, la société devrait octroyer des licences volontaires non exclusives en vue d'accroître l'accès à tous les médicaments dans les pays à faible revenu faible et à revenu intermédiaire. [...] Elles devraient également prendre en compte les éventuels transferts de technologie. Les conditions des licences devraient être publiées. »⁵⁸



Des membres des forces terrestres et aériennes de la Garde nationale de Louisiane testent les services d'urgence pour les contaminations au COVID-19 le 20 mars 2020 au parc Louis Armstrong de la Nouvelle-Orléans (États-Unis). © Louisiana National Guard

⁵⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 33.

⁵⁵ HCDH, "Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World", 9 novembre 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E>.

⁵⁶ ODD, cible 3B, <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/fr/>.

⁵⁷ Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments, doc. ONU A/63/263, 11 août 2008, Principes directeurs 5, 30 and 33.

⁵⁸ Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques, Principe directeur 33.

4. DISPONIBILITÉ ET ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE À L'ÉCHELLE MONDIALE

« Le mérite de la science est qu'elle n'a pas de frontières et qu'en travaillant ensemble, chaque scientifique et étudiant en sciences peut contribuer au partage des connaissances et au bénéfice de tous. »

Michelle Bachelet, Haute-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme⁵⁹

DISPONIBILITÉ ET RÉPARTITION ENTRE LES PAYS

« La course au vaccin anti-COVID-19 doit avant tout viser à empêcher d'autres morts et à protéger l'espèce humaine, sans discrimination aucune et sans distinction de nationalité. Cette course [...] doit reposer sur l'importance primordiale de la coopération et de l'assistance internationales et sur la conviction que le partage des effets positifs du progrès scientifique est un droit fondamental tout aussi essentiel que les droits à la santé et à la vie. »

Expert-e-s en droits humains des Nations unies [traduction non officielle]⁶⁰

Pour respecter les droits humains, il est essentiel que les pays coopèrent à l'échelle mondiale pour veiller à ce que des vaccins sûrs et efficaces soient mis au point rapidement, produits en quantité suffisante à des prix abordables, et répartis équitablement entre les pays pour parvenir à une large couverture vaccinale non discriminatoire partout dans le monde. Cependant, au moins deux obstacles s'opposent à cet objectif : le « nationalisme vaccinal » et le régime des droits de propriété intellectuelle.

« NATIONALISME VACCINAL »

De nombreux pays riches ayant précommandé des milliards de doses des futurs vaccins pour leur population, l'approvisionnement potentiel des autres pays s'en trouve limité. Cela met à mal les efforts visant à garantir une disponibilité suffisante et une répartition qui profite à chacun à travers le monde.⁶¹ En août 2020, le Royaume-Uni était le plus gros acheteur par habitant, avec cinq doses par habitant en moyenne.⁶² Les États-Unis arrivaient en première place mondiale du nombre d'achats, puisqu'ils avaient commandé 800 millions de doses d'au moins six candidats-vaccins, avec une option d'achat d'un milliard de doses supplémentaires. L'Union européenne, le Japon, le Canada et l'Australie arrivaient juste derrière, avec des millions de doses supplémentaires potentielles commandées auprès de plusieurs laboratoires.⁶³ En septembre 2020, Oxfam estimait que des gouvernements qui représentaient 13 % de la population mondiale avaient déjà mis la main sur plus de la moitié des doses promises des candidats-vaccins contre le COVID-19.⁶⁴

L'ampleur de ces accords bilatéraux porte atteinte aux obligations des États en matière de droits humains. Certes, au regard de l'obligation de protéger le droit à la santé, les États doivent acheter des vaccins pour leur population, mais ces

⁵⁹ Conseil des droits de l'homme des Nations unies, Appel commun à la science ouverte lancé par le CERN, le HCDH, l'OMS et l'UNESCO, 27 octobre 2020, <https://www.ohchr.org/FR/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=26433&LangID=F>.

⁶⁰ HCDH, "Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World", 9 novembre 2020. Cette déclaration a notamment été signée par Tlaleng Mofokeng, rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ; Olivier De Schutter, rapporteur spécial sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté ; Anita Ramasastry (présidente), Dante Pesce (vice-président), Surya Deva, Elżbieta Karska et Githu Muigai, Groupe de travail sur la question des droits de l'homme et des sociétés transnationales et autres entreprises ; Obiora C. Okafor, expert indépendant sur les droits de l'homme et la solidarité internationale et Saad Alfaragi, rapporteur spécial sur le droit au développement.

⁶¹ L. Phelan et al., "Legal agreements: barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access", *The Lancet*, vol. 396, n° 10254, 7 septembre 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31873-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31873-0/fulltext).

⁶² "The unequal scramble for coronavirus vaccines — by the numbers", *Nature*, 24 août 2020, mis à jour le 27 août 2020, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02450-x>.

⁶³ "The unequal scramble for coronavirus vaccines — by the numbers", *Nature*, 24 août 2020, mis à jour le 27 août 2020, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02450-x>.

⁶⁴ Oxfam International, "Small Group of Rich Nations Have Bought up More than Half the Future Supply of Leading COVID-19 Vaccine Contenders", 17 septembre 2020, <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19>.

achats doivent être proportionnés et prendre en compte les besoins urgents d'autres pays.⁶⁵ De la même manière, pour s'acquitter de la responsabilité de respecter les droits humains qui leur incombent, les entreprises doivent veiller à ne pas contribuer ni participer d'une autre manière aux manquements d'un État à ses obligations internationales.

De plus, si les États doivent agir au maximum de leurs ressources disponibles pour garantir le droit à la santé⁶⁶, ceux qui ne sont pas en mesure de le faire doivent solliciter la coopération internationale. Les États qui sont en mesure d'apporter une assistance technique ou financière doivent collaborer en vue de s'acquitter de leurs obligations au regard du droit à la santé.⁶⁷ C'est d'autant plus vrai dans le cas de maladies qui peuvent se transmettre au-delà des frontières d'un État, comme le COVID-19. À cet égard, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels précise que « la communauté internationale doit collectivement s'atteler à ce problème. Il est, en particulier, de la responsabilité et de l'intérêt des États parties économiquement développés d'aider à cet égard les États en développement plus démunis. »⁶⁸ Plusieurs initiatives internationales qui ont été prises pour s'acquitter de cette responsabilité collective sont décrites ci-dessous.

Enfin, le rapport coût-avantages est clair. L'OMS a récemment estimé qu'un investissement de 38 milliards de dollars pour financer intégralement l'une de ces initiatives collectives en faveur de l'accès mondial aux produits de santé contre le COVID-19 serait remboursé « en moins de 36 heures rien qu'avec le rétablissement de la mobilité et du commerce à l'échelle mondiale ». ⁶⁹

RECOMMANDATIONS

- Les États doivent et les entreprises devraient concevoir et mettre en œuvre des politiques visant à garantir la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable, l'acceptabilité et la qualité des produits de santé liés au COVID-19 pour toutes et tous. Cela doit se faire dans le respect des principes de transparence, de participation, d'obligation de rendre des comptes, d'égalité et de non-discrimination.
- Les États doivent et les entreprises devraient s'abstenir de conclure des accords bilatéraux qui ont une incidence négative sur l'approvisionnement en vaccins dans le monde et qui compromettent leur disponibilité dans tous les pays, en évitant notamment d'accumuler des stocks de vaccins au-delà des quantités nécessaires pour les populations vulnérables, qui sont prioritaires.

LE PILIER COVAX

En avril 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres acteurs ont lancé l'« accélérateur d'accès aux outils COVID-19 » (ACT-A) pour faciliter l'accès aux produits de santé liés au COVID-19 à travers le monde. L'un de ses piliers, COVAX, vise à centraliser les demandes internationales de vaccins contre le COVID-19 et à distribuer deux milliards de doses d'ici la fin de l'année 2021.⁷⁰ Trois organisations – l'OMS, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et Gavi, l'Alliance du vaccin – ont uni leurs forces pour créer le pilier COVAX. La CEPI coordonne la mise au point et la fabrication, l'OMS supervise les principes directeurs et la répartition, tandis que Gavi est chargé de l'approvisionnement et de la livraison à grande échelle.

Fonctionnant sur le modèle d'un mécanisme mondial de passations de marchés permettant aux pays de précommander des doses à partir d'un catalogue de candidats-vaccins, l'objectif du dispositif COVAX est d'utiliser son pouvoir d'achat collectif pour négocier les prix et accélérer la production de vaccins contre le COVID-19. En novembre 2020, 178 pays avaient signé des accords d'engagement, avaient confirmé de manière non contraignante leur intention de participer au dispositif COVAX ou répondaient aux conditions requises pour le rejoindre.⁷¹

Dans le cadre de ce dispositif, les pays peuvent acheter des vaccins selon deux modalités : les pays à revenu élevé et intermédiaire supérieur ont été regroupés dans la catégorie des pays « auto-financés », qui devront payer directement les vaccins, tandis que les pays à revenu intermédiaire inférieur et à faible revenu passeront commande par l'intermédiaire du

⁶⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, § 20.

⁶⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 47.

⁶⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 38 et 45 ; PIDESC, article 2.1.

⁶⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 40.

⁶⁹ OMS, « Les Nations Unies saluent des promesses pour près d'un milliard de dollars USD visant à soutenir l'accès à des tests, des traitements et des vaccins essentiels pour en finir avec la COVID-19 », 30 septembre 2020, <https://www.who.int/fr/news/item/30-09-2020-un-welcomes-nearly-1-billion-in-recent-pledges-to-bolster-access-to-lifesaving-tests-treatments-and-vaccines-to-end-covid-19>.

⁷⁰ Gavi, Accords d'engagement à la Facilité COVAX, 19 octobre 2020, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_19-10.pdf.

⁷¹ Gavi, Accords d'engagement à la Facilité COVAX, 19 octobre 2020, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_19-10.pdf.

système de garantie de marché (AMC), un instrument de financement qui reçoit des contributions des gouvernements, du secteur privé et d'organisations philanthropiques. D'après COVAX, la distribution des vaccins par l'intermédiaire de ce dispositif ne devrait commencer qu'à partir de mars 2021.⁷²

LE CADRE D'ALLOCATION ÉQUITABLE DE L'OMS

Le cadre d'allocation équitable de l'OMS servira de guide à la répartition des vaccins entre les pays au moyen du dispositif COVAX.⁷³ Pendant sa première phase, le cadre de l'OMS s'attache à réduire la mortalité et à protéger les systèmes de santé⁷⁴, en allouant à chaque pays participant des doses correspondant à 3 % de sa population pour vacciner le personnel des services sociaux et de santé en première ligne.⁷⁵ Le dispositif COVAX distribuera ensuite des doses pour vacciner jusqu'à 20 % de la population de chaque pays afin de protéger les adultes présentant un risque élevé, c'est-à-dire les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes de santé ou autres, en fonction des facteurs de risque pertinents à l'échelle locale.⁷⁶ Pendant la deuxième phase, chaque pays recevra des doses pour des populations prioritaires supplémentaires. Cette étape est décrite plus en détail au chapitre 4.⁷⁷

Lorsque les vaccins commenceront à être approuvés, l'OMS précisera de quelle manière ce cadre se traduira sur le plan opérationnel.⁷⁸ Par exemple, certains vaccins pourraient s'avérer sûrs et efficaces uniquement pour certaines catégories de la population ou s'accompagner de règles particulières de stockage et de distribution, qui les rendraient plus adaptés à certains pays qu'à d'autres. Ainsi, les pays à faible revenu pourraient avoir besoin de davantage de ressources pour se préparer à mettre au point le vaccin, faute de quoi ils pourraient ne pas bénéficier des mêmes conditions de disponibilité et d'accessibilité que les autres. L'OMS élabore des orientations à l'intention des pays pour les aider à la préparation, à la mise en œuvre et à la prise de décisions.⁷⁹

LE DISPOSITIF COVAX

En matière d'achat et de distribution des vaccins, les approches multilatérales sont susceptibles d'être plus équitables que la stratégie actuelle du « nationalisme vaccinal » pratiqué par de nombreux pays au moyen de très vastes accords bilatéraux, qui pourraient réduire l'accès d'autres pays aux vaccins. Les États devraient adhérer à ces initiatives et les soutenir, mais aussi s'efforcer de garantir la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé liés au COVID-19 pour le plus grand nombre à l'échelle mondiale.

Même si le dispositif COVAX a pour objectif de garantir à chaque pays du monde « un accès juste et équitable », on ignore encore largement comment il y parviendra. Par exemple, de nombreux pays à revenu élevé ont déjà acheté des lots supplémentaires de doses de vaccin en concluant des accords bilatéraux avec des entreprises. Une structure d'achat parallèle est alors apparue : les pays riches utilisent les vaccins disponibles à l'échelle mondiale en faisant appel à de multiples sources, mettant en péril l'efficacité du COVAX en tant que mécanisme visant à favoriser l'accès mondial aux vaccins contre le COVID-19.

Au sein du dispositif COVAX, les pays à faible revenu qui dépendent de l'AMC (voir encadré ci-dessus) n'ont pas les mêmes chances d'accéder aux vaccins que les pays à revenu élevé, qui sont autofinancés. Par exemple, les pays

⁷² Gavi, Accords d'engagement à la Facilité COVAX, 19 octobre 2020, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_19-10.pdf.

⁷³ OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, 9 septembre 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-vaccines-explainer-french.pdf>.

⁷⁴ OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, 9 septembre 2020, p. 5, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-vaccines-explainer-french.pdf>.

⁷⁵ OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, 9 septembre 2020, p. 24 et 26, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-vaccines-explainer-french.pdf>. Cela inclut les médecins, le personnel infirmier et technique et les autres personnes qui travaillent dans ces milieux, car ces professionnels jouent un rôle essentiel pour soigner et protéger la population, sont étroitement en contact avec les personnes infectées et prodiguent des soins aux groupes à haut risque de mortalité.

⁷⁶ OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, 9 septembre 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-vaccines-explainer-french.pdf>.

⁷⁷ OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, 9 septembre. Si les problèmes d'approvisionnement attendus persistent à cette étape, le calendrier de cette deuxième phase pourrait reposer sur une méthode d'allocation pondérée, en prenant en compte la menace que représente le COVID-19 dans le pays (propagation du virus) et sa vulnérabilité (systèmes de santé et facteurs démographiques).

⁷⁸ OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, 9 septembre 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-vaccines-explainer-french.pdf>.

⁷⁹ OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, 9 septembre 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-vaccines-explainer-french.pdf>.

autofinancés peuvent demander des vaccins pour jusqu'à 50 % de leur population une fois que tous les pays de ce groupe se sont vu proposer des doses équivalentes de la demande supplémentaire.⁸⁰ Toutefois, on ne sait pas vraiment quels effets cela pourrait avoir sur l'accès des pays qui dépendent de l'AMC à des doses supplémentaires en plus de leur allocation initiale leur permettant de vacciner jusqu'à 20 % de leur population. Le dispositif propose aussi aux pays autofinancés des « engagements ou options d'achat ».⁸¹ Ces pays peuvent ainsi payer d'avance des doses à un prix plus élevé afin de choisir leurs vaccins, ce qui pourrait compromettre l'objectif du dispositif COVAX, censé être un instrument garantissant un accès équitable à chaque pays du monde.

Enfin, la composition du groupe des pays autofinancés, dans lequel sont regroupés les pays à revenu élevé, mais aussi la plupart des pays à revenu intermédiaire supérieur, part du principe que ces derniers sont tout aussi capables de payer que les pays plus riches. Alors que les institutions financières internationales proposent de plus en plus de prêts à cet effet, cela représente clairement des risques pour les pays qui ont déjà des sommes importantes à payer pour rembourser leurs dettes. Les Principes directeurs de l'ONU relatifs à la dette extérieure et aux droits de l'homme soulignent que les remboursements de la dette extérieure ne devraient pas entraver les efforts entrepris par les gouvernements bénéficiaires pour mettre en œuvre leurs obligations fondamentales au regard du droit à la santé.⁸²

La transparence et l'obligation de rendre des comptes font aussi l'objet de préoccupations. Malgré l'annonce d'accords avec plusieurs laboratoires⁸³, le dispositif COVAX n'appliquait en décembre 2020 aucune politique de diffusion des conditions générales des contrats avec des États ou des entreprises. Cela remet en question la capacité qu'ont le mécanisme COVAX, les États et d'autres acteurs d'optimiser la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable des vaccins contre le COVID-19 pour toutes et tous. En octobre 2020, après des pressions de la part de la société civile, le pilier COVAX a nommé une personne représentant une organisation de la société civile au sein de chacun de ses 10 groupes de travail.⁸⁴ Il s'agit d'une avancée positive, mais on ne sait pas si la société civile sera intégrée à l'architecture même du dispositif COVAX, et des questions demeurent quant à la mise en œuvre de la transparence, de la participation et de l'obligation de rendre des comptes dans toutes les politiques et pratiques du COVAX.

Il reste aussi des questions sur la manière dont le dispositif COVAX entend coordonner ses stratégies avec le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP), décrit ci-dessous, pour collaborer avec ce mécanisme.

RECOMMANDATIONS

- Les États doivent s'acquitter de leur obligation de coopération internationale, non seulement en rejoignant des mécanismes internationaux comme le COVAX, mais aussi par d'autres formes de coopération mondiale, pour faire en sorte que les produits de santé liés au COVID-19 soient accessibles au plus grand nombre de personnes possible. Les États qui sont en mesure de le faire doivent apporter une assistance technique et financière aux pays qui en ont besoin.
- Les États et les entreprises qui participent au COVAX doivent insister pour que le mécanisme favorise la participation concrète de la société civile et des pays en développement dans les prises de décisions, et pour qu'il respecte les principes de transparence, de participation, d'obligation de rendre des comptes, d'égalité et de non-discrimination dans son travail. Tous les contrats et toutes les négociations concernant les produits de santé liés au COVID-19 doivent suivre des procédures transparentes et être rendus publics.

DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

« Les litiges de propriété intellectuelle qui font surface concernant les brevets ainsi que les risques de situations d'oligopole dominées par certains fabricants pourraient également compromettre la mise au point et la production des vaccins contre le COVID-19, ainsi que la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable du vaccin à l'échelle nationale et internationale. »

Expert-e-s en droits humains des Nations unies [traduction non officielle]⁸⁵

⁸⁰ Gavi, l'Alliance du vaccin, "COVAX explained", 3 septembre 2020, <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>.

⁸¹ Gavi, l'Alliance du vaccin, "COVAX explained", 3 septembre 2020, <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>.

⁸² Conseil des droits de l'homme des Nations unies, Rapport de l'Expert indépendant chargé d'examiner les effets de la dette extérieure et des obligations financières internationales connexes des États sur le plein exercice de tous les droits de l'homme, en particulier des droits économiques, sociaux et culturels, M. Cephias Lumina, Additif : Missions en Norvège et en Équateur, doc. ONU A/HRC/14/21/Add.1, 21 avril 2010.

⁸³ Gavi, l'Alliance du vaccin, "172 countries & multiple candidate vaccines engaged in COVID-19 Vaccine Global Access Facility", 4 septembre 2020, <https://www.gavi.org/news/media-room/172-countries-multiple-candidate-vaccines-engaged-covid-19-vaccine-global-access>.

⁸⁴ Gavi, l'Alliance du vaccin, « COVAX se félicite de la nomination des représentants de la société civile », 30 octobre 2020, <https://www.gavi.org/news/media-room/covax-welcomes-appointment-civil-society-representatives>.

⁸⁵ HCDH, "Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for prevention and containment of COVID-19 around the World", 9 novembre 2020

Les droits de propriété intellectuelle comme les brevets et les secrets commerciaux (notamment le savoir-faire complexe qu'exige la production et d'autres ressources biologiques) pèsent lourdement dans le débat autour des produits de santé liés au COVID-19. Si les régimes de propriété intellectuelle prévoient d'améliorer la mise au point de produits médicaux au moyen de mesures d'incitation économique, ce système de droits exclusifs porte souvent atteinte à la disponibilité, à l'accessibilité et au caractère abordable des vaccins, de deux manières principalement. D'une part, les règles de la propriété intellectuelle restreignent le partage des données relatives à la recherche, à la mise au point et à la fabrication de nouveaux produits, ce qui gêne le processus d'innovation et compromet la disponibilité de doses suffisantes pour les personnes qui ont besoin de ces produits. D'autre part, la propriété intellectuelle, en particulier les brevets, octroie aux détenteurs des brevets des droits exclusifs, ainsi que la possibilité de fixer les prix pendant une période donnée, au détriment de l'accessibilité économique des produits.⁸⁶

Face à ces difficultés, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a décidé que les États devaient mettre leur législation sur la propriété intellectuelle en conformité avec leurs obligations en matière de droits humains pour parvenir à un équilibre « entre la propriété intellectuelle et l'accès et la diffusion libres des connaissances scientifiques et de leurs applications, en particulier de celles qui déterminent la réalisation d'autres droits économiques, sociaux et culturels, comme la santé ».⁸⁷

Le Comité a précisé que les « États parties devraient veiller à ce que le droit à la santé bénéficie de l'attention voulue dans les accords internationaux et, à cette fin, devraient envisager l'élaboration de nouveaux instruments juridiques. Concernant la conclusion d'autres accords internationaux, les États parties devraient s'assurer que ces instruments ne portent pas atteinte au droit à la santé. »⁸⁸

Les Principes de Maastricht relatifs aux obligations extraterritoriales des États dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels (Principes de Maastricht) donnent d'autres précisions sur ces obligations.⁸⁹ Ils prévoient que « les États doivent élaborer, interpréter et appliquer les accords et normes internationaux pertinents dans le respect des obligations en matière de droits de l'homme »,⁹⁰ notamment en lien avec le commerce international. Le commentaire sur ce principe cite la jurisprudence du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, ainsi que des décisions de la Cour européenne des droits de l'homme et de la Cour interaméricaine des droits de l'homme, qui affirment le principe selon lequel les États ne peuvent pas ignorer leurs obligations provenant des traités relatifs aux droits humains en concluant d'autres traités susceptibles de contredire ces obligations.⁹¹

Certaines entreprises se sont engagées à octroyer des licences volontaires pour les produits de santé liés au COVID-19, ou ont déclaré qu'elles envisageaient de le faire.⁹² Si de tels accords pourraient favoriser l'accès à ces produits et leur disponibilité, ils ne seront probablement pas suffisants face à l'ampleur et à la portée du défi que pose la pandémie de COVID et ils devraient toujours s'accompagner d'un transfert de technologie adéquat et des autres mesures qui s'imposent. Cela a donné lieu à des discussions pour déterminer comment surmonter les obstacles relatifs aux droits de propriété intellectuelle et aux informations non divulguées sur le savoir-faire technique en vue de garantir la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable des produits de santé liés au COVID-19. Comme expliqué ci-dessous, ces discussions portent sur le régime actuel de propriété intellectuelle établi par l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et le nouveau Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP), une plateforme de partage volontaire proposée pour favoriser la collaboration autour des droits de propriété intellectuelle.

ORGANISATION MONDIALE DU COMMERCE

L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) énonce les normes minimales relatives à diverses formes de propriété intellectuelle et applicables aux laboratoires pharmaceutiques, par exemple le droit d'auteur, les marques, les brevets, les informations non divulguées (notamment les secrets commerciaux et les données d'essai) et les pratiques anticoncurrentielles.⁹³

⁸⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 61.

⁸⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 62.

⁸⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 39.

⁸⁹ Les Principes de Maastricht détaillent l'avis d'expert-e-s internationaux qui apportent des éclaircissements sur le droit international relatif aux droits humains concernant les obligations extraterritoriales. Ils ont été rendus publics le 28 septembre 2011 par 40 spécialistes du droit international de toutes les régions du monde, parmi lesquels des membres et d'anciens membres d'organes internationaux de suivi des traités relatifs aux droits humains et d'organes régionaux de défense des droits humains, ainsi que des rapporteur-e-s spéciaux et d'anciens rapporteur-e-s spéciaux du Conseil des droits de l'homme des Nations unies. Les Principes de Maastricht n'entendent pas créer de nouvelles dispositions du droit international. Ils ont pour objectif de préciser les obligations extraterritoriales qui incombent aux États en vertu du droit international existant. Les Principes de Maastricht sont disponibles sur https://www.fidh.org/IMG/pdf/maastricht-eto-principles-fr_web.pdf, et le commentaire à leur sujet, qui définit l'autorité juridique pour chacun des principes, peut être consulté (en anglais) sur <http://eprints.lse.ac.uk/47404/>.

⁹⁰ Principes de Maastricht, principe 17.

⁹¹ Principes de Maastricht, principe 14.3.

⁹² Fondation Bill-et-Melinda-Gates, "Life Science Companies and the Bill & Melinda Gates Foundation: Commitments to Expanded Global Access for COVID-19 Diagnostics, Therapeutics, and Vaccines – Joint Statement", 30 septembre 2020, <https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2020/09/Commitments-to-Expanded-Global-Access-for-COVID-19-Diagnostics-Therapeutics-and-Vaccines>.

⁹³ Médecins Sans Frontières, *India and South Africa Proposal for WTO Waiver from Intellectual Property Protections for COVID-19-related Medical Technologies*, 8 octobre 2020, https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-10/COVID_Brief_ProposalWTOwaiver_ENG_2020.pdf.

Comme les droits de propriété intellectuelle peuvent entraver l'accès à des produits de santé vitaux en temps voulu, l'ADPIC comporte des garanties appelées « flexibilités ». Elles permettent aux États de modifier leur législation pour mieux respecter leurs obligations en matière de santé publique et fournir des médicaments à l'ensemble de leur population. Ces flexibilités permettent aussi aux États de déterminer des critères de brevetabilité, de délivrer des licences obligatoires et de prévoir des limites ou des exceptions aux droits exclusifs, entre autres mesures. L'ODD n° 3 souligne le rôle important que jouent ces flexibilités pour que chacun puisse accéder à des médicaments et des vaccins essentiels à un prix abordable, en mettant l'accent sur le droit qu'ont les pays en développement de recourir à ces flexibilités à cet effet.⁹⁴ Ces flexibilités nécessitent souvent de modifier des lois et politiques nationales.⁹⁵

La pandémie de COVID-19 a aussi conduit à se demander si les flexibilités étaient suffisantes pour répondre aux besoins mondiaux urgents, étant donné que les conditions dans lesquelles elles s'appliquent dépendent des pays, des cas et des médicaments.⁹⁶ Par exemple, s'il est vrai que les flexibilités permettent la délivrance de licences obligatoires, par lesquelles un gouvernement autorise un pays tiers à fabriquer un produit breveté sans l'accord du titulaire du brevet, la procédure n'est pas simple. Un organisme gouvernemental doit octroyer la licence, ce qui peut nécessiter une rémunération.⁹⁷ Il est aussi à craindre que cela conduise à une surveillance de la part d'autres gouvernements.⁹⁸ De plus, des licences obligatoires portant uniquement sur des brevets ne suffisent pas à opérer un transfert de technologie satisfaisant ou à créer une capacité de production locale. Ainsi, ces licences ne sont souvent pas intéressantes pour les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.⁹⁹

En octobre 2020, l'Inde et l'Afrique du Sud ont réclamé une dérogation qui permettrait aux pays de ne pas octroyer ni appliquer de brevets et d'autres droits de propriété intellectuelle spécifiques liés aux produits contre le COVID-19 jusqu'à ce que l'immunité collective mondiale soit atteinte.¹⁰⁰ Une grande partie des pays à revenu faible à intermédiaire ont soutenu cette proposition. La plupart des pays à revenu élevé s'y sont opposés. Plusieurs autres États ont demandé un complément d'information et la décision a été reportée pour permettre une consultation.¹⁰¹ Le Conseil des ADPIC a poursuivi les débats sur la dérogation le 20 novembre 2020 et doit le faire à nouveau le 10 décembre 2020. Le Conseil général de l'OMC examinera également la dérogation le 17 décembre 2020. La proposition de dérogation a aussi reçu le soutien d'un groupe d'expert-e-s des droits humains des Nations unies.¹⁰²

GROUPEMENT D'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES CONTRE LA COVID-19 (C-TAP)

En mai 2020, le Costa Rica et l'OMS ont lancé le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP), une plateforme volontaire de mise en commun de l'ensemble des données, du savoir-faire, du matériel biologique et de la propriété intellectuelle, qui permettra ensuite d'octroyer des licences de production et de transférer des technologies à d'autres fabricants potentiels. Les licences utilisées seraient non exclusives, ce qui permettrait d'optimiser l'approvisionnement et de réduire les coûts, pour renforcer la disponibilité et l'accessibilité économique des tests, traitements et vaccins liés au COVID-19. Pour mener cette procédure à bien, les entreprises et institutions de recherche participantes peuvent octroyer des licences de produits par l'intermédiaire du Medicines Patent Pool (MPP)¹⁰³, un

⁹⁴ OMS, ODD, <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/fr/>.

⁹⁵ Médecins Sans Frontières, *India and South Africa Proposal for WTO Waiver from Intellectual Property Protections for COVID-19-related Medical Technologies*, 8 octobre 2020.

⁹⁶ Médecins Sans Frontières, *India and South Africa Proposal for WTO Waiver from Intellectual Property Protections for COVID-19-related Medical Technologies*, 8 octobre 2020 ; OMS, *Promouvoir l'accès aux technologies médicales et l'innovation, Intersections entre la santé publique, la propriété intellectuelle et le commerce*, 5 février 2013, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179907/9789242504873_fre.pdf;jsessionid=28475FDB721AB00C707D728223288F73?sequence=1.

⁹⁷ OMC, article 31 de l'Accord sur les ADPIC, https://www.wto.org/french/tratop/trips_f/factsheet_pharm02_f.htm#art31.

⁹⁸ Bureau du Représentant des États-Unis d'Amérique pour le commerce, "USTR Releases Annual Special 301 Report on Intellectual Property Protection and Review of Notorious Markets for Counterfeiting and Piracy", 29 avril 2020, <https://ustr.gov/about-us/policy-offices/press-office/press-releases/2020/april/ustr-releases-annual-special-301-report-intellectual-property-protection-and-review-notorious>.

⁹⁹ E Urias et S V Ramani, "Access to Medicines after TRIPS: Is Compulsory Licensing an Effective Mechanism to Lower Drug Prices? A review of the existing evidence", US National Library of Medicine, 3 septembre 2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468182/#CR59>.

¹⁰⁰ OMC, Dérogations à certaines dispositions de l'Accord sur les ADPIC pour la prévention, l'endiguement et le traitement de la COVID-19, Communication de l'Inde et de l'Afrique du Sud, 2 octobre 2020, <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=r/IP/C/W669.pdf&Open=True>. La proposition de dérogation a été coparrainée par le Kenya et l'Eswatini. Voir également le document de Médecins Sans Frontières, *India and South Africa Proposal for WTO Waiver from Intellectual Property Protections for COVID-19-related Medical Technologies*, 8 octobre 2020.

¹⁰¹ OMC, Les Membres discutent du rôle que la propriété intellectuelle peut jouer dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, 20 octobre 2020, https://www.wto.org/french/news_f/news20_f/trip_20oct20_f.htm.

¹⁰² HCDH, "Statement by UN Human Rights Experts Universal Access to Vaccines is Essential for Prevention and Containment of COVID-19 around the World", 9 novembre 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26484&LangID=E>.

¹⁰³ Le MPP a conclu des partenariats avec la société civile, des gouvernements, des organisations internationales, des secteurs d'activité, des groupes de patients et d'autres parties intéressées afin de donner la priorité aux médicaments nécessaires et d'octroyer des licences pour ceux-ci, et de mettre en commun la propriété intellectuelle pour encourager la fabrication de génériques et la mise au point de nouvelles formules. Le MPP a été fondé par Unitaid, qui reste le principal bailleur de fonds du MPP. Voir <https://medicinespatentpool.org/>

organisme soutenu par les Nations unies pour le partage des licences et des brevets. De 2010 à 2019, 9,59 milliards de doses de médicaments génériques pour traiter le VIH/sida, l'hépatite C et la tuberculose ont été produites grâce aux licences du MPP, permettant à la communauté internationale d'économiser 1,23 milliard de dollars.¹⁰⁴

En décembre 2020, aucune entreprise n'avait rejoint le C-TAP. Alors que près de 40 États avaient manifesté leur soutien au C-TAP, les pays disposant de secteurs pharmaceutiques influents sont restés silencieux, notamment la France, l'Allemagne, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis. Certains pays ont fait valoir que des licences volontaires seraient suffisantes pour veiller à ce que les brevets n'entraient pas l'accès aux vaccins.¹⁰⁵ Cependant, les licences volontaires sont en général des accords bilatéraux exclusifs qui manquent de transparence et ne contribuent pas suffisamment à renforcer la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable pour tous.

RECOMMANDATIONS

Aux États

- Les États doivent évaluer et apporter tous les ajustements nécessaires à leurs lois, politiques et pratiques en matière de propriété intellectuelle pour veiller à ce qu'elles n'entraient pas l'accès universel aux produits de santé liés au COVID-19 à travers le monde.
- Les États doivent respecter l'esprit de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique (2001) en soutenant les initiatives qui améliorent l'accès aux produits de santé liés au COVID-19, comme la proposition de dérogation à l'Accord de l'OMC sur les ADPIC.¹⁰⁶
- Les États doivent apporter leur soutien au C-TAP et soutenir les licences ouvertes et non exclusives incluant le transfert de technologie pour faire en sorte que le produit soit disponible, accessible et abordable pour le plus grand nombre de personnes possible. Toutes les conditions générales doivent être rendues publiques.¹⁰⁷
- Les États doivent subordonner l'octroi de financements publics aux entreprises à la condition qu'elles rejoignent des mécanismes internationaux, tels que le C-TAP, et qu'elles rendent publics les coûts ventilés correspondant à la recherche, à la mise au point, à la production, au marketing, à la distribution ainsi que toute autre donnée pertinente de manière accessible et en temps voulu.

Aux entreprises

- Les entreprises doivent se garder de prendre des mesures ayant des répercussions injustifiées sur la capacité qu'ont les États de garantir la disponibilité, l'accessibilité et le caractère abordable des produits de santé contre le COVID-19. Elles doivent au contraire délivrer des licences ouvertes et non exclusives incluant le transfert de technologie ; toutes les conditions générales doivent être rendues publiques.¹⁰⁸
- Les entreprises devraient respecter l'esprit de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique (2001) en soutenant les initiatives qui améliorent l'accès aux produits de santé liés au COVID-19, et s'abstenir de toute action susceptible de décourager le recours aux flexibilités des ADPIC ou l'approbation de la proposition de dérogation à l'Accord de l'OMC sur les ADPIC.
- Les entreprises devraient rejoindre des mécanismes internationaux tels que le C-TAP et rendre publics les coûts et données ventilés relatifs à la recherche, à la mise au point, à la production, au marketing, à la distribution, aux plans et protocoles d'études, aux ensembles de données, aux résultats des essais, et aux données de patients protégés par l'anonymat portant sur les essais cliniques de manière accessible et en temps voulu.

¹⁰⁴ K Pehudoff et J Sellin, "COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP): A Promising Human Rights Approach", *Medicines Law & Policy*, 18 juin 2020, <https://medicineslawandpolicy.org/2020/06/covid-19-technology-access-pool-c-tap-a-promising-human-rights-approach/>.

¹⁰⁵ Afrique du Sud, Argentine, Bangladesh, Barbade, Belgique, Belize, Bhoutan, Brésil, Chili, Égypte, Équateur, Honduras, Indonésie, Liban, Luxembourg, Malaisie, Maldives, Mexique, Mongolie, Mozambique, Norvège, Oman, Pakistan, Palaos, Panama, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Portugal, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Salvador, Soudan, Sri Lanka, Timor-Leste, Uruguay et Zimbabwe.

¹⁰⁶ Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments, Principes 26 et 27, <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/63/263>.

¹⁰⁷ Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments, Principe 30.

¹⁰⁸ Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments, Principe 30.



Des femmes se rassemblent pour recueillir de l'aide pour des familles démunies pendant un confinement national imposé par le gouvernement en tant que mesure préventive contre la pandémie de COVID-19, le 14 avril 2020 à Rawalpindi (Pakistan). © FAROOQ NAEEM/AFP via Getty Images



Des bénévoles servent plus de 100 repas chauds par jour à des familles qui ont perdu leurs revenus à cause de la période de confinement liée au COVID-19, le 5 mai 2020 à Chitungwizaon (Zimbabwe). © Jekesai NJIKIZANA / AFP via Getty Images

5. DISPONIBILITÉ ET ACCESSIBILITÉ À L'ÉCHELLE NATIONALE

DISPONIBILITÉ ET RÉPARTITION ENTRE LES PAYS

Il faudra du temps pour fabriquer en quantité suffisante les produits de santé liés au COVID-19, puis pour les distribuer à grande échelle à travers le monde. Pour les vaccins, dans le meilleur des cas, l'approvisionnement restera limité tout au long de l'année 2021, et probablement en 2022. La distribution se fera nécessairement en plusieurs étapes. Les organisations internationales et les États élaborent des programmes de répartition pour décider qui recevra les vaccins en premier à l'échelle internationale, régionale, nationale puis locale. Les États doivent également prendre des mesures pour veiller à ce que les infrastructures adéquates soient en place pour faciliter l'accès aux vaccins contre le COVID-19, notamment leur transport, leur stockage et leur distribution.

FEUILLE DE ROUTE DE L'OMS POUR L'ÉTABLISSEMENT DE PRIORITÉS CONCERNANT L'UTILISATION DE VACCINS ANTI-COVID-19

En octobre 2020, le SAGE de l'OMS a publié sa Feuille de route pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19¹⁰⁹, qui présente **trois stades en fonction des priorités** et explique comment le **contexte épidémiologique** de chaque pays déterminera quand ces vaccins doivent être distribués et à quel **groupe prioritaire**. Le SAGE de l'OMS recommande un cadre composé de ces trois stades pour concevoir le plan de distribution d'un pays.

Concernant **les différentes étapes**, les stades 1 et 2 de la Feuille de route correspondent à la phase 1 du cadre d'allocation équitable de l'OMS (voir chapitre 3) :

- Stade 1 : approvisionnement très limité en vaccins (couvrant 1 à 10 % de la population nationale)
- Stade 2 : approvisionnement limité (couvrant 11 à 20 % de la population nationale)
- Stade 3 : approvisionnement modéré (couvrant 21 à 50 % de la population nationale)

La Feuille de route du SAGE de l'OMS recommande que les **groupes prioritaires** ou les sous-ensembles en fonction des risques (très élevé, élevé, modéré, faible) soient affectés à différents stades (voir l'encadré ci-dessous).¹¹⁰ Pour déterminer dans quelle catégorie les groupes prioritaires doivent être intégrés, les États doivent ensuite prendre en compte leur **contexte épidémiologique** et leurs objectifs en matière de vaccination. La Feuille de route du SAGE de l'OMS définit trois contextes généraux :

- *Transmission communautaire* : lors de flambées de grande ampleur, l'objectif est de réduire la morbidité et la mortalité et de maintenir les services essentiels critiques, tout en tenant compte des groupes « exposés au risque de manière disproportionnée dans le but d'atténuer les conséquences de cette pandémie », comme le personnel de santé.
- *Cas sporadiques/grappes de cas* : lorsqu'il existe un ou plusieurs cas sporadiques, ou des cas regroupés dans le temps, géographiquement et/ou par expositions communes, l'objectif est le même qu'en cas de transmission communautaire ; cependant, l'intervention se limite à des zones ciblées qui ont des taux de transmission élevés.
- *Contexte d'absence de cas* : si un pays a réussi à enrayer la transmission par des interventions non pharmaceutiques, les efforts initiaux devraient se concentrer sur la prévention des cas transfrontaliers. Les agents de santé, les voyageurs essentiels et le personnel de protection des frontières devraient être prioritaires, et une réserve d'urgence doit être disponible en cas de flambée éventuelle. Les personnes âgées, qui présentent les risques les plus élevés de contracter une forme grave de la maladie, ne sont couvertes qu'au stade 3, en cas de modification soudaine des conditions épidémiques.

¹⁰⁹ OMS, Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-Covid-19 dans un contexte d'approvisionnement limité, 13 novembre 2020, <https://www.who.int/fr/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>.

¹¹⁰ OMS, Feuille de route du SAGE de l'OMS pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-Covid-19 dans un contexte d'approvisionnement limité, 13 novembre 2020, <https://www.who.int/fr/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>.

LA FEUILLE DE ROUTE DU SAGE DE L'OMS INCLUT LES GROUPES PRIORITAIRES SUIVANTS :

Le personnel de santé est classé en fonction des risques, selon les orientations provisoires de l'OMS/OIT, et inclut les agents participant aux opérations de vaccination habituelles et contre le COVID-19.

Les travailleurs essentiels incluent les officiers de police, services municipaux, gardiens d'enfants, travailleurs du secteur agricole et alimentaire, du secteur du transport, fonctionnaires publics absolument essentiels au fonctionnement de l'État.

Les personnes âgées sont définies par risque lié à l'âge, qui peut varier en fonction des pays/régions. Elles englobent les personnes âgées vivant dans des situations à haut risque, par exemple celles qui vivent dans des établissements de prise en charge de longue durée ou qui ne sont pas en mesure de respecter la distanciation physique.

Les groupes qui, en raison de comorbidités ou de leur état de santé, comme le diabète ou la grossesse, présentent un risque plus élevé ; l'OMS recommande aux pays de prêter attention aux groupes défavorisés et au sous-diagnostic de comorbidités.

Les groupes défavorisés du point de vue socioéconomique incluent les groupes ethniques, raciaux, religieux ou de genre, les minorités sexuelles, les personnes atteintes de handicaps, les personnes vivant dans l'extrême pauvreté, les personnes sans-abri ou vivant dans des quartiers informels, les travailleurs migrants à faibles revenus, les personnes réfugiées, déplacées à l'intérieur de leur propre pays et demandeuses d'asile, les populations vivant dans des zones de conflit ou touchées par des situations d'urgence humanitaire, les migrants en situation irrégulière, les populations nomades et les populations des zones rurales/reculées.

Les groupes dans l'impossibilité de maintenir la distanciation physique incluent les personnes vivant ou travaillant dans des centres de détention, des dortoirs, des quartiers informels, les personnes à faibles revenus vivant dans des zones densément peuplées ; les personnes exerçant certains métiers, par exemple dans le secteur minier et de transformation de la viande.

Les voyageurs incluent ceux qui risquent de transmettre l'infection lors de leur retour dans le pays (étudiants, voyageurs d'affaires, travailleurs migrants, travailleurs humanitaires) ; l'OMS indique que les personnes jouissant d'une puissance économique/politique ne devraient pas bénéficier sans raison de l'appartenance à ce groupe.

Le personnel aux frontières inclut le personnel de protection aux frontières et les travailleurs affectés à la gestion des flambées, par exemple le placement en isolement ou quarantaine, ou la vaccination.

Les enseignants et le personnel scolaire, en fonction du contexte du pays et des besoins spécifiques. Par exemple, les enseignants de maternelle pourraient figurer dans cette catégorie en raison du stade de développement crucial des enfants et des difficultés de l'enseignement à distance.

ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS DE VACCINATION ET NORMES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS

Si l'OMS conseillera les pays sur les critères de distribution, c'est finalement aux États qu'il incombera d'élaborer des plans nationaux¹¹¹ et de respecter pleinement leurs obligations au regard des droits humains pour garantir l'absence de discrimination et se concentrer particulièrement sur les groupes marginalisés et vulnérables. Il est particulièrement important d'envisager la situation du point de vue des droits humains pour déterminer dans quelle mesure la discrimination systémique entrave l'accès aux services de santé des groupes marginalisés et vulnérables. Il s'agit notamment des personnes autochtones, des minorités ethniques, religieuses et linguistiques, des groupes confrontés à la discrimination raciale, des personnes réfugiées, migrantes et déplacées à l'intérieur de leur propre pays, des personnes victimes de discrimination fondées sur l'emploi et l'ascendance, des personnes vivant en prison et dans des centres de détention, des personnes handicapées et de celles vivant dans des quartiers informels, entre autres. De plus, les États

111 OMS, Mécanisme pour l'allocation équitable des vaccins liés à la COVID-19 dans le cadre du Mécanisme COVAX, p. 32, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/allocation-of-covax-vaccines-explainer-french.pdf>.



Une conférence de presse de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) organisée par l'Association des correspondants accrédités auprès des Nations unies (ACANU) dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, le 3 juillet 2020 au siège de l'OMS à Genève.

© Fabrice COFFRINI / POOL / AFP via Getty Images

doivent accorder une attention particulière au fait qu'en cas de pluralité d'identités et de statuts, les problématiques de discrimination et d'inégalité peuvent se conjuguer.¹¹² Il faut noter que l'OMS réservera 5 % des doses de chaque lot COVAX aux agences des Nations unies et des autres organisations pour les déployer dans des contextes humanitaires et d'urgence. Toutefois, l'accès, le calendrier et le financement de ce mécanisme font encore l'objet de discussions en décembre 2020.

La Feuille de route du SAGE de l'OMS ne retient pas le genre comme critère d'établissement des priorités vaccinales, observant que « [s]'il est avéré que le risque de maladie grave et de décès est plus élevé pour les hommes que pour les femmes, en particulier dans les tranches d'âge supérieures, cette différence de risque diminue lorsque l'on tient compte des comorbidités et des autres facteurs. » Mais il constate également que « dans certains contextes, les femmes sont désavantagées en termes d'accès aux soins de santé, de statut politique et social et d'autorité décisionnelle en raison des caractéristiques de la structure sociale au sein de certaines communautés ». Les précédentes situations d'urgence sanitaire ont aussi montré que les femmes et les filles, en particulier lorsqu'elles jouent le rôle d'aidantes, font souvent face à des répercussions disproportionnées et à un accès inégal aux soins de santé.¹¹³ Par conséquent, les États doivent veiller à ce que ces femmes ne rencontrent pas d'obstacles pour accéder aux produits de santé liés au COVID-19, notamment aux vaccins.

Enfin, le seul point commun qu'on retrouve dans toute la Feuille de route du SAGE de l'OMS est que les travailleurs de santé à haut risque sont prioritaires au stade 1 quel que soit le contexte épidémiologique. Même si les niveaux de risque peuvent être différents pour le personnel de santé, qui se voit donc attribuer différents niveaux de priorité, il est crucial que tous les États reconnaissent que le terme « travailleur de santé » désigne toute personne qui travaille dans le secteur de la santé et qui participe à la prestation de soins à quelque titre que ce soit. Il regroupe notamment, mais pas uniquement, les hommes et les femmes médecins, les infirmières et les infirmiers, les agents de nettoyage des hôpitaux, les ambulancières et les ambulanciers, le personnel administratif des hôpitaux et toute personne exerçant un emploi du secteur sanitaire ou social dans quelque type d'environnement que ce soit.

¹¹² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 35.

¹¹³ D'après des travaux de recherche réalisés par l'OMS, les femmes représentent 70 % des effectifs du secteur sanitaire et social. Voir OMS, *Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays, Document de travail 1 sur les personnels de santé*, disponible sur <https://www.who.int/hrh/resources/gender-equity-health-workforce-analysis/en/>.

De la même manière, les États doivent veiller à ce que les autres travailleurs essentiels en première ligne exposés à un risque accru d'infection soient protégés selon leur niveau de risque, notamment toute personne assurant des services publics essentiels, comme les secours d'urgence, les transports publics, le ramassage des ordures, l'agriculture, ainsi que les personnes qui travaillent dans des secteurs ayant généralement été autorisés à fonctionner pendant les confinements, par exemple dans les magasins d'alimentation et les services de livraison. En résumé, les États doivent envisager les catégories au sens large et veiller à ce que ce soient les risques correspondant à ces catégories professionnelles qui déterminent l'accès aux vaccins contre le COVID-19.

RECOMMANDATIONS

- Les États doivent élaborer des plans nationaux de distribution de vaccins contre le COVID-19 de telle sorte qu'ils soient accessibles, inclusifs et non discriminatoires, conformément aux normes et lois relatives aux droits humains. Outre les critères choisis par le SAGE de l'OMS, les États doivent tenir compte des facteurs qui pourraient augmenter le risque de contracter le COVID-19 pour une personne ou un groupe et porter une attention particulière aux groupes marginalisés et à ceux qui se caractérisent par des identités et statuts juridiques pluriels. Les facteurs à prendre en compte peuvent notamment inclure les risques associés à des critères sociaux, environnementaux et professionnels, ainsi que l'impact de la discrimination systémique.¹¹⁴
- Les États doivent veiller à ce que la conception et la mise en œuvre des plans de distribution s'appuient sur la collecte et l'analyse de données relatives à l'impact du COVID-19 sur des groupes spécifiques. Toutes les données doivent être ventilées¹¹⁵ et disponibles de manière transparente et accessible.
- Les États doivent faire en sorte que tout processus de prise de décision relative à la répartition nationale repose sur les principes de transparence et de droit à l'information, en faisant appel à la participation significative et efficace de représentants de la société civile, et en particulier des populations vulnérables, sur lesquelles ces décisions pourraient avoir le plus de répercussions.¹¹⁶

ACCESSIBILITÉ ET SYSTÈMES DE SANTÉ NATIONAUX

Des systèmes de santé nationaux solides dotés des infrastructures adéquates sont nécessaires pour transporter, stocker, distribuer et administrer en toute sécurité les produits de santé liés au COVID-19, en particulier les vaccins. Les difficultés cernées en matière de transport, de stockage, d'administration et de suivi des vaccins contre le COVID-19 suscitent des préoccupations particulières dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, dont les systèmes de santé pourraient être plus fragiles. En plus de renforcer les systèmes de santé existants, les États devront probablement adopter de nouveaux systèmes ou créer des infrastructures pour prendre en charge la distribution des vaccins contre le COVID-19 et offrir une formation complémentaire au personnel de santé ou embaucher de nouveaux professionnels-le-s. De plus, dans de nombreux pays, la réaffectation des ressources pour répondre à la pandémie de COVID-19 a perturbé les services de santé, qui doivent eux aussi être rétablis sans que la distribution des vaccins contre le COVID-19 retarde encore davantage ce processus.¹¹⁷ Malgré les nombreux défis qui se présentent, il s'agit d'une occasion pour les États d'investir dans les systèmes de santé nationaux pour renforcer leur infrastructure, accroître l'accès aux services, recruter et former plus de professionnels de santé, et trouver de nouveaux moyens d'élargir l'accès à des médicaments essentiels, entre autres mesures.

En octobre 2020, la cinquième réunion du Comité d'urgence convoquée par le directeur général de l'OMS au titre du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) a souligné à quel point il était important de renforcer l'état de préparation des pays dans des domaines essentiels pour le vaccin contre le COVID, en particulier l'approvisionnement et la logistique, en mettant l'accent sur la chaîne du froid.¹¹⁸ L'OMS a recommandé aux États de créer un groupe de travail multidisciplinaire national et d'établir un plan national de déploiement et de vaccination¹¹⁹ comme modèle opérationnel pour lancer la

¹¹⁴ Ces identités et statuts sont notamment le sexe, le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le statut autochtone, l'origine ethnique, l'emploi et la descendance, le handicap et le statut de personne migrante ou réfugiée.

¹¹⁵ Les données doivent être ventilées par sexe, genre, âge, orientation sexuelle, identité de genre, statut autochtone, origine ethnique, emploi et descendance, handicap, statut de personne migrante ou réfugiée, entre autres identités et statuts.

¹¹⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 26, Droit égal de l'homme et de la femme au bénéfice de tous les droits économiques, sociaux et culturels (art. 3 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), doc. ONU E/C.12/2005/4, 11 août 2005 ; Observation générale n° 25.

¹¹⁷ "COVID-19 Disrupting Services to Treat Non-Communicable Diseases, WHO survey finds", ONU Info, 1 juin 2020, <https://news.un.org/en/story/2020/06/1065172>.

¹¹⁸ OMS, Déclaration sur la 5e réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-2019), 30 octobre 2020, [https://www.who.int/fr/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/fr/news/item/30-10-2020-statement-on-the-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

¹¹⁹ OMS, Guidance on Developing a National Deployment and Vaccination Planning for COVID-19 vaccines, 16 novembre 2020, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1.

vaccination anti-COVID-19 à l'échelle nationale. L'OMS a également proposé aux pays l'outil d'évaluation de l'état de préparation pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19 (VIRAT) afin d'évaluer régulièrement leurs progrès.¹²⁰

TRANSPORT ET STOCKAGE

Des experts ont attiré l'attention sur le fait que les pays devaient adapter et développer leurs infrastructures pour que de nombreux vaccins puissent être administrés tout en restant sûrs et efficaces. Plusieurs vaccins contre le COVID-19 en cours de développement nécessitent un stockage particulier lors de leur transport et de leur distribution. Par exemple, les vaccins Pfizer-BioNTech doivent être stockés à très basse température (-17 °C), des conditions qui ne peuvent généralement pas être assurées dans les pays à revenu faible à intermédiaire. Les candidats-vaccins de Moderna et Johnson & Johnson doivent être expédiés à l'état congelé, mais ils peuvent ensuite être conservés à des températures de réfrigération pendant au moins un mois. Le vaccin AstraZeneca ne nécessite pas de stockage ni de transport à très basse température et il peut être conservé pendant au moins six mois à des températures de réfrigération. Sa distribution mondiale devrait donc être plus facile et moins coûteuse. Ces conditions variables laissent craindre que les pays les plus pauvres disposant d'une infrastructure plus fragile disposent d'un accès réduit à certains vaccins, ce qui porterait atteinte à l'importance de l'accès universel dans tous les pays. Dans certains endroits, les États pourraient être amenés, afin de garantir l'accès aux vaccins contre le COVID-19, à investir dans des unités de santé mobiles pour atteindre des sites reculés, renforcer les effectifs et former le personnel de santé à l'administration des vaccins contre le COVID-19 dans divers contextes.

PERSONNEL DE SANTÉ

Les « professionnel-le-s de santé », le « personnel de santé » ou le « personnel soignant » sont toutes les personnes participant à la prestation de soins de santé à quelque titre que ce soit, à savoir, les hommes et les femmes médecins, les infirmières et les infirmiers, les agents de nettoyage des hôpitaux, les ambulancières et les ambulanciers, le personnel administratif des hôpitaux et toute personne exerçant un emploi du secteur sanitaire ou social dans quelque type d'environnement que ce soit. Le personnel de santé joue un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, et c'est sur lui que repose le bon fonctionnement des systèmes de santé. En tant que principal interlocuteur entre les États et leurs populations, il aura une place centrale dans les campagnes de vaccination de masse contre le COVID-19, qu'il s'agisse de répondre aux idées fausses afin que chacun puisse prendre des décisions éclairées concernant la vaccination, ou de gérer les équipements nécessaires pour administrer les vaccins. En effet, les études ont montré qu'une plus forte densité de professionnel-le-s de santé est corrélée à des taux de couverture vaccinale plus élevés, et le manque de personnel peut limiter le nombre de personnes vaccinées.¹²¹ Étant donné leur rôle clé pour garantir le droit à la santé, les professionnel-le-s de santé pourraient aussi être exposés à des représailles ou à des manœuvres de harcèlement, notamment de la part de personnes qui, en raison de fausses informations, font preuve de méfiance à l'égard des nouveaux vaccins et de la réponse de leur gouvernement au COVID-19. Par conséquent, les États doivent renforcer leur système de santé en investissant dans leur personnel, conformément aux recommandations ci-dessous.

ADMINISTRATION DES VACCINS

Les États ont peut-être déjà été confrontés aux défis que représentent les programmes de vaccination habituels, mais les vaccins contre le COVID-19 en cours de développement nécessiteront probablement des techniques et des calendriers d'administration de diverses natures.¹²² Par exemple, le candidat-vaccin de Johnson & Johnson n'est administré qu'en une dose, tandis que les vaccins Moderna et Pfizer-BioNTech nécessitent une deuxième dose, respectivement trois et quatre semaines après la première. Le candidat-vaccin d'AstraZeneca est plus efficace avec deux doses, la première contenant la moitié de la deuxième dose. Ces doses multiples avec diverses conditions d'administration nécessiteront une planification et un approvisionnement rigoureux afin que les stocks de vaccins soient suffisants pour qu'ils puissent être administrés dans les temps, ainsi que des campagnes d'information afin que les personnes reviennent pendant les délais prévus pour recevoir la deuxième dose. Ces défis logistiques pourraient devenir plus complexes si les États utilisent plusieurs vaccins contre le COVID-19.

¹²⁰ OMS, COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool, 21 September 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336188/WHO-2019-nCoV-Vaccine_introduction-RA_Tool-2020.1-eng.xlsx

¹²¹ S Anand and T Bärnighausen, "Health Workers and Vaccination Coverage in Developing Countries: an Econometric", *The Lancet*, vol. 369, 14 avril 2007, <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607605996.pdf>.

¹²² OMS, Guidance on Developing a National Deployment and Vaccination Planning for COVID-19 Vaccines, 16 novembre 2020, https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1.

REGISTRE DES VACCINATIONS

Devant les défis que représentent les initiatives de vaccination de masse, il a à nouveau été question de recourir à des carnets de vaccination numériques et/ou à un registre biométrique des vaccinations, qui permettraient d'utiliser les données biométriques et/ou d'autres informations d'identification pour enregistrer et stocker l'historique de vaccination d'une personne. Cette possibilité suscite des préoccupations relatives au droit à la vie privée et laisse craindre que des gouvernements puissent utiliser ces informations dans le cadre de systèmes de surveillance de masse, notamment à des fins de maintien de l'ordre et de contrôle de l'immigration, ou que des entreprises puissent avoir accès aux données à d'autres fins.¹²³ En outre, les certificats de vaccination numériques pourraient aussi devenir en pratique des « passeports immunitaires » utilisés pour restreindre le droit de circuler librement dans certains espaces ou bloquer l'accès à des services comme l'éducation, l'hébergement et l'emploi.¹²⁴ De la même manière, il a été proposé de demander les numéros d'identification nationaux pour se faire vacciner contre le COVID-19, ce qui pourrait exclure les populations en situation irrégulière ou les groupes défavorisés sur le plan socioéconomique qui n'ont pas ces documents.

RECOMMANDATIONS

- Les États doivent veiller à ce que les systèmes de santé disposent d'effectifs suffisants dans toutes les zones géographiques. Ces professionnel-le-s doivent être correctement formés pour travailler avec les personnes et groupes concernés, en particulier ceux qui ont été identifiés comme populations vulnérables dans le cadre des efforts sanitaires entrepris contre le COVID-19. Cela est d'autant plus important lorsque certains groupes, en raison d'une marginalisation historique ou d'une discrimination à leur égard, font preuve de méfiance à l'égard des systèmes de santé et de leur personnel.
- Les États doivent veiller à ce que les membres du personnel soignant reçoivent un salaire équitable et travaillent dans des conditions acceptables pour protéger leur santé et leur sécurité, au sein d'un cadre de travail sûr et favorable, qui leur permette d'exercer leur activité sans faire l'objet de représailles ni de manœuvres d'intimidation ou de menaces.
- Toute agression ou tout acte de violence contre des professionnel-le-s de santé doit donner lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête approfondie, indépendante et impartiale menée par les autorités nationales, qui permette d'obliger les responsables à répondre de leurs actes. Ce faisant, les États doivent reconnaître que certaines personnes travaillant dans le secteur de la santé sont susceptibles de courir un risque supplémentaire ou spécifique en raison de leurs identités intersectionnelles, en particulier les femmes, qui représentent souvent la majorité du personnel de santé.
- Pour bien se préparer aux vaccins anti-COVID-19 et maintenir les services réguliers, les États doivent investir le maximum de ressources disponibles pour renforcer leur système de santé. En plus de donner la priorité au personnel de santé, il faut investir dans les domaines de transport, du stockage et de l'administration des vaccins. Ces investissements doivent être faits en vue de consolider le système de santé pour que la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable et la qualité des infrastructures, des produits et des services de santé puissent être renforcés pour l'ensemble de la population.
- Il faut veiller à ce que les outils numériques respectent les lois et normes les plus strictes en matière de droits humains et de protection des données, notamment la Déclaration de Toronto¹²⁵, et faire en sorte que ces outils ne conduisent pas à des résultats discriminatoires ni ne portent atteinte aux droits humains d'une autre manière, notamment de la part d'entreprises privées participant à la réponse à la pandémie, et que ces données ne soient pas utilisées à des fins qui dépassent le cadre des circonstances spécifiques dans lesquelles leur usage est justifié.
- Les données médicales sont confidentielles et privées et doivent généralement être protégées de sorte que la population puisse solliciter un suivi ou des soins médicaux sans craindre de répercussions négatives. Les données médicales individualisées collectées dans le cadre de mesures de santé publique exceptionnelles ne doivent donc pas être mises à la disposition des agents de la force publique et de l'immigration.
- Les États doivent veiller à ce que les personnes dont les droits à la santé et à la vie privée ont été bafoués puissent exercer leur droit à un recours utile en faisant appel à des mécanismes judiciaires, à des médiateurs nationaux, à des commissions des droits humains, à des associations de consommateurs, à des associations de défense des droits des malades ou à d'autres institutions de cette nature.

¹²³ Access Now, *The Impact of COVID-19 Digital Health Certificates*, juillet 2020
<https://www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/07/Impact-COVID-19-digital-health-certificates.pdf>

¹²⁴ "COVID-19 Immunity Passports and Vaccination Certificates: Scientific, Equitable, and Legal Challenges", *The Lancet*, 4 mai 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31034-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31034-5/fulltext).

¹²⁵ Amnesty International, *The Toronto Declaration: Protecting the Rights to Equality and Non-Discrimination in Machine Learning Systems* (index : POL 30/8447/2018), 17 mai 2018, <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/8447/2018/en/>.

6. ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE ET TARIFICATION À L'ÉCHELLE NATIONALE

« Le sida nous a montré qu'avec l'arrivée de traitements efficaces, les populations aisées des pays riches retrouvent la santé, tandis que des millions de personnes dans les pays en voie de développement continuent de mourir. Nous ne devons pas faire la même erreur lorsqu'un vaccin contre la COVID-19 sera découvert. Le droit à la santé est un droit humain. Se faire vacciner contre ce virus mortel ne doit pas dépendre de votre compte en banque ni de la couleur de votre peau. Un vaccin doit être un bien public mondial mis à disposition gratuitement de toutes et tous. »

Winnie Byanyima, directrice exécutive du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)¹²⁶

Dans le cadre de leurs obligations relatives aux droits humains, les États doivent prendre des mesures afin d'éliminer tout obstacle financier qui pourrait entraver le droit à la santé des populations, notamment à cause des prix des biens et services. Les appels en faveur de tests, traitements et vaccins liés au COVID-19 abordables correspondent aux observations générales n° 14 et 25 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, qui établissent clairement : « Les États devraient agir au maximum de leurs ressources disponibles pour venir à bout des facteurs qui peuvent empêcher toute personne de bénéficier des nouvelles technologies ou d'autres formes d'applications du progrès scientifique. » Elles précisent que les autorités sanitaires devraient avoir pour mandat précis de remédier aux politiques qui ne sont pas inclusives.¹²⁷ Les États qui ne sont pas en mesure de réaliser progressivement le droit à la santé doivent solliciter une coopération internationale, tandis que les États qui peuvent apporter une assistance technique ou financière doivent le faire.¹²⁸

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a aussi expliqué que les États devaient prendre des mesures réglementaires pour empêcher la réalisation de gains exorbitants sur les médicaments et fournitures essentiels, notamment sur les tests, traitements et vaccins relatifs au COVID-19¹²⁹, et que les États avaient l'obligation d'empêcher qu'un coût abusivement élevé des médicaments essentiels porte atteinte au droit à la santé de grands pans de la population.¹³⁰ En vertu de la responsabilité qui est la leur de respecter les droits humains, les entreprises doivent également veiller à ce que les tarifs qu'elles fixent n'empêchent pas les États d'éliminer les obstacles financiers à l'accès aux biens et services de santé.

D'après les Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques, chaque entreprise devrait « tenir compte de tous les arrangements à sa disposition afin de s'assurer que le prix de ses médicaments est abordable pour le plus grand nombre de personnes possible ». ¹³¹ Il s'agit d'un point particulièrement important, car le tarif qu'une entreprise propose aux États peut avoir une incidence sur la quantité de ressources dont disposent les gouvernements pour proposer des tests, traitements et vaccins relatifs au COVID-19 à un coût abordable pour leur population.

VACCINS FOURNIS GRATUITEMENT LÀ OÙ ILS SONT ADMINISTRÉS

Si les États ont clairement l'obligation au regard des droits humains de veiller à ce que tous les produits de santé soient abordables, dans le cas des vaccinations contre des maladies extrêmement contagieuses comme le COVID-19, il existe aussi des arguments pertinents en faveur de leur mise à disposition gratuite dans les sites où ils sont administrés. Ces arguments sont, entre autres, le coût écrasant sur le plan socioéconomique et des droits humains que pourrait avoir une faible couverture vaccinale, aussi bien pour les personnes immunisées que pour celles qui ne le sont pas¹³², ainsi que l'impact négatif que peuvent avoir les obstacles financiers et administratifs sur cette couverture vaccinale.

¹²⁶ Oxfam, Dans une lettre ouverte aux groupes pharmaceutiques, des personnes qui ont survécu à la COVID dans 37 pays exigent un vaccin universel, 29 septembre 2020, <https://www.oxfam.org/fr/communiqués-presse/dans-une-lettre-ouverte-aux-groupes-pharmaceutiques-des-personnes-qui-ont>.

¹²⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 47.

¹²⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 38 et 45 ; PIDESC, article 2.1.

¹²⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, 17 avril 2020, <https://undocs.org/fr/E/C.12/2020/1>.

¹³⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 17, paragraphe 35.

¹³¹ Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments, doc. ONU A/63/263, Principe 33, <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/63/263>.

¹³² L'OMS estime qu'à cause de la pandémie, l'économie mondiale perdra 7 milliards de dollars en 2020. OMS, "ACT Accelerator: An Economic Investment Case & Financing Requirements", September 2020 – December 2021, 24 septembre 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/an-economic-investment-case-financing-requirements>.

Les États se sont engagés à garantir progressivement l'accès universel aux soins de santé, qui permettrait à chacun d'utiliser les services de santé dont il a besoin sans risque de difficultés financières.¹³³ La pandémie a été lourde de conséquences pour les moyens de subsistance. Pour éviter que le coût devienne un obstacle à la santé, l'OMS a recommandé aux États en juin 2020 de « financer la santé publique en suspendant les paiements ou les frais dans les établissements de soin pour les services de santé essentiels pour tous les patients ».¹³⁴ S'ils souhaitent que l'ensemble de leur population soit épargnée par le COVID-19 et ses effets dévastateurs, les États doivent veiller à ce que cette position s'applique aux vaccins contre le COVID-19.

Les vaccins, qui comptent parmi les interventions de santé publique les plus rentables¹³⁵, peuvent briser la chaîne de contamination au début du cycle de la maladie, évitant d'autres répercussions sanitaires et socioéconomiques. En outre, les programmes de vaccination sont le seul moyen sûr d'atteindre l'immunité collective, et l'OMS estime que cela ne sera possible que si 70 % de la population est immunisée.¹³⁶

Le coût peut empêcher l'accès aux vaccinations, en particulier pour les personnes marginalisées, et la suppression des frais peut améliorer la couverture vaccinale et réduire les disparités entre les populations.¹³⁷ En 1994, les États-Unis ont lancé un programme de vaccination gratuit pour les enfants non couverts par une assurance, ce qui a permis d'accroître la vaccination, toutes origines ethniques et catégories de revenus confondues.¹³⁸ En introduisant les frais universels dans son système de santé en 1993, l'Ouganda a pu recueillir une somme correspondant à moins de 5 % de ses dépenses, tout en faisant nettement baisser le nombre d'utilisateurs, en particulier au sein des populations les plus pauvres. Lorsque le pays a supprimé ces frais en 2011, le recours aux services de santé a considérablement augmenté, et la couverture vaccinale a presque doublé, passant de 41 % à 80 % en deux ans.¹³⁹

Les frais peuvent aussi ajouter des obstacles administratifs, par exemple si les patients doivent démontrer qu'ils n'ont pas les moyens de payer en présentant un document d'identité, une preuve de résidence ou d'autres documents que les personnes les plus défavorisées ne peuvent souvent pas produire facilement pour des motifs financiers, en raison de barrières linguistiques ou à cause d'autres problèmes. Outre les obstacles bureaucratiques, ces procédures multiplient aussi souvent les risques de corruption et de stigmatisation.¹⁴⁰

RECOMMANDATIONS

- Les États doivent veiller à ce que le coût ne soit jamais un obstacle à l'accès aux produits de santé liés au COVID-19 et consacrer le maximum de leurs ressources disponibles et, si nécessaire, faire appel à l'assistance internationale pour fournir gratuitement des vaccins là où ils sont administrés. Les États et les institutions financières internationales doivent collaborer pour veiller à ce que partout dans le monde, le coût ne soit jamais un obstacle pour quiconque.
- Les mécanismes internationaux comme l'ACT-A/COVAX et le C-TAP doivent soutenir une tarification permettant aux États de veiller à ce que le coût ne soit pas un obstacle à la vaccination contre le COVID-19, et faire tout leur possible pour garantir la mise à disposition gratuite de ces vaccins là où ils sont administrés.
- Les entreprises doivent réfléchir à tous les mécanismes à leur disposition, notamment les politiques sur les prix et la propriété intellectuelle, pour veiller à ce que le prix de leurs produits ne constitue jamais un obstacle à l'accès aux produits de santé contre le COVID-19 et n'ait pas de répercussions injustifiées sur la capacité qu'ont les États de fournir gratuitement les vaccins contre le COVID-19 là où ils sont administrés.
- Les entreprises doivent publier autant d'informations que possible sur leur organisation tarifaire, notamment sur les fonds publics qu'elles reçoivent pour la recherche et la mise au point du vaccin, afin de contribuer à un établissement transparent des prix des produits de santé liés au COVID-19.

¹³³ OMS, *Couverture sanitaire universelle, Principaux repères, 24 janvier 2019*, [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

¹³⁴ OMS, "Maintaining Essential Health Services: New Operational Guidance for the COVID-19 Context", 1er juin 2020, <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-maintaining-essential-health-services-new-operational-guidance-for-the-covid-19-context>.

¹³⁵ OMS, "Ten Threats to Global Health in 2019", <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

¹³⁶ S Vanderslott et al., "Vaccination", Our World in Data, décembre 2019, <https://ourworldindata.org/vaccination#vaccines-save-lives>.

¹³⁷ OMS, Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté, 2 avril 2020, p. 12, <https://www.who.int/fr/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.

¹³⁸ B Walsh et al., "Since the Start Of The Vaccines For Children Program, Uptake Has Increased, And Most Disparities Have Decreased", *Health Affairs*, vol. 35, n° 2, février 2016, <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2015.1019>.

¹³⁹ Commission on Social Determinants of Health, *Closing the Gap in a Generation Health Equity through Action on the Social Determinants of Health*, Final Report, Organisation mondiale de la santé, 2008, p. 103, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1.

¹⁴⁰ M Sepúlveda Carmona et al., *The Human Rights Approach to Social Protection*, Ministry of Foreign Affairs of Finland, 1er juin 2012, <https://ssrn.com/abstract=2114384>.

7. QUALITÉ ET ACCEPTABILITÉ

On considère que les vaccins sont de **qualité** s'ils sont conformes aux normes les plus récentes de la communauté scientifique en matière de sécurité et d'efficacité.¹⁴¹ Pour veiller à ce que ces critères de qualité soient respectés, les produits doivent être soumis à des procédures d'approbation exécutées par une agence de réglementation indépendante chargée de garantir leur sécurité et leur efficacité. Cette obligation de diligence doit s'appliquer aux États qui produisent et vendent des produits, ainsi qu'à ceux qui reçoivent les produits à distribuer. Il convient de noter que tous les vaccins ne seront pas sûrs et efficaces pour toutes les populations. Pour garantir l'accès universel et la non-discrimination, les États doivent veiller à inclure les populations essentielles dans la recherche et le développement.

Conformément à l'observation générale n° 25 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, les vaccins **acceptables** sont ceux qui respectent l'éthique médicale et le consentement éclairé, et qui sont conçus pour respecter la vie privée et la confidentialité, tout en étant culturellement appropriés en prenant en compte l'âge, le genre, la religion ou d'autres caractéristiques.¹⁴²

Pour que ces produits soient considérés comme acceptables, leurs avantages scientifiques doivent être expliqués et diffusés d'une manière qui soit compréhensible dans divers contextes sociaux et culturels.¹⁴³ Il s'agit d'une composante essentielle du droit à la santé, car les personnes et les groupes ne peuvent prendre de décisions éclairées sur leur santé que s'ils disposent d'informations exactes, récentes et accessibles, disponibles dans toutes les langues locales et dans des formats accessibles à toutes et tous.¹⁴⁴

Dans le contexte du COVID-19, les questions relatives à la qualité et à l'acceptabilité des tests, traitements et vaccins ont suscité des débats concernant les répercussions des essais cliniques sur les droits humains, sur la vaccination obligatoire et la « réticence à la vaccination ». Les principes de transparence et de participation sont particulièrement primordiaux dans ces domaines. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne aussi l'importance de la participation et de la transparence pour veiller à ce que les risques et les avancées dans le domaine scientifique soient rendus publics « afin de permettre à la société de décider si les risques sont ou non acceptables, grâce à un débat public, transparent et participatif ».¹⁴⁵

Cette coopération permet aux États d'élaborer des politiques plus éclairées et durables, étant donné que « la participation de différents secteurs de la société permet à ces autorités de mieux comprendre certaines questions, aide à repérer les lacunes et à recenser les options politiques et législatives disponibles tout en déterminant leurs incidences sur certaines personnes ou certains groupes, et permet de trouver un équilibre entre des intérêts contradictoires ».¹⁴⁶

ESSAIS CLINIQUES

En décembre 2020, 13 candidats-vaccins contre le COVID-19 en étaient à leur phase finale de développement, la phase trois (essais sur des êtres humains¹⁴⁷) et il était prévu de mener des essais cliniques, réalisés à la fois par les sociétés d'origine et des sociétés clientes, auprès d'environ 280 000 personnes dans 34 pays du monde. Ces pays incluent l'Australie, le Brésil, la Chine, le Japon, la Russie, l'Afrique du Sud, les Émirats arabes unis (ÉAU), le Royaume-Uni et les États-Unis. Des essais supplémentaires sont prévus au Mexique, au Venezuela et dans d'autres pays en 2020 et 2021.¹⁴⁸ Les essais cliniques se poursuivront probablement pendant un certain temps, alors que des dizaines d'autres candidats-vaccins en sont à leurs premières phases de développement.

Le droit de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou une expérience médicale figure à l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), il est repris tout au long de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, et il est évoqué dans l'observation générale n° 25 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications.¹⁴⁹ Dans le

141 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 18.

142 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 18 et 19.

143 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 44.

144 HCDH/OMS, *Le droit à la santé*, Fiche d'information n° 31, https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf.

145 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 57.

146 Haut-Commissariat aux droits de l'homme, Directives à l'intention des États sur la mise en œuvre effective du droit de participer aux affaires publiques, www.ohchr.org/Documents/Issues/PublicAffairs/GuidelinesRightParticipatePublicAffairs_web_FR.pdf.

147 OMS, "Draft Landscape of COVID-19 Candidate Vaccines", 2 décembre 2020, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.

148 CEPI, "321 Vaccine Candidates against COVID-19 Now in Development", 4 septembre 2020, https://cepi.net/news_cepi/321-vaccine-candidates-against-covid-19-now-in-development/.

149 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14.



*Un membre du personnel de santé tient un plateau contenant des ampoules non étiquetées de candidats-vaccins contre le COVID-19 en cours de développement, le vendredi 7 août 2020.
© Andrey Rudakov/Bloomberg via Getty Images*

cadre de la recherche scientifique, par exemple pour les essais cliniques, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels énumère les obligations qu'ont les États de veiller à ce que toutes les entités, y compris les acteurs non étatiques, s'abstiennent d'appliquer des critères discriminatoires, respectent les normes d'éthique et obtiennent le libre consentement préalable et éclairé des participants.¹⁵⁰ La Déclaration universelle des Nations unies sur la bioéthique et les droits de l'homme précise comment ce consentement doit être obtenu, en indiquant que des informations suffisantes doivent être fournies aux participants sous une forme compréhensible, qui doit prévoir des moyens de retirer son consentement « à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour [eux] aucun désavantage ni préjudice ».¹⁵¹

Concernant la sécurité et l'efficacité de la recherche scientifique, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels fait observer que les États doivent empêcher ou atténuer tout risque potentiel en appliquant le principe de précaution, garantissant ainsi que tous les risques ont été suffisamment atténués et communiqués dans le cadre d'une procédure adaptée de consentement éclairé.¹⁵² De plus, les avantages de la recherche médicale pour les participants et les autres personnes touchées doivent être maximisés, tandis que tout préjudice possible doit être limité au minimum. En ce sens, les personnes et les groupes qui prennent part à des études cliniques doivent être en mesure d'obtenir les vaccins à l'étude une fois qu'ils sont approuvés.

Pour les groupes ou les personnes se trouvant dans des situations de marginalisation en raison de leur sexe, de leur genre, de leur âge, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur statut d'autochtone, de leur origine ethnique, de leur handicap, de leurs conditions socioéconomiques, ou de leur statut de personne migrante ou réfugiée, entre autres identités et statut, des garanties supplémentaires pourraient être justifiées, ils devraient être protégés en particulier « afin d'empêcher toute discrimination » et il faudrait « tenir dûment compte de la diversité et du pluralisme culturels ».¹⁵³

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels fait également observer que « [l]orsque la recherche est effectuée dans des pays ou parmi des populations qui diffèrent de ceux des chercheurs, l'État d'origine doit garantir

¹⁵⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observations générales n° 25, 19.

¹⁵¹ Déclaration universelle des Nations unies sur la bioéthique et les droits de l'homme, 19 octobre 2005, article 6.1.

¹⁵² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 71.

¹⁵³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 19.

les droits et les obligations de toutes les parties concernées ».¹⁵⁴ En outre, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne que des garanties supplémentaires sont nécessaires lorsqu'un État ou un acteur non étatique cherche à « mène[r] des recherches, pren[dre] des décisions ou crée[r] des politiques qui intéressent la science et ont une incidence sur les peuples autochtones ».¹⁵⁵ Pour ces populations, les États doivent garantir le droit collectif au consentement libre, préalable et éclairé pour les décisions qui les concernent, qui va plus loin que le droit de chaque personne au consentement libre, préalable et éclairé décrit ci-dessus.¹⁵⁶

RECOMMANDATIONS

- Les États doivent veiller à ce que la recherche et le développement des vaccins soient destinés à diverses catégories de populations, afin que tous les groupes puissent accéder à un produit sûr et efficace sans discrimination relative à l'âge, au genre, à l'origine ethnique, à l'état de santé, au statut socioéconomique ou à tout autre motif de discrimination. Les personnes et les groupes qui prennent part à des études cliniques doivent être en mesure d'obtenir les vaccins à l'étude une fois qu'ils sont approuvés.
- Les États ont l'obligation de protéger la population contre la participation à des recherches ou à des essais qui contreviennent aux normes éthiques de recherche responsable et de demander des comptes à tout acteur qui enfreindrait ce principe. Cela est particulièrement vrai pour les groupes traditionnellement marginalisés ou les populations vulnérables qui pourraient faire l'objet de pressions indues pour participer à des essais cliniques ou pour recevoir un vaccin approuvé sans leur consentement libre, préalable et éclairé.
- Les États doivent veiller à ce que les essais et les programmes de vaccination nationaux puissent détecter toute préoccupation relative à la sécurité et l'efficacité des vaccins et y répondre grâce à un suivi et une coordination continus réalisés par les parties intéressées, en particulier les représentants de la société civile, notamment issus des groupes ou populations vulnérables. Les États doivent adopter un cadre d'obligation de rendre des comptes rigoureux pour toute violation du droit à la santé. Ce mécanisme doit être accessible, transparent et efficace.
- Les États et les entreprises ont la responsabilité de veiller à ce que les investissements publics et privés dans les institutions scientifiques ne soient pas utilisés pour influencer de manière induite l'orientation de la recherche, restreindre la liberté scientifique des entités de recherche ou accélérer le processus réglementaire d'approbations.¹⁵⁷

OBLIGATION VACCINALE ET RÈGLES DE VACCINATION OBLIGATOIRE

Les programmes de vaccination contre le COVID-19 doivent être mis en place en cohérence avec la protection des droits humains. La recherche a également montré que le respect des restrictions liées au COVID-19 « nécessite une acceptabilité publique et une confiance dans le gouvernement, qui pourraient se dégrader si les restrictions étaient appliquées de manière rigoureuse ou maintenues pendant de longues durées » [traduction non officielle].¹⁵⁸ Dans cet esprit, les États doivent favoriser et faciliter la vaccination contre le COVID-19 et veiller à ce qu'elle se fasse sur la base du volontariat dans toute la mesure du possible. À cet égard, les États doivent toujours garantir le droit des personnes au consentement préalable, libre et éclairé. Cela nécessite un accès sans entrave à des informations objectives, crédibles et scientifiquement fondées. La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme précise que « [l]e cas échéant, le consentement devrait être exprès et la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice ».¹⁵⁹

L'OMS a établi que le manque de confiance dans la vaccination était l'une des principales raisons pour lesquelles certaines personnes choisissaient de ne pas se faire vacciner.¹⁶⁰ Appelée « réticence à la vaccination », cette position de réticence ou de refus face aux vaccins est devenue une tendance mondiale qui tient au fait que la confiance accordée à

¹⁵⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 22.

¹⁵⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 40.

¹⁵⁶ Article 19 de la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones (doc. ONU A/RES/61/295) : « Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause. » Voir également : Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Recommandation générale XXIII concernant les droits des populations autochtones, § 4(d).

¹⁵⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 43.

¹⁵⁸ L F Wiley, "Public health law and science in the community mitigation strategy for Covid-19", *Journal of Law and the Biosciences*, vol. 7, numéro 1, janvier-juin 2020, p. 6, <https://doi.org/10.1093/jlb/ljaa019>.

¹⁵⁹ Déclaration universelle des Nations unies sur la bioéthique et les droits de l'homme, article 6.1.

¹⁶⁰ OMS, "Ten Threats to Global Health in 2019", <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

l'importance, à la sécurité et à l'efficacité des vaccins a été ébranlée.¹⁶¹ Les campagnes de désinformation sur les réseaux sociaux, qui se fondent souvent sur des données non scientifiques, n'ont fait qu'alimenter cette réticence.¹⁶² À cet égard, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a recommandé aux États de « prévoir des mesures de protection contre les messages qui relèvent de la pseudo-science, qui suscitent ignorance et faux espoirs dans les secteurs les plus vulnérables de la population ». ¹⁶³ Dans le contexte du COVID-19, la politisation de la course aux vaccins a aussi conduit à se demander si les agences de réglementation nationales prenaient toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce que ces vaccins soient soumis à une surveillance nécessaire pour être considérés comme sûrs et efficaces.¹⁶⁴ Face à ces inquiétudes, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels appelle tous les États à prendre des mesures pour éviter les risques associés aux conflits d'intérêts, qui devraient toujours être diffusés et réglementés afin de favoriser la confiance accordée à ces processus.¹⁶⁵

Si les obligations vaccinales générales enfreignent les droits humains, les États pourraient vraisemblablement justifier certaines règles de vaccination obligatoire, comme mesure spécifique pour empêcher la propagation du COVID-19, en particulier dans les situations de risque accru. Ainsi, les personnes ne seraient pas contraintes de se faire vacciner en tant que tel, mais leur emploi, leur scolarité ou leur droit de circuler librement pourraient être subordonnés à une condition de vaccination obligatoire. Dans de tels cas, d'autres droits humains, comme le droit à l'éducation et le droit à des moyens de subsistance et à un travail décent, sont aussi en jeu et doivent donc être pris en compte.

Plusieurs instruments internationaux autorisent des restrictions des droits dans l'intérêt de la santé publique, à condition de prévoir des garanties. La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme dispose que ces principes pourraient être limités par la loi pour « la protection de la santé publique ou la protection des droits et libertés d'autrui. Toute loi de ce type doit être compatible avec le droit international des droits de l'homme. »¹⁶⁶ Dans son Observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a donné des indications supplémentaires sur les limitations des droits pour des motifs de santé publique, déclarant qu'elles doivent « être conformes à la loi, y compris aux normes internationales relatives aux droits de l'homme, compatibles avec la nature des droits protégés par le Pacte et imposées dans l'intérêt de buts légitimes, exclusivement en vue de favoriser le bien-être général dans une société démocratique ». ¹⁶⁷ Le Comité précise que toute restriction de ces droits doit être provisoire, sujette à un examen, et que l'option la moins restrictive doit être retenue lorsque plusieurs types de limitations peuvent être imposés.¹⁶⁸

Le PIDCP autorise lui aussi des restrictions des droits humains, à condition qu'elles soient prévues par la loi, qu'elles soient nécessaires à la poursuite de buts légitimes bien précis, et notamment la protection de la santé publique, et qu'elles soient « compatibles avec les autres droits reconnus par le Pacte ». ¹⁶⁹ Les Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations (ci-après les « Principes de Syracuse »), qui sont une interprétation du Pacte formulée par des experts, expliquent plus spécifiquement quand introduire ces restrictions des droits humains et comment les appliquer¹⁷⁰. En matière de santé publique, ils notent que ces « mesures doivent avoir spécialement pour but de prévenir des maladies ou des accidents ou de permettre d'apporter des soins aux malades et aux blessés ». Dans l'une des recommandations ci-dessous, il est précisé que les États doivent justifier toute règle de vaccination obligatoire, conformément à leurs obligations relatives aux droits humains.

161 A de Figueiredo et al., “Mapping Global Trends in Vaccine Confidence and Investigating Barriers to Vaccine Uptake: A Large-scale Retrospective Temporal Modelling Study”, *The Lancet*, vol. 396, numéro 10255, 26 septembre 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31558-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31558-0/fulltext).

162 « [L]’analyse de l’activité sur les réseaux sociaux de jusqu’à 190 pays a permis à des chercheurs d’établir que chaque augmentation d’un point dans les tentatives de campagnes étrangères de désinformation sur les vaccins sur les réseaux sociaux était associée à une augmentation annuelle de 15 % du nombre de tweets négatifs sur la vaccination. » Voir S L. Wilson, C Wiysonge, “Social Media and Vaccine Hesitancy”, *BMJ Global Health*, vol. 5, numéro 10, <https://gh.bmj.com/content/5/10/e004206>.

163 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 44.

164 A de Figueiredo et al., “Mapping Global trends in Vaccine Confidence and Investigating Barriers to Vaccine Uptake: A Large-Scale Retrospective Temporal Modelling Study”, *The Lancet*, 10 septembre 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31558-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31558-0/fulltext) ; et J V Lazarus et al., “A global Survey of Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine”, *Nature Medicine*, 20 octobre 2020, <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1124-9>.

165 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 53 et 59.

166 Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, article 27.

167 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 28.

168 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 29.

169 PIDCP, article 12(3).

170 Les Principes prévoient plus précisément : « (i) Aucune restriction d'un droit reconnu par le Pacte ne doit être discriminatoire ; (ii) Toute restriction imposée doit répondre à une nécessité pressante d'ordre public ou social, poursuivre un but légitime et être proportionnée au but poursuivi ; (iii) L'État qui applique une restriction ne doit pas user à cette fin de moyens plus restrictifs qu'il n'est nécessaire ; (iv) Il incombe à l'État de justifier la restriction d'un droit garanti par le Pacte ; et (v) Toute restriction imposée doit pouvoir être contestée en justice et faire l'objet d'un recours utile en cas d'application abusive. »

RECOMMANDATIONS

- Les États doivent veiller à ce que chacun puisse accéder gratuitement, librement et facilement à des informations crédibles, fiables, objectives et scientifiquement fondées sur les produits de santé liés au COVID-19, dans les langues appropriées et dans des formats accessibles à toutes et tous. Ils doivent veiller à ce que ces informations couvrent toutes les initiatives qui répondent aux besoins et préoccupations spécifiques de certaines populations, en particulier les plus vulnérables. Les États doivent garantir la libre circulation de l'information en levant toutes les restrictions injustifiées du droit de chercher, de recevoir et de répandre des informations sur les produits de santé liés au COVID-19, garantissant ainsi l'exercice effectif du droit à la santé.
- Les États doivent adopter des systèmes adéquats, en accord avec leurs obligations en matière de droits humains, pour lutter contre les effets pernicioeux des informations fausses ou mensongères qui pourraient porter atteinte au droit à la santé. À cet égard, ils doivent garantir que les informations qu'ils diffusent sont crédibles, fiables, accessibles, objectives et scientifiquement fondées, notamment dans le but de répondre à des informations fausses ou mensongères sur les produits de santé liés au COVID-19.
- Les entreprises de réseaux sociaux qui participent à l'animation et à la modération des contenus en ligne doivent s'acquitter de leurs obligations en matière de droits humains en appliquant la diligence requise et en prenant des mesures concrètes pour répondre à la propagation d'informations fausses ou mensongères. Ainsi, elles doivent veiller à une meilleure transparence et à un meilleur contrôle des pratiques et des lignes de conduite en matière de modération, afin que les droits fondamentaux soient respectés dans la pratique.
- Les États ne doivent pas imposer de politiques d'obligation vaccinale générale et devraient s'efforcer de proposer la vaccination sur la base du volontariat dans toute la mesure du possible. Étant donné qu'il incombe aux États de justifier d'une limitation d'un droit garanti par le droit international relatif aux droits humains, toute règle potentielle de vaccination obligatoire doit être conforme aux Principes de Syracuse et les États doivent démontrer que cette règle :
 - poursuit un but légitime visant à prévenir des maladies ou des accidents et constitue une mesure nécessaire, proportionnée et raisonnable pour atteindre ce but, au moyen d'un argumentaire fondé scientifiquement qui explique pourquoi l'objectif ne peut pas être atteint au moyen de mesures moins restrictives ;
 - est appliquée avec une portée limitée et pendant une période limitée aux effets de ce but spécifique et légitime et n'a pas d'effet discriminatoire sur des groupes qui subissent une discrimination historique et structurelle, conformément au droit international relatif aux droits humains et aux normes connexes ;
 - comprend des règles conformes aux droits humains, dans la droite ligne de l'observation générale n° 25 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, et est soumise à un suivi et une évaluation périodiques, prévoyant des voies de recours pour contester une potentielle application abusive et obtenir réparation ;
 - et contient des précisions accessibles et suffisantes pour permettre aux personnes et communautés d'ajuster leur conduite en conséquence et permet des autorisations raisonnables pour éviter tout effet négatif sur d'autres droits humains, sans mesure punitive telle que des amendes pour non-respect des règles. Amnesty International est fermement opposée au recours au droit pénal et, en particulier, à l'incarcération des personnes qui refuseraient de se faire vacciner.

8. CONCLUSION

La pandémie de COVID-19 a provoqué une crise de santé publique et socioéconomique mondiale. Mais la mise au point rapide de vaccins pourrait fortement atténuer ses effets et peut-être mettre fin à une part importante de cette crise. Cependant, des questions demeurent concernant la manière dont ces vaccins seront distribués, à qui ils seront proposés et à quel prix, ce qui suscite encore des préoccupations importantes sur le plan des droits humains. En s'appuyant sur une série de lois et normes internationales relatives aux droits humains, ce rapport d'Amnesty International donne des indications aux États et aux entreprises pour répondre à ces questions dans le respect de leurs obligations et responsabilités au regard des droits humains.

Dans ce contexte, il est essentiel pour les États et les entreprises d'élaborer et de mettre en œuvre, conformément aux normes relatives aux droits humains, des politiques visant à garantir la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable, l'acceptabilité et la qualité des vaccins pour toutes et tous. Pour cela, il faut encourager la coopération internationale et éliminer les obstacles à la disponibilité mondiale et à l'accessibilité économique dans tous les pays. Ils doivent faire tout leur possible pour que les vaccins soient fournis gratuitement là où ils sont administrés. Les droits humains doivent aussi être au cœur de tout plan d'attribution nationale, en tenant en compte la discrimination systémique, qui entrave généralement l'accès des groupes marginalisés et vulnérables aux services de santé. À cet effet, les États doivent veiller à ce que chacun puisse accéder gratuitement, librement et facilement à des informations crédibles, fiables, objectives et scientifiquement fondées sur les vaccins contre le COVID-19, dans les langues appropriées et dans des formats accessibles à toutes et tous. Les États ne doivent pas pour autant imposer de politiques générales d'obligation vaccinale et devraient veiller à ce que la vaccination se fasse sur la base du volontariat ; toute règle potentielle de vaccination obligatoire doit être justifiée, en conformité avec le droit international relatif aux droits humains.

Même si le COVID-19 est un problème nouveau, nombre des préoccupations relatives aux droits humains que la pandémie a révélées sont de nature systémique. Depuis des années, elles entravent l'accès à des produits et services de santé vitaux. À présent, il est temps de garantir le droit à la santé et d'équilibrer le rapport de forces afin que la science puisse apporter une solution réellement mondiale à la pandémie de COVID-19. Alors que les différents pays ont pour objectif de fournir des vaccins contre le COVID-19 à leur population, ils n'en sont pas du tout au même point. Cependant, ce rapport d'Amnesty International contient des recommandations fondamentales pour tous les gouvernements et toutes les entreprises qui se consacrent à cette tâche. De plus, lorsque les plans de vaccination seront mis en pratique, de nouvelles questions se poseront sans doute, auxquelles il faudra répondre. Amnesty International suivra ces avancées et continuera d'adresser des recommandations aux États comme aux entreprises pour veiller à ce que les droits humains soient en première ligne des efforts entrepris pour affronter la pandémie de COVID-19.



**AMNESTY INTERNATIONAL
EST UN MOUVEMENT MONDIAL
DE DÉFENSE DES DROITS
HUMAINS.**

**LORSQU'UNE INJUSTICE
TOUCHE UNE PERSONNE,
NOUS SOMMES TOUS ET TOUTES
CONCERNÉES.**

NOUS CONTACTER

 info@amnesty.org

 +44 (0)20 7413 5500

PRENDRE PART À LA CONVERSATION

 www.facebook.com/AmnestyGlobal

 @AmnestyOnline

À ÉGALITÉ FACE AU COVID-19

ACCÈS UNIVERSEL AU DIAGNOSTIC, AUX TRAITEMENTS ET AUX VACCINS

En décembre 2020, dans le cadre d'une crise sanitaire mondiale sans précédent, près de 65 millions de personnes dans 191 pays avaient contracté le coronavirus, qui avait fait 1,5 million de morts. Dans ce contexte, les efforts considérables déployés à travers le monde pour mettre au point, fabriquer et distribuer des tests, des traitements et des vaccins pour lutter contre le COVID-19 sont examinés de plus en plus attentivement.

Les vaccins, en particulier, pourraient fortement atténuer les effets du COVID-19 sur les droits humains et mettre fin à une part importante de la crise. Cependant, des questions demeurent concernant la manière dont ces vaccins seront distribués, à qui ils seront proposés, quand et à quel prix, ce qui suscite des préoccupations importantes sur le plan des droits humains. En s'appuyant sur le droit international et les normes connexes, ce rapport d'Amnesty International donne des indications aux États et aux entreprises pour répondre à ces questions dans le respect de leurs obligations et de leurs responsabilités au regard des droits humains.

Amnesty International demande aux États et aux entreprises de garantir la disponibilité, l'accessibilité, le caractère abordable, l'acceptabilité et la qualité des vaccins pour toutes et tous. La coopération internationale est cruciale pour éliminer les obstacles à la disponibilité mondiale et à l'accessibilité économique dans tous les pays. À l'échelle nationale, les gouvernements doivent aussi faire tout leur possible pour veiller à ce que les vaccins soient fournis gratuitement là où ils sont administrés et à ce que les droits humains soient au cœur des plans de distribution nationaux, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables, qui sont les plus touchés. À présent, il est temps de garantir le droit à la santé et de d'équilibrer le rapport de forces afin que la science puisse apporter une solution réellement mondiale à la pandémie de COVID-19.