



👁️ ↑

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

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.

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>.

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>.

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 à la 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 à la 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 à la 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 à la 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 à la 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 à la 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 « [I]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 à la 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 à la 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 à la 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. Amnistie internationale 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. 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. 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 internationale 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.



**AMNISTIE INTERNATIONALE
EST UN MOUVEMENT MONDIAL
DE DÉFENSE DES DROITS
HUMAINS.**

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

À ÉGALITÉ FACE À LA 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.

Amnistie internationale 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.