



# Assemblée générale

Distr. générale  
28 janvier 2022  
Français  
Original : anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Quarante-neuvième session

28 février-1<sup>er</sup> avril 2022

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

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

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

## **Compte rendu du séminaire intersessions d'une journée consacré aux bonnes pratiques, aux principales difficultés et aux faits nouveaux concernant l'accès aux médicaments et aux vaccins**

### **Rapport de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme\***

#### *Résumé*

Le présent rapport, soumis conformément à la résolution 41/10 et à la décision 45/113 du Conseil des droits de l'homme, contient un résumé des débats tenus lors du séminaire intersessions d'une journée entière qui a eu lieu le 8 décembre 2021. Le séminaire était consacré aux bonnes pratiques, aux principales difficultés et aux faits nouveaux concernant l'accès aux médicaments et aux vaccins en tant qu'aspect fondamental du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible. Les recommandations ont porté sur les moyens de progresser vers l'accès universel aux médicaments et aux vaccins dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), notamment sur la nécessité de traiter les vaccins contre la COVID-19 comme un bien public mondial, afin d'assurer une riposte mondiale face à la pandémie et un accès universel et équitable aux médicaments et aux vaccins, sans discrimination.

\* Il a été convenu que le présent rapport serait publié après la date normale de publication en raison de circonstances indépendantes de la volonté du soumetteur.



## I. Introduction

1. Conformément à la résolution 41/10 et à la décision 45/113 du Conseil des droits de l'homme, la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme a organisé un séminaire intersession d'une journée entière le 8 décembre 2021. Celui-ci était consacré aux bonnes pratiques, aux principales difficultés et aux faits nouveaux concernant l'accès aux médicaments et aux vaccins en tant qu'élément fondamental du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

2. La Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, Michelle Bachelet, le Ministre de la santé du Brésil, Marcelo Queiroga, et la Sous-Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Mariângela Batista Galvão Simão, ont prononcé des déclarations liminaires. Le séminaire intersessions s'est composé de deux tables rondes. La première a porté sur les défis en matière de droits de l'homme dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'accent étant mis particulièrement sur les pays en développement, notamment leurs groupes de population les plus pauvres et les plus vulnérables. La deuxième a porté sur la coopération mondiale et les mesures visant à promouvoir l'accès universel à la santé en tant que droit humain fondamental. La Directrice de la Division des activités thématiques, des procédures spéciales et du droit au développement du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), Peggy Hicks, et le Représentant permanent du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, Tovar da Silva Nunes, ont clôturé le séminaire. Conformément à la résolution 41/10 du Conseil, le séminaire a été organisé en coordination avec l'OMS. Plus de 90 représentants des États Membres, des institutions spécialisées des Nations Unies, des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme et des organisations de la société civile ont participé aux débats. Le présent rapport contient un résumé des débats.

## II. Déclarations liminaires

3. Dans ses observations liminaires, la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, s'exprimant par liaison vidéo<sup>1</sup>, a rappelé que la pandémie de COVID-19 avait tué au moins 5 millions de personnes jusque-là et plongé tous les États et toutes les communautés dans la tourmente, les personnes les plus touchées étant celles qui subissaient une discrimination systémique et des inégalités généralisées – à la fois au sein des nations et entre elles. Constatant des inégalités criantes dans l'accès aux vaccins contre la COVID-19 dans le monde, la Haute-Commissaire a déclaré que le fait que les vaccins ne soient pas universellement accessibles et distribués équitablement avait pour effet de prolonger la pandémie, et que personne ne serait en sécurité tant que tout le monde ne le serait pas. Les nouveaux pics d'infection étaient une manifestation concrète de l'inégalité vaccinale, et les nouveaux variants, qui constituaient une menace pour tout le monde, avaient plus de chance d'émerger au sein de populations largement non vaccinées.

4. Il était indispensable de faire front face à la crise mondiale majeure que représentait la pandémie. La Haute-Commissaire s'est félicitée de la mise au point rapide de vaccins et de médicaments permettant de prévenir efficacement les formes les plus graves de la COVID-19, qui avait permis à l'OMS et à d'autres partenaires de mettre sur pied un dispositif efficace et abordable visant à vacciner le monde entier – le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 – axé sur la mise en commun de la recherche-développement et de la fabrication et une distribution équitable<sup>2</sup>. Il semblait toutefois peu probable que l'objectif d'un taux de vaccination de 40 % de la population mondiale d'ici à la fin 2021 soit atteint, et l'objectif de 70 % d'ici à la mi-2022 était également compromis.

5. La Haute-Commissaire a réaffirmé que les vaccins contre la COVID-19 étaient un bien public mondial. Il était donc urgent d'agir en s'attachant en priorité à éliminer tous les obstacles, notamment ceux liés aux procédures d'octroi de licences exagérément complexes

<sup>1</sup> Pour l'intégralité de sa déclaration, voir [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27924&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27924&LangID=E).

<sup>2</sup> Voir [www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax](http://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax).

et restrictives, afin de garantir que les vaccins soient accessibles à tous. Il fallait étudier tous les moyens d'accroître les capacités de production de vaccins, comme les licences volontaires, le transfert de technologie, la mise en commun des brevets et la souplesse dans l'exercice des droits de propriété intellectuelle. Il fallait également sans attendre redoubler d'efforts pour accroître massivement l'approvisionnement du Mécanisme COVAX au bénéfice des pays à revenu faible et intermédiaire, notamment en prenant des mesures urgentes pour renforcer la production de vaccins, de tests, d'équipements de protection, de traitements et d'oxygène. La Haute-Commissaire a conclu en soulignant que la pandémie était loin d'être terminée et que les mesures relatives aux droits de l'homme permettaient à chacun d'être plus en sécurité.

6. La Sous-Directrice générale de l'OMS a souligné la rapidité avec laquelle les vaccins avaient été mis au point et approuvés, mais a fait observer que ce résultat record avait été entaché par un accès inéquitable aux vaccins dans le monde, ce qui avait retardé la perspective d'une sortie collective de la pandémie. Elle a indiqué que la création du COVAX, volet Vaccins du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)<sup>3</sup>, avait été inspirée par l'expérience acquise avec d'autres maladies, notamment le VIH/sida, et la reconnaissance que les forces du marché à elles seules ne conduiraient pas à l'équité vaccinale. Bien que l'approvisionnement du COVAX ait connu diverses difficultés, plus de 600 millions de doses avaient été distribuées dans 145 pays. Les pays à revenu faible ou intermédiaire avaient reçu plus de 80 % de ces doses. Il était nécessaire de renforcer la production locale de médicaments et de vaccins et de garantir un approvisionnement fiable et prévisible.

7. La Sous-Directrice générale de l'OMS a mentionné un certain nombre de faits nouveaux importants à cet égard, notamment :

a) L'appel à la solidarité pour un accès équitable partout dans le monde aux technologies sanitaires contre la COVID-19 grâce à la mise en commun de savoirs, de biens de propriété intellectuelle et de données, lancé par le Costa Rica et l'OMS avec le soutien de 41 États Membres, et la création du Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 de l'OMS<sup>4</sup>, qui visait à renforcer l'accès équitable aux technologies contre la COVID-19 par la mise en commun volontaire de connaissances, de biens de propriété intellectuelle et de données afin de soutenir le transfert de technologies et d'étendre rapidement la fabrication au niveau mondial ;

b) Les discussions en cours entre les États Membres au sujet d'une dérogation à l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (accord ADPIC) ;

c) La récente décision de l'Assemblée mondiale de la Santé d'entamer des négociations en vue de l'élaboration d'un traité sur la préparation aux pandémies<sup>5</sup>.

8. Le Ministre de la santé du Brésil a déclaré que la pandémie de COVID-19 avait démontré la fragilité des chaînes d'approvisionnement mondiales et la nécessité de garantir un accès juste et équitable à des médicaments et des vaccins sûrs, efficaces et de qualité au coût le plus bas possible. Constatant que seulement 5,2 % de la population des pays à faible revenu avait reçu au moins une dose de vaccin, il a souligné qu'il était essentiel de surmonter les inégalités d'accès à la vaccination et de promouvoir la distribution des vaccins à l'échelle mondiale, et ce, plus encore après l'apparition du variant Omicron. Il a rappelé que le Brésil avait activement contribué aux débats et soutenu les initiatives visant à renforcer les capacités nationales et régionales de production de médicaments et d'autres technologies de la santé,

<sup>3</sup> L'accélérateur ACT est une collaboration mondiale visant à accélérer la mise au point et la production de tests, de traitements et de vaccins contre la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci. Le Mécanisme COVAX est codirigé par l'Alliance Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies et l'OMS. Il a pour objectif d'accélérer la mise au point et la fabrication de vaccins contre la COVID-19, et d'assurer un accès juste et équitable à ceux-ci pour tous les pays du monde. Voir [www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax](http://www.who.int/fr/initiatives/act-accelerator/covax).

<sup>4</sup> Voir [www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool](http://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool).

<sup>5</sup> Voir [www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-agreement-on-pandemic-prevention-readiness-and-response](http://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-agreement-on-pandemic-prevention-readiness-and-response).

en vue d'assurer un accès plus équitable à ces médicaments et vaccins. L'élargissement de l'accès devait être envisagé en ayant à l'esprit non seulement les individus, en particulier des plus vulnérables, comme les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes vivant dans la pauvreté, mais aussi la nécessité de promouvoir l'accès de tous les pays aux nouvelles technologies de la santé. Il est également important d'allouer des ressources suffisantes à la recherche-développement et à l'innovation concernant toutes les maladies et affections, notamment les maladies tropicales négligées.

9. Le Ministre a affirmé que l'accès de tous les Brésiliens aux vaccins, notamment grâce au renforcement de la capacité de production nationale, était une priorité pour le Gouvernement. Le Brésil continuerait de contribuer au renforcement de l'action menée à l'échelle mondiale dans le domaine de la santé, dans l'intérêt du droit à la santé, de la promotion de l'accès universel et de systèmes de santé nationaux forts et inclusifs.

### **III. Les défis en matière de droits de l'homme dans le contexte de la pandémie de COVID-19, spécialement dans les pays en développement, et en particulier pour les groupes de population les plus pauvres et les plus vulnérables**

10. La première table ronde était consacrée aux défis en matière de droits de l'homme dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'accent étant mis sur les pays en développement, et plus particulièrement leurs groupes de population les plus pauvres et les plus vulnérables. Elle a été animée par l'Administrateur chargé de la Section des droits économiques, sociaux et culturels du HCDH, Rio Hada. Les intervenants étaient Michel Kazatchkine, membre du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie et maître de recherche au Centre de santé globale de l'Institut de hautes études internationales et du développement, Nizia Trindade, Présidente de la Fondation Oswaldo Cruz, Jane Barratt, Secrétaire générale de la International Federation on Ageing, Adeeba Kamarulzaman, doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Malaya (Malaisie) et membre du Conseil scientifique de l'OMS, et Fatima Hassan, Directrice de la Health Justice Initiative.

#### **A. Exposés**

11. M. Kazatchkine a rappelé que le Secrétaire général et la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible avaient reconnu que les consommateurs de drogues constituaient un groupe vulnérable dans le contexte de la pandémie en raison de la criminalisation, de la stigmatisation et de la discrimination qu'ils subissaient et de leurs problèmes de santé sous-jacents, de leur vulnérabilité sociale et économique et de leur accès limité aux programmes de réduction des risques susceptibles de sauver des vies. Selon les données disponibles, le nombre de consommateurs de drogues avait augmenté pendant la pandémie, parce que celle-ci avait été psychologiquement éprouvante, et de plus en plus de personnes avaient consommé des drogues seules.

12. M. Kazatchkine a fait observer qu'indépendamment du contexte de la pandémie, les personnes qui consommaient des drogues étaient susceptibles de subir des violations des droits de l'homme dans le monde entier, et que les dommages causés par l'application de lois antidrogue punitives ne devaient pas être sous-estimés. Il a constaté que les mesures de restriction liées à la COVID-19 s'étaient accompagnées de certaines innovations dans la prestation de services aux personnes consommant des drogues, comme les partenariats entre les centres médicaux et les organisations non gouvernementales pour la fourniture quotidienne de matériel de prévention, de traitements de substitution, de médicaments antirétroviraux et de nourriture aux usagers, en particulier dans les zones reculées. Il a estimé que ces initiatives – nées de circonstances exceptionnelles – devraient servir de base à une réforme des politiques pertinentes et à un réexamen des approches actuelles en matière de criminalisation des infractions non violentes liées aux drogues.

13. M<sup>me</sup> Trindade a répété que la pandémie avait mis en évidence les inégalités sociales, économiques, environnementales et sanitaires préexistantes dans le monde, qu'elle avait accru le nombre de personnes vivant dans la pauvreté et qu'elle avait eu des conséquences particulièrement lourdes pour les individus et les familles. Elle a rappelé combien il était attendu des pays les plus riches qu'ils se montrent solidaires du reste du monde et souscrivent à une approche équitable de la pandémie. Elle a également fait observer que la vaccination contre la COVID-19 avait été contrariée par le manque de soutien aux mécanismes collectifs de santé publique mondiale, tels que le dispositif COVAX.

14. M<sup>me</sup> Trindade a salué la récente décision de l'Assemblée mondiale de la Santé d'entamer des négociations concernant un nouvel instrument sur la lutte contre les pandémies, qui offrait une occasion unique d'énoncer expressément la responsabilité des États de protéger le droit à la santé, non seulement en temps de crise mais à tout moment. Affirmant que la santé ne dépendait pas seulement de facteurs biologiques individuels, mais qu'elle était aussi le résultat de déterminants politiques, sociaux, économiques et autres, elle a souligné l'importance du droit au développement, seul moyen de répondre à tous les besoins humains impératifs, et a appelé à la solidarité et au multilatéralisme. Elle a conclu en reconnaissant le travail important des titulaires de mandat au titre des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme, qui recensaient les problèmes mais aussi les solutions possibles.

15. M<sup>me</sup> Barratt a évoqué les principaux sujets de préoccupation se rapportant aux droits de l'homme dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Elle a fait référence au fait que la valeur de la vie humaine était remise en question par les décisions sur les critères à appliquer, qui liaient la valeur à la productivité. Ainsi, dans certains pays, les personnes âgées n'avaient pas été considérées comme prioritaires pour la vaccination, ce qui avait entraîné des milliers de décès inutiles.

16. Un autre problème était que les campagnes de vaccination étaient organisées dans le cadre des systèmes existants, alors que 40 % des pays ne disposaient d'aucune infrastructure destinée à la vaccination des adultes et que près de 60 % de la population mondiale vivait dans des pays dépourvus de programmes de vaccination régulière, dont beaucoup comptaient parmi les pays les plus pauvres. Nombre de ces pays ne disposaient pas des infrastructures nécessaires au stockage, à la manipulation et à la livraison des vaccins, ainsi qu'à la gestion des déchets. La préparation opérationnelle était essentielle, tout comme l'étaient les investissements dans la promotion de la santé, la prévention et les vaccins. L'accès aux personnes vivant dans des zones difficiles à atteindre représentait un autre défi.

17. Il était important de se pencher sur le problème de la réticence à la vaccination et de comprendre les contextes, car il s'agissait souvent d'un problème très local, constaté particulièrement dans les zones rurales et reculées, les zones semi-urbaines et les bidonvilles, et parmi les personnes âgées et les personnes peu instruites. La question devait être abordée au niveau local.

18. La pandémie avait également mis en lumière des problèmes systémiques, parmi lesquels l'insuffisance des investissements publics destinés à l'achat et au stockage des vaccins, les pénuries de vaccins, les vaccins périmés, le nombre limité de prestataires de services qualifiés et les défaillances de la chaîne du froid. M<sup>me</sup> Barratt a fait observer que les défenseurs de l'accès aux vaccins devaient être conscients que des compromis s'imposeraient tant que la quantité de vaccins ne serait pas suffisante et qu'il était nécessaire de collaborer avec les États Membres et les autres parties prenantes dans toutes les disciplines et tous les secteurs. En créant l'occasion d'adopter une approche axée sur la vaccination tout au long de la vie, la COVID-19 pouvait être le catalyseur d'un changement de politique positif.

19. M<sup>me</sup> Kamarulzaman a fait part de l'expérience de la Malaisie, pays à revenu intermédiaire supérieur. La forte poussée du variant Delta, avec des dizaines de milliers de nouveaux cas par jour au moment du pic d'incidence, avait mis en évidence les difficultés liées aux inégalités à l'intérieur du pays, qui avaient entraîné une charge de morbidité et des taux de mortalité plus élevés. Il existait en Malaisie trois groupes de population particulièrement vulnérables. Parmi les pauvres en milieu urbain, qui vivaient généralement dans des logements surpeuplés et mal ventilés abritant plusieurs générations, des familles entières étaient infectées par la COVID-19, et les personnes présentant des symptômes graves

tardaient à se présenter à l'hôpital, ce qui entraînait des décès. La Malaisie comptait environ 4 à 7 millions de travailleurs migrants, dont beaucoup étaient sans papiers. Les difficultés d'accès aux soins, l'absence d'assurance maladie et les coûts prohibitifs décourageaient les personnes de se faire soigner, ce qui se traduisait par des hospitalisations tardives et des décès. Pour ce qui était de l'accès aux vaccins, les messages contradictoires des pouvoirs publics avaient dissuadé de nombreux travailleurs étrangers, déjà très exposés, de chercher à recevoir des soins de santé, d'où des retards dans la vaccination. Les personnes détenues dans les prisons et autres lieux de détention n'avaient pas non plus été considérées comme prioritaires dans les programmes de vaccination.

20. M<sup>me</sup> Kamarulzaman a indiqué que la Malaisie avait atteint des taux de vaccination importants, et a souligné plusieurs enseignements à retenir, notamment la nécessité de donner la priorité, à un stade précoce, aux groupes de personnes extrêmement vulnérables, l'importance d'associer les dirigeants communautaires à l'action menée, et la nécessité d'assurer la coordination et la collaboration entre les organismes publics et les dirigeants communautaires et la société civile.

21. M<sup>me</sup> Hassan a souligné que la promesse de solidarité dans le partage des connaissances ne s'était pas traduite par une équité vaccinale. Aucun engagement sérieux n'avait été pris pour résoudre la crise actuelle en matière d'équité dans ce domaine en Afrique, et plusieurs pays africains avaient fait l'objet d'interdictions de voyage irréfléchies, non scientifiques et, sans doute, racistes, au moment de l'apparition du variant Omicron. Le droit à la santé avait incontestablement été mis à mal par l'inégalité vaccinale et l'apartheid vaccinal. Les objectifs de vaccination n'avaient pas été atteints en Afrique, même chez les agents de santé et les personnes âgées. En l'absence d'un accès rapide ne serait-ce qu'à une première dose de vaccin, alors que certains pays en étaient au stade du rappel, les populations marginalisées seraient encore plus laissées pour compte.

22. M<sup>me</sup> Hassan a fait observer que l'on ne pouvait pas remédier à ces inégalités sans s'attaquer aux obstacles à l'approvisionnement, qui étaient liés aux règles régissant la protection des droits de propriété intellectuelle, particulièrement dans le cadre du système commercial international. Comme l'avaient largement reconnu les experts de l'ONU qui avaient plaidé pour un assouplissement des règles strictes en matière de propriété intellectuelle, la protection des brevets, en particulier, avait été privilégiée par rapport à la protection des droits de l'homme. En Afrique, même si les méthodes de mesure variaient, selon une source, seul un agent de santé sur quatre avait été vacciné et seulement 7 % de la population du continent avait été entièrement vaccinée. La majorité des 8 milliards de doses administrées dans le monde avaient été distribuées aux pays à revenu élevé et intermédiaire, et il y avait eu plus de rappels dans ces pays que de premières doses reçues en Afrique au cours des quatre mois précédents. La réalisation de l'équité constituait donc une priorité urgente.

## B. Résumé des débats

23. Des représentants de l'Arménie, de la Chine, de Cuba, de l'Égypte, de l'Indonésie, de l'Iran (République islamique d'), de la Malaisie, des Maldives, du Maroc, de Maurice, du Portugal, du Venezuela (République bolivarienne du) et de l'Union européenne, ainsi que des organisations non gouvernementales, ont participé aux débats qui ont suivi.

24. Les principaux thèmes qui se sont dégagés ont été les suivants :

a) *Incidences sur les pays en développement.* De nombreux participants ont relevé les effets disproportionnés que la pandémie avait eu sur un large éventail de droits de l'homme, notamment les droits à la santé et à l'alimentation, dans les pays en développement. Plusieurs ont souligné que la pandémie avait aggravé la situation des droits de l'homme dans les zones de conflit et dans les États soumis à des sanctions imposées par d'autres pays.

b) *Fortes disparités dans la couverture vaccinale.* Plusieurs participants ont évoqué les fortes disparités dans la couverture vaccinale, notant qu'environ 6 % seulement des vaccins contre la COVID-19 avaient été administrés en Afrique, ce qui représentait le taux le plus bas du monde, à l'opposé de la situation dans les nations riches du Nord, et que seulement 1,2 % des doses avaient été administrées dans les pays les moins développés, qui

représentaient pourtant 14 % de la population mondiale. Diverses raisons ont été avancées, parmi lesquelles la thésaurisation des vaccins, les contrôles à l'exportation, le manque de transparence et – comme cela a été souligné à plusieurs reprises – la recherche du profit au mépris des conséquences pour les êtres humains. Certains participants ont dénoncé les approches nationalistes, qu'ils ont qualifiées d'apartheid vaccinal, et ont fait observer que celles-ci avaient pour effet de prolonger la pandémie et d'accroître le nombre de décès.

25. Les participants ont échangé des données d'expérience concernant les programmes de vaccination, les diagnostics et les traitements dans le monde. Ils ont évoqué notamment la production nationale de vaccins et le soutien aux efforts de production dans d'autres pays, la distribution d'un grand nombre de doses de vaccin à d'autres pays, les échanges transfrontaliers de personnels de santé et le renforcement du rôle de la société civile auprès des communautés.

26. Les participants ont également décrit ce qui avait été fait pour repérer et soutenir les communautés en situation de vulnérabilité ou de marginalisation, que ce soit en raison de la pandémie ou du fait d'inégalités et d'une discrimination préexistantes. Plusieurs participants ont évoqué l'adoption de stratégies nationales mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et l'ensemble de la société, qui s'appliquaient à tous les ministères, secteurs et disciplines, et qui prévoyaient des dispositifs d'aide financière à l'intention de ceux qui subissaient les conséquences sanitaires et socioéconomiques de la pandémie ou des mesures prises pour y faire face. Un certain nombre d'États Membres ont mis l'accent sur les mesures visant à protéger les enfants, les personnes âgées, les femmes, les personnes handicapées, les réfugiés, les travailleurs migrants et les autres personnes exposées à un risque de marginalisation et de discrimination.

27. En réponse à ces interventions, M. Kazatchkine a déclaré qu'il existait une crise de la fourniture des biens publics mondiaux et qu'une action mondiale immédiate s'imposait. M<sup>me</sup> Barratt a répété que d'importants obstacles systémiques, sociétaux et individuels entravaient l'accès aux vaccins, quel que soit l'âge des personnes ou les autres motifs éventuels de discrimination. M<sup>me</sup> Kamarulzaman a réaffirmé que les inégalités en matière de vaccination constituaient une injustice flagrante et a exprimé l'espoir que la Malaisie avait montré qu'il était possible d'atteindre les populations les plus vulnérables. M<sup>me</sup> Hassan a souligné que les promesses n'étaient pas toujours réalisables et les dons n'étaient pas une solution durable. Elle a insisté sur la nécessité de s'attaquer aux obstacles systémiques pour augmenter la production de vaccins et la disponibilité des diagnostics et des traitements contre la COVID-19. Les technologies permettant de sauver des vies, notamment en cas d'urgence, ne devaient pas être soumises à des monopoles de propriété intellectuelle et le transfert de technologie devait être accéléré.

28. Les participants se sont accordés à dire que personne ne serait en sécurité tant que tout le monde ne le serait pas et que la lutte contre la pandémie à l'échelle mondiale devait inclure l'équité vaccinale, en reconnaissant que le seul moyen de mettre fin à la pandémie était de combler le fossé entre les pays en développement et les pays développés et que les diagnostics et les traitements étaient des biens publics mondiaux. Les recommandations et les engagements formulés s'articulaient principalement autour des points suivants, étant entendu que toute mesure adoptée devait tenir compte des obligations relatives aux droits de l'homme et se fonder sur celles-ci :

a) *Dérogation à l'accord sur les ADPIC*. Un certain nombre de participants ont souligné le rôle qu'avait joué leur gouvernement en proposant ou en soutenant une prise de décisions et une action rapides concernant les droits de propriété intellectuelle dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, et ont affirmé que les technologies permettant de sauver des vies ne devraient pas être soumises à des restrictions liées à la propriété intellectuelle ;

b) *COVAX*. Tout en constatant certaines difficultés de mise en œuvre, les participants se sont félicités du fonctionnement du Mécanisme COVAX, qui avait permis la distribution plus de 600 millions de doses dans le monde, dont 100 millions de doses récemment livrées en à peine plus de deux semaines. Le Mécanisme COVAX étant le seul moyen pour certains pays d'avoir accès aux vaccins, des appels ont été lancés en faveur du maintien de l'appui au mécanisme et aux objectifs de vaccination fixés par l'OMS ;

c) *Diversification accrue.* Plusieurs participants ont recommandé d'accroître la diversification de la production locale et régionale de vaccins ;

d) *Renforcement des mesures de lutte contre les pandémies à l'échelle mondiale.* Les participants se sont félicités de la décision de l'Assemblée mondiale de la santé de lancer un processus mondial visant à élaborer et à négocier, en vertu de la Constitution de l'OMS, une convention, un accord ou un autre instrument international visant à renforcer la prévention des pandémies et la préparation et la riposte aux pandémies. Ils ont notamment souligné que ce processus renouvelait les engagements en faveur de la solidarité et de la coopération mondiales, et qu'il devait être axé sur les droits de l'homme.

#### **IV. Coopération mondiale et mesures visant à améliorer l'accès universel à la santé en tant que droit humain fondamental**

29. La Coordinatrice de l'équipe Partenariats et activités de sensibilisation en faveur de la justice sociale du Haut-Commissariat aux droits de l'homme, Chitralekha Massey, a animé la deuxième table ronde, qui portait sur la coopération mondiale et les mesures visant à améliorer l'accès universel à la santé en tant que droit humain fondamental. Les intervenants étaient Anand Grover, ancien Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Zione Ntaba, juge de la Haute Cour du Malawi, Antony Taubman, Directeur de la Division de la propriété intellectuelle de l'Organisation mondiale du commerce, Clive Ondari, Directeur du Département des normes et politiques relatives aux produits sanitaires de l'OMS, Magdalena Babinska, Directrice du Projet COVID-19 du Medicines Patent Pool, Obijiofor Aginam, professeur adjoint de recherche en droit à l'Université Carleton (Canada), et Mohamed Abdel-Moneim, Président du Comité des droits économiques, sociaux et culturels.

##### **A. Exposés**

30. M. Grover a souligné que le droit à la santé devait s'entendre comme le droit de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation de ce droit, dont faisaient partie les vaccins. Tout en se référant au principe général de la réalisation progressive des droits économiques, sociaux et culturels, il a fait valoir que les obligations fondamentales minimales des États comprenaient l'accès aux installations, biens et services de santé sur une base non discriminatoire. Ces obligations concernaient également la fourniture de médicaments essentiels, de vaccins et de moyens de diagnostic, y compris leur disponibilité, leur accessibilité et leur acceptabilité.

31. S'agissant de l'obligation de coopération internationale, M. Grover a rappelé l'Article premier de la Charte des Nations Unies et a exhorté au respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales de tous sans discrimination, conformément aussi à l'Article 55 de la Charte. Il a regretté que les droits de propriété intellectuelle soient devenus un obstacle à l'exécution de l'obligation de fournir un accès aux médicaments et aux vaccins. Il a évoqué la possibilité d'une dérogation au titre de l'article 31 de l'accord sur les ADPIC, relatif à l'utilisation d'un brevet sans l'autorisation du détenteur du droit, notant qu'aucun accord n'avait été possible jusque-là en raison d'une collusion d'intérêts entre les pays développés et les sociétés pharmaceutiques.

32. M. Grover a fait remarquer que les sociétés pharmaceutiques avaient réalisé d'importants bénéfices sur les vaccins contre la COVID-19, au détriment de l'accès universel, ce qui s'était traduit par des pertes en vies humaines et un taux de vaccination de seulement 5 % de la population en Afrique. COVAX, le volet Vaccins de l'Accélérateur ACT, reposait sur la bonne volonté des sociétés pharmaceutiques et n'avait pas été en mesure de garantir un accès équitable aux vaccins. L'échec du COVAX devait, selon lui, conduire à repenser les partenariats public-privé. Dans ce contexte, M. Grover a soulevé la question de la responsabilité nationale et internationale, y compris celle des sociétés pharmaceutiques. Au-delà des Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, il a appelé à la mise en place d'un cadre international contraignant pour obliger les entreprises à rendre des comptes.



33. M<sup>me</sup> Ntaba a souligné l'universalité et l'indivisibilité des droits de l'homme, qui s'étendaient à l'accès aux médicaments et aux vaccins. Il était essentiel de prendre en compte la situation critique des pays en développement, où les niveaux de vaccination restaient insuffisants et où la COVID-19 continuerait de faire des morts si l'on ne garantissait pas un accès équitable aux vaccins. L'accord sur les ADPIC était au cœur des débats sur l'accès aux vaccins et aux médicaments. La plupart des États membres de l'OMC étaient aussi parties au Pacte international relatif aux droits civils et politiques et au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. L'intervenante a exhorté les États à se demander si les arguments qui avaient conduit à ce que le savoir-faire et les technologies nécessaires à la fabrication des vaccins ne soient disponibles que dans certaines parties du monde étaient tenables face à l'émergence de nouveaux variants du virus et à la poursuite des décès liés à la COVID-19. La COVID-19 avait des incidences sur un large éventail de droits de l'homme, et il restait primordial de protéger le droit fondamental à la vie en s'employant à promouvoir et à protéger le droit à la santé. La coopération mondiale était essentielle à cet égard et devait tenir compte des obligations juridiques des États dans le cadre de l'OMC et de l'ONU.

34. M. Taubman a indiqué que les États membres de l'OMC continuaient à débattre de la question critique de l'accès aux vaccins et aux médicaments aux fins de la lutte contre la pandémie. La récente décision de l'Assemblée mondiale de la santé de travailler à la négociation d'un instrument international sur la riposte aux pandémies reflétait le désir commun de coopérer, de tirer les dures leçons de l'action menée à l'échelle mondiale face à la pandémie et d'agir en conséquence. L'intervenant a souligné à nouveau le caractère impératif, du point de vue des droits de l'homme, de l'accès universel aux vaccins contre la COVID-19, l'effet moralement consternant et socialement dévastateur des inégalités extrêmes en matière de vaccination, le recul provoqué par les incidences économiques de la pandémie, et la conséquence inévitable de ces inégalités, qui avait été l'apparition de nouveaux variants du virus ayant à leur tour créé de nouvelles perturbations et difficultés.

35. M. Taubman a expliqué que les domaines du commerce et de la santé publique, qui s'entrecroisaient, devaient être envisagés comme des instruments au service d'objectifs sociaux plus larges et non comme des fins en soi, en particulier lorsqu'il s'agissait d'examiner les liens entre l'accord sur les ADPIC et les droits de l'homme sous l'angle de la propriété intellectuelle. Il a évoqué les inégalités passées dans l'accès aux médicaments contre le VIH/sida, au sujet desquelles le Haut-Commissaire aux droits de l'homme de l'époque avait publié une analyse soulignant la différence fondamentale entre les droits de l'homme et les droits de propriété intellectuelle. Outre qu'ils étaient inaliénables et universels, les droits de l'homme revêtaient un caractère absolu, tandis que les droits de propriété intellectuelle étaient conditionnels, soumis à des considérations d'intérêt général et justifiés non pas en eux-mêmes mais seulement en tant que moyens d'atteindre des objectifs politiques plus larges ; ils étaient aussi liés à un territoire, transférables et généralement limités dans le temps.

36. Les conséquences pratiques en termes de coopération étaient que les droits de propriété intellectuelle pouvaient être subordonnés à l'intérêt général, notamment en cas de danger public, comme cela ressortait implicitement des dispositions de l'accord sur les ADPIC et comme cela était plus expressément énoncé dans la déclaration de Doha sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique. La question n'était donc pas de savoir si les États avaient la possibilité de prendre des mesures pour limiter l'effet exclusif des droits de propriété intellectuelle, dans l'intérêt général, mais si les principes internationaux actuels encadrant ce type de mesures étaient trop restrictifs et devaient être suspendus pendant la pandémie. L'intervenant a également présenté la dimension commerciale comme un des aspects de l'action menée à plus grande échelle, aucun pays ne pouvant atteindre l'autonomie en matière de production et de distribution de vaccins. Les restrictions excessives, les coûts commerciaux et les retards devaient être pris en compte, tout autant que les questions de propriété intellectuelle.

37. M. Ondari a fait observer que le droit à la santé créait une obligation juridique pour les États de garantir l'accès en temps voulu à des soins de santé acceptables, abordables et de bonne qualité, et de prendre en charge les déterminants fondamentaux de la santé, qui comprenaient l'eau potable, l'assainissement, l'alimentation, le logement, l'information et l'éducation en matière de santé, et l'égalité des sexes. Une approche de la santé fondée sur les droits exigeait que les politiques et programmes de santé donnent d'abord la priorité aux

besoins des personnes les plus défavorisées en vue de parvenir à une plus grande équité, principe qui était repris dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et dans la déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle<sup>6</sup>. En outre, le droit à la santé devait être exercé sans discrimination fondée sur la race, l'âge, l'appartenance ethnique ou toute autre situation, ce qui obligeait les États à prendre des mesures pour remédier à toute loi, pratique ou politique discriminatoire. Il fallait également, dans le cadre d'une telle approche fondée sur les droits, garantir une participation véritable des acteurs nationaux en faisant en sorte qu'ils soient associés à tous les stades de la programmation.

38. La pandémie de COVID-19 avait montré qu'il était nécessaire de porter une attention nouvelle aux questions relatives à l'accès aux produits de santé. Les prix inabordables des médicaments et des produits de santé étaient devenus un problème majeur face auquel les gouvernements devaient prendre des mesures correctives. Les capacités de production de produits de santé étaient concentrées dans quelques pays ou régions et une diversification s'imposait. Les États devaient également renforcer les autorités chargées de la concurrence, gérer les arrangements contractuels dans une perspective d'intérêt général, garantir la transparence des conditions d'accès négociées et divulguer les contributions publiques à la recherche-développement.

39. Pour garantir un accès abordable à des produits pharmaceutiques sûrs et efficaces, il fallait disposer d'une série d'outils réglementaires et de mécanismes d'intervention, concernant notamment les politiques de fixation des prix des produits pharmaceutiques, l'application et la gestion de la propriété intellectuelle, la mise en commun des brevets et les licences volontaires, l'utilisation des clauses de flexibilité de l'accord sur les ADPIC, les politiques et lois sur la concurrence et le recours éventuel à une dérogation à l'accord sur les ADPIC. En conclusion, M. Ondari a évoqué l'occasion unique qu'offrait la pandémie de repenser les interactions entre la santé et les autres domaines d'action et d'instaurer une collaboration entre tous les secteurs pour renforcer et consolider les synergies qui favorisaient le progrès scientifique, l'innovation et l'accès aux technologies médicales.

40. M<sup>me</sup> Babinska a fait observer que la question de l'accès était complexe et revêtait de multiples dimensions. Le renforcement de l'accès aux médicaments vitaux à des prix abordables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire était une priorité du Medicines Patent Pool, qui avait mis au point un modèle innovant basé sur un mécanisme de licence volontaire. Lorsque la pandémie de COVID-19 avait débuté, le Medicines Patent Pool avait rapidement agi pour contribuer aux mesures prises pour s'y préparer et y faire face. Il avait jusqu'à présent signé deux accords de licence pour la production et la distribution de traitements antiviraux oraux pour la COVID-19, et une licence mondiale pour des tests sérologiques de détection des anticorps contre la COVID-19. Il avait également collaboré avec l'OMS pour créer le tout premier Centre de transfert de la technologie des vaccins à ARN messager (ARNm) en Afrique du Sud. L'intervenante a signalé que les modalités et conditions d'octroi de licences dans le cadre du Medicines Patent Pool étaient uniques du fait de leur orientation au service de la santé publique et de l'exigence d'une assurance qualité, de leur caractère non-exclusif, qui avait contribué à créer une concurrence suffisante entre les fabricants de génériques, et de leur transparence, qui avait permis à la société civile d'exercer un contrôle.

41. M<sup>me</sup> Babinska a souligné que les travaux du Medicines Patent Pool avaient eu des incidences considérables, tout en reconnaissant les difficultés qui restaient à surmonter, comme la nécessité pour les titulaires de brevets de comprendre la complémentarité entre l'action du Medicines Patent Pool et leurs travaux dans les pays dits « commerciaux ». Les conditions des accords de licence négociés devaient être suffisamment attrayantes, notamment au regard de la taille du marché, pour rendre les génériques durablement compétitifs et permettre des réductions de prix substantielles. L'adoption de ces médicaments devait en outre se faire rapidement et sans heurts, et il fallait continuer de renforcer les systèmes de santé afin qu'ils puissent absorber ces médicaments et garantir des conditions propices. Il était crucial que les fabricants de génériques lancent leurs produits sur les marchés des pays à revenu faible ou intermédiaire au moment où les laboratoires de princeps

<sup>6</sup> Résolution 74/2 de l'Assemblée générale.

se préparaient à pénétrer leurs marchés commerciaux. Les avancées récentes pouvaient ouvrir la voie à ce type de planification parallèle.

42. M. Aginam a souligné que, depuis la création de l'OMC, le débat sur la cohérence des politiques commerciales et des politiques de santé avait gagné en importance dans de multiples arènes. Il a fait référence à la demande de dérogation à l'accord sur les ADPIC concernant les médicaments, vaccins, moyens de diagnostic et autres technologies de lutte contre la COVID-19 pour la durée de la pandémie, qui avait été soutenue par plus de 100 pays, principalement des pays en développement. Les négociations s'étaient toutefois enlisées à l'OMC, car la proposition n'avait pas recueilli l'adhésion de l'industrie pharmaceutique et de la plupart des pays à revenu élevé. M. Aginam a appelé l'attention sur l'incapacité à tirer les leçons d'une impasse similaire lors du débat sur les brevets et l'accès aux médicaments antirétroviraux pour le VIH/sida, qui avait débouché sur la déclaration de Doha sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique. L'octroi de licences obligatoires était extrêmement complexe et prenait beaucoup de temps et n'était donc pas adapté aux situations d'urgence publique, comme l'avait montré l'expérience dans le cas du VIH/sida.

43. Le protectionnisme vaccinal ou nationalisme vaccinal ne protégerait personne étant donné la vulnérabilité mutuelle qui caractérisait un monde interdépendant. Il conduisait à l'apartheid vaccinal, c'est-à-dire à une séparation intentionnelle ou non entre les populations vaccinées, principalement celles des pays riches et industrialisés, et des populations non vaccinées des pays à revenu faible ou intermédiaire. Ce phénomène était alimenté par l'accumulation de stocks de vaccins par les pays riches. La codification du droit à la santé dans la Constitution de l'OMS et dans les traités internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme était une incitation puissante à rechercher une cohérence politique entre les droits de l'homme, y compris le droit à la santé, et les obligations commerciales.

44. M. Abdel-Moneim a rappelé la pertinence du cadre des droits de l'homme dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, les nouveaux variants et toute pandémie future, en faisant référence en particulier à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dont les dispositions relatives au droit à la santé étaient selon lui parmi les plus complètes qui puissent être appliquées à la pandémie de COVID-19. Il a également évoqué l'article 2 (par. 1) du Pacte, qui rendait la coopération internationale obligatoire dans le cadre de la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels, y compris le droit à la santé. Il a en outre appelé l'attention sur les orientations données par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels concernant ce cadre, notamment dans son observation générale n° 14 (2000), qui exposait le contenu normatif du droit à la santé, et son observation générale n° 25 (2020) sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels. Le Comité avait également publié plusieurs déclarations, notamment sur la pandémie de COVID-19 et les droits économiques, sociaux et culturels, sur l'accès universel et équitable aux vaccins contre la COVID-19 et sur la vaccination universelle abordable contre la COVID-19, la coopération internationale et la propriété intellectuelle.

## B. Résumé des débats

45. Des représentants de l'Azerbaïdjan, de la Barbade, de la Bolivie (État plurinational de), du Chili, de la Chine, de Cuba, de la Fédération de Russie, de l'Inde, de l'Iran (République islamique d'), de la Malaisie, du Mexique et du Pérou ont participé aux débats qui ont suivi. Des contributions écrites ont été reçues de l'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII et de Human Rights Watch et publiées sur le site Web<sup>7</sup>.

46. Les principaux thèmes abordés avaient trait à l'importance des efforts de coopération et de la coordination régionale, et aux préoccupations liées au nationalisme vaccinal. Les participants ont souligné que l'accès universel et équitable à des vaccins d'un prix abordable était essentiel. Ils ont échangé des données d'expérience concernant l'action menée au niveau national et la coopération aux niveaux national et international dans le domaine de la lutte contre la COVID-19 et en matière de vaccination. Parmi les exemples cités figuraient le partage d'informations sur la pandémie, la fourniture d'équipements de protection et de

<sup>7</sup> Voir [www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/Access-to-medicines-and-vaccines.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/Access-to-medicines-and-vaccines.aspx).

vaccins aux pays en développement, l'envoi d'équipes d'experts médicaux à l'étranger et la promotion de partenariats visant le transfert de technologies et le partage des connaissances.

47. Les intervenants ont fait part de leurs préoccupations quant aux incidences disproportionnées de la pandémie de COVID-19 sur les pays en développement. Certains ont réaffirmé que les vaccins étaient un bien public mondial et qu'il fallait agir à l'échelle mondiale et instaurer un multilatéralisme vaccinal. Il a été souligné à cet égard que le Mécanisme COVAX avait créé un précédent en matière de coopération et de solidarité multilatérales. Dans le même temps, des inquiétudes ont été exprimées concernant le manque de transparence dans le fonctionnement du Mécanisme et la distribution des vaccins. Les obstacles persistants à l'équité vaccinale, notamment la complexité des procédures d'octroi de licences, la thésaurisation des vaccins et les contrôles à l'exportation, ont également été mentionnés. Certains intervenants ont aussi évoqué la dérogation à l'accord sur les ADPIC et la récente décision de l'OMS de commencer à négocier une convention ou un accord sur la prévention des urgences de santé publique, la préparation à ces urgences et les mesures de riposte face à celles-ci.

48. En réponse à ces interventions, M. Grover a répété que la flexibilité en matière de droits de propriété intellectuelle était essentielle pour pouvoir progresser et a pris note des efforts déployés par certains pays pour fournir des vaccins aux pays en développement. M<sup>me</sup> Ntaba a insisté sur les obligations des entreprises en matière de droits de l'homme. Elle a souligné que la COVID-19 n'était pas un problème entre pays riches et pays pauvres, car le virus lui-même ne faisait pas de distinction. M. Taubman a déclaré qu'il était frappé par la convergence de vues, la forte volonté politique et le sentiment de partager un but commun qui se dégageaient des débats. Il s'est félicité des échanges très concrets sur les mesures mises en œuvre tant au niveau bilatéral qu'au niveau multilatéral, dont enseignements importants pouvaient être tirés. Insistant sur la nécessité d'une action concertée, il a souligné qu'il était important d'y associer les institutions multilatérales, y compris les institutions des droits de l'homme. M. Ondari a souligné l'importance du dialogue, de la coopération et de la collaboration régionales, ainsi que de la mise au point et de l'adoption de technologies efficaces permettant de répondre aux besoins particuliers des pays de petite et de moyenne taille. M<sup>me</sup> Babinska a réaffirmé que la décentralisation des capacités de production était essentielle, tout comme les licences volontaires, la mise en commun des brevets et le transfert de technologie. M. Aginam a appelé de ses vœux une plus grande cohérence des politiques et la suppression des cloisonnements entre le commerce et la santé.

## V. Conclusions et recommandations

49. La Directrice de la Division des activités thématiques, des procédures spéciales et du droit au développement du HCDH et le Représentant permanent du Brésil auprès de l'Office des Nations Unies à Genève ont prononcé des observations finales.

50. La Directrice a félicité les participants pour leurs échanges très fructueux et utiles. Elle a repris les messages clefs de la journée, soulignant que tant que les vaccins ne seraient pas disponibles pour tous, la population du monde entier resterait exposée à un large éventail d'incidences sur les droits de l'homme et d'effets socioéconomiques négatifs. La solidarité et la coopération internationales étaient indispensables pour combler le fossé entre les économies avancées et les pays en développement. Comme le Secrétaire général l'avait déclaré, l'ensemble du système des Nations Unies soutenait la stratégie de vaccination contre la COVID-19 définie par l'OMS, qui avait pour objectif d'atteindre un taux de vaccination de 40 % à l'échelle mondiale d'ici à la fin de 2021, et de 70 % d'ici à la mi-2022.

51. La Division aidait les pays à examiner leurs plans nationaux de vaccination pour s'assurer que personne n'était laissé pour compte, et contribuait à fournir des conseils sur toute une série de questions, notamment l'obligation vaccinale, sous l'angle des droits de l'homme. Conformément à l'appel à l'action du Secrétaire général en faveur des droits de l'homme et au rapport du Secrétaire général intitulé « Notre Programme commun », la Division avait intensifié ses travaux concernant les droits économiques, sociaux et culturels, les inégalités et la nécessité de ne laisser personne de côté, sous la

direction de la Haute-Commissaire. Dans le cadre de l'initiative Surge, une équipe de spécialistes en macroéconomie avait produit des analyses ciblées par pays et adaptées au contexte concernant les politiques qui pouvaient être mises en œuvre au niveau national pour reconstruire en mieux après la pandémie de COVID-19, notamment en s'orientant vers des systèmes de santé et de protection sociale universels.

52. Le Représentant permanent, clôturant le séminaire intersessions, a remercié tous les intervenants et les participants, le HCDH, les interprètes et le personnel d'appui technique. Il a réaffirmé que le droit à la santé était une condition préalable à la réalisation de tous les autres droits de l'homme et que l'accès aux diagnostics, aux vaccins et aux médicaments représentait le seul moyen de sortir de la pandémie. Confirmant que l'accès aux produits de santé pour tous était non seulement inscrit dans les instruments relatifs aux droits de l'homme mais faisait également partie du Programme 2030, il a jugé inacceptable que la préservation des intérêts commerciaux et économiques de quelques-uns mette en péril le droit à la santé de tous. Il a souligné que cette approche allait à l'encontre des efforts déployés pour atteindre les Objectifs de développement durable, et a exhorté les États Membres à agir ensemble, dans un fort esprit de solidarité, pour assurer un accès universel et équitable aux vaccins et à rester unis dans cette cause.

53. Les recommandations ci-après reflètent les résultats du séminaire intersessions et doivent être lues conjointement avec le rapport de la Haute-Commissaire concernant les incidences sur les droits de l'homme des lacunes dans l'accès rapide, équitable et universel aux vaccins contre la COVID-19 et leur distribution à un prix abordable et du creusement des inégalités entre les États<sup>8</sup>, soumis au Conseil des droits de l'homme à sa quarante-neuvième session, conformément à la résolution 46/14 du Conseil.

54. La pandémie de COVID-19 est une urgence sanitaire mondiale qui exige une riposte mondiale. L'accès universel et équitable aux vaccins contre la COVID-19 est une condition nécessaire pour sauver des vies et préserver des moyens de subsistance. Les vaccins contre la COVID-19 devraient donc être considérés comme un bien public mondial.

55. Les États ont l'obligation de veiller à ce que les vaccins contre la COVID-19 soient disponibles, abordables et accessibles à tous sans discrimination. La détermination des groupes à vacciner en priorité devrait être fondée sur des protocoles et des procédures transparents qui respectent les droits de l'homme.

56. Les États devraient renforcer leur appui aux initiatives visant à assurer une distribution universelle et équitable des vaccins, telles que le Mécanisme COVAX. Les fabricants et les États devraient donner la priorité à l'approvisionnement du COVAX, et les doses excédentaires devraient être partagées avec le Mécanisme.

57. Les États devraient prendre des mesures urgentes pour renforcer la production de vaccins, de tests, d'équipements de protection, de traitements et d'oxygène, notamment en intensifiant la coopération Nord-Sud et Sud-Sud. Pour remédier à l'injustice vaccinale, l'intensité de production devrait être maintenue à un niveau aussi élevé que possible dans les pays producteurs afin de garantir un approvisionnement suffisant pour répondre à la demande mondiale.

58. Les États devraient s'abstenir de thésauriser les vaccins, car cette pratique est contraire aux obligations juridiques internationales, prolonge la pandémie et nuit à la réalisation des objectifs de développement durable.

59. Les entreprises, y compris les sociétés pharmaceutiques, ont la responsabilité de respecter les droits de l'homme. Cette responsabilité inclut la réalisation du droit à la santé, notamment pour ce qui est de l'accès aux médicaments et aux vaccins. Les activités des entreprises devraient être guidées par les Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme. Afin de garantir que les gains économiques ne l'emportent pas sur les considérations de santé publique, les États doivent, entre autres mesures, renforcer les autorités chargées de la concurrence, gérer les arrangements contractuels

<sup>8</sup> [A/HRC/49/35](#).

dans une perspective d'intérêt général, assurer la transparence des conditions d'accès négociées et divulguer les contributions publiques à la recherche-développement.

60. Toutes les parties prenantes doivent reconnaître que les droits de l'homme sont immuables, inaliénables et universels, tandis que les droits de propriété intellectuelle sont conditionnels et justifiés en tant que moyens d'atteindre des objectifs politiques plus larges, et sont liés à un territoire, transférables et généralement limités dans le temps.

61. Les parties prenantes doivent s'attaquer à tous les obstacles qui empêchent les vaccins et les traitements de profiter à tous et, dans la mesure du possible, éliminer les barrières, notamment les procédures d'octroi de licences indûment complexes et restrictives et les interdictions d'exportation, qui entravent la circulation nécessaire des vaccins et des produits liés aux vaccins. Les démarches en vue d'une dérogation à l'accord sur les ADPIC sont les bienvenues, et les États devraient poursuivre les débats sur cette question à l'OMC.

62. Les États doivent également aborder les aspects commerciaux plus larges de la production et de la distribution des vaccins, notamment en s'attaquant aux problèmes tels que les restrictions excessives, les coûts commerciaux et les retards. Ces mesures sont distinctes mais complémentaires des mesures relatives à la dérogation à l'accord sur les ADPIC.

63. Les États devraient prendre des mesures pour remédier à la réticence à la vaccination, afin que les vaccins soient adoptés dès qu'ils sont disponibles. L'accès non discriminatoire à des informations sanitaires précises et fondées sur des données factuelles, concernant notamment les avantages et les risques de la vaccination contre la COVID-19, est essentiel. Les États devraient reconnaître le rôle important de la société civile à cet égard et garantir une participation significative et active des acteurs concernés.

64. Les États et les acteurs concernés devraient s'efforcer d'intégrer une approche fondée sur les droits de l'homme dans le projet de convention, accord ou autre instrument international de l'OMS sur la prévention des pandémies et la préparation et la riposte aux pandémies.

65. L'inégalité d'accès aux vaccins laisse présager de grandes disparités dans les processus de relèvement. Afin de combler le fossé entre les économies avancées et les pays en développement et de remettre le monde sur la voie de la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030, toutes les parties prenantes doivent prendre d'urgence des mesures résolues, s'appuyant sur la solidarité et la coopération internationales.

---