

AVIS SUR LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA COOPÉRATION INTERNATIONALE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

15 OCTOBRE 2020



***L'Avis sur la santé publique et la coopération internationale dans le contexte de la Covid-19 a été adopté lors de l'Assemblée plénière du 15 octobre 2020.
(Adoption : 37 voix « pour » et 5 abstentions)***

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	p.2
Introduction	p.4
I. Le surgissement de la crise de la Covid-19 et la nécessité d'une action internationale rapide et coordonnée	p.7
II. Garantir un accès sûr, équitable et universel aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins	p.8
III. Un nouvel équilibre à rechercher entre impératifs de santé et règles en matière de commerce international pour les biens de santé	p.11
IV. L'indispensable renforcement des systèmes de santé et du système de sécurité sanitaire mondial	p.13
V. OMS : les enseignements de la gestion de la crise sanitaire	p.17
VI. Bâtir l'Europe de la santé et une souveraineté stratégique	p.19
VII. Actions spécifiques en faveur des pays les plus vulnérables	p.22
VIII. L'effectivité des droits de l'Homme et en particulier des droits sociaux	p.23
IX. Réfugiés, personnes déplacées, migrants	p.26
X. Traite des êtres humains et formes contemporaines d'esclavage	p.27
Liste des recommandations	p.29
Liste des personnes auditionnées	p.35

INTRODUCTION

Alors que, dans la mobilisation collective pour lutter contre la pandémie de la Covid-19, la santé est devenue une priorité nationale et internationale, la notion même d'un « droit à la santé »¹ a été quelque peu éclipsée dans sa dimension juridique face au discours scientifique et à l'urgence de terrain. Le droit est apparu trop souvent comme une simple contrainte formelle, dans une situation de nécessité qui suffisait à légitimer la décision politique. Pourtant un cadre juridique particulièrement développé a été mis en place depuis la seconde guerre mondiale, aussi bien sur le plan interne qu'à l'échelle internationale pour consacrer pleinement le droit à la santé, en tant que droit fondamental de la personne humaine. La santé est tout à la fois un droit individuel et un bien collectif, dans une interaction permanente de droits et de responsabilités. Il importe de rendre sa place cardinale à ce droit, au lieu de le considérer comme un acquis allant de soi, alors que la pandémie a démontré notre fragilité individuelle et notre vulnérabilité collective.

Avant même la crise de la Covid-19, la CNCDH avait déjà présenté un bilan critique de la situation française, avec son avis du 22 mai 2018 intitulé « [Agir contre les maltraitances dans le système de santé](#) » qui garde toute son actualité. De même dans le cadre de son étude sur les droits de l'Homme dans les Outre-mer, elle a adopté le 17 octobre 2017 un [avis sur « le droit à la protection de la santé dans les territoires ultramarins »](#), en soulignant la situation particulièrement préoccupante de la Guyane et de Mayotte en la matière. Deux ans après, la crise sanitaire rend encore plus nécessaire de mener des réformes prenant en compte l'approche par les droits de l'Homme préconisée par la CNCDH dans son [avis du 3 juillet 2018](#). Dans ce nouveau contexte, la CNCDH tient à souligner la dimension internationale de la crise qui constitue un défi global, appelant à une solidarité renforcée autour des « biens publics mondiaux » dans un monde interdépendant, ainsi que l'importance fondamentale de l'universalité, de l'indivisibilité et de l'effectivité des droits de l'Homme.

Les textes fondateurs de l'ordre international de l'après-guerre consacrent l'importance de la santé publique dans le mandat des organisations spécialisées. Ainsi dès mai 1944, la *Déclaration de Philadelphie* donne comme objectif à l'Organisation internationale du travail (OIT) de contribuer à la réalisation d'« *une protection adéquate de la vie et de la santé des travailleurs dans toutes les occupations* » (III, g). En 1946, le Préambule de la Constitution de l'OMS après avoir défini la santé comme un « *état de complet bien-être physique, mental et social* » proclame que « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale* ». Affirmant que « *la santé de tous les peuples est une*

1. Pour les sources internationales du droit à la santé, cf. la fiche d'information n°31 « Le droit à la santé » publiée par le Haut-Commissariat des Nations unies pour les droits de l'homme et l'OMS en 2009. Et Toolkit on the Right to health <https://www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/Health.aspx>.

condition fondamentale de la paix et de la sécurité », il souligne « *que l'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous* ». Autrement dit, la santé est déjà conçue comme un droit fondamental de la personne - entendu comme le droit à « *la possession du meilleur état de santé* » (highest attainable standard of health) qu'un individu est capable d'atteindre et comme un « bien public mondial » pour la communauté internationale tout entière face à un péril commun. La *Déclaration universelle des droits de l'homme* de 1948 précise que « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille* » en visant notamment les soins médicaux et les services sociaux nécessaires (art.25 §.1). Mais il faudra attendre 1966 pour que le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, en détaille la portée juridique, lorsque les États « *reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* » (art.12 §.1). Cela implique pour eux « *d'assurer le plein exercice de ce droit* » en prenant « *les mesures nécessaires pour assurer : (...) la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies* » (art.12 §.2 c) et « *la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie* » (art.12 §.2 d).

Depuis lors les engagements conventionnels se sont multipliés, dans le cadre des Nations unies, en visant notamment les femmes, les enfants, les travailleurs migrants et les personnes handicapées². Les organes des traités comme les rapporteurs spéciaux ont rappelé toute l'importance de ces obligations juridiques dans le contexte de la crise sanitaire³. Dans le cadre du Conseil de l'Europe, le Comité de bioéthique a adopté en avril 2020 une déclaration qui précise que « *le principe de l'équité d'accès aux soins de santé, énoncé à l'article 3 de la Convention d'Oviedo doit être respecté, même dans un contexte de rareté des ressources. Il exige que l'accès aux ressources existantes soit guidé par des critères médicaux, afin notamment que l'existence de vulnérabilités ne conduise pas à des discriminations dans l'accès aux soins. Cela est certainement pertinent pour les soins des personnes atteintes de la Covid-19, mais également pour tout autre type de soins susceptible d'être rendu plus difficile par les mesures de confinement et la réallocation des ressources médicales pour lutter contre la pandémie. La protection des personnes les plus vulnérables, telles que les personnes handicapées, les personnes âgées, les réfugiés ou les migrants, est effectivement en jeu dans ce contexte. Il s'agit là de décisions d'allocation des ressources rares, de fourniture de l'assistance nécessaire à ceux qui en ont le plus besoin, ainsi que de protection et de soutien des personnes vulnérables lourdement touchées par les conséquences des*

2. Plusieurs organes de traité ont également adopté des observations générales dans leur champ de compétence, comme la recommandation générale n°24 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur « les femmes et la santé » et l'observation générale n°15 du Comité des droits de l'enfant sur « l'article 24 de la Convention des droits de l'enfant ».

3. Le Haut-Commissariat a publié en août 2020, un recueil systématique d'une soixante de pages de ces prises de position, sous le titre de *Compilation of Statements by Human Rights Treaties Bodies in the Context of Covid-19*.

mesures de confinement»⁴. A cet égard la CNCDH tient à rappeler d'emblée l'importance primordiale du principe de non-discrimination dans l'accès aux services de santé, comme un droit fondamental pour tous.

Avec l'adoption en 2015 par l'Assemblée générale des Nations unies de « l'Agenda 2030 », la communauté internationale s'est fixée des objectifs de développement durable (ODD) à réaliser d'ici 2030, en particulier dans le domaine de la santé avec l'Objectif 3 « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* ». Il est à noter que douze autres objectifs (sur dix-sept) concernent directement la santé ou les déterminants de la santé : élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde (ODD 1), lutte contre la malnutrition (ODD 2), contre les discriminations liées au genre et autonomisation des femmes (ODD 5), accès à l'eau potable et à des systèmes d'assainissement et d'hygiène (ODD 6), promotion d'une croissance inclusive et durable et accès à un travail décent pour tous (ODD 8), lutte contre les désastres naturels et la pollution de l'air (ODD 11 et 12), lutte contre les changements climatiques et leurs impacts (ODD 13) ainsi que lutte contre les violences (ODD 16).

Sur le plan international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) joue un rôle central dans la réalisation de l'objectif 3 de développement durable pour lequel elle coordonne un plan d'action mondial. En outre, l'OMS se fixe des objectifs très ambitieux pour elle-même à travers son 13^{ème} Programme général de travail (PGT) 2019-2023 : « promouvoir la santé ; préserver la sécurité mondiale et garder le monde dans une sécurité sanitaire ; servir les populations vulnérables ». Trois priorités stratégiques (« le triple milliard ») sont arrêtées pour cette période : un milliard de personnes supplémentaires devant bénéficier de la couverture santé universelle ; un milliard de personnes supplémentaires étant mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaires ; un milliard de personnes supplémentaires menant des vies en meilleure santé et avec plus de bien-être. Force est de constater que ces objectifs seront encore plus difficiles à atteindre dans le contexte de la Covid-19 et alors même que le système multilatéral est en crise.

4. Déclaration du DH-BIO sur les considérations en matière de droits de l'homme relatives à la pandémie de Covid-19, du 14 avril 2020.

I. LE SURGISSEMENT DE LA CRISE DE LA COVID-19 ET LA NÉCESSITÉ D'UNE ACTION INTERNATIONALE RAPIDE ET COORDONNÉE

Le 30 janvier 2020, suite à l'avis du comité d'urgence réuni au titre du règlement sanitaire internationale (RSI) le Directeur général de l'OMS déclare la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV) « urgence de santé publique internationale » (USPPI), requérant une action internationale coordonnée et immédiate. Le 11 mars 2020, l'OMS qualifie la Covid-19 d'épidémie.

L'ampleur de la crise et de ses implications dans le domaine sanitaire, économique et social, les graves dysfonctionnements enregistrés dès son début tant dans les pays développés que dans les pays en développement (pénurie de certains médicaments et équipements de santé; restrictions aux exportations de certains de ces produits, perturbations du commerce international...), les approches trop souvent adoptées sans concertation, ont souligné l'importance d'une réaction internationale plus coordonnée. La résolution de l'Assemblée générale des Nations unies 74/270 (2020) sur la « *Solidarité mondiale dans la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19)* » adoptée le 2 avril 2020⁵ appelle à une mobilisation générale pour faire face à la pandémie et progresser sur des questions essentielles pour assurer un accès de tous aux médicaments et aux produits de santé, problématiques anciennes qui revêtent une acuité encore plus grande avec la pandémie. Le système des Nations unies se voit reconnaître un rôle central dans la coordination de la réponse internationale⁶.

L'OMS est au coeur de la réponse opérationnelle. Elle joue un rôle essentiel à travers la coordination du Règlement sanitaire international (RSI 2005)⁷, dispositif contraignant pour les membres de l'organisation et clé de voute du dispositif international en matière de sécurité sanitaire mondiale. Le RSI joue un rôle clé pour « *prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, (la) maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux* ».

5. <https://undocs.org/fr/A/RES/74/270>

6. « Riposte globale du système des Nations unies face à la Covid-19. Sauver des vies, protéger les sociétés, reconstruire en mieux », juin 2020, https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/comprehensive_response_to_covid-19_french.pdf

7. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000467563&categorieLien=I>

II. GARANTIR UN ACCÈS SÛR, ÉQUITABLE ET UNIVERSEL AUX DIAGNOSTICS, AUX TRAITEMENTS ET AUX VACCINS

La résolution 74/274 adoptée le 20 avril 2020 par l'Assemblée générale des Nations unies souligne déjà en son titre l'importance de la coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la Covid-19. S'appuyant notamment sur cette résolution, la 73^{ème} Assemblée Mondiale de la santé (AMS) demande « *l'accès universel, rapide et équitable et la juste distribution de tous les produits et de toutes les technologies de santé essentiels de qualité, sûrs, efficaces et abordables, y compris leurs éléments constitutifs et leurs précurseurs, qui sont nécessaires à la riposte contre la pandémie de Covid-19, en en faisant une priorité mondiale, et l'élimination urgente des obstacles injustifiés à cet accès dans le respect des dispositions des traités internationaux concernés, y compris les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) ainsi que les flexibilités énoncées dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique*⁸ ».

Il est à noter que l'impact de la protection de la propriété intellectuelle sur l'innovation et sur l'accès aux produits de santé est au centre de multiples débats depuis de nombreuses années, sans qu'il ait été trouvé de solutions satisfaisantes tant l'équilibre entre incitations à la recherche-développement, respect des droits de propriété intellectuelle et conséquences sur le secteur de la santé est difficile à établir. L'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) permet aux pays de prendre des mesures susceptibles de restreindre ou de limiter les droits de propriété intellectuelle y compris à des fins de santé publique. Mais les flexibilités prévues dans l'Accord et leur interprétation ne sont pas apparues suffisantes pour favoriser la santé publique et faciliter l'accès aux médicaments existants à des prix abordables tout en encourageant la recherche-développement sur la fabrication de nouveaux médicaments.

La Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée lors de la quatrième Conférence ministérielle de l'OMC (Doha, 14 novembre 2001) réaffirme la prééminence des enjeux sanitaires sur les enjeux purement commerciaux. Elle cherche notamment à répondre aux craintes de voir l'ADPIC rendre plus difficile l'accès à certains médicaments pour les pays en développement. La Déclaration de Doha énonce (art.4) que l'Accord sur les ADPIC devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments. Les Membres de l'OMC acceptent de

8. Résolution de l'AMS 73.1 en date du 19 mai 2020 «Riposte à la Covid-19» https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-fr.pdf

ne pas chercher à empêcher les autres Membres de recourir à la flexibilité prévue par l'ADPIC. L'accord prévoit ainsi le droit pour chaque Membre d'accorder des licences obligatoires ainsi que la liberté de déterminer ce qui constitue une situation d'urgence nationale ou d'autres circonstances d'extrême urgence parmi lesquelles les crises dans le domaine de la santé publique (art. 31). Une flexibilité additionnelle sera mise en place ultérieurement sous la forme d'une licence obligatoire spéciale (art. 31 bis) destinée exclusivement à l'exportation de médicaments pour répondre aux difficultés que les Membres de l'OMC ayant des capacités de fabrication insuffisantes ou n'en disposant pas pourraient rencontrer pour recourir de manière effective aux licences obligatoires.

Force est de constater le faible recours aux licences obligatoires. Quant aux licences obligatoires spéciales, seul le Canada y a eu recours, en 2007, aux fins de l'exportation vers le Rwanda de médicaments antirétroviraux pour lutter contre le SIDA. Dans ce contexte, il apparaît important de favoriser les licences volontaires ainsi que les actions telles celles menées par Médecines Patent Pool qui vise, à travers des communautés de brevets pour la santé publique, à améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé, plus particulièrement dans les pays en développement, et à soutenir l'innovation au moyen de l'octroi de licences volontaires non exclusives.

Il est par ailleurs important que l'OMS, l'OMPI et l'OMC renforcent leur coopération pour approfondir les liens entre l'accès aux produits de santé, l'innovation et la propriété intellectuelle et étudier les possibilités de nouvelles flexibilités en ce domaine.

La reconnaissance du caractère de bien public mondial pour le futur vaccin contre la Covid-19 rend nécessaire et urgente une réponse globale en vue d'accélérer la recherche-développement, la production et la diffusion permettant de « *garantir un accès sûr, équitable et universel aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins* » et de mobiliser les financements requis.

Plusieurs initiatives ont été lancées en ce sens. En réponse à un appel du G20, un « Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la Covid-19 » (Accélérateur ACT) a été mis sur pied par l'OMS, la Commission européenne, la France et la Fondation Bill & Melinda Gates. La facilité Covax de financement pour l'accès universel aux vaccins contre la Covid-19 qui lui est associée vise à garantir l'accès à des volumes substantiels de vaccins pour tous les pays, et à assurer l'approvisionnement en vaccins des pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. La Stratégie de l'Union européenne (UE) concernant les vaccins contre la Covid-19, présentée par la Commission européenne le 17 juin 2020, vise à « *garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins ; garantir aux États membres et à leur population un accès aux vaccins en temps opportun, tout en conduisant l'effort de solidarité mondiale ; garantir à tous dans l'Union un accès*

9. Promouvoir l'accès aux technologies médicales et l'innovation - Intersections entre la santé publique, la propriété intellectuelle et le commerce, 2ème éd. (2020), OMS-OMPI-OMC. https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/fr/wipo_pub_628.pdf.

équitable à un vaccin à un prix abordable dès que possible ». L'Allemagne, la France, l'Italie, les Pays-Bas, en coordination avec la Commission européenne, ont lancé en juin 2020 une « Alliance européenne pour le vaccin », chargée de négocier avec les principaux laboratoires pharmaceutiques pour garantir l'approvisionnement de la population des États-membres en vaccins.

La CNCNDH s'interroge sur l'articulation entre ces différentes initiatives et souligne l'importance de faire converger tous les efforts en vue d'un accès universel aux vaccins comme l'exige la notion de bien public qui ne saurait être limitée en raison d'accords bilatéraux. Les craintes de certains pays, en particulier les pays en développement, de ne pouvoir bénéficier de vaccins et de traitements en raison de leurs coûts ou de leurs disponibilités, doivent être prises en compte et trouver des réponses au niveau global. Un appel au partage des technologies en santé, des connaissances, de la propriété intellectuelle et des données a ainsi été lancé par un groupe de pays dans le cadre de l'OMS (COVID-19 Technology Access Pool, C-TAP).

La CNCNDH rappelle que la découverte en matière scientifique et médicale requiert d'importants investissements dans le secteur de la recherche et notamment dans la recherche fondamentale. Cela nécessite d'augmenter les financements publics consacrés à la recherche publique et d'inscrire cet effort dans la durée.

La CNCNDH considère que les dispositifs européens de soutien à la recherche devrait être assorti de garanties de transparence sur la part des investissements publics dans le développement de ces produits de santé et sur les coûts de production, ainsi que de garanties en termes de prix, de propriété intellectuelle et de disponibilité.

La CNCNDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec.1] Mener des politiques associant à chacune des étapes de la réponse (prévention, traitements et soins, vaccination...), les différentes parties prenantes et tout particulièrement les populations pour assurer l'adéquation et l'effectivité des mesures prises.

[Rec. 2] Favoriser l'émergence d'un engagement politique fort dans les différentes enceintes internationales concernées (G7, G20, Nations unies, institutions financières internationales...) pour mobiliser des financements à la hauteur des enjeux et promouvoir des solutions concrètes et rapides pour un accès sûr, équitable et universel aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins.

[Rec.3] Viser à une disponibilité internationale des traitements et vaccins contre la Covid-19, notamment à travers les dispositifs mis en place et en facilitant les possibilités de production locale de ces vaccins et médicaments, de versions génériques et biosimilaires.

[Rec.4] Réaffirmer le droit de se prévaloir pleinement des dispositions de l'accord sur les ADPIC et de la Déclaration de Doha en particulier des flexibilités qu'ils énoncent, dont les licences obligatoires, pour protéger la santé publique et promouvoir l'accès de tous aux médicaments.

[Rec. 5] Veiller à la transparence des investissements en recherche-développement pour les vaccins et traitements contre la Covid-19, s'agissant notamment du montant et de la proportion des financements publics, des financements européens et de ceux des agences internationales dans ces investissements.

[Rec. 6] Associer aux financements publics en matière de recherche-développement sur les produits de santé, des garanties en matière d'accès, de prix, de transparence et de droits de propriété intellectuelle.

III. UN NOUVEL ÉQUILIBRE À RECHERCHER ENTRE IMPÉRATIFS DE SANTÉ ET RÈGLES EN MATIÈRE DE COMMERCE INTERNATIONAL POUR LES BIENS DE SANTÉ

La brutalité de la crise et son amplitude ont suscité de fortes perturbations du commerce international ayant des effets directs sur la situation sanitaire : pénurie de produits pharmaceutiques et d'équipements médicaux ; restrictions aux exportations de certains de ces produits ; rupture des chaînes d'approvisionnement affectant tout particulièrement les pays les moins avancés. Face à ces graves dysfonctionnements, une nouvelle approche s'impose pour prendre pleinement en compte les impératifs de santé.

Certes, la prise en compte des impératifs liés à la protection de la santé est bien prévue par les textes de l'OMC, organisation pivot du système commercial multilatéral. Ainsi, l'article XX-b de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce de 1947 (GATT) ouvre la possibilité d'exceptions notamment s'agissant de la protection de la santé et de la vie des personnes. L'article XIV (Exceptions générales) de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS/ GATS) prévoit sous certaines réserves, qu'aucune disposition de l'accord ne sera interprétée comme empêchant l'adoption ou l'application par tout Membre de mesures (...) notamment nécessaires à la protection de la santé et de la vie des personnes. (art. XIV, b). En outre, des règles spécifiques et techniques peuvent être invoquée telles celles concernant l'élimination générale des restrictions quantitatives - article XI-2a du GATT (« *Prohibitions ou restrictions à*

l'exportation appliquées temporairement pour prévenir une situation critique due à une pénurie de produits alimentaires ou d'autres produits essentiels pour la partie contractante exportatrice, ou pour remédier à cette situation »). Les membres de l'OMC ont fait usage de ces possibilités. Mais des mesures telles que celles freinant l'exportation de médicaments ou d'équipements de protection ne sont pas sans implications sur les chaînes d'approvisionnement et les pays les plus vulnérables. Le G20 en mars 2020 a rappelé l'importance que les mesures commerciales prises soient « ciblées, proportionnées, transparentes et temporaires ».

L'ampleur de la crise et ses répercussions renforcent la nécessité de progresser rapidement et substantiellement sur ces questions. De premières propositions, ont été faites par un groupe de membres de l'OMC dont l'UE (le « groupe d'Ottawa ») en vue de faciliter le commerce en biens de santé. Elles portent sur la transparence et le retrait des mesures restrictives, la nécessité de maintenir un commerce ouvert et prévisible de produits agricoles et agroalimentaires pour éviter les effets adverses sur la sécurité alimentaire et la santé des populations. Le groupe propose en outre de travailler sur les mesures qui pourraient être prises en vue de faciliter le commerce des fournitures médicales et d'aider à assurer des chaînes d'approvisionnement, diversifiées, flexibles et résilientes. L'UE, qui dispose d'un poids non négligeable dans le commerce international et au sein de l'OMC, doit peser en faveur de ces évolutions. Les clivages traditionnellement forts sur ces questions, conjugués à la paralysie de l'OMC (liée notamment à la posture américaine) ne laissent pas présager d'un consensus sur ces sujets. La voie, elle-même difficile, d'un accord plurilatéral pourrait être empruntée mais demandera en tout état de cause un engagement politique fort des porteurs de l'initiative, dont l'UE et la France.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 7] Poursuivre avec la Commission européenne et les États membres les initiatives en vue de faire progresser dans le cadre de l'OMC les réflexions sur les mesures à prendre pour pallier aux dysfonctionnements rencontrés en matière de commerce des biens en santé et assurer des chaînes d'approvisionnement, diversifiées, flexibles et résilientes. Poursuivre les réflexions menées notamment sur la transparence, l'élimination permanente des droits de douane pour certains produits pharmaceutiques et médicaux, la définition de nouvelles disciplines pour les périodes de crise et de nouvelles règles pour les marchés publics et les licences d'importation.

IV. L'INDISPENSABLE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ SANITAIRE MONDIAL

Bien avant la Covid-19, la communauté internationale s'accordait à reconnaître l'urgence du renforcement du système de sécurité sanitaire mondial et des systèmes de santé. L'ampleur de la pandémie a mis au grand jour les faiblesses structurelles de ces systèmes, y compris dans les pays développés.

Clé de voute du dispositif international en matière de sécurité sanitaire mondiale (voir §.9) le Règlement sanitaire international prévoit que les États sont convenus de renforcer leurs capacités en matière de détection, d'évaluation et de notification des événements de santé publique. A cet égard et au regard des questions soulevées dans la gestion de la crise (transparence des données, seuil de déclenchement de l'urgence sanitaire de portée internationale...), il est nécessaire de procéder à une évaluation de la mise en œuvre du RSI et d'identifier les meilleurs moyens de renforcer son efficacité. Il est à noter que si la Constitution de l'OMS prévoit que chaque État Membre fait rapport annuellement à l'Organisation sur les mesures prises et les progrès réalisés pour améliorer la santé de la population, cette obligation a été perdue de vue. Il est aussi nécessaire de mener une réflexion sur l'amélioration des mécanismes de déclenchements de l'USPI avec la possibilité d'un seuil de déclenchement intermédiaire.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 8] renforcer la coopération technique pour la mise en œuvre et le renforcement du RSI, tout particulièrement en faveur des pays en développement, conformément à la stratégie mondiale de la santé de la France et la priorité accordée au renforcement des systèmes de santé.

La couverture universelle en matière de santé, facteur crucial du renforcement des systèmes de santé, est une composante essentielle du développement durable et de la lutte contre la pauvreté. Elle est un élément clé de tout effort de réduction des inégalités sociales. La couverture universelle fait écho à la Constitution de l'OMS de 1948, qui proclame que la santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain et à la notion de santé pour tous définie dans la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires de 1978. L'OMS identifie les facteurs pour parvenir à ces objectifs : 1/ un système de santé solide, efficace et bien géré qui réponde aux besoins de santé prioritaires au moyen de soins intégrés centrés sur les personnes (y compris des services spécialisés dans le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies non transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant) ; en informant les personnes et en les encourageant à rester en bonne santé et à prévenir les maladies; en dépistant tôt les problèmes de

santé; en ayant les moyens de traiter les maladies; en aidant les patients ayant besoin d'une réadaptation. 2/ des soins à un coût abordable – un système de financement des services de santé qui évite aux usagers de rencontrer des difficultés financières lorsqu'ils y font appel. 3/ l'accès aux médicaments et aux technologies essentiels pour diagnostiquer et traiter les problèmes médicaux. 4/ des effectifs suffisants de personnels de santé bien formés et motivés pour dispenser les services et répondre aux besoins des patients en se fondant sur les meilleures données factuelles disponibles. Il est rappelé que les investissements dans des soins de santé primaires de qualité sont essentiels pour atteindre la couverture sanitaire universelle.

Si depuis Alma-Ata, des progrès ont été accomplis sur la voie de la couverture en matière de santé universelle (CSU), d'importants défis demeurent. Dans de nombreux pays, le degré de couverture santé demeure très insuffisant, en particulier chez les populations défavorisées et marginalisées. Selon les Nations unies, près de la moitié de la population mondiale ne bénéficie pas d'une couverture complète des services de santé essentiels. Des progrès sont aussi à faire dans les pays développés. Si les États membre des Nations unies ont décidé « d'essayer d'atteindre » la couverture santé universelle d'ici 2030 dans le cadre des ODD, il est clair que cela ne saurait être atteint sans un engagement politique fort et dans la durée de tous. La CSU doit plus que jamais être une composante majeure des politiques nationales et des programmes d'aide au développement et ne doit pas faire les frais des politiques d'ajustements structurels.

La réalisation de ces objectifs ainsi que les défis croissants de la santé mondiale requiert d'avoir un nombre suffisant de professionnels de la santé répondant aux besoins de la population. Les études menées en 2016 par la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, co-présidée par la France et l'Afrique du Sud, estimaient que d'ici à 2030, il manquerait environ 18 millions de professionnels de santé principalement dans les pays à moyen et haut revenu. cf. le plan d'action quinquennal 2017-2021 adopté par l'OMS, l'OCDE et l'OIT et les actions proposées¹⁰. La Covid-19 a montré les graves conséquences de cette pénurie qui ne fait que s'aggraver, y compris dans les pays aux systèmes de santé les plus développés. En outre, constatant que « *plus d'une décennie sera nécessaire pour mettre en oeuvre les pratiques et les orientations normatives les plus récentes dans l'ensemble des personnels de santé mondiaux* », l'OMS a signalé, avant même la Covid-19, l'importance des besoins de formation, tant en faveur des personnels de santé, des personnes en charge des politiques publiques de santé que des aidants (cf. projet d'Académie de l'OMS). Il est nécessaire de prendre en compte les problèmes spécifiques des pays en développement en matière de formation et de réfléchir aux mesures nécessaires pour éviter le départ de personnels de santé vers l'étranger.

10. Emploi en santé et croissance économique : un plan d'action quinquennal (2017-2021), OIT-OCDE-OMS https://www.who.int/hrh/com-heeg/comm-heeg_actionplan-fr.pdf?ua=1

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 9] Accroître de manière régulière l'aide publique au développement pour atteindre dans les meilleurs délais l'objectif de 0,7% du revenu national brut (RNB), en prévoyant une part plus importante de dons et d'action bilatérale, notamment par le canal des organisations de la société civile et des organisations humanitaires.

[Rec. 10] Accorder une priorité élevée aux actions en faveur du renforcement des systèmes de santé et de la couverture santé universelle, en veillant à y associer les populations concernées.

[Rec. 11] Soutenir la création d'emplois pérennes et décents dans le secteur sanitaire et social, en accordant une attention particulière aux pays à revenu faible ou intermédiaire.

[Rec. 12] Renforcer les efforts de formation en faveur des personnels de santé au niveau national, européen et international ainsi que ceux en faveur de la formation des responsables de santé publique et des personnes aidantes.

Dans tous les pays, la mobilisation des ressources humaines et financières pour la lutte contre la Covid-19 ne doit pas s'effectuer au détriment des services de santé essentiels. Elle ne doit pas aboutir à négliger la prévention, le diagnostic et le traitement des autres maladies, dont les maladies non transmissibles. Selon une étude commandée par ONUSIDA, une interruption de six mois d'un traitement antirétroviral qui adviendrait suite à une perturbation des services de santé et de l'approvisionnement en fournitures sanitaires, pourrait entraîner plus de 500 000 décès supplémentaires dus à des maladies liées au sida, y compris la tuberculose, en Afrique subsaharienne en 2020-2021.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 13] Renforcer les politiques menées au plan international pour garantir la continuité des actions de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies autres que la Covid-19 notamment s'agissant des maladies non transmissibles et des autres maladies transmissibles.

[Rec. 14] S'assurer de la bonne exécution des engagements pris en matière de financement de la lutte contre l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme lors de la Sixième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Lyon, 9-10 octobre 2019).

Les facteurs environnementaux doivent être pris pleinement en compte en tant

que déterminants de la santé. Certains d'entre eux peuvent avoir une incidence sur le développement de maladies chroniques contribuant à la sévérité de la Covid-19 chez certains patients. L'OMS dans son Appel à l'action souligne l'importance d'agir en faveur du climat pour réduire le nombre de décès causées par la pollution de l'air qu'elle estime à plus de 7 millions par an. En outre, la pandémie actuelle tout comme Ebola, le SRAS et la grippe aviaire, montre la nécessité d'une approche intégrée entre santé humaine et animale, au sein de leurs environnements respectifs (approche «Un monde, une santé» de l'OMS¹¹). La proposition française d'un Haut conseil « Une seule santé », dont la mission serait de produire et de diffuser des informations scientifiques fiables et indépendantes sur les liens entre les santé humaine, animale et des écosystèmes s'inscrit dans cet esprit.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec.15] Prendre en compte dans les actions internationales les déterminants environnementaux de la santé ; intégrer les enjeux liés à la Covid-19 dans le 4ème Plan National Santé Environnement « Mon environnement, ma santé ».

La Covid-19 a mis en relief le rôle clé des femmes dans la riposte à la maladie et leur contribution essentielle aux soins de santé tant dans le cadre de leur profession (elles représentent plus de 70% des personnels de santé et des travailleurs sociaux au niveau mondial), de la famille et de la collectivité. Fortement touchées par la pandémie, les femmes et les filles, en particulier dans les pays en développement, ont vu s'aggraver les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien pour accéder à la santé : accès plus limité aux soins de santé notamment pour les femmes travaillant dans le secteur informel ; augmentation du taux de mortalité maternelle et infantile ; accès plus difficile aux services de santé sexuelle et reproductive souvent considérés comme non essentiels ; aggravation de la malnutrition ; augmentation des violences sexuelles et domestiques. Faute d'actions appropriées, bien des progrès enregistrés risquent d'être effacés. ONU femmes estime que la pandémie aggrave l'écart entre les femmes et les hommes et fera basculer 47 millions de femmes et de filles supplémentaires dans extrême pauvreté d'ici 2021. A bien des égards, la Déclaration de Pékin et son Programme d'Action, adoptés en 1995, restent d'une grande actualité, tout comme l'observation générale n°22 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (art.12) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels¹².

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 16] Veiller à ce que les femmes soient pleinement représentées et associées aux décisions et mesures adoptées pour lutter contre la Covid-19 et prendre pleinement en compte la contribution, dans toutes ses dimensions, des femmes à la

11. <https://www.who.int/features/qa/one-health/fr/>

12. E/C.12/GC/22.

réponse sanitaire.

[Rec. 17] Renforcer les programmes et les stratégies multisectorielles tenant compte des sexospécificités face à la Covid-19 en particulier pour assurer l'égalité hommes-femmes ; soutenir une action internationale renforcée en faveur de l'autonomisation économique des femmes et des filles.

[Rec. 18] Soutenir les actions en vue de lutter contre les violences faites aux femmes dans le cadre international et dans le cadre national (mise en oeuvre du Grenelle contre les violences faites aux femmes) ; prendre en compte le dispositif minimum d'urgence en santé reproductive dans les situations de crise qui a été développé par l'OMS et le groupe de travail inter-agences sur ces questions.

[Rec. 19] Ratifier la *Convention n° 190 de l'OIT concernant l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail* comme l'y invite la Déclaration de la CNCDH adoptée le 28 avril 2020.

[Rec. 20] : Prendre une initiative forte dans le cadre de la coalition multi-acteurs copilotée par la France lors du Forum Génération Égalité (2021) en matière de droits et santé sexuels et reproductifs.

V. OMS : LES ENSEIGNEMENTS DE LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

L'OMS a vu son rôle central dans la riposte internationale à la pandémie réaffirmé au plus haut niveau lors de la 73^{ème} Assemblée mondiale de la santé (AMS) tenue les 18-19 mai 2020. Elle doit toutefois tirer les premiers enseignements d'une gestion de la crise qui a suscité un certain nombre de questions. A cette fin, l'AMS a demandé que soit lancé « *un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète (...) pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS, notamment s'agissant de l'action de l'OMS, de l'efficacité de ses mécanismes et de l'application du Règlement sanitaire international* ». Un Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR) a été chargé d'évaluer l'action engagée au niveau mondial face à la pandémie de Covid-19. Il devra présenter un rapport intérimaire à l'AMS en novembre 2020 puis un rapport de fond lors de l'AMS de mai 2021. Ces rapports pourront comporter « *des recommandations en vue d'améliorer les capacités mondiales de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, notamment en renforçant, le cas échéant, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire* ». Parallèlement des travaux sont menés par

le groupe d'examen du RSI et par le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Ce processus d'évaluation intervient dans un contexte de fortes difficultés pour l'OMS (annonce du retrait des États-Unis de l'organisation, polémiques sur la déclaration de l'urgence de santé publique internationale, doutes sur la transparence de l'information, insuffisance des financements émanant des États...). La réactivité et l'efficacité de l'OMS, la manière dont sont gérées les situations d'urgence sanitaire (leur définition, leur seuil de déclenchement, et leurs financements), l'harmonisation des données et leur transparence, sont des questions essentielles pour la crédibilité de l'Organisation et son rôle de chef de file d'une architecture mondiale de santé très fragmentée mais qui, au vu des enjeux mondiaux, se doit d'agir de manière groupée et coordonnée.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 21] Continuer à agir au sein des différentes enceintes multilatérales concernées pour le renforcement de l'architecture mondiale de santé et pour une OMS forte, point d'articulation du système de santé international, à la gouvernance et à l'efficacité renforcée, dotée de moyens financiers accrus (notamment au travers d'une augmentation des contributions obligatoires).

[Rec. 22] Répondre à l'appel du groupe indépendant sur la préparation et la riposte de la pandémie en fournissant une contribution sur l'impact sanitaire, économique et social de la crise et sur les réponses apportées ; remettre une contribution nationale au groupe chargé d'examiner le fonctionnement du RSI dans la réponse à la Covid-19.

[Rec. 23] Contribuer au renforcement de la transparence et de l'évaluation des politiques de santé menées à titre national ; étudier la possibilité d'un examen par les pairs dans le cadre de l'OMS.

[Rec. 24] Augmenter dans la durée les contributions volontaires de la France aux organisations internationales en matière de santé, au premier rang desquelles l'OMS.

[Rec. 25] Promouvoir la présence et l'expertise françaises au sein des organisations internationales traitant des questions de santé.

VI. BÂTIR L'EUROPE DE LA SANTÉ ET UNE SOUVERAINETÉ STRATÉGIQUE

Au niveau européen, la santé relève principalement des États membres qui sont au premier chef responsables de l'organisation et de l'offre de services de santé et de soins médicaux. Les politiques et actions de l'UE dans le domaine de la santé publique visent avant tout à protéger et améliorer la santé des citoyens de l'UE, à soutenir la modernisation des infrastructures de santé et à améliorer l'efficacité des systèmes de santé européens.

Face à la Covid-19, le Conseil européen exceptionnel de juillet 2020 a adopté différentes mesures¹³ pour atténuer les effets socio-économiques de l'épidémie et coordonner les efforts en matière de santé publique. Parmi ces mesures figurent la création de la première réserve commune de matériel médical et la passation de marchés publics communs pour l'achat d'équipements de protection individuelle ; des efforts coordonnés pour accroître les capacités de production et l'imposition d'une autorisation d'exportation pour les exportations hors d'Europe ; la facilitation de la circulation au sein de l'Europe pour les biens et les marchandises. Sur la base du principe de solidarité, la Commission européenne pourra compléter les efforts déployés au niveau national. Elle pourra apporter un soutien direct aux systèmes de santé des États membres, notamment à travers l'instrument de soutien d'urgence et le stock commun d'équipement rescEU, la réserve d'équipements médicaux au titre de la dotation financière Next Generation EU. Il est toutefois regrettable que les propositions financières de la Commission européenne pour le renforcement des systèmes de santé à travers le programme « L'UE pour la santé » (2021-2027) n'aient pas été retenues dans le cadre du paquet budgétaire adopté lors du Sommet européen de juillet 2020.

Mais devant l'ampleur de la crise, face à la prise de mesures souvent non coordonnées et concertées ayant des conséquences importantes sur le fonctionnement de l'Union (marché intérieur, libre-circulation...), la nécessité de renforcer dans la durée l'action de l'UE s'est imposée avec son corollaire une réflexion sur les compétences en matière de santé. La Présidente de la Commission européenne, dans son discours sur l'état de l'Union du 16 septembre 2020, indique les objectifs à atteindre : amélioration de l'état de préparation et de gestion des crises liées aux menaces sanitaires transfrontalières, avec le renforcement du rôle et des pouvoirs de l'Agence européenne du médicament et de Centre européen de prévention et de contrôle des maladies; création d'une agence de recherche et de développement biomédicaux avancés au niveau européen; constitution de réserves stratégiques pour réduire la dépendance de la chaîne d'approvisionnement, notamment pour les produits pharmaceutiques. L'Initiative

13. Conclusions de la réunion extraordinaire du Conseil européen (17-21 juillet 2020) adoptées par le Conseil européen <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2020/07/21/european-council-conclusions-17-21-july-2020/>

franco-allemande pour la relance européenne face à la crise du coronavirus (18 mai 2020) avait déjà souligné l'importance d'une nouvelle approche « reposant sur la souveraineté sanitaire stratégique », « *une industrie sanitaire européenne ayant un positionnement stratégique qui améliorera la dimension européenne des systèmes de santé et réduira la dépendance de l'UE, dans le plein respect de la responsabilité des États membres* ». Ces préoccupations se retrouvent dans les priorités de la Présidence allemande du Conseil de l'UE s'agissant notamment de garantir l'offre de produits médicaux ou de réfléchir à des mesures telles que des incitations fiscales pour maintenir ou relocaliser la production de substances actives pour des produits médicaux critiques en Europe.

La pandémie a rappelé la fragilité des chaînes d'approvisionnement et la vulnérabilité des personnes qui y travaillent. Il est plus que jamais nécessaire de mettre en œuvre les *Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme* ainsi que les principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales. L'Europe a un rôle important à jouer pour faire progresser les réflexions. La présidence allemande s'est engagée en faveur d'un plan d'action de l'UE visant à renforcer la responsabilité des entreprises dans les chaînes d'approvisionnement mondiales et à promouvoir les normes en matière de droits de l'homme, les normes sociales et environnementales ainsi que la transparence. Le Commissaire européen à la justice a annoncé le 29 avril 2020, la présentation d'ici 2021, d'une initiative législative sur le devoir de vigilance des entreprises donneuses d'ordre vis-à-vis de leurs sous-traitants, en matière de droits de l'homme et d'environnement. Cette réglementation viserait à obliger les entreprises à identifier, prévenir et réduire les violations des droits de l'homme et les dommages environnementaux, sous peine de sanctions.

Au niveau national, la CNCNH dans son avis « [Agir contre les maltraitances dans le système de santé](#) » du 22 mai 2018, déplorait la multiplication des ruptures d'approvisionnement médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Le rapport d'information du Sénat « *Pénuries de médicaments et de vaccins : renforcer l'éthique de santé publique dans la chaîne du médicament* »¹⁴ dressait à la même époque un constat similaire et faisait des propositions pour pallier les difficultés rencontrées. Au début 2020, le rapport de la Mission stratégique visant à réduire les pénuries de médicaments essentiels¹⁵, réalisé à la demande du gouvernement, a constaté que « *des difficultés d'approvisionnement en certains médicaments surviennent de plus en plus fréquemment en ville et à l'hôpital* ». Parmi les causes identifiées figurent : l'absence de visibilité par les acteurs sur les maillons potentiellement fragiles de la chaîne d'approvisionnement d'une spécialité générique donnée, l'absence de leviers économiques pour favoriser le maintien des productions menacées et a fortiori pour encourager la relocalisation en Europe d'étapes de production cruciale, dans des

14. Rapport d'information de M. Jean-Pierre Decool, sur la pénurie de médicaments et de vaccins (27 septembre 2018) <http://www.senat.fr/notice-rapport/2017/r17-737-notice.html>

15. Le rapport de la mission confiée à Jacques Biot a été finalisé en février 2020. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/274702.pdf>

conditions environnementales, sanitaires et financières satisfaisantes. Ce constat nécessite d'évaluer l'impact de la fragmentation internationale de la production, de réfléchir au développement de filières de production nationales ou européennes et à la relocalisation de la production pour les biens essentiels. Le président de la République a annoncé le 16 juin 2020 le développement d'un « mécanisme de planification, de financement et d'organisation de la résilience industrielle française en matière de santé ». Un plan d'action pour la relocalisation de projets de recherche et de sites de production de produits de santé en France a été présenté le 18 juin 2020. Il s'articule autour de trois objectifs : renforcer les capacités nationales de recherche de solutions thérapeutiques ; augmenter les capacités de production françaises et sécuriser l'accès aux produits de santé ; construire la résilience aux crises sanitaires à l'échelle européenne.

La CNDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 26] Établir au niveau européen une définition et une liste des médicaments essentiels et des substances pharmaceutiques stratégiques ; sécuriser leur fourniture.

[Rec. 27] Définir au niveau national et européen des mesures d'incitations à la relocalisation de sites de production de médicaments et de substance pharmaceutiques actives identifiés comme stratégiques pour la sécurité sanitaire européenne. Subordonner le bénéfice des mesures de soutiens nationales et européennes à des engagements dans la durée de l'entreprise en matière d'investissements, d'emplois et de productions. Préciser les conséquences du non-respect de ces engagements. Assurer la transparence des aides publiques

[Rec. 28] Identifier les produits de santé stratégiques sans alternatives thérapeutiques et les moyens de sécuriser leur production ; examiner en lien avec la Commission européenne et les États membres la possibilité de créer une entité pharmaceutique européenne à but non lucratif et d'intérêt général chargé de produire les médicaments relevant de cette catégorie et pour lesquels il n'existe pas de production industrielle.

[Rec. 29] Mener des études au niveau national et de l'UE sur la vulnérabilité des chaînes de valeurs et leur impact sur l'approvisionnement européen et envisager de relocaliser en Europe la production de substances actives pour des produits médicaux critiques ; cartographier et mettre régulièrement à jour les risques éthiques, sociaux et environnementaux des partenaires commerciaux afin de se préparer à d'éventuelles discontinuités ou tensions dans les chaînes d'approvisionnement.

[Rec. 30] Évaluer les implications en matière de responsabilité sociale des entreprises et identifier les possibilités de renforcer le devoir de vigilance, notamment à l'échelon de l'UE.

VII. ACTIONS SPÉCIFIQUES EN FAVEUR DES PAYS LES PLUS VULNÉRABLES¹⁶

La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 et ses conséquences humaines, économiques et sociales accroissent les inégalités au sein d'un même pays et entre les pays. Les économies des pays africains sont gravement affectées par la chute brutale de leurs exportations, du cours des matières, des revenus du tourisme et par les efforts de lutte contre la Covid-19. A cet égard, une solidarité et une coopération internationale renforcée en faveur des pays en développement est nécessaire. Tant l'OMS que les autres institutions multilatérales soulignent l'urgence de répondre aux besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire notamment par la fourniture d'une aide au développement et d'une aide humanitaire adaptées et rapides. Selon l'édition 2020 du rapport de l'ONU sur l'« État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde », plus de 130 millions de personnes supplémentaires risquent de souffrir de faim chronique d'ici la fin de l'année à cause de la Covid-19.

Dans ce contexte, la question du traitement de la dette et de son annulation en particulier pour les pays africains est cruciale. Un premier pas a été franchi par le G20 et les créanciers du Club de Paris qui soutiennent une suspension temporaire des paiements du service de la dette pour les pays les plus pauvres en exprimant la demande. Le moratoire instauré durera jusqu'à fin 2020 et devrait faire l'objet d'un réexamen. Les pays bénéficiaires (77 pays, dont une quarantaine situés en Afrique subsaharienne) devront s'engager à utiliser l'espace budgétaire créé pour augmenter les dépenses sociales, sanitaires ou économiques en réponse à la crise.

En matière d'aide, l'UE s'est engagée à travers le programme *Team Europe* d'un montant global d'environ 36 milliards d'euros, à soutenir les pays partenaires dans leurs efforts pour : répondre à la crise sanitaire immédiate et aux besoins humanitaires qui en résultent ; renforcer les systèmes de santé, d'eau et d'assainissement, ainsi que les capacités et la préparation des pays partenaires à faire face à la pandémie; atténuer les conséquences sociales et économiques, y compris le soutien au secteur privé en mettant l'accent sur les petites et moyennes entreprises, et les réformes gouvernementales pour réduire la pauvreté. L'initiative de l'Agence française de développement (AFD) « Covid-19 - Santé en commun » s'inscrit dans le cadre de « Team Europe » et vise à apporter une première réponse à la crise sanitaire et à ses conséquences économiques et sociale principalement aux pays prioritaires de l'aide publique au développement.

Dans le cas spécifique des pays en conflit, la Covid-19 accroît la pression sur des systèmes de santé déjà très fragilisés. Le respect du droit international, y compris

16. CNCDH, *Déclaration sur le projet de loi de programmation relatif au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales*, adoptée le 15 octobre 2020.

du droit international humanitaire, est plus que jamais nécessaire pour atténuer les conséquences de la pandémie. Il est essentiel de garantir un accès sûr, et sans entraves pour les acteurs humanitaires en particulier le personnel médical ainsi que de permettre la livraison des fournitures et du matériel de santé nécessaires. Il est aussi crucial de respecter et protéger les hôpitaux et les autres établissements de santé. Les appels lancés en ce sens ont difficilement abouti à la résolution 2532 (2020) du Conseil de sécurité adoptée le 1er juillet 2020¹⁷, exigeant une cessation des hostilités dans toutes les situations dont il est saisi et demandant à toutes les parties à des conflits armés de prendre part immédiatement à une pause humanitaire durable pendant au moins 90 jours consécutifs, de façon à permettre l'acheminement sûr, sans entrave et durable de l'aide humanitaire. La déclaration politique du 31 octobre 2017 sur la protection des personnels humanitaires ainsi que l'Appel à l'action humanitaire dans le cadre de l'Alliance pour le multilatéralisme, initié par la France et l'Allemagne, gardent toute leur pertinence.

Les Nations unies, qui ont adopté il y a vingt ans la résolution 1325 sur « Femmes, paix et sécurité », ont appelé à inclure davantage les femmes dans les efforts pour un cessez-le-feu mondial immédiat afin de mieux lutter contre la pandémie de Covid-19 et ouvrir des perspectives de paix durable.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 31] Approfondir le dialogue avec les acteurs humanitaires, notamment à la faveur de la préparation de la prochaine conférence nationale humanitaire, en particulier s'agissant de la protection des personnels humanitaires et des personnels de santé. Poursuivre les initiatives sur ces questions dans les enceintes internationales pertinentes.

[Rec. 32] Elaborer le 3ème plan national d'action de la France relatif aux résolutions du Conseil de sécurité des Nations unies « Femmes, paix et sécurité » et le prendre en compte lors des discussions relatives à un « Mécanisme pour les femmes, la paix et la sécurité et l'action humanitaire » menées dans le cadre du Forum Générations Egalité (2021).

VIII. L'EFFECTIVITÉ DES DROITS DE L'HOMME ET EN PARTICULIER DES DROITS SOCIAUX

La pleine prise en compte des droits de l'Homme dans les politiques de santé

¹⁷ <https://www.un.org/press/fr/2020/sc14238.doc.htm>

publique est essentielle pour s'assurer de leur efficacité. Cela implique que tous les États mettent en œuvre leurs obligations en matière de droits de l'Homme, notamment au regard du droit à la vie et du droit à la santé et rendent compte aux instances internationales et régionales de la mise en œuvre de ces normes dans le contexte de la pandémie. A cet égard, les « principes directeurs concernant la Covid-19 » formulés par le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme couvrent l'ensemble des domaines qu'il s'agisse des droits civils et politiques ou des droits économiques, sociaux et culturels¹⁸. La Haute Commissaire s'est également adressée aux Institutions nationales des droits de l'homme (INDH) pour encourager leur implication. De leur côté, les différents rapporteurs spéciaux ont montré leur vigilance et leur réactivité, individuellement comme collectivement 19. Dans ce contexte, le nouveau mandat du rapporteur spécial sur le droit à la santé mérite une attention particulière.

Dans le cadre de la promotion des normes internationales du travail, l'OIT a toujours mis l'accent sur « les socles de protection sociale », comme l'a souligné la recommandation n°202 de 2012, visant à renforcer les systèmes nationaux de sécurité sociale et à généraliser cette protection. La Déclaration du Centenaire, adoptée en 2019, vise une protection sociale universelle, durable, complète, adaptée, adéquate, conformément aux ODD 1.3 et 3.8. Parallèlement, l'OIT s'est attachée à développer la sécurité et la santé au travail (STT), la Déclaration du Centenaire contenant un appel à prendre en compte ce secteur qui figure déjà parmi les axes d'intervention de l'OIT au nombre des « principes fondamentaux des droits des travailleurs ». La crise de la Covid-19 rend encore plus urgente la mise en œuvre de ces priorités à l'échelle universelle, en lien avec la réalisation des ODD. En outre, la recommandation (n°205) sur l'emploi et le travail décent pour la paix et la résilience, de 2017 souligne la nécessité, dans la réponse aux crises, de garantir le respect de tous les droits humains et la primauté du droit, y compris le respect des principes et droits fondamentaux au travail. Le XXème Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail qui doit avoir lieu du 19 au 22 septembre 2021 constitue une échéance importante pour tirer les leçons de la pandémie et faire des propositions d'actions.

Il importe également à chaque État membre de veiller au renforcement et à l'effectivité du cadre des conventions internationales du travail, la France ayant un devoir d'exemplarité en la matière. Ainsi notre pays n'a pas encore ratifié la *Convention (n° 161) de 1985 sur les services de santé au travail* - qui est assorti de la Recommandation (n° 171) - pas plus que le Cadre promotionnel pour la santé et la sécurité au travail (n° 187) de 2006 - complété par la Recommandation (n° 197).

La CNCNDH recommande aux autorités publiques de :

18. <https://www.ohchr.org/Documents/Press/COVIDPublicMessaginFR.pdf> . Cf. aussi lettre de Mme Bachelet du 21 avril 2020 Letter to All Heads of National Human Rights Institutions.

19. www.ohchr.org/EN/NewsEvents/pages/COVID-19.aspx.

[Rec. 33] Contribuer activement, en concertation avec toutes les composantes du tripartisme à la préparation du XXème Congrès mondial en vue de renforcer la place de la sécurité et de la santé au travail (SST) et notamment le rôle de l'inspection du travail et de la médecine du travail, en les inscrivant au nombre des principes fondamentaux des droits des travailleurs.

[Rec.34] Ratifier les conventions internationales du travail couvrant ces différents domaines, en particulier la *Convention n° 143 sur les travailleurs migrants* (dispositions complémentaires) ; la *Convention n°161 et le Cadre promotionnel n°187 pour la santé et la sécurité au travail* ainsi que l'application des recommandations qui leurs sont associées; et la *Convention n° 189 sur les travailleuses et travailleurs domestiques*.

[Rec. 35] Reconnaître et faire reconnaître la Covid-19 comme une maladie professionnelle.

Au sein des Nations unies, le Comité des droits économiques sociaux et culturels – qui contrôle l'application du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* par ses États parties – a élaboré une grille de lecture de la mise en oeuvre de l'article 12 du Pacte, à la lumière de son expérience. L'Observation générale n°14 sur « *le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint* » adoptée le 11 août 2000 doit constituer le point de départ de toute réflexion sur la nature juridique et la portée pratique du droit à la santé en mettant en lumière les obligations des États comme de toutes les parties prenantes. L'Observation générale n°14 a été récemment complétée par la « *Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (Covid-19) et les droits économiques, sociaux et culturels* » adoptée par le Comité le 17 avril 2020. La CNCDH rappelle que la France doit présenter au Comité des droits économiques, sociaux et culturels son 5ème rapport périodique avant le 20 juin 2021, sur la base de la liste de questions publiée par le Comité20.

Parallèlement, dans le cadre régional 21, la *Charte sociale européenne* révisée de 1996 consacre pleinement le « droit à la protection de la santé » (art.11) ainsi que le « droit à la sécurité sociale » (art.12) et le « droit à l'assistance sociale et médicale » (art.13). Selon l'article 11, « *En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, des mesures appropriées tendant notamment : 1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ; 2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ; 3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents* ».

20. E/C.12/FRA/QRP/5 (6 avril 2020). Cf. la contribution écrite de la CNCDH au groupe de travail de présession de mars 2020 dont les préoccupations en matière de droit à la santé se retrouvent dans les questions retenues par le Comité.

21. Pour un bilan de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, cf. Thematic Report : Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights (2015).

A cet égard, le Comité européen des droits sociaux a décidé de consacrer son prochain cycle de suivi à la thématique 2 « santé, sécurité sociale et protection sociale », en visant également l'article 3 de la Charte sociale consacré à la sécurité et à l'hygiène au travail, de même que la protection des personnes âgées et la situation des personnes en extrême pauvreté (art.30). Les rapports nationaux doivent être présentés avant le 31 décembre 2020 et les contributions des partenaires sociaux pourront être transmises jusqu'au 30 juin 2021.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 36] Contribuer à la diffusion de l'Observation générale n°14 du Comité des droits économiques sociaux et culturels sur « le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » dans le cadre de la formation de base des responsables administratifs et des professionnels de la santé, ainsi que dans le cadre de sensibilisation du grand public, y compris au sein de l'éducation aux droits de l'homme.

[Rec. 37] Mettre à profit l'échéance fixée pour la remise du 5ème rapport périodique de la France sur le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (20 juin 2021), en prêtant une attention particulière aux réponses à apporter aux questions relatives au droit à la santé, pour permettre une évaluation critique de l'impact de la crise sanitaire actuelle sur la mise en œuvre effective de l'article 12 du Pacte.

[Rec. 38] Présenter le rapport national de la France au Comité européen des droits sociaux dans les délais requis en consultant la CNCDH et en encourageant toutes les parties prenantes, notamment les syndicats et les ONG, à participer activement à cet exercice d'évaluation permettant de comparer les fonctionnements des systèmes nationaux pendant la crise et de partager les bonnes pratiques européennes.

IX. RÉFUGIÉS, PERSONNES DÉPLACÉES, MIGRANTS

Les réfugiés et les personnes déplacées font partie des personnes les plus marginalisées et les plus vulnérables. Plus de 80% des réfugiés et presque toutes les personnes déplacées (IDP) se trouvent dans des pays à faible et moyen revenu. La crise sanitaire actuelle augmente leur vulnérabilité à la maladie, notamment dans les camps de réfugiés ou les zones d'attente et accroît les difficultés à dépister, diagnostiquer et traiter. Le Réseau des Nations unies sur la migration demande à ce que tous, y compris les migrants quel que soit leur situation migratoire, soient inclus dans les efforts visant à lutter contre la Covid-19 et son impact. Avec cette préoccupation, l'OMS, la

Croix-Rouge internationale, l'Organisation internationale pour les migrations et le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés ont élaboré conjointement des « *lignes directrices provisoires afin de renforcer les capacités de préparation et de riposte pour les personnes dans les situations humanitaires, pouvant inclure les déplacés internes (IDP), les communautés hôtes, les demandeurs d'asile, les réfugiés et les rapatriés et les migrants* ».

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 39] Veiller à ce que les réfugiés, les personnes déplacées et les migrants aient accès aux services de santé et soit effectivement inclus dans les réponses à la Covid-19 s'agissant tant de la prévention, du dépistage et des traitements.

[Rec. 40] Ratifier la *Convention internationale sur la protection des droits de tous travailleurs migrants et des membres de leur famille*. En tout état de cause, il reste indispensable que les autorités prennent pleinement en compte le droit fondamental à la santé des personnes migrantes, présentes sur le territoire, quel que soit leur statut, notamment dans des situations de grande vulnérabilité.

X. TRAITE DES ÊTRES HUMAINS ET FORMES CONTEMPORAINES D'ESCLAVAGE

La situation des victimes de la traite, rendus souvent plus difficile à identifier en raison des mesures de confinement, a pu s'aggraver en raison de divers facteurs: accès aux soins plus réduit ; risques plus importants de maltraitance et de violence ; souffrance psychologique accrue ; réduction du soutien et de la protection dont ces personnes pouvaient bénéficier ; retards dans les procédures judiciaires ; impossibilité de rentrer dans leur pays. La CNCDH, rapporteur national indépendant sur la lutte contre la traite et l'exploitation des êtres humains, a émis le 19 novembre 2019 un [avis assorti de recommandations, sur le second plan d'action national contre la traite des êtres humains \(2019-2021\)](#) parmi lesquelles la création d'un mécanisme d'identification nationale pour permettre d'identifier et de protéger les victimes, conforme aux engagements internationaux de la France en particulier la *Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains* (Varsovie, 2005) et la *directive du Parlement Européen et du Conseil 2011/36/UE du 5 avril 2011 concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes*.

Le nouveau rapporteur spécial sur les formes contemporaines de l'esclavage a

présenté au Conseil des droits de l'homme, lors de sa session de septembre 2020, un rapport consacré à « *l'impact de la pandémie à coronavirus sur les formes contemporaines d'esclavage et les pratiques analogues à l'esclavage* »²². Il souligne les multiples effets sociaux et économiques de la pandémie : « *Ce sont là des facteurs bien connus qui renforcent la vulnérabilité des populations face à l'esclavage, qu'il s'agisse de traite des personnes, de servitude pour dettes, de travail forcé, des pires formes de travail des enfants, de mariages forcés ou d'autres formes contemporaines d'esclavage* ». Le rapporteur spécial prend en considération une série de groupes particuliers, notamment les travailleurs du secteur informel, les minorités nationales et les peuples autochtones, les travailleurs migrants, en soulignant l'aggravation de la vulnérabilité face aux organisations criminelles et l'effritement des mécanismes de surveillance et de l'accès à la justice.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 41] Intégrer les conséquences de la Covid-19 dans le second plan d'action national contre la traite des êtres humains.

[Rec. 42] Mettre en place un mécanisme d'identification nationale pour permettre d'identifier et de protéger les victimes de la traite.

Enfin, la CNCDH tient à souligner qu'il est impératif de ne « laisser personne au bord du chemin » comme l'a rappelé le Secrétaire général des Nations unies. Ceci concerne aussi bien la réponse humanitaire à l'échelle mondiale, en mettant l'accent sur la solidarité internationale, que l'action propre de chaque État pour prendre en compte les personnes les plus vulnérables, les « invisibles » qui sont les premières victimes de la crise.

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

[Rec. 43] Associer pleinement la société civile à l'élaboration de la prochaine Stratégie de la France en santé mondiale en prenant en compte les recommandations formulées dans le présent avis..

22. A/HRC/45/8.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

La CNCDH recommande aux autorités publiques de :

Recommandation 1 : Mener des politiques associant à chacune des étapes de la réponse (prévention, traitements et soins, vaccination...), les différentes parties prenantes et tout particulièrement les populations pour assurer l'adéquation et l'effectivité des mesures prises.

Recommandation 2 : Favoriser l'émergence d'un engagement politique fort dans les différentes enceintes internationales concernées (G7, G20, Nations unies, institutions financières internationales...) pour mobiliser des financements à la hauteur des enjeux et promouvoir des solutions concrètes et rapides pour un accès sûr, équitable et universel aux diagnostics, aux traitements et aux vaccins.

Recommandation 3 : Viser à assurer une disponibilité internationale des traitements et vaccins contre la Covid-19, notamment à travers les dispositifs mis en place et en facilitant les possibilités de production locale de ces vaccins et médicaments, de versions génériques et biosimilaires,

Recommandation 4 : Réaffirmer le droit de se prévaloir pleinement des dispositions de l'accord sur les ADPIC et de la Déclaration de Doha en particulier des flexibilités qu'ils énoncent, dont les licences obligatoires, pour protéger la santé publique et promouvoir l'accès de tous aux médicaments.

Recommandation 5 : Veiller à la transparence des investissements en recherche-développement pour les vaccins et traitements contre la Covid-19, s'agissant notamment du montant et de la proportion des financements publics, des financements européens et de ceux des agences internationales dans ces investissements.

Recommandation 6 : Associer aux financements publics en matière de recherche-développement sur les produits de santé, des garanties en matière d'accès, de prix, de transparence et de droits de propriété intellectuelle.

Recommandation 7 : Poursuivre avec la Commission européenne et les États membres les initiatives en vue de faire progresser dans le cadre de l'OMC les réflexions sur les mesures à prendre pour pallier aux dysfonctionnements rencontrés en matière de commerce des biens en santé et assurer des chaînes d'approvisionnement, diversifiées, flexibles et résilientes. Poursuivre les réflexions menées notamment sur la transparence, l'élimination permanente des droits de douane pour certains produits pharmaceutiques et médicaux, la définition de nouvelles disciplines pour les périodes

de crise et de nouvelles règles pour les marchés publics et les licences d'importation.

Recommandation 8 : Renforcer la coopération technique pour la mise en oeuvre et le renforcement du RSI, tout particulièrement en faveur des pays en développement, conformément à la stratégie mondiale de la santé de la France et la priorité accordée au renforcement des systèmes de santé.

Recommandation 9 : Accroître de manière régulière l'aide publique au développement pour atteindre dans les meilleurs délais l'objectif de 0,7% du revenu national brut (RNB), en prévoyant une part plus importante de dons et d'action bilatérale, notamment par le canal des organisations de la société civile et des organisations humanitaires.

Recommandation 10 : Accorder une priorité élevée aux actions en faveur du renforcement des systèmes de santé et de la couverture santé universelle, en veillant à y associer les populations concernées.

Recommandation 11 : Soutenir la création d'emplois pérennes et décents dans le secteur sanitaire et social, en accordant une attention particulière aux pays à revenu faible ou intermédiaire.

Recommandation 12 : Renforcer les efforts de formation en faveur des personnels de santé au niveau national, européen et international ainsi que ceux en faveur de la formation des responsables de santé publique et des personnes aidantes.

Recommandation 13 : Renforcer les politiques menées au plan international pour garantir la continuité des actions de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies autres que la Covid-19 notamment s'agissant des maladies non transmissibles et des autres maladies transmissibles.

Recommandation 14 : S'assurer de la bonne exécution des engagements pris en matière de financement de la lutte contre l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme lors de la Sixième Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Lyon, 9-10 octobre 2019).

Recommandation 15 : Prendre en compte dans les actions internationales les déterminants environnementaux de la santé ; intégrer les enjeux liés à la Covid-19 dans le 4^{ème} Plan National Santé Environnement « Mon environnement, ma santé ».

Recommandation 16 : Veiller à ce que les femmes soient pleinement représentées et associées aux décisions et mesures adoptées contre la Covid-19 et prendre pleinement en compte la contribution, dans toutes ses dimensions, des femmes à la réponse sanitaire.

Recommandation 17 : Renforcer les programmes et les stratégies multisectorielles tenant compte des sexes spécificités face à la Covid-19 en particulier pour assurer l'égalité hommes-femmes ; soutenir une action internationale renforcée en faveur de l'autonomisation économique des femmes et des filles.

Recommandation 18 : Soutenir les actions en vue de lutter contre les violences faites aux femmes dans le cadre international et dans le cadre national (mise en oeuvre du Grenelle contre les violences faites aux femmes) ; prendre en compte le dispositif minimum d'urgence en santé reproductive dans les situations de crise qui a été développé par l'OMS et le groupe de travail inter-agences sur ces questions.

Recommandation 19 : Ratifier la *Convention n° 190 de l'OIT concernant l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail* comme l'y invite la Déclaration de la CNCDH adoptée le 28 avril 2020.

Recommandation 20 : Prendre une initiative forte dans le cadre de la coalition multi-acteurs copilotée par la France lors du Forum Générations Egalité (2021) en matière de droits et santé sexuels et reproductifs.

Recommandation 21 : Continuer à agir au sein des différentes enceintes multilatérales concernées pour le renforcement de l'architecture mondiale de santé et pour une OMS forte, point d'articulation du système de santé international, à la gouvernance et à l'efficacité renforcée, dotée de moyens financiers accrus (notamment au travers d'une augmentation des contributions obligatoires).

Recommandation 22 : Répondre à l'appel du groupe indépendant sur la préparation et la riposte de la pandémie en fournissant une contribution sur l'impact sanitaire, économique et social de la crise et sur les réponses apportées ; remettre une contribution nationale au groupe chargé d'examiner le fonctionnement du RSI dans la réponse à la Covid-19.

Recommandation 23 : Contribuer au renforcement de la transparence et de l'évaluation des politiques de santé menées à titre national ; étudier la possibilité d'un examen par les pairs dans le cadre de l'OMS.

Recommandation 24 : Augmenter dans la durée les contributions volontaires de la France aux organisations internationales en matière de santé, au premier rang desquelles l'OMS.

Recommandation 25 : Promouvoir la présence et l'expertise françaises au sein des organisations internationales traitant des questions de santé.

Recommandation 26 : Établir au niveau européen une définition et une liste des médicaments essentiels et des substances pharmaceutiques stratégiques et sécuriser leur fourniture.

Recommandation 27 : Définir au niveau national et européen des mesures d'incitations à la relocalisation de sites de production de médicaments et de substance pharmaceutiques actives identifiées comme stratégique pour la sécurité sanitaire européenne. Subordonner le bénéfice des mesures de soutiens nationales et européennes à des engagements dans la durée de l'entreprise en matière d'investissements, d'emplois et de productions. Préciser les conséquences du non-respect de ces engagements. Assurer la transparence des aides publiques.

Recommandation 28 : Identifier les produits de santé stratégiques sans alternatives thérapeutiques et les moyens de sécuriser leur production ; examiner en lien avec la Commission européenne et les États membres la possibilité de créer une entité pharmaceutique européenne à but non lucratif et d'intérêt général chargé de produire les médicaments relevant de cette catégorie et pour lesquels il n'existe pas de production industrielle.

Recommandation 29 : Mener des études au niveau national et de l'UE sur la vulnérabilité des chaînes de valeurs et leur impact sur l'approvisionnement européen et envisager de relocaliser en Europe la production de substances actives pour des produits médicaux critiques; cartographier et mettre régulièrement à jour les risques éthiques, sociaux et environnementaux des partenaires commerciaux afin de se préparer à d'éventuelles discontinuités ou tensions dans les chaînes d'approvisionnement.

Recommandation 30 : Évaluer les implications en matière de responsabilité sociale des entreprises et identifier les possibilités de renforcer le devoir de vigilance, notamment à l'échelon de l'UE.

Recommandation 31 : Approfondir le dialogue avec les acteurs humanitaires, notamment à la faveur de la préparation de la prochaine conférence nationale humanitaire, en particulier s'agissant de la protection des personnels humanitaires et des personnels de santé. Poursuivre les initiatives sur ces questions dans les enceintes internationales pertinentes.

Recommandation 32 : Élaborer le 3ème plan national d'action de la France relatif aux résolutions du Conseil de sécurité des Nations unies « Femmes, paix et sécurité » et le prendre en compte lors des discussions relatives à un « Mécanisme pour les femmes, la paix et la sécurité et l'action humanitaire » menées dans le cadre du Forum Générations Égalité (2021).

Recommandation 33 : Contribuer activement, en concertation avec toutes les composantes du tripartisme à la préparation du XXème Congrès mondial en vue de renforcer la place de la sécurité et de la santé au travail (SST) et notamment le rôle de l'inspection du travail et de la médecine du travail, en les inscrivant au nombre des principes fondamentaux des droits des travailleurs.

Recommandation 34 : Ratifier les conventions internationales du travail couvrant ces différents domaines, en particulier la *Convention n° 143 sur les travailleurs migrants* (dispositions complémentaires) ; la *Convention n°161 et le Cadre promotionnel n°187 pour la santé et la sécurité au travail* ainsi que l'application des recommandations qui leurs sont associées; et la *Convention n° 189 sur les travailleuses et travailleurs domestiques*.

Recommandation 35 : Reconnaître et faire reconnaître la Covid-19 comme une maladie professionnelle.

Recommandation 36 : Contribuer à la diffusion de l'Observation générale n°14 du Comité des droits économiques sociaux et culturels sur « le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » dans le cadre de la formation de base des responsables administratifs et des professionnels de la santé, ainsi que dans le cadre de sensibilisation du grand public, y compris au sein de l'éducation aux droits de l'Homme.

Recommandation 37 : Mettre à profit l'échéance fixée pour la remise du 5ème rapport périodique de la France sur le *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (20 juin 2021), en prêtant une attention particulière aux réponses à apporter aux questions relatives au droit à la santé, pour permettre une évaluation critique de l'impact de la crise sanitaire actuelle sur la mise en œuvre effective de l'article12 du Pacte.

Recommandation 38 : Présenter le rapport national de la France au Comité européen des droits sociaux dans les délais requis en consultant la CNCDH et en encourageant toutes les parties prenantes, notamment les syndicats et les ONG, à participer activement à cet exercice d'évaluation permettant de comparer les fonctionnements des systèmes nationaux pendant la crise et de partager les bonnes pratiques européennes.

Recommandation 39 : Veiller à ce que les réfugiés, les personnes déplacées et les migrants aient accès aux services de santé et soit effectivement inclus dans les réponses à la Covid-19 s'agissant tant de la prévention, du dépistage et des traitements.

Recommandation 40 : Ratifier la *Convention internationale sur la protection des droits de tous travailleurs migrants et des membres de leur famille*. En tout état de cause, il reste indispensable que les autorités prennent pleinement en compte le droit fondamental à la santé des personnes migrantes, présentes sur le territoire, quel que

soit leur statut, notamment dans des situations de grande vulnérabilité.

Recommandation 41 : Intégrer les conséquences de la Covid-19 dans le second plan d'action national contre la traite des êtres humains.

Recommandation 42 : Mettre en place un mécanisme d'identification nationale pour permettre d'identifier et de protéger les victimes de la traite.

Recommandation 43 : Associer pleinement la société civile à l'élaboration de la prochaine Stratégie de la France en santé mondiale en prenant en compte les recommandations formulées dans le présent avis.

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

Michèle BOCCOZ, sous-directrice générale en charge des relations extérieures de l'OMS.

Philippe de BOTTON, président de Médecins du Monde.

Francesca COLOMBO, chef de la division santé de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Carole DROMER, chef adjoint de l'unité santé du Comité international de la Croix-Rouge.

Luis JIMENA QUESADA, professeur à l'université de Valence et ancien président du Comité européen des droits sociaux.

Gaëlle KRİKORIAN, responsable du programme pour l'accès aux médicaments chez Médecins sans frontières et sociologue spécialiste de la propriété intellectuelle.

Philippe LACOSTE, directeur pour le développement durable de la direction générale de la mondialisation du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Robert LAFORE, professeur de droit public à l'IEP de Bordeaux.

Bruno PALIER, directeur de recherche CNRS au Centre d'études européennes et de politique comparée à Sciences Po.

Jean-Marie PAUGAM, délégué permanent de la France auprès de l'Organisation mondiale du commerce (OMC).

Joaquim PINTADO NUNES, chef de la branche OSH (santé et sécurité au travail) de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Didier REBUT, professeur de droit pénal à l'Université Paris II.

Valérie SCHMITT, directrice adjointe du département de la protection sociale de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Stéphanie SEYDOUX, ambassadrice chargée des questions de santé mondiale au ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Didier TRUCHET, professeur émérite de droit public à l'Université Paris II.

Ellen VERDURE, conseillère juridique de la délégation permanente de la France auprès de l'Organisation mondiale du commerce (OMC).

Christiane WISKOW, spécialiste santé au sein du département des politiques sectorielles de l'Organisation internationale du travail (OIT).

Créée en 1947 sous l'impulsion de René Cassin, la **Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)** est l'**Institution nationale de promotion et de protection des droits de l'homme française, accréditée de statut A par les Nations unies.**

L'action de la CNCDH s'inscrit dans une quadruple mission :

- Conseiller les pouvoirs publics en matière de droits de l'homme ;
 - Contrôler l'effectivité des engagements de la France en matière de droits de l'homme et de droit international humanitaire ;
 - Assurer un suivi de la mise en oeuvre par la France des recommandations formulées par les comités de suivi internationaux et régionaux ;
- Sensibiliser et éduquer aux droits de l'homme.

L'indépendance de la CNCDH est consacrée par la loi. Son fonctionnement s'appuie sur le principe du pluralisme des idées. Ainsi, seule institution assurant un dialogue continue entre la société civile et les experts français en matière de droits de l'homme, elle est composée de 64 personnalités qualifiées et représentants d'organisations non gouvernementales issues de la société civile.

La CNCDH est le rapporteur national indépendant sur la lutte contre toutes les formes de racisme depuis 1990, sur la lutte contre la traite et l'exploitation des êtres humains depuis 2014, sur la mise en oeuvre des Principes directeurs des Nations unies sur les entreprises et les droits de l'homme depuis 2017, et sur la lutte contre la haine et les discriminations anti-LGBTI depuis avril 2018.

20 Avenue Ségur - TSA 40 720 - 75334 PARIS Cedex 07

Tel : 01.42.75.77.09

Mail : cncdh@cncdh.fr

www.cncdh.fr



@CNCDH



@cncdh.france