



Assemblée générale

Distr. générale
14 mai 2021
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante-septième session

21 juin-9 juillet 2021

Points 2 et 10 de l'ordre du jour

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

Assistance technique et renforcement des capacités

Le rôle central de l'État dans la lutte contre les pandémies et autres urgences sanitaires et les conséquences socioéconomiques qui en résultent pour la promotion du développement durable et la réalisation de tous les droits de l'homme

Rapport du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme*

Résumé

Le rôle central de l'État pendant les pandémies et autres urgences sanitaires est d'élaborer une réponse sanitaire efficace tout en continuant de protéger les droits de l'homme, ce qui consiste à respecter, protéger et réaliser les droits économiques, sociaux et culturels en portant une attention particulière à la couverture médicale et à la protection sociale universelles comme éléments constants de toute stratégie de riposte, de préparation et de relèvement. Dans le même temps, il s'agit aussi de continuer à protéger les droits civils et politiques tels que le droit de participer à la vie publique, la liberté d'expression et la liberté d'association.

La résilience des systèmes de santé et des économies nationales a été largement entamée par l'insuffisance des investissements dans la réalisation des obligations relatives aux droits de l'homme. Les États devraient investir davantage dans les systèmes de santé et de protection sociale en s'appuyant sur des approches multilatérales, concertées et solidaires. De telles mesures nécessiteront de leur part un regain de volonté politique et de détermination à honorer les engagements qu'ils ont pris dans le cadre du droit des droits de l'homme et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030).

* 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. Dans sa résolution 44/2, le Conseil des droits de l'homme a prié la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme de mener, dans le cadre des efforts déployés par l'ensemble du système des Nations Unies et en concertation avec les États, une évaluation des besoins, en particulier des pays en développement, afin d'aider ces pays à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales dans le cadre de la lutte contre les pandémies et autres urgences sanitaires et les conséquences socioéconomiques qui en découlent pour la promotion du développement durable et l'exercice de tous les droits de l'homme. Le Conseil a également prié la Haute-Commissaire de lui soumettre un rapport sur la question à sa quarante-septième session.

2. Pour établir le présent rapport, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) a invité les parties prenantes, en particulier les États Membres, les organismes des Nations Unies, les institutions nationales des droits de l'homme et les organisations de la société civile, à soumettre des contributions¹. Les informations reçues indiquent qu'il est urgent de mener des actions en faveur des droits de l'homme dans de nombreux domaines. Dans le présent rapport, l'évaluation des besoins est centrée sur les droits économiques, sociaux et culturels, la bonne gouvernance, la protection du droit à la santé, la collecte de données, les personnes marginalisées, l'égalité et la non-discrimination et les droits de l'homme dans la préparation et la réponse aux urgences sanitaires et le relèvement consécutif à ces urgences.

II. Situation concernant les droits économiques, sociaux et culturels

A. Aperçu général

3. Plus d'un an après que l'Organisation mondiale de la Santé eut déclaré que la maladie à coronavirus (COVID-19) était devenue une pandémie, on a enregistré dans le monde plus de 150 millions de cas d'infection confirmés et un peu plus de 3,2 millions de décès². Les États ont fait face à la pandémie en prenant toute une gamme de mesures, dont l'imposition de restrictions aux déplacements et aux rassemblements de diverses natures. Les confinements ont consisté, notamment, à ordonner la fermeture périodique des entreprises jugées non essentielles et des écoles et à interdire les activités culturelles, religieuses et sportives. Plusieurs États ont pris des mesures plus strictes encore, telles que l'imposition de couvre-feu et des restrictions des déplacements transfrontières, en fonction de l'évolution de la situation.

4. La pandémie de COVID-19, qui a mis à mal la capacité des pays, même les plus riches, à faire face à l'envolée des taux d'infection tout en maintenant la continuité des autres services de santé essentiels, est survenue, du point de vue des droits de l'homme, sur fond de négligence chronique des droits économiques, sociaux et culturels, une situation qui a connu son point bas lors de la récession économique mondiale de 2008. Depuis cette époque, de nombreux pays ont eu recours à des mesures de rééquilibrage, d'ajustement ou d'austérité budgétaires comprenant des réductions des dépenses sociales, des réformes du marché du travail et des retraites, des politiques fiscales pénalisantes et la privatisation de nombreux services publics, notamment des services de santé³. Ces mesures ont eu sur les personnes vivant au seuil de la pauvreté ou déjà pauvres un effet cumulé qui s'est traduit par une augmentation des privations et un renforcement des inégalités sociales et économiques existantes, et en particulier des inégalités fondées sur le genre.

¹ Les communications reçues sont consultables à l'adresse www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/COVID-19-pandemic.aspx.

² <https://covid19.who.int>.

³ Isabel Ortiz and Matthew Cummings, « Global austerity alert: looming budget cuts in 2021–25 and alternative pathways », document de travail, avril 2021, p. 4 et 5.

5. La pandémie de COVID-19 fait peser une menace sans précédent sur tous les pays. Même si elle a commencé sous la forme d'une urgence de santé publique, la crise a entraîné de profondes conséquences socioéconomiques. L'équivalent de 255 millions d'emplois ont été perdus en 2020, soit près de quatre fois plus que pendant la crise économique mondiale de 2008. Les femmes ont été plus durement touchées que les hommes dans toutes les régions et dans toutes les catégories de revenus⁴. En octobre 2020, la pandémie de COVID-19 avait, selon les estimations, plongé entre 88 et 115 millions de personnes dans l'extrême pauvreté, un chiffre qui pourrait atteindre les 150 millions en 2021⁵. L'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne devraient, selon les prévisions, ajouter respectivement 32 millions et 26 millions de personnes au nombre de ceux qui vivent sous le seuil international de pauvreté⁶. Les travailleurs du secteur informel, qui représentent un peu plus de 60 % de la population active et qui sont majoritairement des femmes, ont probablement vu leurs revenus fondre de 60 % durant le premier mois de la crise et même jusqu'à 81 % dans certaines régions⁷. La faim progresse également à l'échelle mondiale, 132 millions de personnes supplémentaires étant désormais menacées de sous-alimentation en 2020⁸. Globalement, la progression vers la réalisation de bon nombre des objectifs de développement durable, en particulier de l'objectif 3 (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), a été ralentie, voire en partie annulée⁹.

6. Si des mesures radicales ne sont pas prises pour protéger les droits économiques, sociaux et culturels et soutenir les pays à faible revenu, les perspectives resteront sombres. On s'attend à ce que plus de 40 États, dont certains qui ont des besoins urgents du point de vue du développement, aient des budgets en baisse, de 12 % en moyenne, en 2021/22 par rapport à 2018/19¹⁰. En dépit de ses effets sur les droits économiques, sociaux et culturels, l'austérité devrait toucher environ 85 % de la population mondiale en 2022 et plus des trois quarts de la population devraient encore subir ces conditions en 2025¹¹. Déjà surendettés ou menacés de surendettement, les pays à faible revenu ont vu leur capacité à faire face efficacement à la pandémie et à ses conséquences amoindrie par de graves contraintes budgétaires. En conséquence, les pays en développement font face à un double problème : une crise de la balance des paiements et de la dette qui pourrait enrayer la progression du développement en amont, et une crise du développement qui pourrait elle-même se transformer en crise de la dette avec la dégradation de la situation économique¹².

7. Même si la plupart des États s'efforcent véritablement d'atténuer autant que possible les conséquences socioéconomiques de la crise, des failles fondamentales subsistent. La plus flagrante tient probablement au fait que les femmes ne sont pas associées à l'élaboration des politiques et des décisions en lien avec la COVID-19, ce qui fait que les politiques prennent généralement insuffisamment en considération les conséquences sociales et économiques de la pandémie qui sont différentes selon les sexes¹³. Les conséquences ont été particulièrement sévères pour les personnes âgées, les personnes handicapées, les détenus, les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes et d'autres populations et groupes de populations, et les efforts qui seront entrepris pour reconstruire en mieux devront aussi prendre en compte d'autres problématiques, en particulier les changements climatiques et l'environnement, les entreprises et les droits de l'homme, et les sanctions internationales et unilatérales. Par manque de place, les publications du HCDH consacrées à la protection des droits de l'homme

⁴ Bureau international du Travail « Le COVID-19 et le monde du travail (septième édition) – Estimations actualisées et analyses », 25 janvier 2021, p. 5 et 7.

⁵ Voir <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>.

⁶ *Rapport sur les objectifs de développement durable 2020*, p. 24 (publication des Nations Unies, 2020).

⁷ *Ibid.*, p. 41.

⁸ *Ibid.*, p. 26.

⁹ *Ibid.*, p. 28-31.

¹⁰ Isabel Ortiz and Matthew Cummings, « Global austerity alert », p. 4.

¹¹ *Ibid.*

¹² Voir www.brookings.edu/research/debt-distress-and-development-distress-twin-crises-of-2021/.

¹³ Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), « COVID-19 global gender response tracker: global factsheet » (22 mars 2021).

dans ces différents contextes ne sont pas citées mais seulement incorporées par renvoi dans le présent rapport¹⁴.

B. Droits économiques, sociaux et culturels

8. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels prescrit aux États d'agir en vue de mobiliser le maximum de ressources disponibles et de les allouer à la réalisation progressive des droits économiques, sociaux et culturels. Le caractère progressif de cette obligation intègre le besoin de temps et de ressources. Il n'en est pas moins vrai que les États doivent prendre des mesures volontaristes, concrètes et ciblées pour parvenir à la réalisation de ces droits et satisfaire immédiatement aux exigences minimales telles que la protection des droits sans discrimination. Le coût lié à la mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels, à la différence de celui de la mise en œuvre des droits civils et politiques, a fréquemment été avancé pour justifier la lenteur des progrès dans leur réalisation. Il s'agit là toutefois d'un argument fallacieux, car les droits civils et politiques nécessitent également des ressources conséquentes, mais surtout, étant donné le caractère interdépendant des droits de l'homme, progresser sur un front impose aussi de progresser sur l'autre. La crise provoquée par la pandémie de COVID-19 a montré qu'en raison du manque d'investissements dans la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels et dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, les sociétés s'étaient retrouvées insuffisamment préparées à affronter la pandémie, ce qui avait provoqué de grandes souffrances humaines et des pertes économiques importantes.

9. Les conséquences socioéconomiques des mesures prises face à la pandémie de COVID-19 ont des répercussions dans le monde entier et certains États se sont efforcés de les atténuer, par exemple en déclarant des moratoires sur les expulsions, en étendant l'accès aux soins de santé et aux services essentiels et, surtout, en adoptant des programmes de relance économique. D'un coût global de plusieurs dizaines de milliers de milliards de dollars, ces dispositifs étaient généralement conçus pour stimuler la demande à court terme et promouvoir la croissance à long terme. Ils comprenaient des mécanismes de protection sociale, des aides aux entreprises et des réductions d'impôts. Cependant, les pays les plus pauvres n'ont consacré que 2 % de leur produit intérieur brut (PIB) à des programmes de relance, alors que les pays industrialisés leur ont consacré jusqu'à 20 % de leur PIB. Aux prises avec l'effondrement du commerce, la diminution des envois de fonds, la fuite des capitaux, la dépréciation de leur devise et l'insuffisance de l'aide internationale au développement, beaucoup de pays pauvres ont été contraints de choisir entre la fourniture de services essentiels à leur population et le service de leur dette.

10. Les interventions effectuées par les États sous la pression de la crise ont confirmé que les droits économiques, sociaux et culturels pouvaient être placés en tête des priorités et devaient être protégés à la fois pour des raisons de principe et pour assurer une protection en cas d'épidémie ou d'autre situation d'urgence sanitaire. La crise sanitaire engendrée par la COVID-19 et ses conséquences socioéconomiques requièrent une action politique volontariste, y compris au plus haut niveau, afin de remédier à la marginalisation des droits économiques, sociaux et culturels, qui constituent pourtant des obligations contraignantes, et de faire de leur réalisation une priorité.

C. Principales actions préconisées

11. Les États et les autres parties prenantes devraient, pour réaliser progressivement les droits économiques, sociaux et culturels, agir au maximum de leurs ressources disponibles, y compris celles provenant de la coopération internationale, en prenant les mesures suivantes :

a) Faire des dépenses consacrées aux droits économiques, sociaux et culturels une priorité et mettre en place des mécanismes participatifs d'élaboration et d'évaluation des budgets qui prennent en compte les questions liées au genre et au handicap avec la

¹⁴ Voir <https://www.ohchr.org/fr/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>.

participation effective de toutes les parties prenantes, y compris les femmes et les groupes et populations marginalisés ;

b) Évaluer les mesures qu'il convient de prendre pour protéger les droits économiques, sociaux et culturels pendant les urgences sanitaires en utilisant des données ventilées afin de définir les priorités et de recenser les disparités dans l'accès aux soins, à la protection sociale et aux autres droits économiques, sociaux et culturels et les obstacles en la matière, les formes de discrimination existantes, ainsi que les régions, groupes et populations insuffisamment pris en compte qui font face à des formes persistantes de discrimination et de marginalisation ;

c) Élaborer des stratégies et des plans d'action entièrement chiffrés, ou y apporter les modifications nécessaires, afin de corriger les déficiences recensées dans les évaluations susmentionnées, en portant une attention particulière aux droits à la santé, à la protection sociale, à l'alimentation, à l'eau et à l'assainissement, à l'éducation et au travail, et en veillant à consacrer suffisamment de moyens à la protection des femmes et des groupes qui risquent plus que les autres d'être touchés par la pandémie ou l'urgence sanitaire ;

d) Lutter contre la corruption, mettre en place une fiscalité progressive, lutter contre la fraude fiscale et renforcer les capacités de recouvrement de l'impôt, y compris de taxes sur les transactions financières¹⁵ ;

e) Octroyer de nouvelles allocations de droits de tirage spéciaux aux pays à revenu intermédiaire en manque de liquidités ; annuler ou restructurer la dette ou conclure des accords portant sur la suspension de la dette, y compris auprès de créanciers privés ; et renouveler l'engagement consistant à consacrer 0,7 % du produit national brut à l'aide publique au développement de façon à permettre aux pays à revenu faible ou intermédiaire de disposer d'une marge de manœuvre budgétaire suffisante pour pouvoir faire face à la crise ;

f) Adopter une approche globale de la gestion et de la restructuration de la dette avec la participation de tous les acteurs. À court terme, l'Initiative de suspension du service de la dette et le Cadre commun pour les traitements de dette devraient revoir leurs critères de façon à prendre en compte les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire qui sont aujourd'hui exclus ;

g) Baser les politiques relatives à la soutenabilité de la dette et à sa gestion, ainsi que les réformes économiques, sur les résultats des évaluations de leur impact sur les droits de l'homme.

III. Persistance du déficit démocratique

A. Contexte

12. Les valeurs démocratiques et les droits de l'homme sur lesquels elles reposent sont depuis un certain temps déjà soumis à d'intenses pressions. Dans un contexte marqué par un recul démocratique dans plusieurs pays, la pandémie a encore aggravé l'érosion de la démocratie¹⁶. Les mesures et restrictions d'urgence tendant à limiter toute une série de droits sont devenues la norme au moment où les États s'employaient à enrayer la propagation du virus responsable de la COVID-19, de sorte que la situation des droits de l'homme s'est dégradée dans de nombreuses régions du monde. Ainsi, dans les premiers jours de la pandémie, alors que des informations provenant du terrain commençaient à donner une idée de la gravité de la situation, les médecins et les autres professionnels de la santé en première ligne ont été pris pour cible et réduits au silence par certains gouvernements, ce qui était contraire à leur droit à la liberté d'expression, mais aussi privait le public d'une information

¹⁵ Centre for Economic and Social Rights, *Assessing Austerity: Monitoring the Human Rights Impacts of Fiscal Consolidation* (février 2018), p. 6.

¹⁶ Voir <https://www.ohchr.org/FR/Issues/CivicSpace/Pages/ProtectingCivicSpace.aspx>. Voir aussi Amnesty International, *Rapport 2020/21 : La situation des droits humains dans le monde* (Londres, 2021).

essentielle¹⁷. L'accès à une information sanitaire précise et à jour est essentiel à l'exercice du droit à la santé et du droit de jouir des avantages du progrès scientifique et de ses applications. La protection de ces droits devient d'autant plus urgente en temps de pandémie ou d'autre urgence sanitaire.

13. Au fur et à mesure que le nombre de cas dans le monde augmentait, les restrictions concernant plusieurs droits de l'homme s'intensifiaient. On signale que la voie législative a été employée pour réduire les médias, les journalistes et les défenseurs des droits de l'homme au silence et que des actions en justice ciblées ont été engagées dans le but d'empêcher la participation au débat public¹⁸. La pandémie a été utilisée comme prétexte pour continuer à réprimer, torturer et tuer les défenseurs des droits de l'homme, notamment les défenseurs des droits humains des femmes, et les opposants politiques¹⁹. Les attaques contre la liberté de la presse et l'indépendance de la justice – deux remparts de la démocratie – se sont multipliées alors que l'espace civique s'amenuisait de façon constante dans de nombreuses régions du monde, donnant libre cours aux excès des pouvoirs exécutifs.

14. Des pouvoirs d'urgence ont été invoqués et des lois ont été promulguées, souvent sans que la société civile ait réellement eu la possibilité de s'exprimer et de demander des comptes aux gouvernements. Phénomène particulièrement inquiétant, des dispositions législatives trop générales et formulées de manière trop vague ont été adoptées dans des pays dépourvus de contre-pouvoirs et de dispositifs de supervision judiciaire ou législative²⁰. Dans certains cas, les restrictions à la liberté de réunion pacifique ont eu pour effet de restreindre le droit de formuler des doléances²¹. Dans certains pays, les sanctions en cas de violation des restrictions se rapportant à la pandémie étaient sévères et les interventions des forces de police visant à faire respecter les mesures d'isolement et de confinement et d'autres restrictions ont parfois été si brutales qu'elles ont fait des blessés et même des morts²².

15. Les minorités et les autres populations marginalisées ont semble-t-il été tenues à l'écart des avantages découlant des mesures prises pour protéger la santé et pour atténuer les conséquences socioéconomiques de la lutte contre la pandémie. Dans certains cas, les restrictions ont été appliquées avec plus de sévérité à ces groupes, dont les quartiers ont été particulièrement visés²³. Des pratiques discriminatoires envers les personnes handicapées, les minorités et les autochtones ont été signalées dans la distribution de l'aide alimentaire et l'accès aux services médicaux²⁴. Les groupes minoritaires ont aussi fréquemment été victimes de discours haineux et d'actes de violence et, dans certains cas, ils ont été publiquement accusés d'être à l'origine de la propagation du virus responsable de la COVID-19, alors que les autorités continuaient d'attiser les tensions intercommunautaires²⁵.

16. Le droit de participer à la vie publique est à la fois un droit de l'homme fondamental et un des principes directeurs du Programme 2030, mais de nombreuses catégories de la population, notamment les femmes et les filles, demeurent privées du droit de participer à l'élaboration des politiques qui les concernent²⁶. Il conviendrait, particulièrement en période de crise économique, d'écouter ce que les parties concernées ont à dire concernant la façon dont l'État devrait lever l'impôt, dépenser l'argent public et rendre des comptes devant les titulaires de droits. L'exercice des droits civiques et politiques, y compris de ceux qui

¹⁷ Human Rights Watch, *World Report 2021: Events of 2020* (2021).

¹⁸ Civil Liberties Union for Europe, *EU 2020: Demanding on Democracy – Country and Trend Reports on Democratic Records by Civil Liberties Organisations Across the European Union* (mars 2021), p. 17.

¹⁹ Freedom House, « Democracy under lockdown: the impact of COVID-19 on the global struggle for freedom » (2020).

²⁰ Amnesty International, « COVID-19 crackdowns: police abuse and the global pandemic » (Londres, 2020).

²¹ Amnesty International, *Rapport 2020/21*.

²² Ibid.

²³ Freedom House, « Democracy under lockdown », p. 5.

²⁴ Communication de Alliance Defending Freedom, mars 2021.

²⁵ HCDH, « La COVID-19 et les droits des minorités : orientations et pratiques prometteuses » (4 juin 2020), pp. 1-2 ; Luke Kelly, « COVID-19 and the rights of members of belief minorities » (6 novembre 2020).

²⁶ A/HRC/39/28.

concernent la participation à la gestion des affaires publiques, est indispensable à la pleine réalisation de droits économiques, sociaux et culturels tels que le droit à la santé, à l'éducation, au travail et à la protection sociale. Par exemple, les mesures sanitaires sont mieux acceptées par les populations lorsqu'elles ont la possibilité d'y contribuer, de faire part de leurs préoccupations et de proposer des solutions.

B. Principales actions préconisées

17. Les États devraient :

a) Faire en sorte que les mesures d'urgence qui sont susceptibles de donner lieu à des restrictions des droits de l'homme soient limitées dans le temps et obéissent aux exigences de non-discrimination, de légalité, de nécessité et de proportionnalité. Pendant l'état d'urgence, il conviendra d'éviter les mesures d'exception lorsque le même effet peut être obtenu en restreignant les droits dans le respect du droit international. Des garde-fous destinés à protéger les droits non susceptibles de dérogation devraient être mis en place ;

b) Renforcer la protection des droits à la liberté d'expression, d'association, de circulation et de réunion pacifique et ne pas incriminer les défenseurs des droits de l'homme, les journalistes, les opposants politiques ou d'autres acteurs pour avoir exercé ces droits ;

c) Renforcer les mécanismes de contrôle parlementaires, judiciaires et autres, notamment en les diversifiant et en les rendant plus représentatifs, pour faire en sorte que le pouvoir exécutif doive rendre des comptes et pour instaurer un contrôle sur l'adoption, la prorogation et la mise en œuvre de toutes les mesures d'urgence ;

d) Donner aux professionnels de santé, aux experts et aux scientifiques la possibilité d'échanger librement des informations et de les diffuser au public sans craindre de menaces, de sanctions disciplinaires ou d'autres formes de représailles, et mettre en place des procédures sûres autorisant l'action des lanceurs d'alerte dans le secteur de la santé²⁷ ;

e) Veiller à appliquer les restrictions légales de manière uniforme, prévoir des exceptions tenant compte du handicap, appliquer les sanctions avec humanité et veiller à ce que les groupes et communautés marginalisés ne deviennent pas des boucs émissaires et ne fassent pas l'objet de violences ni d'autres mauvais traitements ;

f) Veiller à ce que les auteurs de violations des droits de l'homme et d'atteintes à ces droits, en particulier de violences fondées sur le genre, répondent de leurs actes, et garantir aux victimes un accès effectif à des voies de recours judiciaires et autres, différenciées en fonction du genre, selon qu'il conviendra ;

g) Renforcer la capacité des titulaires de droits de participer à la vie civique et de faire valoir leurs droits, notamment par l'éducation, la sensibilisation et la réduction des fractures numériques, et mettre en place des mécanismes transparents, accessibles et adaptés en fonction du genre, permettant la participation effective des acteurs concernés à la prise de décisions et facilitant une communication régulière entre les titulaires de droits et les responsables à l'échelon local, infranational et national, en portant une attention particulière aux groupes qui sont généralement exclus et qui risquent le plus d'être laissés de côté²⁸.

IV. Protection du droit à la santé

A. Aperçu du cadre juridique

18. Le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible est protégé, notamment, par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de

²⁷ HCDH, « L'espace civique et la COVID-19 : orientations » (4 mai 2020).

²⁸ Voir https://www.ohchr.org/Documents/Issues/PublicAffairs/GuidelinesRightParticipatePublicAffairs_web_FR.pdf.

discrimination raciale et la Convention relative aux droits de l'enfant²⁹. L'article 12 du Pacte dispose que les États prennent les mesures nécessaires pour assurer, entre autres, la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres et la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

19. Le droit à la santé est un droit qui n'exclut personne, qui requiert la fourniture en temps voulu de services de santé appropriés et qui exige qu'une attention particulière soit portée aux déterminants sous-jacents de la santé. Outre l'application du principe de responsabilité et la participation des acteurs concernés, les critères suivants sont fondamentaux :

a) La disponibilité, qui signifie que l'État doit disposer de suffisamment d'établissements publics de santé opérationnels, et des produits et services connexes en quantités adéquates ;

b) L'accessibilité, qui signifie que les produits et services médicaux doivent être abordables et que les établissements de santé doivent être physiquement accessibles à tous, sans discrimination ;

c) L'acceptabilité, qui signifie que les établissements de santé et les produits et services médicaux doivent être adaptés aux différences entre les sexes et au contexte culturel et être appropriés sur les plans scientifique et médical, et que les principes de déontologie médicale doivent être respectés ;

d) La qualité, qui signifie que les établissements, les produits et les services ayant trait à la santé doivent être scientifiquement et médicalement appropriés.

20. Les États sont tenus, à tout le moins, de garantir un niveau minimum indispensable de satisfaction du droit à la santé, notamment en veillant à ce que les établissements, produits et services ayant trait à la santé soient accessibles à tous, sans discrimination, en particulier aux groupes vulnérables ou marginalisés, et en fournissant les médicaments essentiels. La vaccination contre les principales maladies infectieuses présentes dans la collectivité, l'éducation et l'accès à l'information en matière de santé, de même que la formation du personnel de santé aux droits de l'homme, sont des objectifs prioritaires du même ordre. Les engagements politiques inscrits dans le Programme 2030, dont l'objectif 3 comporte plusieurs cibles se rapportant aux urgences sanitaires, sont venus compléter ce dispositif³⁰.

B. Effets de la COVID-19 sur la santé

21. Beaucoup de gouvernements, pris de vitesse par la progression de la pandémie de COVID-19, n'ont pas été en mesure de réagir de manière appropriée. La demande de services de santé a rapidement dépassé l'offre. Ainsi, les services de soins intensifs ont vite été débordés et on a vu apparaître des pénuries d'équipements et de produits essentiels tels que les respirateurs et l'oxygène. S'il est vrai que les vaccins pourraient largement contribuer à enrayer la pandémie, les nouveaux variants du virus responsable de la COVID-19 ont déjà commencé à compliquer l'action entreprise pour réduire la circulation du virus aux niveaux local et mondial. Il est cependant probable que la distribution universelle et équitable des vaccins constitue le principal facteur qui permettra de déterminer si et quand la pandémie sera maîtrisée. Certains pays riches ont d'abord choisi de privilégier la protection de leurs propres populations, au détriment d'une riposte mieux coordonnée qui, dans l'idéal, ciblerait d'abord les groupes vulnérables dans tous les pays puis étendrait la couverture vaccinale en s'appuyant sur des éléments d'information factuels³¹. L'accès aux vaccins n'est pas

²⁹ La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention internationale pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

³⁰ Voir les cibles 3.3 et 3.b à 3.d.

³¹ Human Rights Watch, « Future choices: charting an equitable exit from the COVID-19 pandemic » (4 mars 2020).

seulement un élément important du droit à la santé ; il est aussi une exigence qui engage la responsabilité immédiate des États.

22. La disponibilité et l'accessibilité d'établissements, de produits et de services de bonne qualité dans le domaine de la santé, sur des bases non discriminatoires, continuent de poser problème, particulièrement dans les pays en développement. La discrimination structurelle et sociale, la marginalisation de communautés, populations et groupes entiers, le coût prohibitif des soins et l'absence de prise en compte d'autres déterminants sous-jacents de la santé sont en grande partie à l'origine de cette situation et compromettent sérieusement la réalisation de la couverture sanitaire universelle d'ici à 2030³². La pandémie de COVID-19 a également mis en évidence le manque de moyens chronique qui pénalise beaucoup de systèmes de santé, particulièrement dans les pays en développement, lesquels ont généralement payé le prix fort face à la maladie. En 2020, plus de la moitié de la population mondiale n'avait toujours pas accès aux soins de santé les plus élémentaires. Il existe de profondes disparités d'une région à l'autre et d'une population à l'autre. En effet, 56 % de la population rurale mondiale est dépourvue de couverture sanitaire, contre 22 % de la population urbaine. Il faudrait recruter 18 millions de professionnels de santé pour combler la pénurie de personnel à l'échelle mondiale³³.

23. Les conditions de travail du personnel de santé se sont considérablement dégradées depuis l'apparition de la pandémie. La pénurie de matériel de protection individuelle, particulièrement au début de la pandémie, a exposé à la maladie des milliers de professionnels de santé, dont beaucoup sont des femmes. Nombre d'entre eux sont tombés malades et certains sont décédés. Lorsque des décisions très importantes devaient être prises pour lutter contre la pandémie et protéger les professionnels de santé, la faiblesse de la représentation des femmes parmi les responsables de ces décisions a eu pour effet que les dimensions genrées de la crise et de la riposte n'ont pas été suffisamment prises en compte dans les principales politiques relatives au personnel de santé. Les journées de travail inhabituellement longues, la pression engendrée par des décisions de triage des patients qui étaient difficiles à prendre mais imposées par l'insuffisance des ressources, et l'exposition à la violence sur le lieu de travail et à la stigmatisation dans la société ont soumis les personnels de santé à un stress psychologique intense³⁴. La détérioration de l'état de santé mentale parmi les professionnels de santé est le reflet d'une crise qui continue au sein de la population générale.

24. La pandémie a eu des effets catastrophiques sur les autres services de santé qui, pour beaucoup, ont été restreints ou tout simplement suspendus afin de traiter prioritairement les patients atteints de la COVID-19. Par exemple, les services de santé sexuelle et procréative et la prise en charge des maladies non transmissibles ont été complètement désorganisés, ce qui a eu de profondes répercussions sur l'état de santé futur de millions de personnes. Dans 21 pays à faible revenu, quelque 24 millions de personnes risquent de ne pas pouvoir se faire vacciner contre la poliomyélite, la rougeole, la typhoïde, la fièvre jaune, le choléra et d'autres maladies. Les services de santé mentale essentiels ont été suspendus dans 93 % des pays alors que d'ordinaire, les États consacrent en moyenne moins de 2 % de leurs dépenses de santé à la santé mentale³⁵.

³² Cible 3.8 des objectifs de développement durable.

³³ *Rapport sur les objectifs de développement durable 2020*, p. 31.

³⁴ « COVID-19: protecting health-care workers », *The Lancet*, vol. 395, No. 10228 (21 mars 2020), p. 922.

³⁵ Voir <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.

C. Principales actions préconisées

25. Les États devraient :

a) Adopter des stratégies et des plans nationaux de réalisation progressive du droit à la santé et du droit à la sécurité sociale, qui intègrent la couverture sanitaire universelle à la fois dans le domaine de la santé et dans celui de la sécurité sociale, afin qu'une couverture complète soit garantie à tous, et mobiliser les ressources nécessaires à leur mise en œuvre ;

b) Coopérer au renforcement des capacités de tous les pays, en particulier des pays en développement, dans la mise en place de systèmes d'alerte précoce, l'éducation au risque et la gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux, et renforcer les capacités dans les autres domaines de la santé publique conformément au Règlement sanitaire international (2005) et aux normes relatives au droit à la santé³⁶ ;

c) Garantir la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels et des vaccins. À cette fin, les États devraient accorder la primauté à la santé publique plutôt qu'aux profits privés, conformément à l'engagement qu'ils ont pris de promouvoir la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments, et prendre des mesures afin de prévenir et traiter les maladies infectieuses, particulièrement celles qui ont un effet disproportionné sur les pays en développement³⁷ ;

d) En période d'urgence sanitaire, faire en sorte que les autres services de santé, en particulier la prise en charge des maladies graves présentant un risque vital, les traitements des maladies non transmissibles et les services de santé sexuelle et procréative, demeurent disponibles et accessibles à tous, adaptés au handicap, différenciés selon le genre et non discriminatoires, et éliminer tous les obstacles, y compris ceux qui seraient éventuellement apparus dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;

e) Assurer la prise en compte volontariste dans toutes les campagnes de vaccination des personnes en situation de vulnérabilité ou de marginalisation telles que les personnes âgées, les femmes et les filles, les membres de groupes minoritaires, les détenus, les personnes vivant en institution, les autochtones, les personnes handicapées et les migrants, quel que soit leur statut migratoire³⁸ ;

f) Adopter des stratégies multisectorielles globales fondées sur un cadre juridique et directif conforme aux droits de l'homme afin de recenser et prendre en compte les déterminants juridiques, administratifs, sociaux et autres de la santé, en portant une attention particulière aux femmes et aux populations et groupes marginalisés ;

g) Prendre de toute urgence des mesures afin de garantir les formes de protection suivantes à l'ensemble du personnel de santé, aux aidants professionnels et aux auxiliaires de vie, notamment à ceux qui sont engagés dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 : des conditions de travail sûres et saines, notamment grâce à la distribution en quantités suffisantes de matériel de protection personnelle de qualité ; la disponibilité de services de santé mentale et le libre accès à ces services ; un accès facile à la justice et à d'autres mécanismes assurant la protection des droits au travail et en particulier la possibilité pour les professionnels de santé d'exercer leur droit de retrait lorsqu'ils se trouvent dans des situations qui menacent gravement leur vie et leur santé³⁹.

h) Consacrer des moyens supplémentaires aux services de santé mentale et à la protection des droits des personnes présentant des troubles psychiques, notamment en garantissant sans discrimination la disponibilité et l'accessibilité de services de santé mentale conformes aux droits de l'homme, y compris sous la forme de services de téléconsultation lorsque cela est possible et correspond à l'intérêt du patient, de services de proximité et de services d'urgence⁴⁰.

³⁶ Voir aussi la cible 3.d des objectifs de développement durable.

³⁷ Troisième Conférence internationale sur le financement du développement (Programme d'action d'Addis-Abeba), par. 121.

³⁸ HCDH, « Human rights and access to COVID-19 vaccines » (17 décembre 2020).

³⁹ Voir WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf.

⁴⁰ A/HRC/34/32.

V. Données

A. Contexte

26. Pour élaborer des plans et des politiques basés sur la réalité, surveiller leur exécution et assurer la responsabilisation, il est indispensable de disposer de données complètes qui soient de bonne qualité et à jour. La ventilation des données par niveau de revenus, âge, orientation sexuelle, identité de genre, race, appartenance ethnique, quintile de richesse et autres critères en fonction des considérations locales permet de mieux déceler les inégalités et d'en comprendre les raisons⁴¹. Elle doit par conséquent permettre d'obtenir des informations essentielles concernant, notamment, l'identité et la taille des populations et groupes qui ont été ou risquent davantage que les autres d'être laissés de côté dans la riposte à la pandémie de COVID-19 et de déceler les obstacles qui les empêchent d'exercer pleinement leurs droits économiques, sociaux et culturels et de bénéficier des efforts de développement à égalité avec le reste de la population. Aujourd'hui, les données ne sont pas systématiquement ventilées, notamment par sexe et genre et, particulièrement dans les pays à faible revenu, les données relatives à l'infection et aux décès liés à la COVID-19 sont encore plus rarement ventilées par sexe⁴².

27. Les opérations régulières telles que les recensements, les enquêtes et les autres programmes statistiques ont été désorganisées à l'échelle de tout le système statistique mondial, ce qui a multiplié les effets des problèmes préexistants tels que le manque de données sanitaires, sociales et économiques de base⁴³. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire inférieur, neuf organismes nationaux de statistique sur dix ont vu leur financement réduit et la majorité des pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont indiqué rencontrer des difficultés pour s'acquitter de leurs obligations internationales en matière de communication de données⁴⁴. Cette diminution considérable des capacités se répercute sur pratiquement tous les domaines qui entrent en jeu dans l'élaboration d'une riposte efficace face aux urgences sanitaires et sur la possibilité d'évaluer la surmortalité due à la COVID-19 et de se préparer aux futures urgences sanitaires.

B. Principales actions préconisées

28. Les États devraient :

a) Mobiliser, en particulier dans les pays en développement, des ressources en vue d'institutionnaliser et de renforcer les capacités de collecte et de gestion des données, y compris pour la formation aux méthodes de collecte de données basées sur les droits de l'homme et pour la mise au point de nouvelles approches de la gestion des situations d'urgence⁴⁵ ;

b) Garantir la participation libre, active et effective de tous les acteurs concernés, en particulier des femmes, des personnes handicapées et des autres populations et groupes marginalisés, à tout le processus de collecte de données, lequel comprend la planification stratégique, la sélection et l'expérimentation des méthodes de collecte appropriées et le stockage, la diffusion, l'analyse et l'interprétation des données⁴⁶ ;

c) Analyser et diffuser des données ventilées et les utiliser dans le cadre de l'élaboration des politiques, des évaluations d'impact, des activités de plaidoyer, de la présentation des rapports aux mécanismes relatifs aux droits de l'homme, de l'évaluation des progrès accomplis dans la réalisation du Programme 2030, de la programmation et de la mise

⁴¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 20.

⁴² Sarah Hawkes et al., « Recorded but not revealed: exploring the relationship between sex and gender, country income level, and COVID-19 », *The Lancet* (avril 2021), p. 1.

⁴³ *Rapport sur les objectifs de développement durable 2020*, p. 4.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ HCDH, « Une approche des données fondée sur les droits de l'homme : ne laisser personne de côté dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » (2018), p. 9.

⁴⁶ Ibid., p. 3.

en commun d'informations sur les bonnes pratiques, tout en veillant également à ce que les droits des populations et groupes marginalisés soient protégés ;

d) S'ils en ont les moyens, appuyer de toute urgence les organismes de statistique et les autres autorités chargées de la collecte de données dans d'autres pays, en particulier en apportant une assistance technique, en aidant à renforcer les capacités, en prodiguant une assistance financière ou en mettant à disposition des logiciels qui permettent la collecte de données à distance ;

e) Faciliter la création de partenariats entre les organismes nationaux de statistique et des acteurs tant internationaux que nationaux, des secteurs public et privé, y compris les institutions nationales des droits de l'homme, afin de combler le manque de données créé par la pandémie⁴⁷.

VI. Populations marginalisées

A. Les femmes et les filles

29. La pandémie a engendré un recul des droits des femmes qui s'est traduit de plusieurs manières importantes et qui se caractérise par des effets différents selon la race, le handicap, les revenus, l'âge et d'autres critères, révélant de profondes inégalités⁴⁸. Globalement, les reculs les plus importants concernent les moyens de subsistance. Les femmes sont surreprésentées dans les emplois sous-payés du secteur informel, lesquels n'offrent pas de protection sociale. Pendant la pandémie, beaucoup de femmes n'étaient pas en mesure de télétravailler ou même de travailler du fait de la nature de leur activité. D'autres restaient au foyer afin de donner la priorité aux revenus de l'homme de la famille, qui sont généralement supérieurs en raison de la discrimination structurelle au travail. Avec la fermeture des écoles, ce sont principalement les femmes qui ont assumé la responsabilité des enfants, en plus de la responsabilité de s'occuper de leurs proches malades ou âgés⁴⁹.

30. La crise de la COVID-19 a également durement touché des catégories de femmes telles que les femmes vivant dans la pauvreté, les mères célibataires, les travailleuses essentielles, les adolescentes, les femmes handicapées, les femmes appartenant à des groupes raciaux et ethniques minoritaires et les femmes qui vivent en zone rurale et qui n'ont qu'un accès limité aux équipements, services publics et infrastructures qui permettent de gagner du temps et d'économiser de l'énergie⁵⁰. Il a été signalé que dans certaines régions, les femmes étaient tenues à l'écart des dispositifs d'aide financière et que les versements étaient parfois effectués tardivement, et que parallèlement, les mesures socioéconomiques destinées à atténuer les conséquences de la pandémie n'avaient permis ni d'assurer la sécurité économique des femmes ni de corriger les inégalités liées à la charge excessive de travail non rémunéré que les femmes et les filles devaient supporter⁵¹.

31. Les confinements et autres restrictions de déplacement ont exposé beaucoup de femmes et de filles à la violence domestique⁵². Les femmes et les filles qui vivent déjà des situations de maltraitance se retrouvent encore plus à la merci de leurs agresseurs et n'ont pratiquement plus aucune possibilité de se faire aider. Avec la fermeture généralisée des écoles et l'insécurité économique dans laquelle les familles ont été plongées, des centaines de filles se sont retrouvées exposées au risque de devoir renoncer à leurs études, se marier ou participer à d'autres stratégies de survie néfastes. Outre qu'il constitue une violation des

⁴⁷ Comité de coordination des activités de statistique, *How COVID-19 is Changing the World: A Statistical Perspective – Volume III* (2021), p. 10.

⁴⁸ PNUD et ONU-Femmes, « COVID-19 global response tracker ».

⁴⁹ Kate Grantham et al., « Evidence review of the global childcare crisis and the road for post-COVID-19 recovery and resilience » (2021), p. 5.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Voir <https://data.undp.org/gendertracker/>. Voir aussi la communication de Equal Rights Trust.

⁵² Voir <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> et la communication de l'Alliance internationale pour la paix et le développement, qui traite spécifiquement de la situation au Soudan.

droits de l'homme, le mariage des enfants est un puissant déterminant négatif qui pèse sur toute une vie et qui engendre des privations dans tous les domaines de l'existence⁵³.

B. Principales actions préconisées

32. Les États devraient :

a) Faire en sorte que les mesures d'incitation économique et les filets de sécurité sociale prennent en compte les différences de situation entre les hommes et les femmes, en particulier la charge de travail non rémunéré qui place ces dernières en situation d'inégalité pendant toute leur vie, et communiquer en direction de toutes les femmes et de toutes les filles afin de les autonomiser, notamment en créant ou renforçant les programmes de transfert financier, les politiques de congé parental, les allocations chômage, le chômage partiel ou les compensations aux travailleurs précaires, les pensions de retraite et les allocations pour enfants à charge, et en mettant en place le versement de prestations d'aide d'urgence bénéficiant aussi bien aux femmes qu'aux hommes⁵⁴. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire en particulier, l'État devrait étendre la protection sociale aux familles monoparentales, aux travailleurs essentiels et aux travailleurs du secteur informel⁵⁵ ;

b) Promouvoir l'égalité hommes-femmes, parmi tous les parents, aidants et tuteurs, dans la prise en charge des enfants et d'autres personnes dépendantes, et encourager l'adoption de pratiques de travail flexibles et compatibles avec la vie de famille, y compris en investissant dans les services publics de prise en charge des enfants et des autres membres de la famille afin de réduire la charge de travail excessive qui pèse sur les proches aidants ;

c) Sensibiliser la population, par des canaux accessibles, à propos de la violence fondée sur le genre, diffuser des informations par différents moyens sur les aides disponibles et mettre en place des mesures immédiates et volontaristes afin de permettre aux forces de l'ordre et à la justice de retirer les agresseurs de leur foyer et de protéger les victimes⁵⁶ ;

d) Protéger l'accès égal à l'éducation de tous les enfants, notamment des filles, des enfants aux identités de genre diverses et des enfants handicapés, et réduire les inégalités dans l'accès à un enseignement de qualité.

C. Minorités

33. On sait que la pauvreté, la discrimination structurelle et l'exclusion font que les membres des minorités ne jouissent pas des mêmes possibilités que les autres et que leur accès aux ressources est limité. Cette réalité se vérifie pour l'accès à l'éducation, aux soins médicaux, au travail, à l'alimentation et aux autres déterminants de la santé. Les disparités dans l'exercice de droits tels que les droits économiques, sociaux et culturels sont le reflet de la discrimination structurelle omniprésente dont font l'objet les minorités⁵⁷. Les indicateurs relatifs à de nombreux aspects de la santé, notamment les taux de morbidité et de mortalité se rapportant à la COVID-19, font systématiquement ressortir des résultats plus défavorables pour les membres des minorités que pour la population générale⁵⁸. De plus, les risques de mortalité due à la COVID-19 sont aggravés par un cumul de facteurs liés au vécu de ces personnes et aux formes multiples et croisées de marginalisation qu'elles subissent⁵⁹. Les minorités sont en outre souvent laissées de côté dans l'élaboration des ripostes sanitaires

⁵³ HCDH, « La COVID-19 et les droits des femmes : orientations » (15 avril 2020).

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Kate Grantham et al., « Evidence review of the global childcare crisis », p. 6.

⁵⁶ HCDH, « La COVID-19 et les droits des femmes : orientations ».

⁵⁷ Voir A/HRC/45/44/Add.2, par. 55.

⁵⁸ Voir, par exemple, Michael Marmot et al., *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review – The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England* (Londres, Institute of Health Equity), p. 7. Voir aussi Public Health England, *Beyond the Data: Understanding the Impact of COVID-19 on BAME Groups* (Londres, juin 2020).

⁵⁹ Voir, par exemple, Michael Marmot et al., *Build Back Fairer*, p. 14.

à la pandémie et, déjà, les taux de vaccination des groupes minoritaires sont inférieurs à ceux de la population générale⁶⁰.

34. Outre qu'ils entraînent marginalisation sociale et privation économique, la discrimination systémique, l'invisibilité institutionnelle et le racisme structurel sont au moins en partie responsables du moindre accès des personnes appartenant aux minorités aux soins de santé et aux autres services essentiels, et des différences dans la qualité des soins qu'elles reçoivent. L'impact disproportionné de la COVID-19 sur les minorités est en partie dû à l'accès limité de ces personnes aux soins de santé et à la protection sociale, à leurs conditions de vie inadéquates, à leur surreprésentation dans les emplois précaires et mal payés considérés comme « essentiels » et à des conditions de travail souvent mauvaises.

D. Principales actions préconisées

35. Les États devraient :

a) Collecter et publier des données complètes et ventilées par sexe, âge, handicap, race, groupe ethnique, type de mobilité et statut économique ou autre, selon ce qui est approprié au niveau national, afin de recenser les personnes appartenant aux minorités qui subissent une discrimination et sont marginalisées, particulièrement dans le contexte de l'exercice de leur droit à la santé, à la protection sociale, à un niveau de vie adéquat, à l'éducation et au travail. La collecte de ces données devrait reposer sur les principes de participation, de consentement éclairé et d'auto-identification. Les données devraient permettre de déterminer :

i) Les obstacles structurels et autres à l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels ;

ii) Les groupes qui sont les plus laissés de côté et les communautés et groupes qui subissent des formes multiples et croisées de discrimination, ainsi que les disparités entre ces groupes et communautés et la population générale dans la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels ;

b) Élaborer des politiques, stratégies et plans basés sur l'analyse des faits et prévoir les ressources nécessaires à leur exécution afin de remédier à la discrimination et à la marginalisation observées et de protéger les droits économiques, sociaux et culturels des minorités, en prenant si nécessaire des mesures spéciales pour promouvoir l'égalité ;

c) Prendre des mesures ciblées, notamment des mesures de protection sociale, pour faire en sorte que les minorités soient prises en compte dans les plans d'intervention socioéconomique et qu'elles aient accès aux vaccins et aux établissements, produits et services ayant trait à la santé ;

d) Veiller à ce que les institutions politiques et juridiques n'excluent personne et garantir la participation effective des minorités à la prise de décisions, mener des programmes et des campagnes d'éducation, d'information et de sensibilisation afin de combattre la discrimination et les normes sociales néfastes, et promouvoir des messages qui mettent l'accent sur la cohésion sociale, la solidarité et l'inclusion.

E. Migrants

36. La crise de la COVID-19 a révélé des inégalités structurelles et aggravé bon nombre des problèmes relatifs aux droits de l'homme subis par les migrants en situation de vulnérabilité, tels que l'absence de travail décent et de protection sociale, les mauvaises conditions de vie et les restrictions de déplacement. Les obstacles linguistiques et culturels, les coûts, le manque d'information et les attitudes et comportements xénophobes limitent l'accès aux soins de santé. En effet, les migrants en situation irrégulière risquent de ne pas pouvoir ou vouloir se faire soigner ou communiquer sur leur état de santé par crainte du

⁶⁰ Voir www.news-medical.net/news/20210302/Ethnic-minorities-have-less-access-to-COVID-19-vaccines-finds-study.aspx.

risque réel ou supposé d'être arrêtés, expulsés ou autrement sanctionnés en raison de leur statut au regard de la législation sur l'immigration. Les migrants risquent de connaître des taux de vaccination inférieurs à ceux du reste de la population et d'être exclus des programmes de vaccination s'ils sont en situation irrégulière.

37. Les migrants contraints de vivre dans des quartiers séparés, des foyers surpeuplés, des habitats informels ou d'autres conditions défavorables sont surexposés au risque d'infection par le virus responsable de la COVID-19, une situation qui est aggravée par l'accès réduit aux soins. Les migrants confinés dans des centres de détention ou autrement privés de leur liberté sont exposés à un risque encore plus élevé. Les pertes d'emploi et de salaire provoquées par la pandémie et les mesures de confinement ont plongé les migrants dans une détresse économique encore plus profonde. Beaucoup de pays européens dépendent largement de travailleuses migrantes pour l'accomplissement des soins à la personne, mais ces travailleuses sont nombreuses à avoir perdu leurs revenus et leur emploi dans la crise. Beaucoup de travailleurs migrants, en particulier ceux qui sont sans papiers ou qui occupent des emplois non qualifiés ou dans le secteur informel, n'ont pas eu accès à une protection sociale de base et se sont donc retrouvés complètement démunis. Dans le même temps, beaucoup de migrants ont joué un rôle clef en tant que travailleurs essentiels pendant toute la pandémie, souvent sans bénéficier d'une protection sociale ou d'un appui suffisants.

F. Principales actions préconisées

38. Les États devraient :

a) Veiller à ce que les migrants aient accès aux vaccins contre la COVID-19 et plus généralement aux établissements, produits et services ayant trait à la santé, notamment en éliminant les obstacles juridiques, administratifs et pratiques, en luttant contre les discriminations et en surveillant la distribution des vaccins ;

b) Établir une séparation complète entre l'application des règles relatives à la migration et la prestation de soins de santé, la vaccination contre la COVID-19 et d'autres services de base ;

c) Instituer une position de principe contre la détention des migrants, et mettre en place des mesures de substitution fondées sur les droits de l'homme afin de garantir que le recours à la détention reste exceptionnel ;

d) Intégrer les migrants aux systèmes de protection sociale quel que soit leur statut au regard de la législation sur l'immigration.

VII. Égalité et non-discrimination

A. Aperçu

39. Le Programme 2030 a été conçu comme un plan d'action au service des individus, de la planète et de la prospérité. Les États ont ainsi pris l'engagement de ne laisser personne de côté et de tout faire pour atteindre d'abord les plus marginalisés. L'objectif de développement durable 10 est de réduire les inégalités dans les pays et entre les pays. La vision positive que le Programme 2030 dépeint contraste vivement avec la réalité actuelle, dans laquelle la pandémie de COVID-19 et la crise socioéconomique qui l'accompagne ont aggravé les inégalités existantes entre les pays, fait des dizaines de millions de nouveaux laissés pour compte et entravé la marche vers la réalisation du Programme 2030 en général et des objectifs de développement durable en particulier.

40. La crise socioéconomique a ruiné des entreprises et des secteurs entiers et a mis à mal les moyens de subsistance. Elle a révélé au grand jour les failles du système politique, économique et social et, une fois encore, le poids des difficultés n'a pas été également réparti. En 2020, après l'irruption de la pandémie, des centaines de millions de travailleurs ont perdu environ 3 700 milliards de dollars de revenus, alors que certaines personnes parmi les plus

riches de la planète ont vu leur fortune s'accroître de quelque 1 900 milliards de dollars⁶¹. Les populations et groupes déjà pauvres, marginalisés et victimes de formes multiples et croisées de discrimination fondée sur des motifs tels que les revenus, le genre, le lieu de résidence, la race, la religion et l'âge s'enfoncent toujours plus dans le dénuement. Même si les systèmes de protection sociale contribuent à prévenir et réduire la pauvreté, près des trois quarts de la population mondiale ne sont que partiellement couverts par les systèmes de sécurité sociale ou ne bénéficient d'aucune couverture. Seuls 22 % des chômeurs perçoivent des allocations chômage et seulement 35 % des enfants dans le monde bénéficient d'un accès effectif à une protection sociale⁶².

41. La répartition des infrastructures et services essentiels demeure inégale. Seuls 54 % de la population mondiale utilisent Internet et les taux d'utilisation d'Internet les plus bas sont enregistrés dans les pays en développement, où le coût et l'absence des compétences requises représentent des obstacles importants. Cette situation compromet l'exercice du droit à l'éducation, particulièrement dans les pays en développement, dont beaucoup ne disposent toujours pas des infrastructures et équipements voulus pour un apprentissage efficace. En Afrique subsaharienne, moins de la moitié des écoles primaires et de premier cycle secondaire ont accès à l'électricité ou à l'Internet et possèdent des ordinateurs. Plus de 190 pays ont fermé les écoles en réponse à la pandémie et, même si l'enseignement à distance a été mis en place par la plupart des pays, 500 millions d'enfants n'ont pas pu en bénéficier⁶³. L'inégalité d'accès à la technologie, à l'ordinateur et à Internet, de même que la méconnaissance de l'outil informatique, a accentué le phénomène de marginalisation d'élèves déjà pénalisés⁶⁴. Plus généralement, la fracture numérique complique l'accès à une information fiable dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines, information pourtant indispensable en temps de pandémie ou d'urgence sanitaire.

42. Les vaccins sont devenus la nouvelle frontière dans la lutte pour l'égalité et démontrent que le fossé entre pays riches et pays pauvres demeure toujours aussi profond. Les autorités de plusieurs pays ayant donné leur autorisation pour plusieurs vaccins, une poignée de pays riches ont reçu plus de 87 % des doses alors que les pays en développement n'en ont reçu que 0,2 %⁶⁵. Outre qu'elle nuit à la solidarité et à la coopération qui doivent sous-tendre un système multilatéral efficace et réactif tourné vers une protection optimale des droits de l'homme, cette situation n'apporte rien non plus dans le contexte d'une pandémie mondiale⁶⁶.

B. Principales actions préconisées

43. Les États devraient⁶⁷ :

a) Mettre en place des modèles de couverture sanitaire basés sur les droits de l'homme qui protègent le droit à la santé des communautés, groupes et populations marginalisés dans les plans de préparation et d'intervention en situation d'urgence et de relèvement consécutif à ces situations, renforcés par des cadres juridiques et directifs prenant en compte les déterminants sous-jacents de la santé⁶⁸ ;

b) Intégrer la protection sociale universelle, y compris un revenu minimum de base, aux mesures de préparation, de riposte et de relèvement face à la COVID-19 et à d'autres urgences sanitaires, afin de promouvoir l'égalité des genres et de protéger les groupes marginalisés⁶⁹. Ces mesures devraient être élaborées et mises en œuvre dans le cadre d'un processus ouvert à une large participation, où chacun est libre d'exercer son droit de

⁶¹ Voir www.hrw.org/news/2021/03/04/unequal-crisis.

⁶² Bureau international du Travail et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Towards Universal Social Protection for Children: Achieving SDG 1.3* (2019), p. 2.

⁶³ *Rapport sur les objectifs de développement durable 2020*, p. 32.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ <https://news.un.org/en/story/2021/04/1089392>.

⁶⁶ HCDH, « Human rights and access to COVID-19 vaccines ».

⁶⁷ Voir aussi <https://www.un.org/fr/coronavirus/tackling-inequality-new-social-contract-new-era>.

⁶⁸ E/2019/52.

⁶⁹ Voir <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?id=56037>.

rechercher, d'obtenir et de diffuser des informations claires et transparentes concernant les droits en matière de prestations sociales ;

c) Accorder immédiatement la priorité, à l'échelle nationale et internationale, à la fourniture d'un appui aux travailleurs exposés, aux petites et moyennes entreprises, aux petites exploitations agricoles, aux travailleurs du secteur informel, aux travailleurs précaires et aux travailleurs « à la tâche », par exemple en subventionnant les salaires et en soutenant les entreprises, particulièrement les plus petites⁷⁰ ;

d) Élaborer et appliquer à l'échelle de toute l'administration et de toute la société des stratégies visant à prendre en compte les déterminants sous-jacents de la marginalisation et de la discrimination, tels que les lois, politiques et pratiques discriminatoires, les normes culturelles, religieuses ou sociales néfastes, y compris en matière de genre, et la pauvreté. Ces stratégies devraient être centrées sur les formes croisées de marginalisation et de vulnérabilité qui touchent certains groupes et certaines populations.

VIII. Synthèse : les droits de l'homme dans la préparation, la riposte et le relèvement

44. La pandémie de COVID-19 a montré que le fait de ne pas intégrer d'approche basée sur les droits de l'homme aux efforts de préparation et de réponse aux situations d'urgence sanitaire et de relèvement consécutif à ces situations entraînait de graves conséquences sur les droits de l'homme et le développement. Pour reconstruire en mieux, il faudra faire en sorte que les principes relatifs aux droits de l'homme soient intégrés à la mise en œuvre du Programme 2030, comme l'a affirmé le Secrétaire général dans « La plus haute aspiration : un appel à l'action en faveur des droits humains ». La Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme fait les recommandations suivantes pour reconstruire en mieux, en plus des actions spécifiques énoncées dans les paragraphes qui précèdent :

a) Les cadres juridiques et directifs devraient être révisés de façon à créer un environnement favorable à la protection des droits humains des femmes, des populations et groupes marginalisés et des personnes qui sont exposées à la discrimination, y compris à toutes les formes croisées de discrimination :

i) Ouvert à une large participation et transparent, le processus devrait tenir compte des questions de genre et être mené de bout en bout en concertation avec les acteurs concernés ;

ii) Les lois et politiques qui sont discriminatoires envers les femmes et les populations et groupes marginalisés ou qui créent des obstacles à l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels ou violent ces droits devraient être abrogées, annulées ou modifiées, et de nouvelles lois et politiques devraient être adoptées afin de respecter, protéger et réaliser ces droits et de parvenir au développement durable ;

b) Préalablement à l'irruption d'une nouvelle pandémie ou à l'apparition d'une autre situation d'urgence sanitaire, les besoins et les droits des femmes, des populations et groupes marginalisés et des personnes en situation de vulnérabilité potentielle devraient être recensés et les intéressés devraient être pleinement associés à tous les stades de ce processus. Les lois et politiques devraient explicitement cibler et faire participer les femmes et les groupes en situation de vulnérabilité potentielle et prescrire l'obligation systématique de recenser leurs besoins et leurs priorités⁷¹ ;

c) Il faudrait renforcer les capacités des institutions chargées de surveiller la situation des droits de l'homme aux niveaux national, infranational et mondial afin qu'elles soient en mesure de signaler rapidement les violations potentielles, d'assurer

⁷⁰ Équipe spéciale contre les inégalités du Comité de haut niveau sur les programmes, « COVID-19, inequalities and building back better » (2020), p. 8 et 9.

⁷¹ Elina Hammarström and Matthew Scott, *Pandemic Preparedness and Response: National COVID-19 Law and Policy in Human Rights Perspective* (Lund, Raoul Wallenberg Institute, 2021), p. 5.

un suivi sur les sujets de préoccupation, y compris ceux qui ont une dimension de genre, d'influer sur l'élaboration de politiques et de faciliter les changements éventuellement requis pour promouvoir la mise en œuvre du Programme 2030 et protéger les droits de l'homme, en particulier ceux des populations et groupes marginalisés ;

d) Des évaluations de l'impact sur les droits de l'homme, et en particulier sur l'égalité, devraient être incorporées aux politiques économiques, sociales et de santé publique menées en réponse à la crise, et toute incidence négative constatée lors de ces évaluations devrait immédiatement donner lieu à la prise de mesures pour y remédier. Les évaluations de l'impact sur l'égalité devraient avoir pour objectif de recenser les effets discriminatoires réels ou potentiels des politiques et devraient être engagées avant l'adoption de politiques et de lois, ou de toute urgence si les mesures en question ont déjà été prises⁷² ;

e) Les plans de relance économique devraient être élaborés et évalués à travers le prisme des droits de l'homme, et les réformes budgétaires et économiques proposées devraient promouvoir l'égalité des sexes, remédier aux inégalités existantes et éviter d'en créer de nouvelles ;

f) Il faudrait mener des évaluations de l'impact sur les droits de l'homme des propositions relatives à la soutenabilité de la dette à sa gestion, afin de veiller à ce que ces propositions n'aient pas pour conséquence imprévue le creusement des inégalités économiques, particulièrement dans les domaines de la santé, de l'eau et de l'assainissement et de la protection sociale. De telles évaluations peuvent aider à comprendre les divers facteurs qui font que les groupes déjà exposés à des formes multiples et persistantes de discrimination peuvent être affectés par des politiques macroéconomiques, et elles peuvent aussi faciliter la protection de leurs droits économiques, sociaux et culturels ;

g) Il faudrait mobiliser des ressources et promouvoir des transformations socioéconomiques en ayant recours à des formes novatrices de financement telles que les obligations sociales et les obligations vertes ;

h) Les prêts et subventions octroyés par les institutions et bailleurs internationaux devraient faire l'objet d'un suivi mené avec la pleine participation des institutions nationales des droits de l'homme et des organisations de la société civile et ayant pour but de contrôler que les fonds sont utilisés pour répondre aux besoins avérés, en particulier ceux des personnes qui risquent le plus d'être laissées pour compte ;

i) Les plans de préparation, de riposte et de relèvement devraient être adaptés aux questions de genre, et les femmes et les filles devraient participer pleinement et en toute égalité à l'élaboration des politiques et à la prise de décisions se rapportant à la COVID-19 aux niveaux local, national et mondial. Les États devraient prendre des mesures énergiques pour donner aux femmes et aux filles appartenant aux groupes marginalisés la possibilité de participer utilement ;

j) Il faudrait prendre des mesures qui aideront à faire en sorte que la reprise de l'emploi se fasse dans le respect du droit au travail et du droit à des conditions de travail justes et équitables, avec une prise en compte des besoins des travailleurs comme de ceux des employeurs, assurant notamment la sûreté et l'accessibilité des lieux de travail, la disponibilité de structures de garde d'enfants et d'établissements scolaires, l'existence d'un dispositif de dépistage et de traçage efficace et l'adoption de politiques d'intervention sur le marché du travail (comprenant la création d'emplois publics) qui créent des emplois et éliminent des entraves à la participation des femmes au secteur formel⁷³ ;

k) Les pandémies et les autres urgences sanitaires appellent une approche mondiale coordonnée et conforme au Règlement sanitaire international (2005), au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et au Programme 2030.

⁷² Communication de Equal Rights Trust (mars 2021).

⁷³ Équipe spéciale contre les inégalités du Comité de haut niveau sur les programmes, « COVID-19, inequalities and building back better », pages 8 et 9.

Il faudrait notamment s'efforcer d'accroître les capacités de production et de garantir à l'échelle mondiale un accès équitable aux traitements, vaccins et thérapies contre la COVID-19 et aux technologies qui s'y rapportent ; de mettre en commun et diffuser les connaissances, les biens de propriété intellectuelle et les données ; de participer aux initiatives mondiales visant à promouvoir un accès équitable et non discriminatoire aux installations, produits et services ayant trait à la santé telles que le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 ; et de renforcer les systèmes de santé ;

l) Même hors de toute situation de crise, mais à plus forte raison pendant une pandémie ou autre urgence sanitaire, les États devraient adopter la pratique optimale consistant à interpréter et mettre en œuvre l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle touchant au commerce (Accord sur les ADPIC) conformément au droit qu'ont les membres de l'Organisation mondiale du Commerce de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès aux médicaments pour tous⁷⁴ ;

m) Un allègement de la dette devrait être accordé à tous les pays qui en ont besoin, même des pays à revenu intermédiaire, par exemple en restructurant ou annulant la dette ou par la conclusion d'accords de suspension des remboursements avec l'ensemble des acteurs concernés, y compris les créanciers privés, afin de laisser une marge de manœuvre budgétaire suffisante aux pays en développement ;

n) Il faudrait redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif défini pour l'aide publique au développement en faveur des pays en développement et des pays les moins avancés, à savoir des montants correspondant respectivement à 0,7 % et entre 0,15 % et 0,2 % du revenu national brut.

⁷⁴ Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée par l'Organisation mondiale du commerce le 14 novembre 2001.