

DECLARATION PUBLIQUE – AMNESTY INTERNATIONAL

12 mars 2020

POL 30/1967/2020

AILRC-FR

MESURES PRISES FACE A LA COVID-19 ET OBLIGATIONS DES ÉTATS EN MATIERE DE DROITS HUMAINS : OBSERVATIONS PRELIMINAIRES

SOMMAIRE

Introduction

Réduire l'exposition des personnes à la COVID-19

- Mise en quarantaine
- Interdiction et limitation des déplacements
- Accès à l'information, transparence et censure
- Soins, biens et services de prévention
- État d'urgence

Accès aux soins pour les personnes touchées

- Accessibilité et coût abordable des soins
- Impact particulier et disproportionné sur certains groupes de personnes
- Sécurité sociale et droits des travailleurs et travailleuses
- Prévenir la stigmatisation et la discrimination
- Protection du personnel de santé

Aide et coopération internationales

Rétablissement à long terme et action à mener dans le prolongement de l'épidémie

Tous les gouvernements et les autres acteurs concernés par la flambée de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) doivent veiller à placer le droit international relatif aux droits humains et les normes en la matière au cœur de l'ensemble des mesures prises pour lutter contre le virus, afin de protéger au mieux la santé publique et de venir en aide aux personnes qui risquent davantage d'en subir les conséquences néfastes. Le présent document examine dans un premier temps les préoccupations relatives aux droits humains qui, bien souvent, se posent aux différentes étapes d'intervention des États en réponse à une épidémie – avec des références précises aux mesures prises par les États face à la COVID-19. Il synthétise dans un deuxième temps les obligations qui leur incombent en matière de droits humains, ainsi que les principaux textes, normes et principes dans ce domaine qui doivent transparaître dans leur action de lutte contre le nouveau coronavirus. Sont également traitées les considérations relatives aux droits humains qui sont en jeu dès lors que les États imposent des mesures préventives de protection de la santé publique, telles que la mise en quarantaine et l'interdiction de se déplacer, ainsi que les obligations qui sont les leurs, à savoir garantir l'accès à des soins, des biens et des services de prévention ; veiller à l'accessibilité physique et financière des soins ; garantir la sécurité sociale et les droits des travailleurs et travailleuses ; prévenir la stigmatisation et la discrimination ; et protéger le personnel de santé. Le document aborde enfin les obligations des États en matière d'aide et de coopération à l'échelon international, ainsi que d'appui au rétablissement à long terme et d'action à mener dans le prolongement de l'épidémie.

INTRODUCTION

À la date de publication du présent document, on recensait 113 702 cas confirmés de COVID-19 et plus de 4 000 décès dans plus d'une centaine de pays sur tous les continents habités¹. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié la maladie de pandémie². Il s'agit d'un moment particulièrement difficile pour les États qui tentent de lutter contre la propagation du virus, pour les acteurs intergouvernementaux et non gouvernementaux qui soutiennent les efforts des États, et surtout, pour la population et le personnel de santé dans les pays touchés qui sont exposés à la maladie ou risquent de l'être.

Dans le souci de protéger au mieux la santé publique et de venir en aide aux personnes et groupes de personnes qui sont les plus vulnérables, il faut dès le départ placer les droits humains au cœur de toutes les mesures qui sont prises dans les domaines du traitement, de l'endiguement, de la préparation et de la prévention. Or, nombre des initiatives visant à limiter la propagation de la COVID-19 semblent avoir été proposées et mises en œuvre sans qu'aient été pleinement prises en compte leurs éventuelles conséquences sur la jouissance de l'ensemble des droits humains par toutes et tous, les personnes infectées comme celles qui ne le sont pas, ainsi que les personnes à risque comme celles qui n'en font pas partie. Les États ont notamment pour obligation de garantir les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux, conformément au principe d'interdépendance et d'indivisibilité des droits humains. Le plein respect de ces droits est fondamental à toutes les étapes de la crise ; il convient en conséquence de ne pas le juger comme un luxe qu'on ne peut se permettre qu'une fois la menace pour la santé publique réduite. Les personnes touchées par une situation d'urgence pour la santé publique, y compris celles qui sont déplacées en raison d'une situation de ce type, conservent le droit de bénéficier de la protection pleine et effective du droit relatif aux droits humains. En particulier, les personnes qui sont infectées ou qui sont susceptibles d'être exposées au virus ne perdent pas les droits dont jouit le reste de la population.

En outre, certains groupes de personnes, tels que les personnes âgées et les personnes souffrant d'une pathologie préexistante, risquent semble-t-il davantage de développer une forme sévère de la maladie et de mourir si elles sont exposées à la COVID-19. D'autres personnes, notamment celles qui sont pauvres et celles qui n'ont pas accès à l'eau et à des installations sanitaires sûres, peuvent également rencontrer des difficultés supplémentaires pour se protéger efficacement contre le virus. Lors de la préparation de l'action qu'ils entendent mener pour lutter contre la COVID-19, les États doivent être attentifs à cet effet particulier du virus sur certains groupes de personnes, et veiller à ce que les besoins et situations de ceux-ci soient pleinement pris en compte dans les plans et stratégies adoptés.

Le droit à la santé est inscrit dans plusieurs traités internationaux relatifs aux droits humains, et la majeure partie des pays dans le monde ont ratifié au moins l'un de ces textes portant obligation de respecter, de protéger et de réaliser différents aspects du droit à la santé. Le Pacte international des Nations unies relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) occupe la place la plus importante à cet égard. Son article 12 garantit « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » et énonce les mesures qui sont nécessaires pour assurer « la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ». Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, organe des Nations unies chargé du suivi de la mise en œuvre du PIDESC, a précisé les obligations des États découlant de ce droit, en particulier dans son Observation générale n° 14³. Il y a notamment indiqué que les « mesures pour prévenir, traiter et maîtriser les maladies épidémiques et endémiques » étaient des « obligations tout aussi prioritaires » que les obligations fondamentales inhérentes au droit à la santé (c'est-à-dire « assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel » du droit à la santé). Il a également déclaré « qu'un État partie ne peut absolument dans aucun cas justifier l'inexécution des obligations fondamentales [...] auxquelles il est impossible de déroger⁴ ».

¹ Au 10 mars 2020. Voir par exemple **Error! Hyperlink reference not valid.**

² OMS, "WHO characterizes COVID-19 as a pandemic", 11 mars 2020, disponible sur www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen.

³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2000, doc. ONU E/C.12/2000/4 (ci-après Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14).

⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 43, 44 et 47. Le paragraphe 47 dispose qu'il est impossible de déroger aux « obligations fondamentales » énoncées au paragraphe 43. Comme le confirme le Comité dans le paragraphe 44, les obligations recensées au paragraphe 44 sont « tout aussi prioritaires » que celles énumérées au paragraphe 43, et doivent en conséquence se voir réserver le même traitement.

REDUIRE L'EXPOSITION DES PERSONNES A LA COVID-19

MISE EN QUARANTAINE

La mise en quarantaine (qui consiste à isoler les personnes qui sont susceptibles d'avoir été exposées à une maladie infectieuse ou qui en présentent les symptômes) est une mesure couramment appliquée par les pays pour enrayer la progression de maladies infectieuses, la COVID-19 ne faisant pas exception. Selon les informations dont on dispose, des mesures plus ou moins drastiques de quarantaine sont imposées aujourd'hui, couvrant parfois des villes et des régions entières⁵. Ces mesures ont une incidence sur le droit de circuler librement des personnes et, selon la façon dont elles sont appliquées, peuvent aussi s'apparenter à une privation arbitraire de liberté. Des informations font également état de personnes qui se heurtent à des obstacles supplémentaires pour exercer leurs droits humains parce qu'elles sont placées en quarantaine, y compris pour se procurer des produits de première nécessité (nourriture et produits d'hygiène, notamment) et pour se faire soigner, et qui voient leur emploi et leur salaire mis en péril parce qu'elles sont dans l'impossibilité d'aller travailler⁶. Une mesure de quarantaine entraîne d'autres conséquences sur le plan des droits humains : elle peut avoir un effet disproportionné sur les personnes pauvres, qui n'ont peut-être pas les moyens d'acheter entre autres des produits alimentaires et de santé. Il est également possible qu'elles n'aient pas suffisamment d'économies pour tenir pendant une période de congés sans solde. Ce type de mesure n'est autorisé par le droit international relatif aux droits humains que dans des circonstances limitées.

Le Pacte international des Nations unies relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) autorise des restrictions du droit de circuler librement, à condition que ces restrictions soient prévues par la loi, qu'elles soient nécessaires à la poursuite de buts légitimes bien précis, et notamment la protection de la santé publique, et qu'elles soient compatibles avec les autres droits reconnus par le Pacte⁷. Les Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations (ci-après les « Principes de Syracuse »), qui sont une interprétation du Pacte effectuée par des experts, expliquent plus avant quand introduire ces restrictions des droits humains et comment les appliquer⁸. Ils clarifient en particulier les points suivants : (i) Aucune restriction d'un droit reconnu par le Pacte ne doit être discriminatoire ; (ii) Toute restriction imposée doit répondre à une nécessité pressante d'ordre public ou social, poursuivre un but légitime et être proportionnée au but poursuivi⁹ ; (iii) L'État qui applique une restriction ne doit pas user à cette fin de moyens plus restrictifs qu'il n'est nécessaire ; (iv) Il incombe à l'État de justifier la restriction d'un droit garanti par le Pacte ; et (v) Toute restriction imposée doit pouvoir être contestée en justice et faire l'objet d'un recours utile en cas d'application abusive¹⁰. Concernant les restrictions imposées à certains droits dans le but

⁵ Business Insider, "China's unprecedented quarantine of 11 million people in Wuhan is 3 weeks old. Here's what it's like in the isolated city", 15 février 2020, disponible sur www.businessinsider.com/wuhan-coronavirus-what-life-like-inside-quarantined-city-china-2020-2?r=US&IR=T ; BBC News, "Coronavirus: Quarantined inside Italie red zone", disponible sur www.bbc.co.uk/news/world-europe-51651099 ; Al Jazeera, "Coronavirus: Japan gov't defends handling of ship quarantine", disponible sur www.aljazeera.com/news/2020/02/coronavirus-japan-govt-defends-handling-ship-quarantine-20022011441912.html.

⁶ CNN, "Healthy Wuhan residents say they were forced into mass coronavirus quarantine, risking infection", 24 février 2020, disponible sur edition.cnn.com/2020/02/22/asia/china-coronavirus-roundup-intl-hnk/index.html.

⁷ PIDCP, article 12(3).

⁸ Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations, 1984, doc. ONU E/CN.4/1984/4 (ci-après Principes de Syracuse). Le Comité des droits de l'homme a fourni des indications supplémentaires au sujet de la validité des restrictions des droits garantis par le PIDCP dans ses observations générales, mettant l'accent sur l'obligation qui incombe aux États de justifier toute restriction et sur le fait que ces mesures doivent impérativement être prévues par la loi, être nécessaires et proportionnées, et pouvoir faire l'objet d'un réexamen. Concernant par exemple le droit à la liberté et à la sécurité de la personne consacré par l'article 9 du PIDCP, le Comité a précisé qu'il s'appliquait à l'hospitalisation sans consentement et que la charge de la preuve incombait aux États parties, qui doivent montrer que « la détention ne dure pas plus de temps qu'il n'est absolument nécessaire, que la durée totale de la détention possible est limitée et que les garanties prévues à l'article 9 sont pleinement respectées dans tous les cas ». La personne détenue doit être informée des motifs de sa détention et se voir offrir des conseils juridiques prodigués par un-e avocat-e indépendant-e, et son placement en détention doit faire l'objet d'un contrôle judiciaire impartial. Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 35 : Liberté et sécurité de la personne (article 9), 2014, doc. ONU CCPR/C/GC/35, § 15. S'agissant du droit à la liberté d'opinion et d'expression consacré dans l'article 19 du PIDCP, le Comité des droits de l'homme a souligné que toute restriction imposée dans le domaine de la santé publique devait être nécessaire, proportionnée et « ne pas avoir une portée trop large ». Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 34 : Liberté d'opinion et liberté d'expression (article 19), 2011, doc. ONU CCPR/C/GC/34, § 34. De la même façon, les restrictions du droit de circuler librement imposées pour des motifs de santé publique doivent « être prévues par la loi, elles doivent être nécessaires dans une société démocratique pour protéger les objectifs énoncés et elles doivent être compatibles avec tous les autres droits reconnus dans le Pacte ». Elles doivent également respecter les principes de non-discrimination et de proportionnalité, et être formulées selon des critères précis. Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 27 : Liberté de circulation (article 12), 1999, doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, § 11-18.

⁹ À l'article 29 de son Observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels indique que les limitations « doivent être proportionnées à l'objet (autrement dit l'option la moins restrictive doit être retenue) [...] et] elles doivent être provisoires et sujettes à un examen ».

¹⁰ Principes de Syracuse, § 8-12. Le Comité des droits de l'homme a précisé que « les États parties devraient prendre dûment en considération l'évolution du droit international en ce qui concerne les normes relatives aux droits fondamentaux applicables dans les situations d'urgence », citant les

de protéger la santé publique, les Principes de Syracuse rappellent que ces « mesures doivent avoir spécialement pour but de prévenir des maladies ou des accidents ou de permettre d'apporter des soins aux malades et aux blessés¹¹ ».

Dans son Observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a donné des indications supplémentaires sur ce point, déclarant que les restrictions et limitations imposées pour des motifs de santé publique devaient « être conformes à la loi, y compris aux normes internationales relatives aux droits de l'homme, compatibles avec la nature des droits protégés par le Pacte et imposées dans l'intérêt de buts légitimes, exclusivement en vue de favoriser le bien-être général dans une société démocratique¹² ». Elles doivent être provisoires, sujettes à un examen, et l'option la moins restrictive doit être retenue lorsque plusieurs types de limitations peuvent être imposés¹³. Dès lors que des mesures d'isolement et de quarantaine sont prises, il convient de veiller à ce qu'elles soient appliquées en toute sécurité et de façon respectueuse, en ayant bien conscience des risques qu'elles posent pour le plein exercice des droits humains. Si l'on souhaite renforcer la confiance du grand public, s'assurer de sa coopération, respecter le droit des personnes touchées à la dignité, et leur permettre de contrôler autant que possible leur vie, les mesures restreignant le droit de circuler librement doivent être dans la mesure du possible librement consenties. Si l'imposition d'un régime de quarantaine est nécessaire, les pouvoirs publics conservent néanmoins l'obligation de le mettre en place dans le respect des normes internationales relatives aux droits humains applicables, et notamment de veiller à ce que les personnes soumises à ce régime jouissent de conditions humaines, et d'établir un système d'examen et de surveillance efficace. Les droits des personnes en quarantaine doivent être respectés et protégés, et leurs besoins élémentaires (l'accès, dans des conditions convenables, à un hébergement, à de la nourriture, à l'eau et à des installations sanitaires) doivent être satisfaits. Ces principes doivent être appliqués à toutes les décisions de mise en quarantaine, ainsi qu'aux autres restrictions du droit de circuler librement, qui sont prises par les États pour lutter contre la propagation de la COVID-19.

INTERDICTION ET LIMITATION DES DEPLACEMENTS

D'autres mesures adoptées par les États, telles que les interdictions et les limitations des déplacements, peuvent également avoir une incidence sur le droit de circuler librement, qui inclut la liberté de quitter n'importe quel pays et le droit de ne pas être arbitrairement privé du droit d'entrer dans son propre pays¹⁴. Plusieurs pays ont fermé une partie de leurs frontières¹⁵, ou interdit les déplacements en provenance ou à destination des régions où sont recensés un grand nombre de cas de COVID-19¹⁶, ce qui a souvent des répercussions sur les personnes qui tentent de rejoindre leur domicile et leur famille¹⁷, de mener à bien leur activité professionnelle, ou d'avoir accès à l'éducation à l'école et à l'université. L'OMS déconseille de façon générale d'appliquer des restrictions aux voyages ou aux échanges commerciaux vers les pays connaissant une flambée épidémique de COVID-19, hormis dans des circonstances limitées, en raison des risques posés par cette approche. Selon les dernières recommandations en date de l'Organisation, « les restrictions peuvent interrompre l'aide et le soutien technique nécessaires, perturber l'activité économique, et avoir des retombées socioéconomiques négatives sur les pays touchés ». Elle a également noté que « l'application de restrictions à la circulation de situations pendant lesquelles des personnes d'urgence sanitaire est inefficace dans la plupart des cas, et des détourner peutressources qui pourraient être consacrées à d'autres interventions¹⁸ ».

Selon le PIDCP, le droit de circuler librement peut faire l'objet de restrictions dans des circonstances limitées et pour des motifs précis (voir plus haut), si ces restrictions sont prévues par la loi et nécessaires pour protéger la santé publique¹⁹. Les mesures d'interdiction et de limitation des voyages qui sont imposées doivent être conformes aux obligations inscrites dans le PIDCP, telles qu'elles ont été interprétées par les Principes de Syracuse présentés plus haut et, en particulier, être non discriminatoires, légitimes, nécessaires et proportionnées – c'est-à-dire qu'il doit s'agir de l'option la moins restrictive parmi une série de restrictions possibles.

Principe de Syracuse. Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 29 : États d'urgence (article 4), 2001, doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.11, § 10.

¹¹ Principes de Syracuse, § 25.

¹² Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 28.

¹³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 29.

¹⁴ PIDCP, article 12.

¹⁵ BBC, "Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?", 2 mars 2020, disponible sur www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926.

¹⁶ Des informations sur les interdictions de voyage et les restrictions d'entrée par pays sont disponibles à l'adresse suivante (en anglais) : www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm.

¹⁷ Channel News Asia, "COVID-19 travel bans trap South Koreans abroad", 25 février 2020, disponible sur www.channelnewsasia.com/news/asia/covid-19-coronavirus-travel-bans-trap-south-koreans-abroad-12469894.

¹⁸ OMS, *Recommandations actualisées de l'OMS concernant le trafic international COVID de épidémique flambée la avec rapport en-19*, 29 février 2020, disponible sur www.who.int/ith/2019-nCoV_advice_for_international_traffic-rev/fr/.

¹⁹ PIDCP, article 12(3).

ACCES A L'INFORMATION, TRANSPARENCE ET CENSURE

L'article 19 du PIDCP protège « la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce », ce droit ne pouvant faire l'objet de restrictions que dans des circonstances limitées, y compris dans l'intérêt de la santé publique. Quand ce motif est invoqué par les États, les garanties inscrites dans le PIDCP et le PIDESC, présentées plus haut, s'appliquent. L'accès à des informations sanitaires fait également partie intégrante du droit à la santé. Le fait d'assurer « une éducation et un accès à l'information sur les principaux problèmes de santé de la communauté, y compris des méthodes visant à les prévenir et à les maîtriser » constitue une « obligation tout aussi prioritaire » que les obligations fondamentales inhérentes au droit à la santé²⁰. L'accessibilité de l'information est l'une des principales dimensions de l'accessibilité des soins de santé, et comprend le « droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées concernant les questions de santé²¹ ». Toutes les populations et personnes touchées ont le droit d'avoir accès à des informations pertinentes, simples à comprendre, facilement accessibles et communiquées en temps opportun sur la nature et le niveau de la menace sanitaire, et sur les mesures qu'il est possible de prendre pour atténuer les risques. Elles doivent également être averties suffisamment tôt des conséquences éventuelles à venir, et être tenues informées de l'action mise en place en réponse à la menace sanitaire. Les informations doivent être disponibles dans les langues nécessaires pour répondre aux besoins variés des personnes touchées, et transmises par des moyens et dans des formats facilement compris et accessibles de sorte que les personnes touchées puissent participer pleinement et prendre des décisions éclairées face à la menace sanitaire et à l'action engagée pour l'endiguer.

Pour freiner efficacement la propagation du virus, fournir des soins médicaux à celles et ceux qui en ont besoin, et empêcher le détournement de ressources, la confiance est fondamentale. Or, la confiance du grand public ne peut être garantie que si les populations touchées sont contactées en temps voulu et ont accès à l'ensemble des informations pertinentes qui sont disponibles pour comprendre la nature de la crise sanitaire. Dans la mesure du possible, il convient pour cela d'assurer la participation des populations et de nouer dès le départ des partenariats avec les autorités locales. Toute approche qui ne s'inscrirait pas dans cette ligne risquerait alors de renforcer le sentiment d'impuissance, la colère et la frustration, de saper l'action menée dans le domaine de la santé publique, de menacer la santé des personnes à risque, et pourrait constituer une violation des droits humains²². Les États qui, face à la COVID-19, engagent une action reposant sur des restrictions d'accès à l'information, sur un manque de transparence et sur la censure, risquent de porter atteinte aux droits cités plus haut. Ils risquent également de compliquer encore la situation, d'une part, pour leur population, qui ne sait pas précisément ce qu'elle doit faire pour se protéger contre l'infection et, d'autre part, pour l'ensemble des parties intéressées, qui ont du mal à brosser un tableau réaliste de la situation et, partant, à se coordonner et à prendre des mesures efficaces pour combattre la propagation du virus.

SOINS, BIENS ET SERVICES DE PREVENTION

Le droit à la santé comprend les mesures nécessaires pour assurer « la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies²³ ». Dans le contexte d'une flambée épidémique, cela signifie que les États ont l'obligation de veiller à la disponibilité et à l'accessibilité pour toutes et tous de soins, de biens, de services et d'informations de prévention. Il s'agit notamment de communiquer des informations exactes, scientifiquement fondées et facilement accessibles sur la façon dont les gens peuvent se protéger, et de veiller à ce que les biens nécessaires à la prévention soient disponibles, physiquement et financièrement, pour toutes et tous. Des pénuries de produits de protection, tels que des masques et des solutions hydroalcooliques, ont été signalées dans certaines régions²⁴. Une ONG de Hong Kong, Society for Community Organisation (SoCO), a par exemple indiqué que près de 70 % des familles à faible revenu du pays n'avaient pas les moyens d'acheter du matériel de protection, tel que des masques et des solutions hydroalcooliques²⁵. Les États doivent veiller à ce que ces produits soient disponibles, à un coût abordable, dès lors que leur utilisation est recommandée. Il convient par ailleurs de noter qu'il existe un risque réel que la COVID-19 touche d'autres pays et régions du monde : à la date de rédaction de ce document, les populations de plus d'une centaine de pays étaient exposées au virus. De nombreux États ne pourront peut-être pas

²⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 44(d).

²¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 12(b).

²² WSJ, "As Iran's Leaders Contract Coronavirus, Doubts Emerge Over National Tally", 28 février 2020, disponible sur www.wsj.com/articles/as-irans-leaders-contract-coronavirus-doubts-emerge-over-national-tally-11582903223 ; CNN, "Coronavirus disinformation creates challenges for China government", 2 mars 2020, disponible sur edition.cnn.com/2020/03/01/asia/china-coronavirus-truth-rumors-intl-hnk/index.html.

²³ PIDESC, article 12(2).

²⁴ BBC, "Coronavirus: How is Iran responding to the outbreak?", 2 mars 2020, disponible sur www.bbc.co.uk/news/world-middle-east-51642926.

²⁵ *South China Morning Post*, "Coronavirus: Hong Kong low-income families struggling to afford masks and disinfectant, new study claims", 23 février 2020, disponible sur www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3051968/coronavirus-hong-kongs-low-income-families.

lutter efficacement contre la propagation du virus, par manque de ressources ou de capacités de leur système de santé. Le droit à la santé inclut l'obligation d'apporter coopération et assistance à l'échelon international (voir plus bas). Les États qui sont en mesure de le faire, techniquement et financièrement, sont tenus d'aider ceux disposant de moins de ressources pour se préparer et gérer une épidémie.

ÉTAT D'URGENCE

Dans des circonstances exceptionnelles, et par exemple une situation d'urgence pour la santé publique, les États peuvent avoir besoin d'exercer des pouvoirs d'exception. Si cette situation menace l'existence de la nation (par exemple, du fait de la contagiosité ou de la gravité de la maladie – en particulier, d'un taux de morbidité élevé – ou d'un risque de propagation), l'État peut avoir le droit de déclarer un état d'urgence, conformément au droit international et aux normes internationales²⁶. Une mesure d'état d'urgence n'est permise que dans la stricte mesure où la situation l'exige, pour ce qui est de « la durée, l'étendue géographique et la portée matérielle de l'état d'urgence et de toute dérogation appliquée par l'État du fait de l'état d'urgence²⁷ ». Toutes les garanties applicables au regard du droit international doivent être respectées. Il s'agit notamment de proclamer officiellement l'état d'urgence et d'en informer la communauté internationale en communiquant des renseignements exhaustifs sur les mesures prises et des explications claires sur les motifs qui ont amené à les prendre. L'état d'urgence doit être provisoire et faire l'objet d'un véritable examen, à intervalles réguliers, avant toute décision de prorogation. Enfin, les États ont l'obligation de limiter toutes les dérogations aux droits humains à celles autorisées par le droit international et à ce qui est strictement exigé par la situation.

ACCES AUX SOINS POUR LES PERSONNES TOUCHÉES

ACCESSIBILITE ET COUT ABORDABLE DES SOINS

Si la recherche scientifique travaille au développement d'un vaccin et d'un traitement contre la COVID-19, leur disponibilité à court terme n'est guère probable. Les personnes – qu'elles soient infectées, soupçonnées de l'être ou qu'elles aient été exposées au virus – ont néanmoins besoin d'avoir accès à des soins de santé pour se faire dépister et, si nécessaire, se faire soigner afin de gérer les symptômes et les conséquences du virus. Selon une étude récente, il y aurait peut-être un lien entre la mortalité induite par la COVID-19 et la disponibilité de ressources dans le domaine de la santé²⁸. En d'autres termes, les effets de cette maladie sur la santé sont plus graves là où les services de santé ne sont pas facilement accessibles ni disponibles²⁹. Cela signifie aussi probablement que les personnes aux revenus les plus modestes, qui vivent dans des zones isolées et qui appartiennent à des groupes marginalisés risquent de rencontrer davantage de difficultés pour bénéficier des soins dont elles ont besoin.

Pour que le droit à la santé puisse être réalisé, les installations, les biens et les services en matière de santé – y compris les soins, vaccins et traitements qui seront mis au point contre la COVID-19 dans le futur – doivent être disponibles en quantité suffisante au sein d'un pays ; accessibles à toutes et tous, sans discrimination ; respectueux de l'éthique médicale et appropriés sur le plan culturel ; scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité³⁰. Pour être considérés « accessibles », ces biens et services doivent l'être pour toutes et tous, en particulier les catégories les plus vulnérables ou marginalisées de la population : ils doivent notamment être physiquement accessibles, sans danger, pour tous les segments de la population et abordables pour toutes et tous. L'« accessibilité » s'entend également de l'accessibilité des informations concernant les questions de santé.

Le droit à la santé comprend la santé physique mais aussi mentale. Les États doivent veiller à ce qu'une aide psychosociale soit disponible pour la prise en charge des éventuelles conséquences de l'épidémie de COVID-19 et des mesures de confinement sur la santé mentale, l'anxiété ou la dépression par exemple. Les personnes infectées par le

²⁶ PIDCP, article 4 ; Convention américaine relative aux droits de l'homme, article 27 ; Convention européenne des droits de l'homme, article 15. Voir aussi Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 29 : États d'urgence (article 4), 2001, doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.11.

²⁷ Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 29 : États d'urgence (article 4), 2001, doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.11, § 4.

²⁸ Yunpeng Ji, Zhongren Ma et al., "Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability", *The Lancet*, 25 février 2020, disponible sur [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30068-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30068-1/fulltext).

²⁹ De façon générale, l'OMS a également indiqué que les populations les plus pauvres au monde étaient touchées de façon disproportionnée par « trois des maladies transmissibles les plus meurtrières au monde – le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose », ajoutant que, bien souvent, le fardeau associé aux maladies est aggravé et démultiplié par d'autres inégalités, liées notamment au genre, à l'âge, à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et à la situation au regard de la législation sur l'immigration. OMS, *Santé et droits de l'homme – Principaux faits*, 29 décembre 2017, disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

³⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 12.

virus, celles qui sont soupçonnées de l'être ou celle qui y ont été exposées, ainsi que leurs proches, ont le droit d'être réellement consultées et de se voir offrir la possibilité de décider dans toute la mesure du possible.

Qui plus est, les États doivent s'assurer que les vaccins et traitements développés contre la COVID-19 seront accessibles, à un coût abordable, pour toutes les personnes. Pour cela, ils doivent œuvrer en concertation avec les principales parties intéressées (y compris les entreprises pharmaceutiques), en veillant au respect des responsabilités relatives aux droits humains qui incombent à tous les acteurs impliqués³¹. Ils doivent également prioriser et accélérer l'action menée pour garantir la réalisation du droit à l'eau et du droit à l'assainissement, qui constituent des droits cruciaux, en particulier dans le cadre d'une prévention efficace de l'exposition à la COVID-19³².

IMPACT PARTICULIER ET DISPROPORTIONNE SUR CERTAINS GROUPES DE PERSONNES

N'importe qui peut contracter la COVID-19. Cela dit, certains groupes présentent un risque plus élevé de souffrir de symptômes plus graves et de mourir. D'après l'OMS, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies préexistantes (comme l'asthme, le diabète, les maladies cardiaques) semblent plus susceptibles de tomber gravement malades à cause de ce virus³³. Si les informations sur l'impact de l'épidémie de COVID-19 selon le genre sont limitées, lors de précédentes situations d'urgence pour la santé publique, les femmes et les filles ont été touchées de façon particulière et disproportionnée³⁴. Cela s'explique souvent par le fait que les femmes ont à charge de s'occuper des autres, que ce soit dans le secteur informel comme dans le secteur social et de la santé³⁵, courant ainsi un risque accru d'exposition aux maladies, ainsi que par les inégalités de genre dans le domaine de l'utilisation des services de santé et de la prise de décisions dans ce domaine³⁶. Toute action menée pour lutter contre la COVID-19 doit inclure une analyse genrée de sorte que les droits des femmes, des filles et des personnes qui ne correspondent pas à l'image traditionnellement associée à leur sexe soient protégées et reçoivent une assistance adéquate. Cette analyse doit recenser les menaces qui pourraient peser sur leur santé, leur sécurité et d'autres droits humains, et atténuer ces menaces. Il convient également de prendre en considération leurs besoins particuliers, et notamment de veiller à ce qu'elles aient accès à des informations, des biens et des services dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (produits d'hygiène menstruelle pour toutes celles qui en ont besoin, ou produits indispensables pour les femmes enceintes et allaitantes, par exemple).

Par ailleurs, des personnes peuvent se heurter à des obstacles supplémentaires pour se protéger efficacement contre le virus. Citons l'exemple des personnes pauvres qui auront plus de mal à mettre en place des mesures de prévention, y compris à se procurer des masques et des solutions hydroalcooliques, ou celui des personnes sans-abri pour qui le confinement relèvera du défi. De la même façon, les personnes qui n'ont pas accès à l'eau et à des installations sanitaires sûres seront davantage vulnérables à la propagation de la COVID-19 et auront plus de difficultés à adopter les mesures de protection actuellement conseillées (se laver les mains fréquemment, par exemple). Parmi les personnes qui risquent d'être particulièrement touchées figurent également celles qui n'ont d'autre choix que de vivre ou de travailler à proximité d'autres personnes, sans accès à des mesures de prévention satisfaisantes, par exemple dans les prisons³⁷ ou dans les environnements de travail qui présentent des risques pour la santé. Les personnes aux revenus les plus modestes et dont l'emploi est précaire ou informel risquent quant à elles de voir leurs revenus baisser ou de se retrouver sans emploi en raison des effets croissants de l'épidémie sur certains pans de l'économie, et donc d'être plus durement touchées³⁸. Lors

³¹ Rapport du rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Principes directeurs à l'intention des sociétés pharmaceutiques concernant les droits de l'homme et l'accès aux médicaments, 2008, doc. ONU A/63/263, disponible sur <https://undocs.org/fr/A/63/263>.

³² Il est reconnu que le droit à l'eau et à l'assainissement découle du droit à un niveau de vie suffisant (article 11 du PIDESC). Il est donc implicitement prévu par ce Pacte et d'autres instruments. Voir Amnesty International, *Human Rights for Human Dignity* (POL 34/001/2014), p. 50-53.

³³ OMS, *Nouveau coronavirus (2019-nCoV) : conseils au grand public - En finir avec les idées reçues*, 2020, disponible sur <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

³⁴ FNUAP, *La nouvelle épidémie d'Ebola frappe plus durement les femmes et les filles en République démocratique du Congo*, 10 septembre 2018, disponible sur <https://www.unfpa.org/fr/news/la-nouvelle-%C3%A9pid%C3%A9mie-debola-frappe-plus-durement-les-femmes-et-les-filles-en-%C3%A9publique>.

³⁵ D'après des travaux de recherche réalisés par l'OMS, les femmes représentent 70 % des effectifs du secteur sanitaire et social. Voir OMS, *Équité femmes-hommes parmi les personnels de santé : une analyse de 104 pays*, Document de travail 1 sur les personnels de santé, disponible sur https://www.who.int/hrh/resources/gender_equity-health_workforce_analysis/en/.

³⁶ Clare Wenham, Julia Smith et al., "COVID-19: the gendered impacts of the outbreak", *The Lancet*, 6 mars 2020, disponible sur [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltextWenham](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltextWenham).

³⁷ Voir par exemple : Amnesty International Royaume-Uni, *Iran: amid coronavirus fears, Nazanin Zaghari-Ratcliffe should be released unconditionally* (communiqué de presse du 3 mars 2020), disponible sur www.amnesty.org.uk/press-releases/iran-amid-coronavirus-fears-nazanin-zaghari-ratcliffe-should-be-released.

³⁸ *South China Morning Post*, "What about us? Needy in Hong Kong who fall short of mark for HK\$10,000 government handout cry foul", 26 février

de la préparation de l'action qu'ils entendent mener pour lutter contre la COVID-19, les États doivent être attentifs à cet effet particulier du virus sur certains groupes de personnes, et veiller à ce que les besoins et situations de ceux-ci soient pleinement pris en compte dans les plans et stratégies adoptés.

Une augmentation des cas de COVID-19 risque également de faire peser une pression accrue sur les systèmes de santé publique, ce qui pourrait induire des effets préjudiciables sur les personnes qui ont régulièrement besoin d'avoir accès à des soins de santé (pour des motifs autres que la COVID-19), y compris les personnes souffrant de maladies chroniques, les personnes âgées et les personnes enceintes³⁹. Des informations ont par exemple fait état des difficultés rencontrées par des femmes enceintes en Chine pour avoir accès à des soins prénatals et à des soins spécialisés pendant l'accouchement, en raison de la réaffectation des ressources et du personnel de santé à la gestion de la COVID-19⁴⁰. Les personnes âgées et celles porteuses d'un handicap, même si elles ne sont pas directement touchées par le virus, se retrouvent souvent plus isolées, et les mesures de santé publique qui ont été adoptées dans le contexte de la COVID-19 peuvent rendre la satisfaction de leurs besoins élémentaires encore plus difficiles qu'en temps normal⁴¹. Les États devraient mener une enquête auprès de celles et ceux qui ont un besoin urgent d'aide pour s'assurer que tout le monde a accès aux biens et services nécessaires. De façon générale, dans le cadre des préparatifs et des mesures prises pour lutter contre la progression possible de la COVID-19, il faut qu'ils prennent en considération l'impact de leur action sur le système de santé et sur les personnes sollicitant des soins pour d'autres raisons, et en atténuent les effets préjudiciables.

SECURITE SOCIALE ET DROITS DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES

Plusieurs mesures mises en place dans le but de protéger la santé publique (interdiction des déplacements, mise en quarantaine, limitation des rassemblements publics, etc.) peuvent avoir une incidence négative sur le droit au travail et sur les droits des personnes sur leur lieu de travail, celles occupant des formes d'emploi précaire étant touchées de manière disproportionnée. Il s'agit notamment des travailleuses et travailleurs migrants⁴², des personnes occupant un emploi précaire, y compris de « petits boulots⁴³ », des personnes aux revenus modestes, des migrant-e-s en situation irrégulière et des personnes travaillant dans le secteur informel. Bien souvent, ces personnes n'ont pas de couverture sociale ou ne bénéficient pas de prestations sociales satisfaisantes, ce qui signifie que leur perte de revenus n'est pas couverte quand elles sont mises en quarantaine et qu'elles ne touchent pas d'indemnités maladie. Elles peuvent également se heurter à des obstacles supplémentaires pour se faire dépister et soigner quand elles sont malades. Les États doivent garantir à toutes et à tous l'accès à la sécurité sociale (indemnités maladie, soins de santé et congé parental, notamment) dès lors qu'une personne ne peut travailler en raison de l'épidémie de COVID-19⁴⁴. Cette incapacité de travailler peut être liée à la maladie, à une mise en quarantaine ou à la nécessité de s'occuper des enfants du fait de la fermeture des établissements scolaires. Outre la réalisation du droit à la sécurité sociale, ces mesures sont aussi essentielles pour aider la population à bien respecter les mesures de santé publique mises en place par les États : par exemple, une personne se pliera probablement davantage à une mesure de quarantaine si elle a accès à des prestations sociales satisfaisantes.

PREVENIR LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION

Dans le sillage de la propagation de la COVID-19, des cas de discrimination et de stigmatisation visant des personnes perçues comme originaires de certains pays ou comme appartenant à certains groupes ethniques ont été signalés. Par exemple, dans certains pays, des restaurants chinois seraient sur le point de mettre la clé sous la porte⁴⁵, tandis que les

2020, disponible sur www.scmp.com/news/hong-kong/hong-kong-economy/article/3052526/what-about-us-needy-hong-kong-who-fall-short-mark.

³⁹ NPR, "What Happens If You're Critically Ill In China — But Not With Coronavirus", 25 février 2020, disponible sur www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/02/25/805712259/what-happens-if-youre-critically-ill-in-china-but-not-with-coronavirus.

⁴⁰ *New York Times*, "I Felt Like Crying': Coronavirus Shakes China Expecting Mothers", 25 février 2020, disponible sur www.nytimes.com/2020/02/25/business/coronavirus-china-pregnant.html. Les ressources dédiées à la santé sexuelle et reproductive ont été redirigées vers les soins d'urgence, ce qui a participé à la hausse de la mortalité maternelle dans une région affichant déjà l'un des taux les plus élevés au monde.

⁴¹ *South China Morning Post*, "Amid coronavirus outbreak, bigger killers lurk for Hong Kong elderly living alone – isolation and panic", 29 février 2020, disponible sur www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/3052694/amid-coronavirus-outbreak-bigger-killers-lurk.

⁴² Al Jazeera, "Coronavirus outbreak: What do migrant workers do?", 5 mars 2020, disponible sur www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-outbreak-migrant-workers-do-200305102831177.html.

⁴³ Voir, par exemple, *The Guardian*, "If I catch the coronavirus I'm screwed. GIG economy workers can't afford to be ill", 7 mars 2020, disponible sur www.theguardian.com/world/2020/mar/07/gig-economy-workers-on-breadline-too-poor-to-stay-at-home-if-they-catch-coronavirus; BBC, "Coronavirus: 'If I become ill I'll have to work'", 9 mars 2020, disponible sur www.bbc.co.uk/news/business-51800050.

⁴⁴ Pour en savoir plus, se reporter à Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 19 : Le droit à la sécurité sociale (article 9), 2008, doc. ONU E/C.12/GC/19.

⁴⁵ CNN, "Chinese restaurants are losing business over coronavirus fears", 18 février 2020, disponible sur edition.cnn.com/2020/02/18/Australia/australia-chinese-restaurants-coronavirus-intl-hnk-scli/index.html.

restaurants et les hôtels d'autres pays refusent les clients chinois⁴⁶. Les personnes perçues comme originaires d'Asie de l'Est sont victimes de harcèlement et d'insultes racistes, voire agressées et blessées dans certains pays⁴⁷. Les principes d'égalité et de non-discrimination inscrits dans différents instruments relatifs aux droits humains⁴⁸ doivent rester au cœur de toutes les mesures prises par les gouvernements en réponse à la COVID-19. La non-discrimination est une obligation immédiate et transversale, et ce droit s'applique à l'exercice de chacun des droits humains garantis par le droit international. Dans son Observation générale n° 20, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels classe l'état de santé au nombre des motifs de discrimination interdits : « Les États parties devraient veiller à ce que l'état de santé réel ou perçu d'une personne ne soit pas un obstacle à la réalisation des droits consacrés par [le PIDESC] ». Il leur recommande également d'« adopter des mesures pour remédier à la stigmatisation dont sont fréquemment victimes des personnes en raison de leur état de santé » (réel ou présumé), car cette stigmatisation les prive souvent du plein exercice de leurs droits humains⁴⁹.

Les organismes de santé publique ont eux aussi mis en évidence les conséquences néfastes de cette stigmatisation. Dans l'un de ses rapports de situation, l'OMS a expliqué qu'elle était préjudiciable en termes de santé publique : elle risque d'inciter les gens à cacher la maladie pour ne pas être discriminés et à ne pas chercher à se faire soigner immédiatement, mais elle pourrait aussi les décourager d'adopter les bons gestes⁵⁰. De la même façon, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), organisme des États-Unis en charge de la protection de la santé publique, ont observé que la stigmatisation était néfaste pour toutes et tous, car elle suscitait un degré supplémentaire de peur ou d'angoisse à l'égard des gens ordinaires, alors que ces sentiments devraient être dirigés contre la maladie, à l'origine du problème⁵¹. Les États devraient prendre des mesures concrètes, délibérées et ciblées pour combattre la discrimination et la stigmatisation, et notamment mettre en œuvre des stratégies, politiques et plans d'action afin d'encadrer les initiatives prises par les acteurs publics et privés, et de protéger les personnes contre la maltraitance.

PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTE

Les professionnels de la santé sont en première ligne face à cette épidémie, et continuent de fournir des services malgré les risques personnels pour eux et leurs familles. Ces hommes et ces femmes risquent notamment de contracter la COVID-19 pendant qu'ils travaillent, de ne pas compter leurs heures, et de souffrir d'épuisement et de troubles psychologiques⁵². Les effets de l'épidémie sur les professionnels de la santé sont en cours d'évaluation mais, selon les informations disponibles, on sait déjà qu'ils sont plus de 3 000 à avoir été contaminés par le virus en Chine seulement⁵³. Dans ce pays, des médecins hospitaliers sont morts alors qu'ils soignaient des patient·e·s atteints de la COVID-19. Citons notamment le cas de Li Wenliang, premier médecin à avoir lancé l'alerte au sujet de la crise sanitaire émergente fin 2019, qui a pourtant été réduit au silence et sanctionné par les autorités chinoises⁵⁴.

⁴⁶ Bloomberg, "Fear in the Age of Coronavirus: Chinese No Longer Welcome", 30 janvier 2020, disponible sur www.bloomberg.com/news/articles/2020-01-30/fear-in-the-age-of-coronavirus-chinese-no-longer-welcome.

⁴⁷ Dutchreview, "Coronavirus: Dutch-Chinese woman attacked after asking a group of Dutch boys to stop singing a racist song", 24 février 2020, disponible sur dutchreview.com/news/coronavirus-dutch-chinese-woman-attacked-over-racist-song/ ; *South China Morning Post*, "Singapore student in London bashed after responding to racist coronavirus taunts", 3 mars 2020, disponible sur www.scmp.com/news/asia/southeast-asia/article/3064742/singaporean-student-london-bashed-after-responding-racist ; *The Guardian*, "Doctors and nurses at Melbourne hospital racially abused over coronavirus panic", 27 février 2020, disponible sur www.theguardian.com/world/2020/feb/27/doctors-and-nurses-at-melbourne-hospital-racially-abused-over-coronavirus-panic.

⁴⁸ Déclaration universelle des droits de l'homme, articles 1 et 2 ; PIDESC, article 2 ; PIDCP, article 2 ; Convention relative aux droits de l'enfant, article 2 ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, article 2 ; Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, article 2 ; Convention européenne des droits de l'homme, article 1 ; Convention américaine relative aux droits de l'homme, article 1.

⁴⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (art. 2, par. 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2009, doc. ONU E/C.12/GC/20, § 33.

⁵⁰ OMS, rapport de situation n° 35 sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), 24 février 2020, disponible sur www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200224-sitrep-35-covid-19.pdf?sfvrsn=1ac4218d_2 (en anglais).

⁵¹ Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), "Stigma and Resilience", disponible sur <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/related-stigma.html>.

⁵² OMS, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, disponible sur www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0.

⁵³ Business Insider, "Nearly 3,400 Chinese healthcare workers have gotten the coronavirus, and 13 have died", 5 mars 2020, disponible sur www.businessinsider.com/healthcare-workers-getting-coronavirus-500-infected-2020-2?r=US&IR=T.

⁵⁴ Amnesty International, *Chine. La mort du médecin lanceur d'alerte met en lumière les défaillances en matière de droits humains de la gestion de l'épidémie du coronavirus* (communiqué de presse du 7 février 2020), disponible sur www.amnesty.org/fr/latest/news/2020/02/china-doctor-death-highlights-human-rights-failings-in-coronavirus-outbreak.

La réalisation du droit à la santé suppose que les États « défini[ssent], mett[ent] en application et réexamin[ent] périodiquement une politique nationale cohérente en vue de réduire au minimum les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et prévoi[ent] une politique nationale cohérente en matière de sécurité et de médecine du travail⁵⁵ », couvrant les conditions de travail du personnel de santé. Les médecins, les infirmiers et infirmières, ainsi que les autres professionnels de la santé doivent en conséquence avoir accès à des équipements de protection individuelle adaptés et de qualité, à l'information, à la formation et à une prise en charge psychosociale⁵⁶. Les États doivent également veiller à la mise en place de mécanismes destinés à venir en aide aux familles des professionnels de la santé et d'autres personnes qui sont morts ou tombés malades parce qu'ils ont été exposés à la COVID-19.

AIDE ET COOPERATION INTERNATIONALES

La pleine réalisation des droits humains est impossible en l'absence d'aide et de coopération à l'échelon international. La grande majorité des États ont reconnu que l'obligation d'aide et de coopération internationales, y compris pour ce qui est du droit à la santé, faisait partie des obligations leur incombant en matière de droits humains⁵⁷. Dans son Observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels indique expressément que, « vu que certaines maladies sont aisément transmissibles au-delà des frontières d'un État, la communauté internationale doit collectivement s'atteler à ce problème. Il est, en particulier, de la responsabilité et de l'intérêt des États parties économiquement développés d'aider à cet égard les États en développement plus démunis⁵⁸ ».

Les États doivent communiquer aux autres États et aux organisations internationales les informations pertinentes sur l'ampleur de la propagation de la COVID-19 sur leur territoire ainsi que sur ses conséquences, et tous les renseignements qu'ils détiennent sur d'éventuels traitements. Face à la progression rapide du virus, on craignait qu'il ne touche d'autres États ne disposant pas des ressources nécessaires pour le combattre efficacement. La coopération et la solidarité au niveau international sont donc fondamentales. Tous les pays qui peuvent agir doivent le faire aussi rapidement que possible. L'action engagée doit elle-même être respectueuse des droits et tenir compte des besoins immédiats comme à long terme, sans oublier les besoins particuliers de groupes marginalisés précis.

C'est aux autorités nationales du pays concerné qu'incombe en premier lieu le devoir et la responsabilité de fournir une protection et une aide aux personnes confrontées à une situation d'urgence pour la santé publique. Cependant, il leur appartient de solliciter si besoin une assistance internationale pour répondre aux besoins des victimes, et de veiller à faciliter cette assistance au niveau local et national. Dans le cas d'une assistance offerte par l'intermédiaire d'une organisation internationale, telle que l'OMS, les États sont tenus de prendre toutes les mesures possibles pour garantir la conformité des politiques et décisions des organismes intergouvernementaux dont ils sont membres avec les obligations relatives aux droits humains des États⁵⁹.

Autre aspect fondamental de l'obligation de coopération internationale : les États doivent communiquer des informations, de façon transparente et efficace, au sujet des risques et de la propagation de la COVID-19, ainsi que des mesures de prévention et des traitements envisageables. Il est tout aussi important de veiller à réagir de façon coordonnée dans le monde à cette situation d'urgence pour la santé publique, avec notamment la participation de l'ensemble des principales parties intéressées et parties concernées. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a en effet indiqué qu'il y avait « lieu de continuer à mener une action coordonnée aux fins de la réalisation du droit à la santé pour renforcer l'interaction entre tous les acteurs intéressés, y compris les diverses composantes de la société civile⁶⁰ ».

RETABLISSEMENT A LONG TERME ET ACTION A MENER DANS LE PROLONGEMENT DE L'EPIDEMIE

⁵⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 36.

⁵⁶ OMS, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*, disponible sur www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0.

⁵⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 38 et 45.

⁵⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 40.

⁵⁹ Voir, par exemple, Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Directives concernant les rapports spécifiques que les États parties doivent soumettre conformément aux articles 16 et 17 du Pacte, 2009, doc. ONU E/C.12/2008/224, § 3(c) ; Observation générale n° 17 : Le droit de chacun de bénéficier de la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur (par. 1 c) de l'article 15 du Pacte), 2006, doc. ONU E/C.12/GC/17, § 56. Voir aussi : Commission du droit international, Texte du projet d'articles sur la responsabilité des organisations internationales, 2011, doc. ONU A/66/10, articles 61-62.

⁶⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 64.

À plus longue échéance, les États qui auront été durement touchés par le virus auront besoin d'une aide et de la solidarité internationale pour reconstruire leur système de santé et leur économie. L'épidémie de COVID-19 risque également de mettre au jour des défaillances et fractures structurelles dans les régimes de santé et de sécurité sociale des États, dont la résolution nécessitera du temps et de l'argent. Les groupes qui auront été les plus touchés par l'épidémie auront peut-être besoin d'une aide ciblée. Le rétablissement à long terme nécessitera probablement d'aider et de renforcer les systèmes de santé les plus fragiles, mais aussi de prendre acte des répercussions plus larges de l'épidémie sur l'économie et le développement des pays touchés. De premières estimations de l'impact potentiel de la COVID-19 sur l'économie mondiale ont déjà été réalisées⁶¹, et les pays dont les ressources sont plus faibles, les petites entreprises et celles dont l'assise financière est fragile, ainsi que les personnes dont l'emploi est précaire ou dont les revenus sont modestes seront probablement les plus durement touchés. Les stratégies de rétablissement à long terme devront tenir compte de ces répercussions de l'épidémie et leur apporter une solution.

Amnesty International engage tous les gouvernements et les autres acteurs impliqués à veiller à ce que l'ensemble des mesures prises pour faire face à l'épidémie de COVID-19 soient conformes au droit international relatif aux droits humains et aux normes en la matière, et notamment qu'elles tiennent compte des besoins particuliers des individus et groupes marginalisés ainsi que des personnes qui sont les plus à risque. L'organisation leur demande également de faire en sorte que les risques que pourrait faire peser une mesure donnée sur les droits humains soient traités et atténués.

⁶¹ Forum économique mondial, "The economic toll of the coronavirus – from iPhones to solar Panel to tourism", 21 février 2020, disponible sur www.weforum.org/agenda/2020/02/economic-toll-coronavirus-manufacturing-tourism-china-asia/.