



Assemblée générale

Distr. générale
13 octobre 2020
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Quarante-cinquième session

14 septembre-2 octobre 2020

Point 3 de l'ordre du jour

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

Le devoir de prévention de l'exposition au virus de la COVID-19

Rapport du Rapporteur spécial sur les incidences sur les droits de l'homme de la gestion et de l'élimination écologiquement rationnelles des produits et déchets dangereux*

Résumé

Dans son rapport, le Rapporteur spécial sur les incidences sur les droits de l'homme de la gestion et de l'élimination écologiquement rationnelles des produits et déchets dangereux, Baskut Tuncak, examine le devoir qui incombe aux États de prévenir l'exposition aux substances dangereuses dans le contexte de la crise mondiale due à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Le rapport a été établi en application de la résolution 36/15 du Conseil des droits de l'homme.

* Le présent document est soumis après la date prévue pour que l'information la plus récente puisse y figurer.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	3
II. Le devoir de prévention de l'exposition au virus de la COVID-19.....	3
III. Les principaux facteurs à l'origine du manque de prévention de l'exposition au virus de la COVID-19	5
A. La dégradation de l'environnement	5
B. Une mauvaise gouvernance	7
C. Les inégalités et la discrimination.....	12
D. Le manque de transparence et les violations des droits à l'information et à la liberté d'expression	17
E. Les attaques contre les défenseurs des droits de l'homme.....	20
F. Une coopération internationale insuffisante	21
IV. Conclusions et recommandations	22

I. Introduction

1. Les pandémies ont l'effet d'une loupe : elles mettent en évidence les facteurs de vulnérabilité, les inégalités et la discrimination qui existent, tout en exacerbant les injustices et en attirant l'attention sur les obligations découlant du droit international des droits de l'homme que les États négligent. Aucun État ne peut remplir les obligations qui lui incombent en matière de droits de l'homme sans prévenir l'exposition des êtres humains aux polluants, aux produits chimiques industriels toxiques, aux pesticides, aux virus, aux déchets et aux autres substances dangereuses. Les membres les plus vulnérables de la société sont également ceux qui sont le plus souvent victimes des effets de substances dangereuses. Le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), qui est à l'origine de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), ne fait pas exception à la règle.

2. Compte tenu de la crise mondiale actuelle causée par la pandémie de COVID-19, le Rapporteur spécial sur les incidences sur les droits de l'homme de la gestion et de l'élimination écologiquement rationnelles des produits et déchets dangereux (matières toxiques), Baskut Tuncak, rappelle à la communauté internationale le devoir qui incombe aux États de prévenir l'exposition aux substances dangereuses. Il recense les principaux enjeux et problèmes liés à la crise de la COVID-19, en mettant en évidence les défaillances sous-jacentes de gouvernements et d'entreprises, et leurs conséquences sur les groupes vulnérables, ainsi que les bonnes pratiques adoptées et les progrès réalisés aux fins de la prévention de l'exposition au virus et du ralentissement de la propagation de la pandémie. Son rapport s'achève par des recommandations destinées aux différentes parties prenantes.

3. Le Rapporteur spécial devait se rendre à la Mission d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo en mars 2020. L'Organisation des Nations Unies a annulé cette visite en raison de la pandémie de COVID-19. Dans ces circonstances, le Rapporteur spécial présente au Conseil des droits de l'homme, outre le présent rapport, des informations pertinentes sur l'accès aux recours¹, fondées sur une étude de cas réalisée au Kosovo².

II. Le devoir de prévention de l'exposition au virus de la COVID-19

4. Chaque État a le devoir de prévenir et de réduire le plus possible l'exposition aux substances dangereuses. Cette obligation découle incontestablement et implicitement d'un certain nombre de droits de l'homme reconnus et de devoirs qui incombent aux États en vertu du droit international et des normes relatives aux droits de l'homme. Chaque État a, dans le domaine des droits de l'homme, de multiples obligations contraignantes au titre desquelles il est tenu de prendre des mesures actives en vue de prévenir l'exposition des individus et des collectivités au virus de la COVID-19. Il est nécessaire de déterminer dans quelle mesure les États s'acquittent du devoir qui leur incombe de prévenir et d'atténuer la propagation du virus et de prévenir des pertes supplémentaires et de nouvelles flambées épidémiques.

5. Dans son rapport de 2019 à l'Assemblée générale, le Rapporteur spécial a rappelé à la communauté internationale le devoir des États de prévenir l'exposition aux substances dangereuses, en énonçant le fondement juridique de ce devoir, qui découle des droits humains à la vie, à la santé, à une vie vécue dans la dignité, au respect de l'intégrité corporelle, à l'égalité et à l'accès à des recours effectifs, entre autres, et que ceux-ci renforcent³. Les organes conventionnels des droits de l'homme et les tribunaux nationaux et internationaux ont tous reconnu ce devoir. Par exemple, dans son observation générale

¹ Voir www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session45/Documents/A_HRC_45_CRP_10_EN.docx.

² Les références au Kosovo doivent être entendues au sens de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

³ A/74/480.

n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels note que les États ont pour devoir de prévenir et de réduire au minimum l'exposition aux substances dangereuses afin de protéger contre les maladies évitables ; ces substances peuvent également contribuer aux handicaps⁴. Que ce soit au niveau moléculaire ou au niveau de la population, il est impossible de réduire à son minimum l'exposition aux substances dangereuses sans d'abord la prévenir. Ce devoir de prévention qui incombe aux États s'applique également aux virus.

6. L'obligation de l'État de prévenir l'exposition est renforcée par la reconnaissance aux niveaux national et international des droits environnementaux et professionnels à la vie, à l'intégrité corporelle, à des conditions de travail sûres et salubres et à un environnement sain, entre autres⁵. Ce devoir est essentiel à la réalisation des droits à la vie et à la santé et des autres droits de l'homme auxquels l'exposition à des substances dangereuses porte atteinte⁶. Le renforcement des lois et des institutions visant à favoriser la reconnaissance de ce devoir au niveau constitutionnel contribue non seulement à prévenir de futures pandémies, mais aussi à promouvoir un avenir sain pour les générations à venir. La pandémie de COVID-19 souligne avec de plus en plus de force qu'il importe de préserver un environnement et un lieu de travail sains, au titre des droits de l'homme.

7. Le devoir de prévention incombe à chaque État, et chaque individu a le droit d'être protégé de l'exposition à des substances dangereuses, y compris le virus à l'origine de la COVID-19. Le Rapporteur spécial examine ci-après le degré d'importance que les États ont accordé à cette obligation.

8. Certains États se sont acquittés de leur devoir avec une clarté, un engagement et un sens des responsabilités remarquables, en adoptant de bonnes pratiques dans leur stratégie de gestion et de prévention de l'exposition au virus de la COVID-19. Les mesures mises en œuvre n'ont pas été sans avoir des retombées négatives en matière d'emploi, d'éducation et de santé mentale. Toutefois, grâce à leur direction éclairée et à leur action résolue, ces pays ont sauvé d'innombrables vies tout en réduisant globalement les préjudices d'ordre économique.

9. Les meilleures stratégies se sont toutes caractérisées par la prise rapide et résolue de mesures qui se fondaient sur les recommandations de la communauté scientifique et internationale, indépendamment de tout objectif politique ou autre, et visaient à prévenir l'exposition au virus, étant entendu que l'inaction aurait des conséquences tragiques. Les gouvernements de plusieurs États se sont acquittés de leur devoir de prévention avec une assurance et une détermination louables, illustrant ainsi ce qu'il est possible de faire face aux dangers que présentent pour la santé publique les substances dangereuses, notamment mais non exclusivement la COVID-19.

10. À l'extrême opposé, on trouve quelques États dont les dirigeants se sont complètement dérobés à l'obligation qui leur incombait en matière de droits de l'homme de prévenir l'exposition au virus de la COVID-19 dès les premiers stades. La pandémie met en évidence l'échec de nombreux gouvernements qui n'ont, individuellement et collectivement, ni reconnu ni rempli leur devoir de prévention, puisque le virus s'est infiltré dans la société et s'est propagé rapidement à l'intérieur et au-delà des frontières nationales. La réaction de la plupart de ces États n'est pas sans rappeler leur rejet des données probantes portant sur d'autres dangers pour la santé publique, tels que la pollution de l'environnement, les dangers pour la santé au travail et la production et l'utilisation incessantes de produits chimiques toxiques, ainsi que l'exposition tout aussi constante à ces produits qui en découle, sous le couvert d'une fausse théorie selon laquelle il s'agirait de maux nécessaires qu'il ne serait pas possible de réduire ou d'éliminer.

11. Une pandémie de cette ampleur aurait pu être évitée. L'échec est dû au fait que les chefs de gouvernement ont fait passer les intérêts économiques ou politiques avant les considérations de santé nationale. Cela s'est manifesté par leur absence de précautions, la

⁴ Ibid. Voir également l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

lenteur de leurs réactions et leur rejet des mesures préventives, un manque de transparence aggravé par la désinformation, les déclarations cyniques et d'une irresponsabilité inexcusable de certains dirigeants politiques, l'insuffisance des investissements dans les systèmes de santé et autres dispositifs de protection sociale, et le manque de coopération internationale.

12. De toute évidence, des efforts ont été faits pour prévenir de nouvelles expositions au virus, et n'ont pas été sans conséquences. La mise en œuvre des mesures nécessaires, telles que les confinements et les quarantaines, la distanciation physique et la surveillance à grande échelle, a eu de très lourdes répercussions, qui se sont notamment manifestées par l'aggravation de problèmes de santé physique et mentale due au manque d'interaction sociale et d'activité physique et par l'augmentation mondiale alarmante de la violence domestique contre les femmes et les enfants⁷. Des millions de personnes perdent leur emploi et leurs moyens de subsistance⁸ sans avoir accès aux services de base et à la protection sociale ou sans que la protection de leurs droits humains soit garantie⁹. Les élèves et étudiants voient leur droit à l'éducation considérablement restreint en pratique du fait des inégalités d'accès numérique à l'enseignement à distance¹⁰. Tous ces éléments ont pour effet d'accroître, directement ou indirectement, la vulnérabilité face à la COVID-19. Il faut souligner que la grande majorité de ces conséquences auraient pu être réduites à leur minimum si les États s'étaient acquittés convenablement de leur obligation de prévenir l'exposition au virus et de protéger les droits de l'homme.

13. On trouvera à la section suivante des exemples des différences entre les États situés à l'un ou l'autre de ces deux extrêmes. Alors que le nombre de cas de COVID-19 continue d'augmenter dans de nombreux pays, il sera essentiel pour les États, tout en reconnaissant les graves conséquences de l'inaction, d'apporter des améliorations aux stratégies des pays ayant connu des flambées épidémiques, aux fins du respect des nombreuses obligations en matière de droits de l'homme qui font partie intégrante des efforts de prévention.

III. Les principaux facteurs à l'origine du manque de prévention de l'exposition au virus de la COVID-19

14. L'incapacité d'empêcher l'épidémie de COVID-19 de devenir la pandémie catastrophique qu'elle est aujourd'hui montre que les États ne se sont pas acquittés de leur devoir de prévention. L'examen de l'évolution de la pandémie et des États qui ont réagi avec une relative efficacité à la crise de la COVID-19 par rapport à ceux dont le bilan est nettement plus mauvais met en lumière des aspects essentiels de la prévention de l'exposition au virus, que le Rapporteur spécial définit ci-après.

A. La dégradation de l'environnement

15. La meilleure façon de prévenir l'exposition aux zoonoses telles que les coronavirus consiste à empêcher en premier lieu leur apparition chez l'être humain. Bien que la rapidité avec laquelle la COVID-19 s'est répandue à travers le monde ait surpris beaucoup de gens et totalement pris au dépourvu de nombreux États, cela faisait longtemps que les scientifiques et les autorités internationales ne cessaient d'avertir les gouvernements des graves risques de maladies infectieuses émergentes provenant du milieu naturel qui existaient. En 2005, le Programme des Nations Unies pour l'environnement a mis en garde contre l'imminence d'une telle pandémie et souligné l'urgente nécessité de prendre les

⁷ Voir www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls et www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25778&LangID=F.

⁸ Voir www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743112/lang--fr/index.htm et <https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf>, p. 20.

⁹ Voir www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/Covid-19%20response%20and%20recovery%20must%20build%20on%20human%20rights%20and%20SDGs%20.pdf.

¹⁰ Voir <https://fr.unesco.org/covid19/educationresponse>.

mesures qui s'imposaient¹¹. Des signes avant-coureurs sont apparus au grand jour lors des précédentes épidémies de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), de maladie à virus Ebola, de grippe aviaire, de virus de la fièvre de la vallée du Rift, de virus du Nil occidental et de maladie à virus Zika¹². Certains éléments indiquent que la COVID-19 est également une zoonose qui s'est transmise de la faune sauvage à l'être humain¹³, le risque de transmission ayant été exacerbé par la destruction sans relâche des habitats naturels.

16. Chez l'être humain, les maladies infectieuses émergentes sont souvent causées par des agents pathogènes provenant d'hôtes animaux, et les flambées épidémiques de zoonose constituent un problème de santé mondiale considérable. Le nombre de nouvelles maladies par décennie a presque quadruplé au cours des soixante dernières années, et depuis 1980, le nombre annuel de flambées épidémiques a plus que triplé¹⁴. Des données indiquent que la dégradation de l'environnement et les changements d'utilisation des terres sont des facteurs clés : la déforestation, les changements climatiques, le morcellement des habitats et la destruction de la biodiversité, le commerce des espèces sauvages, l'étalement des villes et l'extension des frontières agricoles se traduisent par de plus nombreux contacts entre les êtres humains et les espèces sauvages, ce qui accroît les risques d'apparition de zoonose¹⁵. Environ 75 % des maladies infectieuses émergentes, telles que la COVID-19, proviennent d'animaux¹⁶ et se transmettent du milieu naturel à l'être humain, ce qui souligne plus que jamais la nécessité de renforcer la protection de l'environnement en vue de protéger les droits de l'homme. Il est alarmant de constater qu'à ce rythme, l'introduction, due à l'activité humaine, de maladies et de vecteurs infectieux (ce qu'on appelle la « pollution par des agents pathogènes ») devrait poursuivre sa hausse à mesure que les voyages et les échanges commerciaux internationaux continueront d'augmenter¹⁷.

17. La plupart des États n'ont pas tenu compte des signes avant-coureurs, la déforestation, la forte diminution de la biodiversité, les changements climatiques, le commerce des espèces sauvages et d'autres problèmes environnementaux ayant atteint des niveaux critiques dans une grande partie du monde. Ignorer ces signaux d'alerte a donné les résultats que nous constatons aujourd'hui et qui auraient pu être évités : à la mi-septembre, près de 30 millions de cas d'infection et plus de 940 000 décès avaient été recensés¹⁸. Le chômage et l'effondrement de l'économie, qui auraient pu être atténués si de véritables mesures de prévention avaient été prises dès les premiers stades, coûtent maintenant aux pays des milliards de dollars chaque jour, montant qui aurait pu être évité à 98 % selon certaines estimations¹⁹. Ces conséquences sont dues au fait que les États n'ont pas prévenu l'exposition au virus de la COVID-19 dès les premiers stades auxquels il aurait été possible de prendre des mesures préventives.

18. À mesure que les cas se sont multipliés, il est apparu de plus en plus clairement que les personnes ayant certains problèmes de santé sous-jacents risquaient davantage d'être atteintes d'une forme grave de la COVID-19, et ce quel que soit leur âge²⁰. Il est important de noter que les problèmes de santé préexistants auxquels il est ici fait référence semblent être des maladies et des handicaps liés à un environnement – et notamment à un lieu de

¹¹ Voir <https://news.un.org/en/story/2005/02/129442-environmental-changes-are-spreading-infectious-diseases-un-study>.

¹² Voir https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf.

¹³ Voir www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9.

¹⁴ Voir <http://www.un.org/africarenewal/fr/a-la-une/avec-des-mesures-dhygi%C3%A8ne-simples-et-factuelles-lafrique-peut-ralentir-la-propagation-de>.

¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215318/>.

¹⁶ Voir https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf.

¹⁷ Voir www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215318/.

¹⁸ Voir <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

¹⁹ Voir <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/379>.

²⁰ Voir www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html.

travail – malsain, et à l'exposition à des substances toxiques provenant de produits de consommation. Parmi les maladies liées à l'exposition à des substances dangereuses, telles que les polluants, les pesticides, les produits chimiques toxiques contenus dans les produits de consommation et les déchets, figurent : les maladies rénales ; les maladies respiratoires, telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive, la fibrose pulmonaire et l'asthme ; l'immunodépression, causée par exemple par les traitements des cancers en lien avec l'environnement et des cancers professionnels ; l'obésité ; les pathologies cardiaques ; l'hypertension ; et le diabète de type 2²¹.

19. Un environnement malsain peut causer presque tous les problèmes de santé préexistants et sous-jacents qui rendent une personne extrêmement vulnérable à la COVID-19 ou y contribuer. La pollution atmosphérique, par exemple, est directement ou indirectement à l'origine de problèmes respiratoires et cardiovasculaires qui augmentent considérablement le risque d'être atteint d'une forme mortelle de COVID-19, ainsi que la mortalité associée et la vulnérabilité générale²². Après les précédentes flambées épidémiques de zoonoses, les responsables de la santé et les chercheurs ont préconisé de réduire la pollution atmosphérique²³. L'inhalation d'amiante provoque des maladies respiratoires débilantes qui conduisent à des décès parmi les travailleurs et les collectivités en cas de COVID-19. Il en est de même des traitements des maladies dues à l'exposition à l'amiante, qui peuvent être sources d'immunodépression. L'exposition chronique, dans l'environnement domestique, à des produits chimiques toxiques présents dans les aliments, l'eau, l'air et les produits de consommation, y compris certains plastiques, accroît le risque d'être atteint de maladies non transmissibles qui augmentent à leur tour la probabilité de mourir de la COVID-19 ou de présenter une forme grave de cette maladie. De même, l'exposition à des produits chimiques toxiques qui perturbent le fonctionnement des systèmes hormonaux, en particulier chez le fœtus et le jeune enfant, augmente la probabilité d'être atteint par la suite d'obésité, de diabète et d'autres problèmes de santé susceptibles d'accroître le risque de décès dû à la COVID-19²⁴.

20. Les inégalités socioéconomiques entre différents groupes exacerbent les effets de l'exposition à des produits toxiques. Comme cela est expliqué ci-après, les personnes en situation de vulnérabilité, notamment celles qui ont de faibles revenus, les minorités et les autres populations marginalisées sont davantage exposées aux zoonoses en raison des facteurs environnementaux qui influent sur la santé et les conditions sociales, facteurs qui sont corrélés avec l'exposition à certaines maladies et leur propagation²⁵.

21. Souvent, le coût de la prévention des maladies et des handicaps dépasse largement le coût des traitements et ne peut être comparé aux conséquences incalculables des décès. Le coût global de la prise en charge des effets sanitaires de la COVID-19 n'a pas encore été établi mais il est déjà évident que les arguments économiques des États qui rechignent à prendre des mesures de prévention sont souvent absurdes et fallacieux et obéissent avant tout à des intérêts financiers.

B. Une mauvaise gouvernance

22. Les systèmes de gouvernance adéquats ont entre autres pour fondements l'état de droit, la transparence, la réactivité, la participation et l'inclusivité, l'équité et le principe de responsabilité. Certains de ces éléments font souvent défaut dans les situations où les problèmes de santé publique ne sont pas combattus comme il se doit. La pandémie de COVID-19 ne fait pas exception à la règle. Dans la présente section, le Rapporteur spécial

²¹ Ibid.

²² Voir www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720321215 et www.theguardian.com/world/2020/aug/13/study-of-covid-deaths-in-england-is-latest-to-find-air-pollution-link.

²³ Voir www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf.

²⁴ Voir https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78102/WHO_HSE_PHE_IHE_2013.1_eng.pdf?sequence=1.

²⁵ Voir www.who.int/zoonoses/Report_Sept06.pdf et www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468693.

examine les modalités de gouvernance relatives à la prévention de l'exposition, à savoir la réactivité et l'inclusivité. La transparence est traitée séparément, à la section III.D.

23. En règle générale, les États sont tenus de protéger les droits de l'homme en prenant, en temps utile et compte tenu des moyens techniques, humains et économiques dont ils disposent, des mesures visant à prévenir entre autres les atteintes à la vie, à la dignité et à l'intégrité corporelle, et à y mettre fin et y remédier lorsqu'elles se produisent. Certaines mesures et la restriction de certains droits peuvent être justifiées pour protéger la santé publique, à condition qu'elles soient légales, absolument nécessaires, limitées dans le temps, sujettes à révision, non arbitraires ou discriminatoires, fondées sur des preuves et des informations scientifiques, respectueuses de la dignité humaine et proportionnées à l'objectif escompté²⁶. Bien que de nombreux États aient eu à leur disposition les moyens techniques, humains et économiques nécessaires, une gouvernance catastrophique a conduit à ne pas protéger les droits de l'homme face à l'exposition au virus de la COVID-19, en particulier aux tout premiers stades de la pandémie, qui a fait des centaines de milliers de morts et laissé dans son sillage des millions d'autres victimes, y compris celles qui ont perdu des proches.

1. Réactivité

24. Dans les États ayant adopté de bonnes pratiques, les pouvoirs publics ont souvent réagi rapidement. Ces réactions s'expliquent par de nombreux facteurs, et principalement par une prise de décision efficace et efficiente fondée sur des données de santé publique accessibles à tous et par la reconnaissance implicite du fait que le principal devoir de l'État lors de telles pandémies est de prévenir l'exposition au virus. Le devoir de prévention signifie que les États doivent se doter des moyens nécessaires pour réagir rapidement et efficacement à une situation d'urgence en matière de santé publique et doivent se préparer adéquatement à une telle situation. Il est essentiel d'agir rapidement pour éviter de nouvelles pertes et pour assouplir dans de brefs délais les mesures d'endiguement.

25. Les États qui ont réussi à prévenir des millions d'infections étaient mieux préparés et ont reconnu la gravité de la situation dès que les premières informations sont parvenues de la Chine. Les pays qui ont connu des taux d'infection et de mortalité parmi les plus faibles du monde ont adopté très vite une stratégie d'élimination de la maladie²⁷, ce qui leur a permis d'être parmi les premiers à être déclarés exempts du virus et d'assouplir plus rapidement les mesures de confinement, de distanciation physique et autres, tout en continuant à surveiller activement la situation.

26. Ces États ont adopté sans tarder des mesures de prévention et de protection cohérentes et concertées, parmi lesquelles figuraient la fermeture rapide des frontières, le déploiement de tests de dépistage et le traçage des cas, les ordres d'auto-isolement, les systèmes efficaces de suivi des infections, le traitement adéquat des données et l'utilisation créative de moyens technologiques, ainsi que des mesures participatives et transparentes destinées aux citoyens. Nombre de ces États ont rapidement créé des équipes spéciales composées de représentants de tous les ministères et, surtout, de tous les pouvoirs publics régionaux et municipaux, afin d'assurer la coordination et l'efficacité de l'action menée aux niveaux national et infranational. Tout cela s'est fondé sur les recommandations formulées par la communauté scientifique et internationale et a été motivé par la prise en compte de la gravité des risques que présente le virus pour la vie et la santé et par la ferme volonté de prévenir l'exposition à ce virus.

27. Le financement et la préparation préalables des systèmes de santé ainsi que la coordination des interventions menées au niveau national et dans le cadre de la coopération internationale ont contribué de façon décisive à la rapidité de réaction de ces États. Il a également été indispensable de mener des campagnes d'information visant à diffuser des messages clés sur les mesures de prévention et d'endiguement du virus. Les meilleures

²⁶ Voir www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365536/?%20et%20www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIDE_ENG.pdf.

²⁷ Voir www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/aotearoa-new_zealands_covid-19_elimination_strategy_-_an_overview17may.pdf.

pratiques se caractérisent par la transparence, la communication d'informations, la participation et l'empathie, qui permettent aux États de nourrir la confiance que le public accorde aux dirigeants et aux institutions.

28. Compte tenu des incertitudes qui entouraient la propagation et les effets du virus, les mesures de précaution se sont avérées essentielles. Dans les États ayant adopté les meilleures pratiques, ces mesures se sont traduites par des interventions ciblées et par la mise en place de systèmes de surveillance approfondis grâce auxquels les pouvoirs publics ont pu ensuite, lorsque les résultats des évaluations de risques le permettaient, restreindre les mesures de confinement et la fermeture des établissements scolaires, tandis que les garderies et les services de base continuaient de fonctionner. Les pays ayant adopté de bonnes pratiques se sont également appuyés sur les informations dont ils disposaient et sur des mesures préventives prises en temps voulu pour reprendre leurs activités dans de plus brefs délais.

29. À l'inverse, lorsque les premiers cas ont été détectés, un certain nombre de gouvernements à travers le monde n'ont pas fait obstacle à la propagation de la COVID-19. Certains États avaient, du fait des dommages environnementaux précédemment mentionnés, accru les risques qu'une telle pandémie se produise. Malgré les alertes répétées des autorités internationales sur les graves risques qui existaient, certains États ont fait preuve d'un degré d'impréparation inexcusable. Alors que d'autres États avaient pris des mesures de préparation à une pandémie, il est atterrant de constater que certains avaient éliminé des programmes essentiels dans les années qui ont précédé l'apparition de la COVID-19.

30. Certains gouvernements se sont de fait trouvés face à un manque de capacités et de ressources²⁸. D'autres ont tergiversé, en niant pendant plusieurs semaines pourtant essentielles la gravité de la pandémie, et ont ainsi manqué à leur devoir de prévenir l'exposition au virus. Alors même que des cas avaient été détectés sur leur propre territoire, certains États se sont abstenus de recommander les mesures préventives les plus élémentaires et ont ensuite rechigné à déclarer l'état d'urgence national et à imposer de strictes mesures de prévention. Au lieu d'agir rapidement, plusieurs dirigeants ont sous-estimé les risques, en s'appuyant sur des hypothèses déraisonnables, comme l'idée selon laquelle le virus allait miraculeusement disparaître et les théories de l'« immunité collective » qui, dans la pratique, reviennent à condamner à mort les plus vulnérables d'entre nous. Dans le même temps, ces dirigeants ont décidé, par peur des conséquences économiques, de ne pas adopter les mesures de prévention et d'endiguement qui auraient pourtant réduit à leur minimum les conséquences économiques globales à long terme.

31. Dans de nombreux pays, des dizaines de milliers de cas suspects de COVID-19 n'ont fait l'objet d'aucun test ou traçage et les personnes infectées ont circulé librement parmi la population pendant des mois, au mépris total des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Des États se sont montrés peu disposés à imposer des restrictions dès les premiers stades, ou n'ont pas été en mesure de les maintenir pendant une durée raisonnable, pour des raisons tant politiques qu'économiques. Ils n'ont pas mis au point de programmes et de protocoles de traçage et les ressources nécessaires aux tests qui auraient permis de dépister les cas d'infection n'étaient pas disponibles. Les décisions qui auraient dû être prises sur la méthode à suivre pour isoler et protéger les différents groupes vulnérables ne l'ont pas été. Ces retards ont conduit à la propagation rapide du virus à l'intérieur et à l'extérieur des frontières de ces États et à des dizaines de milliers de décès qui auraient pu être évités. Dans plusieurs États, le manque de coordination entre les pouvoirs publics nationaux et régionaux ou locaux a eu pour effet d'accroître le nombre de cas et de décès liés à la pandémie de COVID-19.

32. Même lorsqu'on tient compte du temps que prend normalement la mise en place de capacités de dépistage et de mesures de prévention adéquates, la plupart des États ont réagi dans des délais bien supérieurs au degré d'urgence qu'imposaient le devoir de prévention et les normes internationales en matière de droits de l'homme applicables en cas de

²⁸ Voir <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

catastrophe, ainsi que les principes de gestion des risques. Non seulement les États ont accru les risques d'une telle pandémie en endommageant l'environnement, mais, en outre, beaucoup d'entre eux ont de manière inexcusable réalisé des investissements insuffisants en matière de préparation, bien que les autorités internationales les aient à de multiples reprises avertis des graves risques qui existaient.

33. Dans la plupart des pays, il a été plus difficile de prendre des mesures vigoureuses et résolues pour prévenir l'exposition au virus de la COVID-19 du fait d'investissements insuffisants dans la réalisation progressive des droits socioéconomiques ; une meilleure réalisation de ces droits aurait pu contribuer à atténuer les effets de la pandémie sur les économies nationales. Conscients du risque de voir apparaître une flambée épidémique comparable à celle du SRAS de 2003, les responsables de la santé et les chercheurs avaient par exemple défini diverses mesures qu'il était nécessaire de prendre, parmi lesquelles figurait l'amélioration des conditions de logement visant à éviter la surpopulation²⁹.

34. La pandémie a mis en évidence la grande fragilité des systèmes et des infrastructures de soins de santé dans le monde entier, qui s'est manifestée par la pénurie de ressources humaines et de matériel. Cette situation s'explique non seulement par la perturbation actuelle des chaînes d'approvisionnement mondiales³⁰, mais aussi par des décennies de privatisation des systèmes de soins de santé et de réduction de leurs budgets, à cause desquelles les hôpitaux n'ont été ni suffisamment préparés ni suffisamment équipés pour gérer la crise inattendue et n'ont pas tenu le choc, et qui ont également entraîné des retards considérables dans la riposte à la pandémie. En outre, le manque de capacités de dépistage, qui a nui à la recherche de cas contacts, a conduit à la multiplication de flambées épidémiques régionales et au fait que certains lieux regroupant de nombreuses personnes infectées n'ont pas été identifiés comme tels pendant un certain temps. Il s'agissait notamment de lieux à haut risque, tels que des hôpitaux et des maisons de retraite, qui manquaient également d'équipements de protection, ce qui a contribué à une forte augmentation du nombre d'infections recensées au niveau national.

35. La pandémie de COVID-19 met en lumière les profondes divergences qui existent entre pays en ce qui concerne la façon de concevoir les soins de santé. Si certains pays disposent de systèmes financés par l'État et presque entièrement gratuits pour tous, dans d'autres, dont certains pays à revenu élevé, il n'existe pas de système de santé universel et de nombreux citoyens n'ont pas les moyens de s'acquitter du coût des soins ni de souscrire une assurance médicale privée. Une fois de plus, ce sont les groupes défavorisés sur les plans économique et social qui sont les plus touchés, leur accès aux soins de santé étant limité. Des données indiquent que, dans de nombreux pays, des systèmes plus centralisés, plus solides et davantage financés par l'État, offrant une couverture universelle et dotés d'une structure hiérarchique bien établie auraient permis de mieux répondre à la crise. De tels systèmes ont été davantage en mesure de déployer des tests de dépistage à grande échelle, de coordonner les mesures prises, de mettre en commun des ressources, de réduire les taux de mortalité et de garantir à tous des services de santé essentiels. D'autres droits de l'homme, tels que les droits à l'eau et au logement, ont également été négligés, ce qui a contribué à l'incapacité de prévenir efficacement l'exposition au virus parmi de très larges pans de la population.

2. Science, politiques et participation

36. Le rôle de la science dans les mesures prises contre la crise du coronavirus a été, comme on pouvait s'y attendre, déterminant. Le rejet des connaissances scientifiques portant sur la COVID-19 est comparable à bien des égards au rejet des données scientifiques qui existent sur les effets mortels de la pollution et des produits chimiques toxiques. Le coût économique des mesures tardives ou de la levée trop rapide des restrictions a sans doute été supérieur à ce qu'il aurait été si de vigoureuses mesures avaient été prises sans tarder et maintenues suffisamment longtemps.

²⁹ Voir www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf.

³⁰ Voir www.who.int/westernpacific/internal-publications-detail/critical-shortage-or-lack-of-personal-protective-equipment-in-the-context-of-covid-19.

37. En ce qui concerne l'exposition aux substances dangereuses, un nombre très élevé d'États ne sont pas disposés à remettre en question certains arguments économiques fallacieux, invoquant lâchement le prétendu manque de certitudes scientifiques et des justifications financières incomplètes pour retarder la prise de mesures qui sont défavorables à de puissants intérêts, mais néanmoins nécessaires à la réalisation des droits de l'homme et du devoir envers le public. À mesure que le nombre de cas d'infection augmentait, les États ont été beaucoup trop nombreux à ne pas tenir compte des conseils de leurs experts en santé publique. Au lieu de suivre les avis des scientifiques en adoptant des mesures plus rigoureuses de dépistage et d'endiguement du virus, certains chefs de gouvernement ont avancé des arguments fallacieux à l'appui de leurs approches, notamment en justifiant par des raisons économiques leur refus de ne pas imposer de confinement, sacrifiant ainsi dans les faits la vie de certains de leurs citoyens, et en particulier celle de membres de groupes à faible revenu et de minorités, de travailleurs et de personnes âgées.

38. Certains dirigeants politiques sont allés jusqu'à qualifier la COVID-19 de « petite grippe », contribuant ainsi au fait que le nombre d'infections et de décès recensés dans leur pays a été le plus élevé au monde. Ils ont publiquement rejeté les recommandations des scientifiques et de l'OMS, diffusé de fausses informations et minimisé le risque existant, contribuant ainsi à la sous-estimation de la pandémie. Certains ont également préconisé de libéraliser la réglementation sur l'environnement pendant que la COVID-19 accaparait l'attention du public.

39. Les États qui ont réussi, au moins en partie, à limiter la propagation de la pandémie ont souvent été ceux qui assurent une meilleure représentation des femmes lors de la prise de décisions dans la sphère publique. Dans le monde entier, les femmes font l'objet de discrimination et sont sous-représentées lors de la prise de décisions, y compris les décisions visant à combattre la COVID-19. Le fait que les organes de gestion de la crise de la COVID-19, tels que les équipes spéciales gouvernementales et les comités scientifiques techniques établis à cette occasion, soient composés de peu de femmes met en évidence la discrimination systémique à l'égard de celles-ci dans les sphères scientifiques et politiques/publiques.

40. Le Rapporteur spécial souhaite également souligner que le devoir de prévention ne saurait mener les États à adopter des mesures incompatibles avec les droits de l'homme, ni servir de prétexte à des violations des droits de l'homme ou à des atteintes à ces droits. Si les mesures imposées par les États aux individus ont été contraignantes, les confinements et autres dispositions extrêmes se sont avérés nécessaires pour limiter la contagion en raison des échecs initiaux de la prévention. Lorsqu'ils ont été imposés, les confinements ont bien sûr présenté des difficultés pour les collectivités vulnérables, comme celles qui vivent dans l'extrême pauvreté. Ces difficultés ne devraient toutefois jamais servir de prétexte pour ne pas prévenir le plus possible l'exposition au virus dans ces collectivités une fois que le risque de contagion est manifeste. Les gouvernements peuvent et doivent prendre des mesures de prévention, tout en garantissant parallèlement des services adéquats, plutôt que de se servir des effets collatéraux supplémentaires comme d'un prétexte à l'inaction, au mépris des droits de ces collectivités vulnérables.

3. État de droit et entreprises

41. Les États peuvent manquer aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international des droits de l'homme lorsqu'ils ne prennent pas les mesures adéquates pour prévenir les violations commises par des acteurs privés, enquêter sur de telles violations, en punir les auteurs et veiller à ce qu'il y soit remédié. Indépendamment des efforts de l'État, et en particulier lorsque celui-ci ne peut ou ne veut s'acquitter de son devoir, les entreprises ont pour responsabilité de prévenir l'exposition aux substances dangereuses résultant de leurs activités et/ou de leurs relations commerciales. Cette responsabilité s'applique qu'il existe ou non une législation adéquate visant à protéger les droits de l'homme³¹.

³¹ Voir A/74/480.

42. Les entreprises qui, par leurs activités, peuvent contribuer à causer ou à favoriser des pandémies zoonotiques ont un rôle particulier à jouer dans la prévention et l'atténuation de l'exposition au virus de la COVID-19. Il leur incombe de faire preuve de diligence raisonnable dans le domaine des droits de l'homme³², d'évaluer les effets de leurs activités et de leur façon d'agir sur le respect de tous les droits de l'homme, y compris les droits à la vie et à la santé, et de prendre des mesures pour prévenir et, lorsque la prévention est impossible, atténuer ces effets, notamment en utilisant les ressources et les moyens de pression dont ils disposent.

43. Face à la crise de la COVID-19, certaines entreprises ont fait preuve d'un sens des responsabilités remarquable, notamment en fermant leurs locaux, en apportant une assistance de leur plein gré ou en donnant comme instruction à leur personnel de travailler à domicile et en facilitant le télétravail avant même que l'État ne les y oblige. Afin de remédier à la pénurie de produits essentiels à la prévention, certaines ont converti leurs sites de production de façon à fabriquer des masques, du gel hydroalcoolique et des respirateurs. D'autres ont déployé des tests de dépistage gratuits et ont créé des alliances permettant à des plateformes de promouvoir l'apprentissage en ligne et la livraison à domicile, notamment pour les groupes vulnérables.

44. D'autres entreprises ne se sont pas acquittées de la responsabilité qui leur incombait de prévenir l'exposition au virus. Cela a fait apparaître une insuffisance, voire une absence, de gouvernance de l'État à l'égard du secteur privé. De nombreuses entreprises sont accusées d'accroître les risques auxquels sont exposés les travailleurs vulnérables le long de leurs chaînes d'approvisionnement, d'exacerber les souffrances immédiates et d'aggraver encore les inégalités sociales et les atteintes aux droits de l'homme. Pour ne pas protéger leur main-d'œuvre et les collectivités dans lesquelles elles sont implantées, d'autres ont invoqué comme excuse des déclarations gouvernementales de toute évidence incorrectes. Certains secteurs d'activités – alcool, tabac, aliments et boissons préjudiciables pour la santé et combustibles fossiles – suscitent de profondes inquiétudes du fait de produits et de pratiques qui exposent les individus à des substances dangereuses, ce qui peut accroître la prévalence de maladies non transmissibles et de handicaps qui augmentent le risque de décès dû aux coronavirus³³.

45. Il est également préoccupant d'observer l'irresponsabilité et le mercantilisme de certains dirigeants d'entreprise qui, sans aucun égard pour la sécurité et la santé des travailleurs, exploitent les peurs d'ordre économique du public et des gouvernements. Certains ont délibérément empêché que des mesures de protection soient mises en œuvre, ont injustement critiqué des États qui imposaient des mesures de confinement, ont fait pression publiquement et en privé pour affaiblir les normes environnementales et professionnelles ou ont menacé de transférer leurs sites dans d'autres régions moins exigeantes en matière de prévention. D'autres entreprises ont été accusées de corruption ou impliquées dans de sombres pratiques consistant à fabriquer des produits et des médicaments dangereux, qui sont par exemple contrefaits ou indûment présentés comme protégeant de la COVID-19.

C. Les inégalités et la discrimination

46. Les zoonoses font généralement apparaître le décalage qui existe entre les préoccupations mondiales et les effets de ces maladies sur les collectivités vulnérables, qui ne sont souvent guère pris en compte³⁴. Diverses études ont montré que les minorités raciales, ethniques et religieuses sont touchées de manière disproportionnée en raison de leur statut socioéconomique inférieur et de l'exclusion et de la discrimination qu'elles subissent, ce qui accroît leur risque d'infection et de mortalité, notamment du fait des inégalités d'accès aux mesures prises pour atténuer l'exposition au virus de la COVID-19³⁵.

³² Voir les Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme.

³³ Voir <https://ncdalliance.org/why-ncds/covid-19/map-unhealthy-industry-responses>.

³⁴ Voir https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf, p. 20.

³⁵ Voir www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination_FR.pdf.

Leur situation est aggravée par des facteurs environnementaux qui sont révélateurs d'inégalités profondément ancrées et de racisme structurel³⁶.

47. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière des inégalités et les a exacerbées de diverses manières, notamment par le biais de lois et de pratiques discriminatoires. Les mises à jour du nombre de cas et de décès dressent un bilan quotidien d'un problème de vaste portée : les inégalités en matière de protection contre l'exposition aux substances dangereuses. Les problèmes de santé préexistants ou sous-jacents sont révélateurs d'injustices sociales, y compris parmi ceux et celles qui vivent et travaillent dans des conditions insalubres.

48. Il est souvent arrivé que des États, après avoir instauré des situations dans lesquelles les collectivités les plus marginalisées et les plus vulnérables étaient les plus exposées au risque de décès dû à la COVID-19, n'ont ensuite pas pris les mesures nécessaires pour que ces collectivités soient adéquatement protégées. De telles situations sont apparues de façon saisissante dans des pays à revenu élevé où les inégalités sont profondément ancrées. L'obligation qui incombe aux États de prévenir l'exposition de la population au virus est encore plus grande dans le cas des groupes à haut risque, du fait en particulier de la discrimination structurelle que ces groupes subissent³⁷.

1. Race, pauvreté et injustice environnementale

49. Les titulaires de mandat au titre des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme ont indiqué que, sous l'effet de la crise de la COVID-19, les personnes vivant dans la pauvreté s'appauvrissent, sont de plus en plus dépossédées et sont sujettes à un risque d'exposition disproportionné³⁸. Du fait du racisme systémique, les groupes marginalisés risquent beaucoup plus que le reste de la population de se trouver dans des situations de vulnérabilité accrue face à la COVID-19, compte tenu notamment de conditions de vie de piètre qualité, de la pollution, d'environnements de travail insalubres, du manque d'accès aux traitements et du prix inabordable d'une assurance maladie³⁹.

50. Les problèmes de santé sous-jacents témoignent, à bien des égards, de la discrimination multiforme et profondément ancrée que subissent les minorités raciales⁴⁰ et ethniques et d'autres groupes marginalisés, y compris les personnes d'origine africaine, asiatique et hispanique et les peuples autochtones⁴¹. Les minorités raciales et ethniques sont par exemple généralement plus touchées par la pauvreté et par des problèmes de santé tels que les maladies respiratoires, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le stress chronique et les pathologies nécessitant un traitement immunosuppresseur. Le Groupe de travail d'experts sur les personnes d'ascendance africaine a déclaré que ces difficultés étaient encore plus marquées lorsque les dimensions du genre, du handicap, de la classe sociale et de l'orientation et de l'identité sexuelles s'ajoutaient aux origines raciales. Dans les États, y compris les pays à revenu élevé, qui ne disposent pas d'un système de santé universel, les personnes d'origine africaine se heurtent à des obstacles importants et disproportionnés en matière d'accès aux soins⁴².

³⁶ Pour plus d'informations à ce sujet, voir www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination_FR.pdf.

³⁷ Voir, par exemple, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725.

³⁸ Voir, par exemple, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25815&LangID=E.

La liste complète des réponses des États, des institutions nationales des droits de l'homme, des organisations de la société civile et d'autres acteurs au questionnaire sur les effets de la COVID-19 établi conjointement par les titulaires de mandat au titre des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme peut être consultée (en anglais) à l'adresse suivante :

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/Joint-questionnaire-COVID-19.aspx>.

³⁹ Voir www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25927&LangID=E et www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=25768.

⁴⁰ Voir www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25776&LangID=E.

⁴¹ Voir, par exemple, www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=25768.

⁴² Ibid.

51. Il est clair que l'exposition à la pollution, la discrimination raciale et les inégalités économiques ont des effets intersectionnels. Ces effets, qui se nourrissent des injustices en matière d'environnement et du racisme très répandus, sont des éléments prévisibles et évitables de la pandémie de COVID-19. Des données font état de taux plus élevés d'hospitalisation ou de décès dus à la COVID-19 parmi les membres de certaines minorités raciales et ethniques. Par exemple, dans un pays en particulier, au 18 août 2020, le taux d'hospitalisation ajusté selon l'âge était le plus élevé parmi les membres de minorités – il était jusqu'à cinq fois supérieur à la moyenne pour un groupe minoritaire spécifique⁴³. Dans certains pays, c'est parmi les migrants que les taux de contagion et de décès dus à la COVID-19 sont les plus élevés, en raison, entre autres, de leur manque d'accès aux soins médicaux⁴⁴.

2. Travailleurs

52. Les pauvres et les membres de minorités risquent davantage de mourir de la COVID-19, en raison non seulement de l'endroit où ils vivent, mais aussi d'une plus grande exposition au virus et aux substances dangereuses sur leur lieu de travail. Les membres du personnel des secteurs de la santé, de l'alimentation et d'autres activités essentielles accomplissent leur travail avec altruisme et dans l'intérêt de la société. Il est tragique que ces risques aient été accrus par le comportement irresponsable de certaines entreprises et de certains États. Nombre de ces travailleurs ont dû être présents tous les jours à leur travail malgré la pandémie, sans protection adéquate contre l'exposition au virus ou sans pouvoir bénéficier de congés de maladie rémunérés. Bien trop souvent, ce sont les travailleurs les moins bien payés et appartenant à des minorités qui ont risqué leur vie pendant la pandémie pour servir les autres et assurer la production et la prestation de biens et services de base.

53. Tout travailleur a le droit d'être protégé sur son lieu de travail contre l'exposition au virus de la COVID-19 et à d'autres substances dangereuses. Les États ont pour devoir de respecter, de protéger et de réaliser le droit de chaque travailleur à des conditions de travail sûres et saines, et les entreprises sont investies des responsabilités correspondantes⁴⁵. Chaque travailleur est essentiel⁴⁶. Personne ne doit être privé de ses droits humains en raison du travail qu'il accomplit, ni se sentir obligé de travailler dans des conditions qui mettent inutilement sa santé en danger, par crainte de perdre son emploi ou son salaire.

54. Il a été reproché à certaines entreprises commerciales nationales et multinationales, notamment des géants du commerce électronique, des sociétés de conditionnement de légumes et de viande et des acteurs des industries extractives, d'exercer des pressions inacceptables sur leur main-d'œuvre pour la contraindre à travailler. Les travailleurs ont été exposés à un risque grave et prévisible d'exposition au virus, en étant obligés de travailler dans des environnements dangereux, sans équipement de protection individuelle et sans mesures de distanciation physique. La main-d'œuvre de l'industrie alimentaire a par exemple été durement touchée par des flambées épidémiques de COVID-19. Des données montrent également que dans certains pays, le taux de cas de COVID-19 chez les travailleurs des industries extractives est au moins deux fois plus élevé que chez ceux de divers autres secteurs.

55. Dans divers pays et secteurs économiques, un nombre alarmant d'agents de première ligne n'ont pas été adéquatement protégés lors des pires périodes de contagion, les entreprises ayant lamentablement échoué lorsqu'il s'agissait de prendre des mesures de dépistage et d'isolement adéquates pour protéger leur main-d'œuvre. En particulier, les membres de minorités, les personnes plus âgées, les migrants, les femmes et les travailleurs qui sont peu rémunérés, ont des problèmes de santé préexistants et/ou relèvent du secteur

⁴³ Voir www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html ; www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html.

⁴⁴ Voir www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants_FR.pdf.

⁴⁵ Voir la résolution 42/21 du Conseil des droits de l'homme. Voir également A/74/480 et le premier principe des Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme.

⁴⁶ Voir www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=E.

informel ou de l'économie à la tâche n'ont pas été suffisamment protégés⁴⁷. Trop souvent, ces personnes ont été arbitrairement considérées comme « essentielles » pour de simples raisons économiques et non pour assurer la prestation de services de base. Si les entreprises peuvent être disposées à appliquer la hiérarchie des contrôles dans le cas des produits chimiques toxiques, certaines semblent peu enclines à reconnaître que cette hiérarchie s'applique également aux maladies infectieuses comme la COVID-19.

56. L'incapacité à doter les soignants d'équipements de protection individuelle a été révélatrice du grave manque de préparation et d'investissements adéquats en faveur des soins de santé qui auraient permis de protéger non seulement les professionnels de la santé, courageux et altruistes, mais aussi, par leur intermédiaire, le reste de la collectivité. Dans certains pays, le personnel médical fait encore état d'une pénurie importante d'équipements de protection de base, tels que masques, lunettes et blouses et gants chirurgicaux, sans parler des respirateurs et du matériel de soins intensifs. Fait remarquable, certains pays à revenu intermédiaire ont expédié leurs stocks excédentaires de masques et de blouses chirurgicales à certains des pays les plus riches du monde. Le personnel médical et sanitaire a également fait état de carences en ce qui concerne la formation nécessaire à la lutte contre une telle pandémie.

57. Certaines entreprises ont été remarquables car elles ont, en pleine crise, privilégié la santé de leur personnel, ce qui est tout à fait louable. Il est toutefois déplorable de constater que d'autres semblent uniquement préoccupées par le profit et les recettes, au mépris de la sécurité et de la santé de la main-d'œuvre de leurs opérations et de leurs chaînes d'approvisionnement. Dans de nombreuses collectivités, la contagion entre travailleurs a été le principal facteur de propagation de la COVID-19.

58. Tous les travailleurs, y compris ceux jugés essentiels, ont le droit de se soustraire aux situations qu'ils estiment dangereuses⁴⁸, mais il faut pour cela qu'ils disposent d'informations sur les risques connus et indéterminés de la substance ou de la maladie à laquelle ils sont exposés dans le cadre de leur travail. Il convient de souligner les obligations qui incombent aux États en matière de protection des travailleurs car il est du devoir des États de veiller à ce que tous les travailleurs bénéficient de conditions de travail sûres et saines, qu'ils soient médecins urgentistes ou agents de la chaîne d'approvisionnement. D'après les estimations de l'Organisation internationale du Travail, le déploiement de tests de dépistage et la recherche de cas sont fortement corrélés avec un moindre degré de perturbations du marché du travail et peuvent contribuer à une réduction du nombre d'heures de travail perdues susceptible d'atteindre 50 %⁴⁹.

3. Personnes âgées

59. Dès le début de la pandémie, il est apparu, de façon peu surprenante, que la COVID-19 était particulièrement mortelle chez les personnes âgées⁵⁰. Leur vulnérabilité physiologique, associée aux soins et à l'assistance dont elles peuvent avoir besoin ou au fait de vivre dans des établissements à haut risque, a été à l'origine de situations tragiques pour des familles du monde entier. Il existe de nombreux récits horriblement tristes de familles n'ayant pas pu dire adieu à des proches qui, contraints à l'isolement, sont morts tragiquement seuls.

60. L'incapacité de nombreux États à protéger de façon adéquate les personnes âgées est inexplicable. La théorie de l'immunité collective, selon laquelle il faut laisser circuler le virus dans la société, revient à condamner à mort nos aînés. Des témoignages bouleversants du monde entier décrivent le détachement extrême d'États face à une situation évidente de vulnérabilité extrême. De nombreux cas de personnes âgées abandonnées à leur sort ont été signalés, ce qui témoigne de l'insuffisance des efforts de prévention parmi les personnes

⁴⁷ Ibid. Voir également www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants_FR.pdf.

⁴⁸ Voir la Convention (n° 155) de l'Organisation internationale du Travail sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981).

⁴⁹ Voir http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_745964.pdf.

⁵⁰ Voir www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748.

appartenant au groupe d'âge le plus vulnérable. Dans certains pays, de 42 à 57 % des décès dus au coronavirus ont été liés à des maisons de retraite et autres résidences de personnes âgées, qui, par la décision épouvantable de certaines autorités locales, ont parfois été transformées en destinations de choix pour les personnes porteuses du virus⁵¹.

4. Peuples autochtones

61. Les peuples autochtones se trouvent dans une situation extrêmement préoccupante à mesure que les cas de COVID-19 se multiplient⁵². La COVID-19 dévaste déjà les communautés autochtones, ce qui n'est pas sans rappeler le tragique passé de la variole qui a décimé de nombreux peuples des Amériques et d'ailleurs. Dans de nombreuses communautés, les tests de dépistage sont peu disponibles et il n'est souvent pas possible en pratique de s'isoler des autres. Les mineurs clandestins et autres étrangers indésirables continuent de menacer l'existence même de ces communautés, et en particulier de celles qui se tiennent volontairement à l'écart du reste de la société.

62. Faute de pouvoir accéder à des systèmes efficaces de surveillance et d'alerte rapide, les populations autochtones marginalisées sur le plan socioéconomique courent également davantage de risques. Le manque d'accès aux services de santé est un problème omniprésent, qu'aggrave la stigmatisation et la discrimination. Les réalités économiques obligent à choisir entre ses revenus ou sa santé, si tant est qu'un tel choix existe. Pour les femmes autochtones, à qui incombe souvent en premier lieu la responsabilité de nourrir adéquatement leur famille, le choix est encore plus difficile⁵³.

63. Par exemple, les chefs de la nation navajo ont attiré l'attention sur le taux par habitant d'infection à la COVID-19 de leur communauté, qui compte parmi les plus élevés des États-Unis d'Amérique. Au Brésil, les communautés yanomami voient leur existence même menacée et sont en proie à une crise sanitaire provoquée par des contacts avec des orpailleurs clandestins. Elles ont lancé la campagne #MinersOutCovidOut pour exiger l'expulsion immédiate des orpailleurs présents sur leur territoire, qui pâtit de l'extraction illégale d'or depuis les années 1980, et ont noté qu'en raison des activités liées à l'extraction d'or, 13 % de la population yanomami avait succombé, entre autres maladies, à la grippe, à la rougeole, à la pneumonie et au paludisme, maladies contre lesquelles la tribu n'est pas immunisée ou l'est peu⁵⁴. En Équateur, les fédérations de peuples autochtones ont déclaré, dans le cadre d'une série de procès, que des violations des droits à la vie et à la santé, entre autres, avaient été commises à la suite de l'apparition du virus de la COVID-19 sur leurs territoires. La crise de la COVID-19 a coïncidé avec de récents écoulements de pétrole, qui ont privé leurs communautés d'accès à l'eau potable. Un tribunal provincial a statué que les ministères concernés devaient mieux communiquer et se concerter avec les chefs des Waorani pour fournir aux communautés davantage de tests de dépistage, de nourriture et d'autres produits de première nécessité, et pour donner des informations sur les protocoles relatifs à la COVID-19 applicables aux compagnies pétrolières implantées dans la région⁵⁵.

5. Handicaps

64. Les personnes handicapées risquent de façon disproportionnée d'être exposées au virus. Dans de nombreux cas, elles ont été laissées pour compte, à cause par exemple de l'interruption des services d'assistance. Les consignes de prévention, telles que la distanciation physique et l'auto-isolement, peuvent s'avérer impossibles à suivre, notamment pour les personnes qui dépendent de l'aide d'autrui pour se nourrir, s'habiller et

⁵¹ Voir <http://www.politico.eu/article/the-silent-coronavirus-covid19-massacre-in-italy-milan-lombardy-nursing-care-homes-elderly/> et <https://eu.usatoday.com/story/news/investigations/2020/06/01/coronavirus-nursing-home-deathss-top-40-600/5273075002/>.

⁵² Voir www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25893&LangID=F.

⁵³ Voir www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html.

⁵⁴ Voir www.rightlivelivelihoodaward.org/media/minersoutcovidout-yanomami-leaders-launch-global-campaign/.

⁵⁵ Voir <https://news.mongabay.com/2020/06/court-forces-ecuador-government-to-protect-indigenous-waorani-during-covid-19/>.

se laver. Il est essentiel d'adopter des mesures d'aménagement raisonnables qui permettent aux personnes handicapées de réduire les contacts et le risque de contamination⁵⁶.

D. Le manque de transparence et les violations des droits à l'information et à la liberté d'expression

65. La transparence est un principe de bonne gouvernance et l'un des facteurs les plus importants de la gestion des maladies infectieuses. C'est une condition préalable indispensable à la prévention de l'exposition aux substances dangereuses, y compris les coronavirus, et à la pleine jouissance des droits de l'homme. Comme d'autres droits de l'homme, le droit d'être protégé de l'exposition au virus de la COVID-19 a été restreint par un manque de transparence et par de grandes carences en matière d'information à mesure que le virus de la COVID-19 s'est propagé à travers le monde.

66. Le droit à l'accès à l'information, qui est un droit de l'homme, est une condition de la transparence et en est indissociable. Dans son rapport de 2015 au Conseil des droits de l'homme, le Rapporteur spécial a déclaré que l'information était cruciale pour prévenir les violations des droits de l'homme qui découlaient de l'exposition aux produits et déchets dangereux. En effet, pour que le droit d'être informé des substances et déchets dangereux soit respecté, il faut que les informations pertinentes soient diffusées en temps voulu et soient adéquates, disponibles et accessibles selon des modalités conformes au principe de non-discrimination⁵⁷ ; elles doivent également servir à respecter et à protéger les droits des plus vulnérables. Les informations relatives à la santé et à la sécurité publiques ne doivent jamais être confidentielles. Ce droit peut être garanti sans porter atteinte au droit des patients au respect de leur vie privée.

67. Le Rapporteur spécial a noté que pour protéger les droits de l'homme menacés par les substances dangereuses, les États étaient tenus de produire, de collecter, d'évaluer et de mettre à jour des informations pertinentes ; de bien communiquer ces informations, en particulier à ceux et celles qui risquent de manière disproportionnée de subir des effets négatifs de ces substances ; de veiller à ce que les demandes de maintien de la confidentialité soient légitimes ; et de coopérer sur le plan international pour que les gouvernements étrangers disposent des informations nécessaires pour protéger les droits des personnes se trouvant sur leur territoire. Il a également déclaré que pour s'acquitter de leur devoir de diligence raisonnable dans le domaine des droits de l'homme, les entreprises étaient tenues de déterminer et d'évaluer les effets préjudiciables réels et potentiels des substances et déchets dangereux auxquels elles pourraient être associées, soit par leurs propres activités, soit du fait de leurs relations commerciales, et de bien communiquer ces informations aux autres entreprises, aux gouvernements et au public⁵⁸.

68. Le progrès scientifique et la protection des droits de l'homme dépendent de l'information. La Rapporteuse spéciale dans le domaine des droits culturels a souligné que chacun a le droit de bénéficier des avantages du progrès scientifique et de ses applications⁵⁹. Ce droit a pour contenu normatif, entre autres : l'accès de tous sans discrimination aux bienfaits de la science et de ses applications, y compris la connaissance scientifique ; la participation des individus et des collectivités à la prise des décisions et au droit connexe à l'information ; et l'existence d'un environnement propice à la conservation, au développement et à la diffusion de la science et de la technologie⁶⁰.

69. Les États qui ont adopté de bonnes pratiques ont tiré les enseignements des épidémies de SRAS, en 2003, de grippe A (H1N1), en 2009, et de MERS, en 2015, pour mettre en œuvre rapidement une stratégie fondée sur des tests de dépistage gratuits, des

⁵⁶ Voir https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_FR.pdf ; www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725 ; et www.ohchr.org/fr/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25765&LangID=f.

⁵⁷ Voir A/HRC/30/40.

⁵⁸ A/HRC/30/40, par. 99 et 100.

⁵⁹ Voir A/HRC/20/26.

⁶⁰ Ibid., par. 25.

recherches ciblées et une transparence maximale. D'autres pays ont, malgré un nombre élevé de cas, fait preuve d'une grande transparence quant aux efforts déployés pour réduire la transmission du virus et ont mis en place des structures visant à faciliter la réalisation de tests, la recherche de cas et la diffusion d'informations sur la COVID-19, afin de sensibiliser le public et de lutter contre la désinformation. Ces États ont réuni et évalué des informations, s'en sont servi pour protéger les plus vulnérables, et ont ainsi fait en sorte que leurs taux de mortalité soient relativement faibles, ce qui montre que la diffusion d'informations exactes peut être le meilleur moyen d'encourager le public à se joindre aux efforts déployés et à prendre les précautions nécessaires. Dans certains de ces États, le public, bien informé, a adopté et respecté des comportements de distanciation physique sans que des mesures obligatoires soient édictées par une quelconque autorité.

70. Il y a cependant eu un manque de transparence dans certains États, y compris en ce qui concerne les premiers cas de COVID-19. Il convient de noter que des obligations de diligence raisonnable détaillées et précises sont énoncées dans le Règlement sanitaire international (2005). Ces obligations comprennent des devoirs de surveillance, de contrôle et de notification, dans les vingt-quatre heures suivant une évaluation, des urgences de santé publique de portée internationale⁶¹. Néanmoins, dans le cadre de la gestion de la crise de la COVID-19, l'OMS a dénoncé à de multiples reprises un manque de transparence et de mise en commun de l'information au sein de la communauté internationale⁶². Alors que, selon certaines informations, des médecins ont averti à la fin du mois de novembre 2019 les autorités publiques chinoises d'une flambée de cas présumés d'un nouveau virus⁶³, le bureau de pays de l'OMS en Chine n'a été informé que le 31 décembre 2019 de l'apparition de cas de « pneumonie virale » de cause inconnue. Des responsables chinois ont fourni à l'OMS des informations sur ce groupe de cas le 3 janvier 2020⁶⁴. En février, l'OMS a formulé des recommandations à l'intention des États, du public et de la communauté internationale, en mentionnant, entre autres, des mesures intransigeantes et rigoureuses dont on pouvait tirer des enseignements utiles pour la riposte mondiale, qui portaient notamment sur une surveillance extrêmement proactive permettant une détection immédiate des cas. En mars 2020, le Directeur général de l'OMS s'est déclaré préoccupé, entre autres, par le degré d'inaction des États et le manque de détermination de certains d'entre eux, et les a exhortés à activer et à étendre les mécanismes d'intervention d'urgence⁶⁵.

71. Depuis le début de la propagation de la COVID-19, les professionnels de la santé de divers pays ont exigé des autorités publiques qu'elles fassent preuve de transparence, reconnaissent la gravité de la maladie et traitent le problème à sa source. Ils ont par exemple, dans les premiers temps, donné l'alerte sur la propagation d'infections respiratoires qui semblaient présenter des similitudes avec les précédentes épidémies de virus tels que le SRAS.

72. Les informations selon lesquelles des États ont rechigné à déployer des tests de dépistage au début de la pandémie et ne sont toujours pas disposés à tester en nombre nécessaire pour réduire le plus possible l'exposition au virus semblent témoigner d'un profond mépris du droit du public à l'information et de l'importance que revêt l'information lorsqu'il s'agit d'éviter une catastrophe. Dans certains des pays les plus touchés, les taux de dépistage se maintiennent à des niveaux désastreux, et il a été signalé qu'il était resté impossible, pendant des mois après l'explosion de cas observée en dehors de l'Asie, d'avoir accès aux tests. Si les moyens disponibles diffèrent d'un État à l'autre, certains États qui sont dotés de ressources techniques et financières parmi les plus importantes n'ont pas pris les mesures adéquates pour déployer suffisamment de tests de dépistage, ce qui constitue une violation pluridimensionnelle de leur devoir de protection de la vie. À des stades ultérieurs de la pandémie, d'autres États disposant de ressources

⁶¹ Voir www.who.int/ihr/Toolkit_Legislative_Implementation.pdf?ua=1.

⁶² Voir www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---26-february-2020.

⁶³ Voir www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report.

⁶⁴ Voir www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covid-timeline.

⁶⁵ Voir www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

financières et techniques moindres mais cependant non négligeables ne réalisaient toujours pas de tests de dépistage en nombre suffisant, comptaient sur les donateurs privés⁶⁶, pour assurer notamment l'accès aux tests des collectivités les plus vulnérables, telles que les quartiers à faibles revenus, y compris les favelas et autres bidonvilles, et ne communiquaient pas les informations nécessaires sur les risques d'exposition.

73. La publication des taux réels d'infection et de décès dus à la COVID-19 a été profondément problématique dans de nombreux États. Le Rapporteur spécial juge préoccupantes les allégations selon lesquelles divers États n'auraient pas rendu public le nombre réel de cas positifs ou de décès, ce qui représente un risque catastrophique et un facteur de propagation de la pandémie, au mépris des normes internationales des droits de l'homme et des règlements sanitaires. Dans certains cas, il est même arrivé que des États suppriment des sites Web pour empêcher d'accéder à l'information, ce qui est totalement inacceptable et ne fait qu'accroître le risque que des personnes contractent ou propagent le coronavirus ou renoncent, par crainte de l'inconnu, à des activités économiques et sociales qui pourraient être menées en toute sécurité.

74. L'incertitude est un facteur omniprésent dans le domaine scientifique. Dans le cas de la COVID-19, on a constaté un manque flagrant et généralisé de mesures de précaution de la part d'États et d'entreprises, s'agissant du port de masques, qui présente pourtant un bon rapport coût-efficacité, de la diffusion d'informations sur le risque de contamination par voie aérienne et de la transparence quant à la létalité du virus lui-même. D'après la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement (1992), « [e]n cas de risque de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement ». Depuis les années 1930, le principe de précaution est considéré comme un élément fondamental de la mise au point responsable de médicaments aux fins de la protection de la santé publique. Des États continuent pourtant de contester ce principe lors des débats sur le commerce international et la protection de l'environnement. Ce n'est pas une coïncidence si les États qui sont les plus fervents opposants au principe de précaution, notamment le Brésil, la Fédération de Russie et les États-Unis d'Amérique, sont parmi les plus touchés par la pandémie à ce jour.

75. L'épidémie s'est également accompagnée d'un afflux de désinformation⁶⁷ et d'une « infodémie » (une surabondance d'informations, dont certaines étaient exactes et d'autres non)⁶⁸. La diffusion d'informations fallacieuses met des vies en danger⁶⁹. La sous-déclaration de cas et la promotion de traitements non testés et potentiellement dangereux entrent également dans cette catégorie. La désinformation a de nombreux motifs : objectifs politiques, autopromotion, et volonté d'attirer l'attention dans le cadre d'un modèle commercial, par exemple. Ceux qui répandent de fausses informations jouent sur les émotions, les peurs, les préjugés et l'ignorance, et prétendent à tort apporter sens et certitude à une réalité complexe, difficile et en mutation constante⁷⁰. Qu'elle soit ou non dictée par des intentions malveillantes, la diffusion de fausses informations a pour effet de désinformer le public et de le priver de ses moyens d'action, avec des conséquences potentiellement mortelles⁷¹, et détourne des solutions réelles et des stratégies à long terme. Afin de contrer les rumeurs et d'assurer leur propre crédibilité, les États devraient être plus transparents, communiquer de manière proactive davantage de données et améliorer l'accès aux informations provenant de sources officielles, conformément aux lois et politiques relatives au droit à l'information, tout en promouvant la liberté d'expression.

⁶⁶ Voir www.thenewhumanitarian.org/news/2020/05/27/Brazil-coronavirus-response-community-leaders.

⁶⁷ Voir www.article19.org/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-briefing.pdf et www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/04/Fighting-misinformation-and-defending-free-expression-during-COVID-19-recommendations-for-state-1.pdf.

⁶⁸ Voir www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf.

⁶⁹ Voir <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061592>.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

76. D'autres États ont profité des mesures de précaution et d'endiguement du virus pour restreindre la pleine jouissance des droits de l'homme, instaurant un climat d'incertitude et de méfiance à l'égard des informations disponibles sur le risque réel d'être atteint de la COVID-19 et la nécessité et la proportionnalité des mesures de prévention prises. Plusieurs États ont encore renforcé les mesures répressives, notamment en ce qui concerne la société civile, la surveillance des citoyens et des défenseurs des droits de l'homme, la censure, la restriction de la liberté d'expression et d'information, et les limites imposées de façon injustifiée à la participation du public, aux espaces civiques et à la liberté de circulation⁷², outrepassant ainsi considérablement les limites fixées dans le cadre des dérogations autorisées par le droit international des droits de l'homme en cas de situations d'urgence sanitaire d'une telle ampleur.

77. Un consentement véritable ne peut être obtenu sans information. En vertu de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, toute personne a le droit de ne pas être soumise sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. Dans le contexte de la COVID-19, la législation et les normes relatives aux droits de l'homme doivent protéger la capacité des individus à être pleinement informés et à véritablement décider de donner ou non leur consentement en ce qui concerne l'exposition éventuelle à des virus et les traitements et vaccins, y compris leurs risques⁷³.

78. Face à la crise de la COVID-19, il faut également assurer un accès équitable aux médicaments, notamment à tout traitement et vaccin, dans le cadre des efforts de prévention. La protection des droits de propriété intellectuelle n'est pas intrinsèquement incompatible avec les droits de l'homme et ne devrait jamais faire obstacle à l'accès aux médicaments essentiels ou à la protection de la santé publique. Une attention particulière doit être accordée aux États qui ne disposent pas de ressources et d'infrastructures adéquates pour acheter et produire des vaccins et autres produits pharmaceutiques.

E. Les attaques contre les défenseurs des droits de l'homme

79. L'établissement de normes protégeant les sources d'information et les lanceurs d'alerte, à savoir les personnes qui portent à la connaissance du public des informations qui n'auraient sinon pas été divulguées, a pour fondements l'article 19 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et l'article 19 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. À cet égard, en 2015, le Rapporteur spécial sur la liberté d'expression a exhorté les États et les organisations internationales à promouvoir activement le droit d'accès à l'information et à adopter des lois et pratiques qui assurent la protection et la confidentialité des sources d'information et des lanceurs d'alerte ou à réviser en conséquence celles qui existent, en favorisant la mise en place de la volonté politique et des conditions sociales nécessaires⁷⁴.

80. Il est souvent arrivé, par le passé, que des professionnels de la santé soient des lanceurs d'alerte ; beaucoup ont été réduits au silence par les autorités publiques⁷⁵. Il est inquiétant de constater que, depuis le début de la propagation de la COVID-19, plusieurs cas présumés de censure imposée par l'État ont été signalés. Il s'agit par exemple de situations dans lesquelles des États ont restreint la liberté d'expression des citoyens et réduit au silence des médecins, des scientifiques et autres militants et des experts de la santé qui avaient averti de la propagation et de la gravité de la pandémie et appelé à une riposte plus énergique de la part des pouvoirs publics⁷⁶. Dans certains cas, les autorités ont attendu

⁷² Voir <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E> et <https://ipi.media/covid19-media-freedom-monitoring/>.

⁷³ A/64/272, par. 19 et par. 8 de l'observation générale n° 14 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

⁷⁴ Voir A/70/361 et www.ohchr.org/EN/Issues/FreedomOpinion/Pages/ProtectionOfSources.aspx.

⁷⁵ Voir www.theguardian.com/education/2020/apr/08/coronavirus-doctors-whistleblowers-history-silenced.

⁷⁶ Voir, par exemple, www.article19.org/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-briefing.pdf ; www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/04/Fighting-misinformation-and-defending-free-

plusieurs semaines ou plusieurs mois avant de reconnaître la gravité de l'épidémie de COVID-19 et la forte croissance du nombre de cas, et n'ont tenu aucun compte des directives de l'OMS.

81. Les défenseurs des droits de l'homme contribuent de façon cruciale à réduire le plus possible les effets et la transmission des maladies infectieuses dès que celles-ci sont mises en évidence et à prévenir les contagions lors d'une pandémie mondiale. Ils constatent la présence d'une maladie dans les dispensaires et les hôpitaux, en établissent l'origine et conseillent les patients, les politiciens et les organismes gouvernementaux à l'aide de données et d'éléments scientifiques⁷⁷. Selon le paragraphe 3 de l'article 19 du Pacte, des restrictions peuvent être imposées à la liberté d'expression lorsqu'elles sont nécessaires au respect des droits ou de la réputation d'autrui ou à la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, ou de la santé ou de la moralité publiques. Il ne suffit pas de simplement invoquer de tels motifs, et les restrictions doivent être nécessaires au respect d'un motif donné et proportionnées à l'objectif recherché.

82. Il est arrivé que des professionnels de la santé qui réclamaient des mesures et de la transparence soient rapidement réduits au silence, ou même incriminés pour « actes répréhensibles » et détenus par l'État pour avoir répandu de « fausses rumeurs »⁷⁸. Certains sont depuis morts de la COVID-19. D'autres ont perdu leur emploi pendant la pandémie pour avoir alerté les médias sur la pénurie de masques et d'équipement hospitalier⁷⁹. Dans certains États, les experts et les responsables de la santé publique qui tentent de s'acquitter de leur rôle en matière de prévention de l'exposition au virus sont réduits au silence et discrédités par leurs gouvernements respectifs. Par exemple, des ministres occupant des fonctions essentielles ont été démis de leurs fonctions après avoir plaidé en faveur de mesures préventives, et des scientifiques de premier plan souhaitant faire part des préoccupations que leur inspiraient des stratégies problématiques ont été empêchés d'exercer leur droit à la liberté d'expression⁸⁰.

83. La protection contre d'éventuelles représailles devrait s'appliquer à toutes les institutions publiques, y compris celles liées à la sécurité nationale, et des mécanismes efficaces et protecteurs devraient être mis en place à l'intention des lanceurs d'alerte afin de favoriser la prise de mesures correctives⁸¹. Il est impératif, pour assurer le plein exercice du droit à l'information, de garantir et de favoriser la participation et la liberté d'expression⁸². Lorsque l'État est la seule source d'information, les droits à l'information, à la participation et à la liberté d'expression sont inévitablement restreints et les meilleures solutions sont rarement réalisées ou ne le sont même jamais.

F. Une coopération internationale insuffisante

84. Tout comme les États ont l'obligation, en vertu du droit international des droits de l'homme, de prévenir la pollution transfrontalière, ils sont également tenus de prévenir la propagation des maladies, y compris la COVID-19, et d'empêcher qu'elles ne franchissent leurs frontières. Cette responsabilité s'étend aux entreprises, doit se traduire par des mesures de diligence raisonnable de leur part, et a une dimension extraterritoriale. Comme de nombreux États ne disposent pas des moyens nécessaires à la prévention pendant des pandémies telles que la crise de la COVID-19, la coopération internationale est essentielle

expression-during-COVID-19-recommendations-for-states-1.pdf ; et www.nytimes.com/2020/03/23/us/politics/coronavirus-trump-fauci.html.

⁷⁷ Voir www.theguardian.com/education/2020/apr/08/coronavirus-doctors-whistleblowers-history-silenced.

⁷⁸ Voir www.theguardian.com/world/2020/mar/20/chinese-inquiry-exonerates-coronavirus-whistleblower-doctor-li-wenliang.

⁷⁹ Voir www.nytimes.com/2020/04/01/opinion/coronavirus-doctors-protective-equipment.html.

⁸⁰ Voir www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil/bolsonaro-fires-brazils-health-minister-calls-to-reopen-economy-idUSKBN21Y338.

⁸¹ Voir http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_722316.pdf.

⁸² Voir www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729.

pour faire en sorte que des mesures de protection soient accessibles dans tous les États, car la faiblesse à cet égard d'un pays, quel qu'il soit, constitue une menace pour tous.

85. Cependant, non seulement les États n'ont pas pris les mesures nécessaires en prévision de la propagation de la COVID-19 à l'intérieur de leurs frontières, mais en outre ils ont insuffisamment financé, depuis de nombreuses années, les efforts de coopération internationale nécessaires face aux risques de santé publique, faisant ainsi preuve d'un manque de solidarité internationale. Les attaques à caractère politique lancées contre l'OMS doivent être fermement dénoncées. Toutes les organisations peuvent être améliorées, y compris l'OMS, et il conviendra de mener, en temps utile, une enquête indépendante sur les mesures prises par tous les organismes internationaux face à la crise de la COVID-19. Cependant, cesser de contribuer au budget de l'OMS ne peut qu'accroître l'exposition à la COVID-19 dans les pays à faible revenu et dans certains pays à revenu intermédiaire, avec des résultats dévastateurs. Cela témoigne d'un rejet total du principe d'égalité inscrit dans la Charte des Nations Unies et d'une impitoyable indifférence à l'égard des populations d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, qui ont malheureusement été trop longtemps méprisées, avec bien trop peu de conséquences.

86. Étant donné la forte contagiosité du virus de la COVID-19 et la facilité avec laquelle les individus se déplacent à travers le monde, tout État qui avait recensé des cas sur son territoire aurait dû en avertir directement les autres dès les premiers signes indicateurs d'une propagation rapide du virus par transmission humaine – c'est-à-dire peut-être dès la fin décembre 2019. Les États devraient, conformément à leur devoir de prévention, instaurer une coopération internationale solide et concertée⁸³, en reconnaissant que l'efficacité des ripostes adoptées dépend des ressources disponibles et constitue un enjeu de portée mondiale. Il est essentiel que les pays tirent les enseignements des erreurs passées. La crise actuelle devrait mieux faire admettre que notre monde interdépendant ne peut se passer d'une gestion des crises au niveau mondial, du multilatéralisme et d'une coopération et d'une solidarité internationales fortes.

87. Le Rapporteur spécial souhaite à cet égard rendre hommage aux pays à faible revenu qui, malgré des contraintes financières et des ressources limitées, se sont montrés préparés et déterminés à lutter contre la pandémie et ont, au nom de la solidarité internationale, mis à la disposition de certains des pays les plus riches des médecins dûment formés, des respirateurs et des équipements de protection, et tient à saluer leurs efforts.

IV. Conclusions et recommandations

88. **La prévention de l'exposition aux substances dangereuses est une obligation relative aux droits de l'homme qui incombe aux États. Si certains États ont fait preuve d'une détermination, d'une résolution et d'une transparence remarquables face aux graves dangers que présente l'exposition au virus de la COVID-19, de nombreux gouvernements, encouragés par des considérations d'ordre politique, de mauvais calculs économiques et des motivations douteuses, ont rejeté, individuellement et collectivement, leur devoir de prévention. De même, si de nombreuses entreprises ont privilégié la prévention dans l'intérêt de tous, beaucoup d'autres ont fait preuve d'un manque déplorable de considération à l'égard de leur personnel et des collectivités au sein desquelles elles sont implantées. Cependant, dans le cas de la COVID-19 et d'autres dangers, c'est à l'État qu'incombe fondamentalement le devoir de prévenir l'exposition.**

89. **Pour les États qui ont si manifestement failli à leur devoir de prévenir l'exposition au virus, ce manquement constitue une violation pluridimensionnelle de leurs obligations en matière de droits de l'homme, et notamment de celles relatives aux droits à la vie, à la dignité et à la santé. Ce manquement s'est souvent également caractérisé par des violations répétées du droit à la liberté d'expression, y compris l'accès à l'information. Il n'a quasiment pas été tenu compte dans ces États des**

⁸³ Voir l'article 11 du projet d'articles sur la protection des personnes en cas de catastrophe.

principes d'égalité, de non-discrimination, de coopération internationale et de transparence, entre autres.

90. La plupart des États n'ont pas prêté attention aux signes avant-coureurs, la déforestation, la forte réduction de la biodiversité, les changements climatiques, le commerce illégal d'animaux sauvages et d'autres problèmes environnementaux ayant accru le risque de contagion d'un virus tel que celui de la COVID-19. Lors de l'apparition du virus de la COVID-19, divers États n'ont pas agi avec l'urgence et la prudence qui manifestement s'imposaient. Des millions de cas d'infection, qui ont entraîné des centaines de milliers de décès évitables, en ont directement résulté. Comme on pouvait s'y attendre, les personnes âgées, les pauvres, les minorités, les migrants, les peuples autochtones et d'autres groupes vulnérables ont tous pâti de l'inaction des États face à un danger réel évident.

91. Il est ironique de constater que le chômage et l'effondrement de l'économie, que les États ont brandis comme des menaces les empêchant de prendre des mesures de prudence et de précaution pour prévenir l'exposition, en particulier parmi les collectivités les plus vulnérables, sont maintenant exacerbés par l'inaction même de ces États. Du fait de politiques budgétaires malavisées, il a été excessivement difficile – et encore plus coûteux – de prendre des mesures de prudence visant à protéger les droits de l'homme. Le refus de prendre sans tarder de vigoureuses mesures de protection de la vie et de la santé, puis de maintenir les restrictions adoptées jusqu'à ce que les risques soient suffisamment réduits a eu pour effet de prolonger les répercussions néfastes sur la santé mentale et physique et sur l'éducation, ainsi que l'augmentation de la violence domestique. Tous ces problèmes sont dus au fait que les États ne se sont pas employés à prévenir l'exposition au virus dès les premiers stades auxquels des mesures préventives auraient pu être prises.

92. Étant donné l'interaction qui existe entre la COVID-19 et des maladies non transmissibles, il est urgent de renforcer les efforts menés à l'échelle mondiale pour prévenir les maladies non transmissibles résultant d'environnements, de lieux de travail et de produits de consommation préjudiciables pour la santé. Il est nécessaire d'intensifier la lutte contre les maladies non transmissibles, non seulement maintenant, durant l'épidémie de COVID-19, mais également et surtout pendant longtemps après, en mettant l'accent en particulier sur les plus vulnérables. Par exemple, les interventions visant à réduire l'exposition à la pollution atmosphérique peuvent considérablement protéger la santé et contribuer à réduire la charge de morbidité des maladies non transmissibles qui exacerbent les risques liés à l'exposition à des virus et d'autres dangers. Le renforcement des mesures de protection de l'environnement et de la santé et la promotion des droits humains à un environnement sain et durable et à un travail sûr et salubre permettraient de lutter contre les maladies non transmissibles et les facteurs de vulnérabilité à la COVID-19 et contribueraient en outre à l'obtention d'effets bénéfiques bien plus généraux pour la société en matière de santé publique, d'environnement et d'économie.

93. La transparence, la réactivité et la protection des membres les plus vulnérables de la société se sont avérées être des éléments essentiels des bonnes pratiques. Les médecins, les scientifiques et les spécialistes de la santé publique sont des défenseurs des droits de l'homme, dont le droit à la liberté d'expression doit impérativement être respecté. Lorsqu'ils évaluent la nécessité de prendre des mesures de précaution telles que le déploiement de tests de dépistage, les confinements et les restrictions, les États ont pour devoir de communiquer et de prendre en compte les données factuelles des milieux scientifiques. La désinformation, la censure imposée aux spécialistes de la santé publique, l'opacité des décisions et les stratégies fondées sur des considérations d'ordre politique et sur la recherche du profit plutôt que sur la science se sont avérées catastrophiques. La confiance que le public accorde aux dirigeants est cruciale pendant toute crise, et fait cruellement défaut dans un grand nombre d'États à l'heure actuelle.

94. Depuis des années, le Rapporteur spécial ainsi que des experts médicaux et de santé publique mettent en garde la communauté internationale contre une autre crise de santé publique – une pandémie silencieuse – liée à l'exposition chronique à des

produits chimiques toxiques, des polluants et d'autres substances dangereuses. Cette exposition, qui commence parfois avant même la naissance, a sur la santé divers effets néfastes progressifs, qui, du fait de leur latence, sont souvent méconnus ou sous-estimés par les victimes, les décideurs politiques, les systèmes judiciaires et la société en général.

95. Les États qui ont pris des mesures adéquates face à la COVID-19 montrent, à bien des égards, ce qu'il est possible de faire pour protéger la santé du public contre les substances dangereuses. On ne peut toutefois pas ignorer que de nombreux États ont manqué au devoir qui leur incombait de prévenir l'exposition au virus, et que ce manquement est comparable au manque de prévention de l'exposition aux polluants, aux produits chimiques toxiques, aux pesticides et autres substances dangereuses, qui tuent chaque année plus de 12 millions de personnes, dont près de 2 millions d'enfants de moins de 5 ans. On peut établir un parallèle avec la situation critique de plus de 160 millions de travailleurs chez qui apparaissent des maladies et des handicaps évitables à la suite d'une exposition à des substances dangereuses au travail, exposition qui cause la mort d'environ un travailleur toutes les trente secondes. Les États devraient reconnaître que les efforts déployés dans quelques pays pour protéger la population de la COVID-19, et sauver ainsi peut-être des millions de vies, peuvent également être faits face à d'autres substances dangereuses qui sont à l'origine de violations généralisées, systémiques et discriminatoires des droits des groupes vulnérables dans le monde entier.

96. Chacun est essentiel, et chacun a le droit d'être protégé de l'exposition à des substances dangereuses. La discrimination et les inégalités nuisent à la dignité humaine et au développement. Les inégalités structurelles sous-jacentes et la discrimination généralisée doivent être combattues dans le cadre des stratégies adoptées face à la crise de la COVID-19 ainsi que par la suite, afin de mieux reconstruire ce qui doit l'être, en se fondant sur les principes d'égalité, de dignité et de responsabilité et sur les normes internationales relatives aux droits de l'homme.

97. Le Rapporteur spécial recommande que les États :

a) Reconnaissent l'obligation qui leur incombe de prévenir l'exposition aux substances dangereuses, notamment aux virus zoonotiques, au titre de leur obligation de protéger les droits de l'homme, y compris les droits à la vie, à la santé et à l'intégrité corporelle ;

b) Réforment la manière dont les retombées économiques escomptées sont prises en compte face aux problèmes environnementaux et de santé publique, tels que les zoonoses, afin de garantir l'application d'une approche fondée sur les droits ;

c) Recensent tous les groupes vulnérables et privilégient leur protection contre l'exposition aux virus et autres substances dangereuses ;

d) Reconnaissent que l'injustice environnementale et la discrimination systémique contribuent aux problèmes de santé sous-jacents, et veillent à ce que l'établissement des taux d'infection et de décès par catégorie socioéconomique parmi les groupes vulnérables fasse apparaître l'exposition environnementale et professionnelle aux substances dangereuses, en plus d'autres critères tels que le revenu et la race ;

e) Veillent à ce que le droit à un travail sûr et sain soit protégé par la constitution, et ratifient toutes les conventions de l'Organisation internationale du Travail relatives à la sécurité et à la santé au travail ;

f) Mettent en œuvre les principes relatifs aux droits de la personne et à la protection des travailleurs contre l'exposition à des matières toxiques⁸⁴, comme le Conseil des droits de l'homme a invité à le faire dans sa résolution 42/21, notamment en appliquant ces principes à la situation très préoccupante dans laquelle se trouvent les travailleurs pendant la pandémie de COVID-19 ;

⁸⁴ A/HRC/42/41.

g) Renforcent la gouvernance environnementale pour combattre la destruction de la nature, ce qui constitue une mesure essentielle de prévention de l'exposition aux risques sanitaires, tels que de nouvelles épidémies de zoonose, en instaurant une collaboration efficace et durable entre les parties prenantes, y compris les décideurs politiques et les populations locales ;

h) Reconnassent que l'économie circulaire et la consommation et la production durables sont essentielles pour réduire les risques de futures zoonoses, et s'efforcent d'urgence d'améliorer la conservation des ressources et la désintoxication de la production économique ;

(i) Créent des dispositifs permanents de riposte rapide aux maladies infectieuses, tels que des systèmes de traçage et de suivi, visant à atténuer et contenir la propagation de ces maladies ;

j) Veillent au respect intégral du Règlement sanitaire international (2005) et des normes internationales relatives aux droits de l'homme ;

k) Assurent un degré maximal de transparence sur toutes les questions relatives à la santé publique et à l'exposition aux substances dangereuses, y compris le virus à l'origine de la COVID-19, s'agissant par exemple de la prise de décisions et des niveaux de contagion ;

l) Fassent en sorte que chacun bénéficie de l'accès aux soins de santé et au progrès scientifique, en tant que droit de l'homme, et veillent également à la préparation des systèmes de santé, en prévision notamment de pandémies ;

m) Reconnassent que les professionnels de la santé et les spécialistes de la santé publique sont des défenseurs des droits de l'homme, et veillent à ce que leur droit à la liberté d'expression soit respecté et protégé, et qu'il existe bien des recours effectifs en cas de violation ;

n) Renforcent la coopération internationale, y compris l'assistance bilatérale et multilatérale aux États en difficulté, et accroissent sous toutes ses formes l'appui apporté à l'OMS.

98. Le Rapporteur spécial recommande que les entreprises :

a) Reconnassent que les droits à la vie et à la santé, et tous les autres droits de l'homme, priment sur les intérêts des activités à but lucratif, et cessent de menacer des femmes et hommes politiques et de s'immiscer dans la prise de décisions de santé publique ;

b) Soutiennent les efforts visant à prévenir et à réduire le plus possible l'exposition et fassent en sorte que le droit à un travail sûr et sain soit reconnu dans des directives et des pratiques qui prévoient, entre autres, des mesures de précaution visant à protéger les travailleurs âgés et d'autres groupes vulnérables ;

c) Mettent en œuvre les principes relatifs aux droits de la personne et à la protection des travailleurs contre l'exposition à des matières toxiques, comme le Conseil des droits de l'homme a invité à le faire dans sa résolution 42/21, et fassent en sorte que ces principes s'appliquent à la situation très préoccupante dans laquelle se trouvent les travailleurs pendant la pandémie de COVID-19 ;

d) Repensent les modes de consommation et les méthodes de production afin de préserver les ressources, de se débarrasser des matières toxiques et de mettre progressivement en place une économie circulaire, ce qui permettrait d'atténuer les pressions exercées sur les habitats naturels, de réduire à son minimum le risque d'émergence de nouvelles zoonoses et de faire diminuer le risque de décès dû à la pollution et à d'autres expositions qui contribuent à la mortalité.