

Résolution 2500 (2023)¹

Urgence de santé publique: la nécessité d'une approche holistique du multilatéralisme et des soins de santé

Assemblée parlementaire

1. Bien avant le déclenchement de la pandémie de covid-19, les scientifiques et les experts en santé publique avaient annoncé que les risques liés aux maladies infectieuses allaient constituer l'un des plus grands périls sanitaires internationaux de notre époque. Malheureusement, cette pandémie de covid-19 a touché un monde peu préparé à y faire face et a révélé un manque généralisé de respect du Règlement sanitaire international (2005) par les États. Elle a fait des millions de morts, a entraîné une charge de morbidité élevée, a gravement perturbé la vie de milliards de personnes dans toutes les régions du globe et a mis un frein sérieux à la réalisation des Objectifs de développement durable des Nations Unies.

2. Il semble que le monde soit entré dans une nouvelle ère pandémique, dans laquelle la covid-19 ne serait en fait qu'annonciatrice de nouvelles urgences de santé publique, peut-être plus graves encore. De nouvelles urgences de santé publique liées à la crise climatique, laquelle s'accompagne d'une diminution de la biodiversité et des conséquences des conflits armés, sont imminentes et vont probablement toucher le monde de manière inattendue. Il est donc urgent que les États démontrent qu'ils ont tiré les enseignements des urgences sanitaires précédentes en renforçant l'architecture mondiale de la santé et en élaborant les stratégies requises au niveau national, afin de pouvoir réagir rapidement aux risques sanitaires émergents à l'échelle planétaire.

3. L'Assemblée parlementaire estime qu'un effort multilatéral d'ensemble s'impose, réunissant l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et d'autres parties prenantes dans un échange multipartite afin de réexaminer les règles régissant l'industrie de la santé pour la fourniture de médicaments, de vaccins et de services de soins essentiels aux niveaux national et international, y compris par la diversification des sources d'approvisionnement médical. Ces règles devraient veiller à ce que les acteurs des secteurs public et privé de santé inscrivent leurs activités dans le respect des droits humains, notamment le droit à la santé, et à ce qu'ils garantissent un accès équitable à des traitements et à des vaccins de qualité appropriée pour toutes et tous, en tant que biens publics.

4. L'Assemblée se félicite des processus actuellement menés au niveau international pour transformer la gouvernance mondiale de la santé, notamment pour assurer un financement durable de l'OMS, réviser le Règlement sanitaire international de 2005 et élaborer un instrument juridiquement contraignant sur la préparation, la prévention et la riposte face aux pandémies. Par ailleurs, l'Assemblée soutient la réforme des accords commerciaux internationaux visant à réduire et à prévenir les inégalités dans l'accès aux biens publics essentiels à la prévention et au contrôle des urgences de santé publique, contribuant à un environnement sûr, propre, sain et durable.

5. L'Assemblée a la ferme conviction que les processus en cours pour transformer la gouvernance mondiale de la santé doivent s'appuyer sur le principe d'équité et qu'ils devraient faire expressément référence aux obligations pertinentes qui incombent aux États de protéger les droits humains et les libertés fondamentales lors des situations d'urgence de santé publique. À cet égard, l'Assemblée soutient les appels lancés par les experts des Nations Unies pour que le nouvel instrument portant sur la préparation aux

1. *Discussion par l'Assemblée* le 20 juin 2023 (16^e séance) (voir [Doc. 15778](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: Mme Selin Sayek Böke). *Texte adopté par l'Assemblée* le 20 juin 2023 (16^e séance).



pandémies s'appuie sur l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et sur l'article 4 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Il convient de reconnaître que le droit à la santé est indissociable de tous les autres droits et, à ce titre, le nouvel instrument doit également imposer aux États des obligations claires en matière de protection de l'ensemble des droits humains, en particulier des droits économiques, sociaux et environnementaux, tels que le droit au logement, à la protection sociale, à une alimentation adéquate et à un environnement sûr, propre, sain et durable, qui sont essentiels à la jouissance du droit à la santé.

6. L'Assemblée se félicite de la participation des parlementaires au processus de rédaction de cet instrument, mais regrette que celui-ci n'ait pas prévu d'y associer de manière réelle et significative des groupes marginalisés, des organisations de la société civile et des organisations non gouvernementales œuvrant à la promotion de la santé publique et des droits humains. Elle invite instamment les États membres de l'OMS à revoir ce processus, afin de permettre à toutes les parties prenantes concernées de contribuer, de manière transparente et accessible, à l'élaboration de ce nouvel instrument crucial.

7. Les autorités de santé publique doivent mettre en œuvre des mesures opportunes et appropriées pour atténuer l'impact des urgences de santé publique, aussi bien aujourd'hui qu'à l'avenir. Les États membres sont invités à s'inspirer de la boîte à outils sur le respect de la démocratie, de l'État de droit et des droits de l'homme dans le cadre de la crise sanitaire de la covid-19, publiée par la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, ainsi que des résolutions et recommandations pertinentes adoptées par l'Assemblée, en particulier la Résolution 2329 (2020) «Enseignements à tirer pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de covid-19», la Résolution 2337 (2020) «Les démocraties face à la pandémie de covid-19» et la Résolution 2424 (2022) «Vaincre la covid-19 par des mesures de santé publique».

8. L'Assemblée regrette que le système actuel de sécurité sanitaire mondiale soit inadapté au but visé. Il est trop fragmenté, dépend trop de l'aide bilatérale discrétionnaire et est doté de ressources dangereusement insuffisantes. C'est pourquoi l'Assemblée estime que ce moment critique est l'occasion non seulement de s'attaquer aux nouvelles menaces et de combattre la pandémie de covid-19 et ses effets dévastateurs sur l'économie mondiale, mais aussi de réduire les fractures et les inégalités préexistantes, notamment en matière d'accès aux soins de santé, que la crise sanitaire a mises en évidence. Elle invite instamment les gouvernements à adopter l'approche «Une seule santé», englobant les interactions entre les animaux, les êtres humains et l'environnement, qui contribue à la santé et protège des maladies.

9. En conséquence, l'Assemblée appelle les gouvernements des États membres du Conseil de l'Europe et du monde entier:

9.1. en ce qui concerne les processus en cours au sein de l'OMS:

9.1.1. à s'engager à assurer un financement durable de l'OMS et à faire en sorte que cette organisation ne dépende pas des contributions volontaires afin de pouvoir remplir ses fonctions essentielles;

9.1.2. à participer activement à l'Assemblée mondiale de la santé en vue d'assurer la bonne gouvernance de l'OMS;

9.1.3. à veiller à une prise de décision inclusive et à une participation pleine et égale des pays en développement dans les processus de négociation du Règlement sanitaire international et de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies («CA+ de l'OMS»);

9.1.4. à veiller à ce que l'élaboration du CA+ de l'OMS susmentionné fasse l'objet d'un processus transparent et véritablement consultatif qui associe la société civile, les organisations non gouvernementales et les organisations de défense des droits humains, et prenne dûment en compte leurs propositions, et à définir un rôle actif pour les parlementaires afin de veiller à la transparence et à l'efficacité des processus consultatifs nécessaires;

9.1.5. à intégrer les droits humains dans les amendements potentiels au Règlement sanitaire international et dans le processus de rédaction du CA+ de l'OMS, et à veiller en particulier à ce que ces instruments soient conformes aux Principes et lignes directrices sur les droits humains et les urgences de santé publique;

9.1.6. à reconnaître que les droits humains sont indivisibles et imposent des obligations claires concernant la protection de ces droits en matière de prévention, pendant et après des situations d'urgence de santé publique, conformément aux Principes et lignes directrices sur les droits humains et les urgences de santé publique, en accordant une attention particulière aux

droits sociaux, économiques et environnementaux, tels que le droit au logement, à la protection sociale, à une alimentation adéquate et à un environnement sûr, propre, sain et durable, qui sont essentiels à la jouissance du droit à la santé;

9.1.7. à imposer aux États des obligations claires d'édicter des règles, de surveiller et de protéger contre les abus commis par des acteurs non étatiques et des entreprises qui interviennent dans leur juridiction et à l'échelle transnationale;

9.1.8. à interdire d'entraver l'accès des autres pays aux biens, aux installations, aux services et aux technologies de santé, notamment en stockant des ressources rares et en concluant des accords bilatéraux qui provoquent une surenchère et excluent les autres pays;

9.1.9. à s'engager à soutenir une approche «Une seule santé», englobant les interactions entre les animaux, les êtres humains et l'environnement, qui contribue à la santé et protège des maladies, grâce notamment à une collaboration renforcée de l'OMS avec d'autres organisations internationales concernées;

9.1.10. à faciliter la mise à disposition des connaissances scientifiques et des informations en temps utile pour toutes les parties prenantes, notamment grâce à un système ouvert de partage de données et de partage des avantages des données épidémiologiques, génomiques, cliniques et anthropologiques, entre les universitaires et les acteurs sur le terrain, tel que recommandé dans la Résolution 2114 (2016) «La gestion des urgences de santé publique de portée internationale»;

9.2. en ce qui concerne l'OMC et le commerce international:

9.2.1. à interpréter la Déclaration de Doha dans le contexte des obligations juridiques internationales visant à garantir l'accès aux biens publics, y compris aux médicaments, aux moyens de diagnostic, aux traitements et aux technologies, et à reconnaître la nécessité de limiter les droits de propriété intellectuelle en cas d'urgence de santé publique;

9.2.2. à utiliser pleinement, dans la mesure du possible, les flexibilités prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) pour assurer un accès équitable aux biens publics;

9.2.3. à s'engager à maintenir le bon fonctionnement des chaînes d'approvisionnement pendant les situations d'urgence de santé publique;

9.2.4. à engager un processus de réforme des accords commerciaux internationaux, dans le but de réduire et de prévenir les inégalités d'accès aux biens, aux installations, aux services et aux technologies de santé essentiels pour prévenir les urgences de santé publique, s'y préparer, y répondre et s'en remettre;

9.3. en ce qui concerne la mise en place de systèmes de santé plus solides et plus résilients et la réponse à apporter aux urgences de santé publique au niveau national:

9.3.1. à investir dans les soins de santé primaires et à augmenter les effectifs du personnel de santé, en garantissant des conditions de travail et des salaires décentes;

9.3.2. à élaborer des stratégies de prévention et de gestion des risques majeurs pour la santé publique, fondées sur les droits humains, prévoyant notamment un système de détection précoce, la collecte de données précises, la disponibilité d'outils de diagnostic et de traitement, et un suivi continu en temps réel afin d'améliorer les résultats conformément aux recommandations internationales;

9.3.3. à fournir une couverture sanitaire universelle à toute personne présente sur leur territoire, quels que soient son statut juridique, sa nationalité, son appartenance ethnique, sa religion, son genre, son orientation sexuelle, son handicap, y compris le handicap mental, son état de santé, son milieu socio-économique ou toute autre situation pertinente;

9.3.4. à mettre au point des stratégies nationales de hiérarchisation des priorités pour assurer une répartition équitable de biens tels que les vaccins, les médicaments et les équipements de protection dans les situations où les ressources sont limitées. Ce faisant, les États membres devraient être guidés par l'article 3 de la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine: Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE no 164, «Convention d'Oviedo») et être invités à consulter la Recommandation CM/Rec(2023)1 du Comité des Ministres sur l'accès équitable aux médicaments et aux équipements médicaux dans une situation de

pénurie, la Résolution 2361 (2021) «Vaccins contre la covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques» et la déclaration du Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe (DH-BIO) intitulée «Covid-19 et vaccins: assurer l'équité d'accès à la vaccination pendant la pandémie actuelle et les pandémies futures»;

9.3.5. à identifier les vulnérabilités des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux ainsi qu'à élaborer des stratégies de renforcement et de diversification des sources d'approvisionnement, en tenant compte des recommandations énoncées dans la Résolution 2474 (2022) «Sécurisation des chaînes d'approvisionnement en produits médicaux»;

9.3.6. à augmenter les investissements publics consacrés à la recherche et au développement, et à partager, entre les pays, les résultats de la recherche financée par des fonds publics;

9.3.7. à renforcer les capacités de production et les compétences en la matière selon les normes relatives aux bonnes pratiques de fabrication;

9.3.8. à développer et à maintenir des systèmes réglementaires solides, efficaces, transparents et durables pour l'évaluation et le contrôle des médicaments tout au long de leur cycle de vie; et à promouvoir le recours à une expertise mondiale reconnue pour harmoniser et rationaliser les différentes étapes du processus – depuis l'évaluation et l'approbation réglementaires jusqu'à l'acceptation des lots;

9.3.9. à promouvoir l'engagement et la mobilisation de la communauté en tant qu'éléments essentiels de tout plan d'action pour traiter les urgences de santé publique;

9.3.10. à renforcer les connaissances en matière de santé de tous les groupes de population et à collaborer avec des organisations non gouvernementales et/ou des initiatives locales de confiance afin de toucher les groupes marginalisés;

9.3.11. à réglementer les activités des acteurs non étatiques et des entreprises relevant de leur juridiction, conformément aux Principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, à la Recommandation CM/Rec(2016)3 du Comité des Ministres sur les droits de l'homme et les entreprises et au principe 5 des Principes et lignes directrices sur les droits humains et les urgences de santé publique relatifs aux obligations des États en matière de droits humains concernant les acteurs non étatiques;

9.3.12. en cas d'urgence de santé publique, à concevoir et à mettre en œuvre avec soin des mesures de santé publique susceptibles d'atténuer les risques de transmission, et à veiller à ce qu'elles soient compatibles avec les droits humains, en tenant compte des recommandations formulées dans la Résolution 2424 (2022);

9.3.13. à réexaminer constamment les mesures de santé publique mises en place afin de s'assurer qu'elles sont, à tout moment, conformes aux droits humains, pertinentes, proportionnées, fondées sur des données factuelles, et efficaces, et à permettre un contrôle parlementaire et judiciaire;

9.3.14. à reconnaître la nécessité d'atteindre zéro émission de carbone et d'accélérer la transition vers des sources d'énergie renouvelables propres en tant que priorité de santé publique, et à prendre des mesures aux niveaux national et international pour parvenir à ces objectifs.

10. L'Assemblée rappelle le rôle décisif joué par les parlements dans la promotion du programme mondial de santé publique en promulguant des lois, en approuvant des budgets, en mobilisant des ressources et en assurant un contrôle démocratique. Elle invite les parlements nationaux à poursuivre leur action en faveur de la transformation de la gouvernance mondiale de la santé, en assurant notamment une représentation parlementaire lors des événements multipartites préalables à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, prévue en septembre 2023, et des séances publiques de l'organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier le CA+ de l'OMS.

11. La pandémie de covid-19 a mis en exergue les inégalités flagrantes dans l'accès aux biens publics essentiels, notamment les médicaments, les vaccins et les équipements de protection individuelle. Elle a révélé que la santé mondiale n'est pas plus forte que son maillon le plus faible. Par conséquent, l'Assemblée invite toutes les parties prenantes, en particulier l'Union européenne et les États-Unis d'Amérique, à soutenir les propositions formulées par les pays en développement visant à assurer un accès équitable aux produits, aux technologies et au savoir-faire en matière de santé, le renforcement des systèmes de santé et un mécanisme d'accès et de partage des avantages pour le matériel génétique.