



Résolution 2329 (2020)¹

Enseignements à tirer pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de covid-19

Assemblée parlementaire

1. En 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mis au point un outil spécial pour déterminer à quelles maladies et à quels agents pathogènes donner la priorité en matière de recherche et développement dans un contexte d'urgence de santé publique. En 2018, une «maladie X» a été ajoutée à la liste, afin de prendre en compte une épidémie grave qui pourrait être causée au niveau international par un agent pathogène que l'on ignorait jusqu'alors être transmissible aux humains.
2. À la suite de l'épidémie d'Ebola en 2015-2016, l'Assemblée parlementaire a adopté la [Résolution 2114 \(2016\)](#) sur la gestion des urgences de santé publique de portée internationale. Dans cette résolution, l'Assemblée faisait un certain nombre de recommandations – toujours valables – pour mieux préparer le monde à l'inévitable pandémie mondiale à venir, en explorant de façon urgente de nouvelles méthodes de travail pour affronter les crises sanitaires internationales avant qu'elles ne se produisent. Malheureusement, l'appel de l'Assemblée est en grande partie resté sans écho.
3. C'est sous la forme de la covid-19 provoquée par un nouveau coronavirus – le 2019-nCoV (également appelé SARS-CoV-2) – que cette «maladie X» a touché un monde peu préparé à y faire face. Signalée pour la première fois au bureau de l'OMS en Chine le 31 décembre 2019, l'épidémie a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS le 30 janvier 2020, et l'état de pandémie a été déclaré le 11 mars 2020. Le virus s'est propagé sur six continents; il a infecté des millions de personnes et causé plusieurs centaines de milliers de morts en quelques mois.
4. Malheureusement, face à la propagation rapide du virus et à des prévisions de mortalité alarmantes, des États ont opté pour le repli nationaliste ainsi que pour des réponses répressives et autoritaires plutôt que de réagir posément et généreusement en adoptant des mesures efficaces fondées sur des faits établis, coordonnées sur le plan international et respectueuses des droits humains. De nombreux États semblent avoir pris conscience trop tardivement du danger qui les guettait (ou n'ont pas voulu le voir). Même au niveau européen et international, y compris à l'OMS, le sentiment que la réponse a été trop tardive est difficile à dissimuler.
5. L'inaction du début, la lenteur des réponses apportées par la suite, des mesures hâtives et des réouvertures prématurées pourraient bien avoir un coût en termes de pertes humaines, mais aussi de dommages potentiellement durables pour nos systèmes politiques, démocratiques, sociaux, financiers et économiques, et de non-respect de plusieurs droits garantis par la Convention européenne des droits de l'homme (STE n° 5) et d'autres instruments juridiquement contraignants du Conseil de l'Europe, ainsi que par des conventions des Nations Unies, telles que la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Les mesures de santé publique visant à atténuer les effets de la maladie qui ont une incidence sur les droits humains (mise en quarantaine, distanciation physique, traçage des contacts, contrôles aux frontières et limitation des déplacements, par exemple) doivent être fondées sur des normes pertinentes et sur la confiance du public pour être efficaces: il importe qu'elles soient conçues et mises en œuvre de manière

1. *Texte adopté par la Commission permanente*, agissant au nom de l'Assemblée, le 26 juin 2020 (voir [Doc. 15115](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteur: M. Andrej Hunko). Voir également la [Recommandation 2174 \(2020\)](#).



transparente, appuyées sur des faits établis et respectueuses des droits, qu'elles soient dépolitisées, coordonnées aux niveaux national, régional et international, communiquées de façon claire et appliquées de manière équitable, comme indiqué dans la [Résolution 2114 \(2016\)](#) de l'Assemblée.

6. Même si le premier pic de la pandémie semble être passé dans la majorité des pays européens, la crise sanitaire n'est pas encore terminée – et ne le sera peut-être pas avant un certain temps. Les leçons à tirer des souffrances endurées ces derniers mois doivent être que, pour éviter une catastrophe en termes de pertes humaines et de lourdeur de la maladie, ainsi que de conséquences tout aussi catastrophiques pour l'économie et les droits humains, nous devons agir vite pour endiguer toute résurgence, en prenant des mesures efficaces, testées et éprouvées, mises en œuvre dans le respect des droits.

7. En cas de flambées épidémiques du coronavirus SARS-CoV-2 sur leur territoire, l'Assemblée recommande par conséquent aux États membres:

7.1. de prendre des mesures rapides et soutenues pour réduire les contacts humains par la distanciation physique, autant que possible sur une base volontaire, et, si nécessaire, par le confinement/des fermetures dans le respect des droits pendant la durée nécessaire à la réduction de la propagation active du SARS-CoV-2 au sein de la population jusqu'à un niveau contrôlable grâce à l'utilisation rigoureuse de tests, au traçage des contacts en respectant la protection des données, au placement en quarantaine et à l'auto-isolement, en respectant le principe de proportionnalité et en prenant en compte l'impact de telles mesures sur les droits fondamentaux y compris les droits sociaux et économiques, ainsi que sur la santé physique et mentale, et en mettant en œuvre des mesures compensant leurs effets négatifs;

7.2. de fournir des équipements de protection au personnel de santé et aux autres travailleurs essentiels, de renforcer et d'optimiser les capacités du système de santé en mobilisant les professionnels de santé non actifs et en augmentant, d'une part, les approvisionnements en équipements de diagnostic nécessaires pour traiter les patients de manière efficace et en toute sécurité – notamment les tests diagnostiques, l'oxygène et les respirateurs/ventilateurs – et, d'autre part, le nombre de lits de soins intensifs disponibles dans les hôpitaux;

7.3. de veiller à ce que toutes les mesures de santé publique respectent les droits humains, intègrent la dimension de genre, impliquent de façon importante les femmes dans la prise de décision et protègent les groupes vulnérables de la population (en particulier les personnes handicapées, les enfants et les personnes âgées);

7.4. de mettre en place des conditions pour isoler et traiter les cas symptomatiques qui ne nécessitent pas d'hospitalisation immédiate, sur une base volontaire, afin d'éviter les foyers d'infection au sein d'un foyer/d'une famille et de fournir la supervision médicale nécessaire pour permettre une hospitalisation rapide au cas où la santé du patient se détériorerait;

7.5. d'ouvrir les frontières et de lever les restrictions non indispensables sur les déplacements pour ne pas entraver l'action d'urgence transfrontalière, au moins au sein de l'Union européenne, afin que les mesures de santé publique puissent être planifiées au niveau central, et mises en œuvre par zone géographique régionale plutôt qu'à l'échelon juridictionnel (des États membres), en fonction des besoins, là où les flambées épidémiques se produisent.

8. L'Assemblée recommande que les États membres, à tout moment:

8.1. rendent disponibles des informations fiables sur les changements dynamiques comparatifs dans le nombre de décès dus à différentes pathologies au cours des trois dernières années, et le nombre de personnes infectées par la covid-19 parmi eux;

8.2. communiquent des informations complètes en temps utile, claires pour tous et accessibles aux personnes handicapées, et assurent que les décisions sont fondées sur des avis scientifiques éprouvés et sont transparentes (y compris par la publication des avis d'experts);

8.3. mènent des campagnes actives et massives de tests pour toutes les personnes présentes sur leur territoire, quel que soit leur statut, ne se limitant pas aux personnes hospitalisées, au personnel de santé ou aux autres travailleurs essentiels, et déploient la recherche d'anticorps sur des échantillons représentatifs de la population à grande échelle dès que possible;

8.4. soutiennent activement la recherche, le développement et la production responsables de médicaments, de kits de diagnostic, de vaccins et de matériels de protection individuelle, et encadrent les prix dans un esprit de solidarité, de sorte que les médicaments, tests ou vaccins ainsi développés soient accessibles et abordables pour tous, en particulier les groupes vulnérables;

8.5. priorisent et systématisent la solidarité, la coordination et la coopération européennes et internationales; les équipements de protection ne devraient pas être stockés par les États «pour parer à toute éventualité», mais plutôt être distribués là où les besoins sont les plus importants en Europe et dans le reste du monde;

8.6. établissent et tiennent à jour un répertoire transfrontalier en libre accès des lits disponibles au sein des unités de soins intensifs (USI), ainsi que des lits ventilés, dotés en personnel dans les USI, et les mettent à la disposition des États membres dans le besoin;

8.7. évitent tout abus de pouvoir de la part de l'exécutif, toute mesure disproportionnée et inutilement répressive limitant les droits humains ou la dignité humaine, ainsi que toute discrimination dans la mise en œuvre des mesures de santé publique, en portant une attention particulière sur la discrimination à l'égard des personnes handicapées et des personnes âgées, notamment en évitant les systèmes discriminatoires de triage;

8.8. réaffirment le rôle fondamental des parlements dans leur mission de contrôle des actions du gouvernement et s'assurent qu'ils sont en capacité d'exercer pleinement cette mission, en les dotant à la fois des moyens techniques et d'un niveau d'information suffisant;

8.9. veillent, dans leurs plans de relance et de sauvegarde économiques, à ne pas créer les conditions de futures dégradations des écosystèmes susceptibles de générer d'autres épidémies de nature zoonotique et, pour cela, conditionnent les aides mises en place à des critères environnementaux et sociaux ambitieux, en phase avec les objectifs de développement durable des Nations Unies.

9. En outre, au regard de la pandémie actuelle, l'Assemblée parlementaire appelle les États membres à intensifier leurs efforts en vue:

9.1. d'évaluer l'état de leurs systèmes sanitaires et de leurs systèmes de préparation aux pandémies et de surveillance des infections afin de les améliorer le cas échéant, en vue de garantir le libre accès à des soins de santé publique de haute qualité, guidés par les besoins des patients plutôt que par le profit, indépendamment de leur sexe, de leur nationalité, de leur religion ou de leur statut socio-économique;

9.2. d'évaluer l'efficacité des mesures prises pour lutter contre la pandémie actuelle, y compris les dommages collatéraux (en particulier à l'encontre du plein exercice des droits humains, y compris les droits sociaux et économiques), afin d'en tirer des enseignements en prévision des futures urgences de santé publique.

10. Au-delà de la pandémie actuelle, la préparation en matière de santé publique et la sécurité sanitaire mondiale doivent adopter une approche «Une seule santé» (*One Health*) englobant les interactions entre les animaux, les êtres humains et l'environnement qui contribuent aux maladies, et nous protéger contre ces dernières. Les efforts doivent être intensifiés aux niveaux national et international pour trouver la prochaine zoonose avant qu'elle ne se transmette aux humains, pour renforcer davantage la coordination des systèmes de dépistage et d'intervention en cas de maladie chez les animaux et les humains, et pour protéger les écosystèmes sur lesquels reposent la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale. Cela inclut le fait d'identifier et de combattre le changement climatique en tant que moteur des nouvelles menaces sanitaires, et d'améliorer les politiques réglementant l'agriculture animale et la lutte contre la destruction par l'homme de l'habitat naturel sauvage.

11. La sécurité sanitaire internationale et européenne, ainsi que les mesures de préparation aux pandémies doivent également être fondées sur des données et sur des preuves, et comprendre des dispositions relatives aux droits humains. Différentes sources de données accessibles au public doivent être rassemblées en vue de créer une infrastructure unifiée au niveau international, qui facilitera la modélisation pour la prise de décision. Ces modèles doivent être traduits en déclencheurs d'action. En cas de transfert de données sensibles, il faut garantir des protections appropriées en matière de protection de la vie privée et de la sécurité.

12. L'Assemblée recommande par conséquent que l'Union européenne établisse un système régional capable de soutenir les institutions internationales responsables dans leurs efforts pour veiller à une préparation et une réaction efficaces en cas de pandémie.

13. Par ailleurs, afin de permettre à l'OMS de mieux s'acquitter de son mandat, qui est d'atteindre le meilleur niveau de santé possible pour tous, l'Assemblée recommande une réforme de l'organisation qui:

13.1. permette à l'OMS de ne pas dépendre des contributions volontaires pour remplir ses fonctions essentielles;

13.2. dote l'OMS des pouvoirs nécessaires pour effectuer des visites inopinées dans les États membres pendant une crise sanitaire susceptible d'évoluer en urgence de santé publique d'intérêt international;

13.3. réexamine et renforce le Règlement sanitaire international en vue de redéfinir la gouvernance mondiale pour lutter contre les maladies, d'assurer une meilleure adéquation du traité avec ses objectifs (y compris la gouvernance des informations telles que l'échange d'échantillons et de séquences génétiques) et d'explorer les mécanismes de respect des obligations dans ce cadre;

13.4. mette en place un contrôle efficace et indépendant, idéalement parlementaire, de l'organisation: par l'Union interparlementaire au niveau international et, au niveau régional, par les assemblées parlementaires régionales, telles que l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe pour la Région européenne de l'OMS;

13.5. oblige l'OMS à élaborer des stratégies d'endiguement adaptables au niveau régional pour lutter contre les risques futurs pour la santé, en tenant compte des réalités quotidiennes des pays, des régions et des populations.

14. L'Assemblée propose aux États membres d'intensifier leurs efforts pour faire des progrès en ce qui concerne la Charte sociale européenne (STE n° 35 et STE n° 163) et la Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'homme et la biomédecine (Convention d'Oviedo, STE n° 164) qui facilitent la sauvegarde des droits sociaux, économiques et autres droits humains qui sont les plus vulnérables lorsqu'on s'attaque à une pandémie.

15. Enfin, l'Assemblée propose d'établir, aux Nations Unies, un système d'inspection permanent pour les événements biologiques actuels et futurs aux conséquences graves, y compris peut-être la nomination d'un facilitateur permanent au Bureau du Secrétaire général des Nations Unies. La supervision et la responsabilité internationales de la préparation aux pandémies devraient également être assurées par les Nations Unies, par l'intermédiaire d'une entité extérieure indépendante.