



Assemblée générale

Distr. générale
15 juillet 2022
Français
Original : anglais

Soixante-dix-septième session

Point 69 b) de l'ordre du jour provisoire*

Promotion et protection des droits humains : questions relatives aux droits humains, y compris les divers moyens de mieux assurer l'exercice effectif des droits humains et des libertés fondamentales

Solidarité vaccinale mondiale et droits humains durant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19)

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre à l'Assemblée générale le rapport de l'Expert indépendant sur les droits de l'homme et la solidarité internationale, Obiora Chinedu Okafor, conformément à la résolution [44/11](#) du Conseil des droits de l'homme.

* [A/77/150](#).



Rapport de l'Expert indépendant sur les droits de l'homme et la solidarité internationale, Obiora Chinedu Okafor

Résumé

Présenté en application de la résolution 44/11 du Conseil de droits de l'homme, le présent rapport est le cinquième établi à l'intention de l'Assemblée générale par l'Expert indépendant sur les droits de l'homme et la solidarité internationale, Obiora Chinedu Okafor. Celui-ci y examine dans quelle mesure les acteurs étatiques ont fait preuve de solidarité vaccinale durant la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), comme l'exige la solidarité internationale en faveur des droits humains. Il souligne d'abord combien la vaccination contre la COVID-19 est un élément essentiel de la lutte contre la pandémie. Il explique ensuite que la solidarité vaccinale internationale est une exigence au regard des droits humains et évoque plusieurs des grands problèmes qui, à l'heure actuelle, font obstacle à une mise en œuvre pleine et entière de cette solidarité. Il donne quelques exemples d'actions de solidarité vaccinale menées par les États et d'autres acteurs et exhorte toutes les parties prenantes à s'engager de nouveau à faire preuve de toute la solidarité dont le monde a besoin pour endiguer la pandémie de COVID-19, tout en s'attachant à promouvoir et à protéger davantage les droits humains. Il conclut son rapport par quelques recommandations concrètes.

I. Introduction

1. Plus de deux ans après que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a estimé que la maladie à coronavirus (COVID-19) pouvait être qualifiée de pandémie, la communauté internationale s'efforce encore d'en minimiser les répercussions négatives sur les sphères politique, sociale et économique, y compris sur l'exercice des droits humains dans le monde. Ces efforts attestent d'un certain degré de coopération mondiale et régionale entre les États, entre les États et les acteurs non étatiques et entre les acteurs non étatiques. Cette coopération se traduit notamment par l'adoption d'accords bilatéraux et la mise en place de partenariats public-privé pour la recherche, la mise au point et le déploiement de vaccins en vue de mettre fin à la pandémie. Devant le besoin urgent de vaccins contre la COVID-19 qui permettent de sauver des vies les scientifiques ont travaillé à un rythme sans précédent pour mettre au point des vaccins sûrs et efficaces pour toute l'humanité¹. Cependant, malgré ces efforts, on observe toujours un écart considérable entre la quantité de vaccins qui devraient être distribués à l'échelle mondiale et le nombre de vaccins fournis ou effectivement distribués en réponse à la pandémie, en particulier dans les pays de l'hémisphère Sud. Ainsi, la nature et l'orientation de la réponse internationale de ces deux dernières années ont contribué à mettre en lumière des problèmes systémiques préexistants, tels la formidable disparité entre les pays de l'hémisphère Nord et les pays de l'hémisphère Sud en ce qui concerne l'accès aux ressources essentielles à la pleine réalisation des droits humains.

2. Dans un précédent rapport au Conseil des droits de l'homme, l'Expert indépendant sur les droits de l'homme et la solidarité internationale a souligné les effets négatifs que produit sur l'exercice des droits humains la thésaurisation de denrées alimentaires destinées à l'exportation, de vaccins et d'autres produits de contrôle de la pandémie de COVID-19 par un nombre relativement restreint d'États (A/HRC/47/31). La thésaurisation de vaccins par les États d'Europe occidentale et d'Amérique du Nord, particulièrement radicale dans les premiers mois qui ont suivi l'approbation des premiers vaccins contre la COVID-19, continue d'entraver l'accès de trop nombreuses populations de l'hémisphère Sud à ces vaccins, et ce à un coût abordable². L'achat par certains États de vaccins en quantité suffisante pour vacciner leurs populations plusieurs fois³ a eu des répercussions négatives sur l'accès aux vaccins, et l'accessibilité financière de ces vaccins, dans le monde entier, en particulier pour les populations à risque d'autres États et pour la grande majorité des populations des pays à faible revenu⁴. Certains affirment que cette situation est l'un des facteurs qui contribuent à la persistance de la pandémie de COVID-19⁵. D'autres facteurs ont limité l'accès aux vaccins dans un grand nombre d'États, en particulier dans les États à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, à

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Approved vaccines », base de données « COVID-19 Vaccine Tracker ». Disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/approved> (consulté le 23 mai 2022).

² Agnes Binagwaho, Kedest Mathewos et Sheila Davis, « Equitable and effective distribution of the COVID-19 vaccines: a scientific and moral obligation », *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 11, n° 2 (février 2022).

³ Yanqui Rachel Zhou, « Vaccine nationalism : contested relationships between COVID-19 and globalization », *Globalizations*, vol. 19, n° 3 (2022).

⁴ Godwell Nhamo *et al.*, « COVID-19 vaccines and treatments nationalism : challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs », *Global Public Health*, vol. 16, n° 3 (2021).

⁵ Thomas J. Bollyky et Chad P. Bown, « The tragedy of vaccine nationalism: only cooperation can end the pandemic », *Foreign Affairs*, vol. 99, n° 5 (septembre/octobre 2020) ; James Darwin N. Lagman, « Vaccine nationalism: a predicament in ending the COVID-19 pandemic », *Journal of Public Health*, vol. 43, n° 2 (juin 2021) ; Anuradha Gupta, « COVAX can still end COVID-19 vaccine apartheid », *Nature Human Behaviour*, vol. 6, n° 2 (février 2022).

savoir des problèmes administratifs, logistiques, d'infrastructures et autres problèmes internes qui empêchent ces États de maximiser l'utilisation des vaccins après les avoir reçus⁶. L'allocation de ressources publiques au stockage, au transport et à la distribution des vaccins, ainsi qu'à la sensibilisation nécessaire pour garantir une forte adoption des vaccins, a été plus lente qu'elle n'aurait dû l'être⁷.

3. La mésinformation et la désinformation ont entravé de manière inédite la lutte contre la pandémie. Lors de la soixante-seizième session de l'Assemblée générale, le Secrétaire général a fait remarquer que le triomphe scientifique des vaccins contre la COVID-19 avait été réduit à néant par « le manque tragique de volonté politique, l'égoïsme et la méfiance »⁸. Constatant que les informations fallacieuses se propageaient plus facilement que le virus, le Directeur général de l'OMS a déclaré, à l'occasion de la cinquante-sixième Conférence de Munich sur la sécurité qui s'est tenue en 2020, qu'il s'agissait de lutter non seulement contre une pandémie, mais également contre une « infodémie »⁹. Ce problème généralisé a, dans certains milieux, servi à justifier l'inégalité de la distribution de vaccins par l'opposition qui existe entre les États les plus riches et les plus pauvres. Toutefois, les écosystèmes de désinformation constituent un problème mondial, qui ont causé des décès même au sein des États à revenu élevé¹⁰. L'un des grands défis de la lutte contre une désinformation envahissante concernant la COVID-19 est ce que rapporte la monétisation de la désinformation : celle-ci représente près d'un quart de milliard de dollars par an¹¹. Une étude menée en 2021 par le Global Disinformation Index révèle qu'en huit mois seulement, 12 millions de dollars générés par des publicités ont financé des sites de désinformation en langue espagnole¹².

4. Ayant à cœur de tourner la page de la pandémie, l'OMS a fixé un objectif de vaccination de 70 % de la population de chaque pays d'ici la mi-2022¹³. Cependant, les États et les autres acteurs devront redoubler d'efforts pour atteindre cet objectif, qui exigera non seulement une coopération entre les États et une collaboration interrégionale, mais également une solidarité mondiale dynamique, intersectorielle et multipartite, avec pour unique but la réduction des inégalités qui font que la pandémie perdure. Plus important encore, plutôt que de cantonner ces efforts à l'échelle nationale, il est nécessaire de faire preuve d'une solidarité mondiale encore plus grande pour arriver à venir à bout de la pandémie et, de ce fait, enrayer l'érosion des droits humains qu'elle a engendrée partout dans le monde.

⁶ Olivier J. Wouters *et al.*, « Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment », *The Lancet*, vol. 397, n° 10278 (mars 2021).

⁷ OMS et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Vaccination contre la COVID-19 : approvisionnement et logistique : orientations provisoires » (2021).

⁸ Centre régional d'information des Nations Unies pour l'Europe occidentale, « COVID-19: UN Secretary-General says the world has failed an ethics test », 21 septembre 2021.

⁹ Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, discours présenté lors de la Conférence de Munich sur la sécurité, 15 février 2020.

¹⁰ Voir Leonardo Bursztyn *et al.*, *Misinformation During a Pandemic*, document de travail du National Bureau of Economic Research (NBER) n° 27417 (2020).

¹¹ Global Disinformation Index, « The quarter billion dollar question: how is disinformation gaming ad tech? », septembre 2019.

¹² Free Press, « New research reveals Google benefited from placing ads on Spanish-language COVID-19 disinformation websites », 3 novembre 2021.

¹³ OMS, « Achieving 70 % COVID-19 immunization coverage by mid-2022 », 23 décembre 2021.

5. La solidarité internationale est l'un des principes fondamentaux du droit international, qui revêt une importance capitale¹⁴ et doit être établi comme un droit humain lorsque le projet de déclaration des Nations Unies sur les droits de l'homme et la solidarité internationale aura été adopté. L'expression d'une solidarité internationale en matière de droits humains, y compris au niveau mondial, favorise la création d'un environnement propice à la prévention d'inégalités significatives et l'instauration d'un ordre international juste pour toutes et tous. Le présent rapport sur la solidarité mondiale en matière de vaccins dans le contexte de la pandémie de COVID-19 est axé sur le devoir qu'ont les États de prendre des mesures qui expriment et font progresser cette solidarité, afin de mieux protéger les droits humains de toutes et tous et d'en assurer la réalisation dans le monde entier.

6. Le présent rapport est articulé en quatre parties. La section II présente un bref aperçu des efforts de vaccination contre la COVID-19 déployés au niveau mondial et de l'incidence de la vaccination sur l'endiguement de la pandémie actuelle. Dans la section III, l'Expert indépendant aborde la nécessité d'une solidarité mondiale en matière de vaccins pendant la pandémie en tant qu'impératif au regard des droits humains. Dans la section IV, il analyse les défis qui font barrage à la réalisation de la solidarité mondiale en matière de vaccins pendant la pandémie et qui, par conséquent, compromettent actuellement l'exercice des droits humains. Dans la section V, il présente des exemples de manifestations positives de solidarité mondiale en matière vaccinale, en tant que composante de la solidarité internationale en matière de droits humains. L'Expert indépendant conclut son rapport par plusieurs recommandations concrètes.

II. Les vaccins contre la COVID-19, des outils indispensables pour faire face à la pandémie

7. En mai 2022, l'OMS avait enregistré plus de 521 millions de cas infectieux dus à la COVID-19 et plus de 6 millions de décès dans le monde¹⁵. Le 20 mai 2022, les onze vaccins suivants avaient été autorisés conformément au protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence : Covavax (Serum Institute of India), Nuvaxovid (Novavax), Spikevax (Moderna Biotech), Comirnaty (Pfizer-BioNTech), Convectia (CanSino Biologics), Janssen (Johnson & Johnson), Vaxzevria (Oxford-AstraZeneca), Covishield (formulation Oxford-AstraZeneca, Serum Institute of India), Covaxin (Bharat Biotech), Covilo (Sinopharm) et CoronaVac (Sinovac)¹⁶. Alors que le monde entier s'efforce de venir à bout de la pandémie et d'endiguer ses ravages, l'inadéquation de la solidarité mondiale en matière vaccinale l'empêche d'y parvenir. Après l'approbation par l'OMS, en décembre 2020, de l'utilisation des vaccins Pfizer, Moderna et autres, quelques États riches, principalement d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale, se sont précipités pour acheter et se faire livrer un nombre encore plus important de premières doses de ces vaccins que le nombre qu'ils

¹⁴ Voir R. St. J. MacDonald, « Solidarity in the practice and discourse of public international law », *Pace International Law Review*, vol. 8, n° 2 (printemps 1996) ; Bruno Simma, « From bilateralism to community interest in international law », *Recueil des cours de l'Académie de droit international de La Haye*, vol. 250 (1994) ; Rüdiger Wolfrum et Chie Kojima (éds.), *Solidarity: A Structural Principle of International Law* (Berlin, Springer, 2010) ; Obiora Chinedu Okafor, « The future of international solidarity in global refugee protection », *Human Rights Review*, vol. 22, n° 1 (mars 2021).

¹⁵ OMS, tableau de bord « WHO Coronavirus (COVID-19) », disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.who.int> (consulté le 22 mai 2022).

¹⁶ OMS, « 11 vaccines granted emergency use listing (EUL) by WHO », base de données « COVID-19 Vaccine Tracker ». Disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.trackvaccines.org/agency/who/> (consulté le 22 mai 2022).

avaient réservé à l'avance, ne laissant à la plupart des États d'Afrique, d'Amérique latine et d'autres régions de l'hémisphère d'autre choix que d'attendre beaucoup plus tard cette année-là, voire jusqu'en mars 2021, pour acheter des doses des vaccins approuvés¹⁷. Ces pays ont finalement pu obtenir ces doses, bien qu'en quantités largement insuffisantes, grâce à diverses initiatives, y compris le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, créé pour accélérer la production de vaccins et garantir un accès équitable à tous les États du monde¹⁸.

8. Outre la thésaurisation par les États riches, les limitations de ressources et les inégalités structurelles ont entravé l'accès aux vaccins contre la COVID-19 dans la plupart des pays de l'hémisphère Sud, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure¹⁹. Ces problèmes ont également contribué à la lenteur du déploiement des vaccins alors même qu'il aurait fallu agir rapidement pour réduire autant que possible les dramatiques répercussions économiques, politiques et sociales du virus, notamment sur l'exercice de nombreux droits humains : par exemple, lorsque la première série de vaccins est arrivée dans de nombreux États d'Afrique, en mars 2021, la plupart de ces États n'ont pas été en mesure d'administrer à leurs citoyennes et citoyens toutes les doses avant leur date d'expiration. Cette situation s'explique en partie par un manque de ressources humaines et financières spécialisées disponibles, nécessaires pour mener des campagnes de vaccination à grande échelle (d'autres difficultés sont présentées ci-après)²⁰. Malgré ces obstacles, les statistiques mondiales sur la vaccination indiquaient que, au 17 mai 2022, plus de 12 milliards de doses de vaccin avaient été administrées et environ 61 % de la population mondiale avaient bénéficié d'un schéma vaccinal complet²¹. Toutefois, cela signifie, a contrario, qu'environ 39 % de la population n'étaient alors pas encore complètement vaccinés. Une analyse plus approfondie révèle qu'au 16 mai 2022, sur les 12 milliards de doses administrées dans le monde, seules 502 millions, soit environ 4,1 %, avaient été administrées en Afrique, alors que les Africains représentent près de 17 % de la population mondiale totale²².

¹⁷ Voir Ewen Callaway, « The unequal scramble for coronavirus vaccines », *Nature*, vol. 584 (août 2020) ; Lancet Commission on COVID-19 Vaccines and Therapeutics Task Force Members, « Operation warp speed: implications for global vaccine security », *The Lancet: Global Health*, vol. 9, n° 7 (juillet 2021) ; Boniface Chimpano, « Vaccine nationalism and equitable access to COVID-19 pharmaceuticals: TRIPS Agreement under trial (again) », *Journal of International Trade Law and Policy*, vol. 20, n° 3 (2021).

¹⁸ Voir <https://www.gavi.org/fr/facilite-covax>.

¹⁹ Voir Nivedita Saksena, « Global justice and the COVID-19 vaccine: limitations of the public goods framework », *Global Public Health*, vol. 16, n° 8-9 (2021) ; Lisa Bowleg, « We're not all in this together: on COVID-19, intersectionality, and structural inequality », *American Journal of Public Health*, vol. 110, n° 7 (juillet 2020) ; Håvard Thorsen Rydland *et al.*, « The radically unequal distribution of COVID-19 vaccinations: a predictable yet avoidable symptom of the fundamental causes of inequality », *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 9, n° 61 (2022).

²⁰ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, « Risques et difficultés liés au déploiement des vaccins contre la COVID-19 en Afrique », 14 mai 2021.

²¹ OMS, tableau de bord « WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard », disponible à l'adresse suivante : <https://covid19.who.int> (consulté le 22 mai 2022). Our World in Data, « Coronavirus (COVID-19) Vaccinations database », disponible à l'adresse suivante : <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (consulté le 22 mai 2022).

²² Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, tableau de bord « Africa: COVID-19 Vaccination », disponible à l'adresse suivante : <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTI0ZDlhZWEMjUxMC00ZDhhLWFjOTYtYjZlMGYzOWI4NGIwIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsmMiOjh9> (consulté le 22 mai 2022) ; Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, « L'Afrique doit multiplier par six le taux de vaccination contre la COVID-19 », 3 février 2022.

9. En ce qui concerne le commerce international et les couplages de production, considérant que seuls 50 % des habitants des marchés émergents et des économies en développement étaient vaccinés au début de l'année 2022, on estime que le coût économique au niveau mondial pourrait atteindre 3 800 milliards de dollars²³, dont 49 % supportés par les États à revenu élevé²⁴. Ce fardeau économique deviendra réalité même si les États à revenu élevé parviennent à vacciner leurs populations et à contenir la pandémie à l'intérieur de leurs frontières. Cette perspective illustre la réalité d'un monde inexorablement et profondément interconnecté, au sein duquel les personnes voyagent, les économies reposent largement sur les échanges internationaux et les marchandises franchissent constamment les frontières. Que ce soit dans l'hémisphère Nord ou dans l'hémisphère Sud, les États, leurs citoyennes et leurs citoyens souhaitent revenir à une certaine normalité après la pandémie. Les incidences économiques négatives de la thésauroisation des vaccins et d'un accès inéquitable aux vaccins à l'échelle mondiale, évoquées plus haut, montrent comment la discrimination, l'intolérance et la peur peuvent propulser le monde vers un avenir dystopique.

10. Il importe également de souligner que, tant que les frontières resteront ouvertes aux voyages et aux échanges internationaux, même si les États à revenu élevé opèrent une montée en puissance de leurs campagnes de vaccination respectives, le virus responsable de la COVID-19 continuera à muter et à se déplacer d'une région du globe à l'autre. Il serait toutefois possible de mettre fin à la pandémie en assurant une vaccination généralisée grâce à une solidarité internationale bien plus importante, permettant à la majorité de la population mondiale d'accéder équitablement au vaccin, où qu'elle se trouve²⁵.

III. La solidarité vaccinale, une exigence au regard des droits humains

11. La pandémie de COVID-19 n'a laissé personne, ou presque, indemne : pendant un certain temps, l'humanité devra continuer à composer avec les effets négatifs, psychosociaux et autres, de cette crise²⁶. En raison du nombre élevé de décès dus au virus, des pressions intenses auxquelles les systèmes de soins de santé et toute une série de services et de travailleuses et travailleurs essentiels étaient soumis, ainsi que des mesures de confinement et de quarantaine obligatoires, de nombreuses personnes se retrouvent sans emploi ou sans moyens de subsistance. La pandémie ainsi qu'un grand nombre des mesures mises en place dans le monde pour la contrôler ont eu des effets négatifs considérables sur, entre autres, les droits humains, les droits à la vie, à la santé, à la liberté, à l'éducation, à la liberté de circulation et au travail. En dépit des efforts substantiels déployés pour assurer le respect, la protection et l'exercice des droits humains pendant la pandémie (au moyen de mesures telles que le recours au travail à distance, le versement d'indemnités de chômage technique et la fourniture

²³ Cem Çakmaklı *et al.*, « Economic costs of inequitable vaccine distribution across the world », Voxeu, 15 février 2021.

²⁴ Ibid.

²⁵ Obiora Chinedu Okafor, « La solidarité est essentielle à notre action post-Covid-19 », Open Global Rights, 28 avril 2020.

²⁶ Voir Dalila Talevi *et al.*, « Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic », *Rivista di Psichiatria*, vol. 55, n° 3 (2020) ; A. K. Verma et Sadguru Prakash, « Impact of COVID-19 on environment and society », *Journal of Global Biosciences*, vol. 9, n° 5 (2020) ; Rasheeta Chandler *et al.*, « The impact of COVID-19 among black women : evaluating perspectives and sources of information », *Ethnicity and Health*, vol. 26, n° 1 (2021) ; Vijay Shankar Balakrishnan, « Impact of COVID-19 on migrants and refugees », *The Lancet: Infectious Diseases*, vol. 21, n° 8 (août 2021).

d'une aide financière aux entreprises), la jouissance et la réalisation de nombre de ces droits fondamentaux ont été nettement insuffisantes, et ce dès le début de la crise. La pandémie a exacerbé la vulnérabilité aux répercussions sociales, politiques et économiques négatives des États et des populations qui étaient déjà aux prises avec des inégalités préexistantes²⁷. Ainsi, la pleine jouissance de certains droits humains à l'échelle mondiale continuera à faire défaut, du moins pendant un certain temps, principalement à cause de la disparité entre les régions du monde « riches » et « pauvres » en vaccins. Mais, comme l'a fait remarquer une diplomate de haut rang, la pandémie ne sera finie pour personne tant qu'elle ne sera pas finie pour tout le monde²⁸.

12. En outre, l'incapacité actuelle à assurer une solidarité mondiale optimale en matière vaccinale est clairement contraire aux valeurs de la solidarité internationale, concept défini dans le projet de déclaration sur le droit à la solidarité internationale comme « l'expression d'un esprit d'unité entre les individus, les peuples, les États et les organisations internationales, englobant la communauté d'intérêts, d'objectifs et d'actions et la reconnaissance de droits et besoins différents pour atteindre des objectifs communs » (A/HRC/35/35, annexe). Cette solidarité mondiale déficiente démontre et souligne clairement le manque flagrant d'unité d'intention et d'action entre les États, les peuples et les individus du monde entier quant à l'optimisation de l'accès mondial aux vaccins contre la COVID-19. Cette déficience est donc contraire à la lettre et à l'esprit de l'exigence de coopération (et, partant, de solidarité) internationale en matière de droits humains, constitutionnellement inscrite dans les Articles 55 et 56 de la Charte des Nations Unies.

13. La solidarité vaccinale mondiale en tant qu'exigence au regard des droits humains est examinée dans la présente section, quoique brièvement, sous les angles suivants : a) l'obligation générale de protéger, en partie grâce aux instruments de la solidarité mondiale, les droits humains de chacune et chacun au sein de la communauté mondiale ; b) le devoir qu'ont tous les États, en particulier les mieux dotés, de s'acquitter des obligations (fondamentales minimales) prévues par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, non seulement à l'égard de leurs propres citoyennes et citoyens, mais également de toutes les habitantes et de tous les habitants du monde.

14. Tout d'abord, l'émergence quasi constante de variants du coronavirus à l'origine de la COVID-19, dont certains se sont révélés plus virulents ou plus infectieux que les précédents, souligne à quel point il est urgent de mettre en œuvre une stratégie mondiale de vaccination maximale pour prévenir l'apparition de variants préoccupants et plus dangereux²⁹. S'il convient de saluer la contribution de nombreux États riches, qui ont alloué d'importantes sommes d'argent au Mécanisme COVAX, ces États ont également sapé son efficacité, ainsi que les efforts globaux visant à mettre fin à la pandémie le plus rapidement possible pour toutes et tous, en affichant

²⁷ Xiao Tan, Rennie Lee et Leah Ruppner, « Profiling racial prejudice during COVID-19: who exhibits anti-Asian sentiment in Australia and the United States? », *Australian Journal of Social Issues*, vol. 56, n° 4 (décembre 2021) ; Maila D. H. Rahiem, « COVID-19 and the surge of child marriages: a phenomenon in Nusa Tenggara Barat, Indonesia », *Child Abuse and Neglect*, vol. 118, n° 105168 (août 2021) ; ONU, « Policy brief: the impact of COVID-19 on women », 9 avril 2020.

²⁸ Obiora Chinedu Okafor, « COVID-19 vaccines should be shared much more equitably, in solidarity, around the world », *Toronto Star*, 12 janvier 2021 ; Samantha Power, « This won't end for anyone until it ends for everyone », *The New York Times*, 7 avril 2020.

²⁹ Jamie M. Caldwell *et al.*, « Vaccines and variants: modelling insights into emerging issues in COVID-19 epidemiology », *Paediatric Respiratory Reviews*, vol. 39 (septembre 2021) ; John S. Tregoning *et al.*, « Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape », *Nature Review Immunology*, vol. 21 (octobre 2021).

simultanément un nationalisme vaccinal³⁰. Le cadre du droit international des droits humains, en vertu duquel les États sont tenus de respecter ces droits (c'est-à-dire de s'abstenir d'intervenir dans leur jouissance), de les protéger (c'est-à-dire d'empêcher d'autres d'intervenir dans leur jouissance) et de les réaliser (c'est-à-dire d'adopter des mesures appropriées en vue de leur pleine réalisation), contient des instructions générales en ce qui concerne l'exigence de solidarité mondiale en matière de vaccins³¹. Plus important encore, aux fins du présent rapport, en vertu des Articles 55 et 56 de la Charte, tous les États Membres de l'Organisation des Nations Unies sont tenus de coopérer (dans un esprit de solidarité mondiale) pour donner effet à tous les droits humains internationalement reconnus, y compris ceux protégés par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Plus précisément, conformément au paragraphe 1 de l'article 2 du Pacte international, tous les États parties sont tenus d'agir, tant par leur effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, en vue d'assurer le plein exercice des droits reconnus dans le Pacte³². Cette obligation est également implicitement énoncée dans l'article 28 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, que beaucoup considèrent désormais comme faisant partie du droit international coutumier. Au niveau régional, le paragraphe 1 de l'article 27 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples va jusqu'à imposer à tous les individus des devoirs similaires envers la communauté internationale. Toutes les dispositions susmentionnées imposent aux États parties à ces instruments l'obligation fondamentale de contribuer à la réalisation des droits humains par-delà leurs frontières respectives.

15. Par ailleurs, la nature de la solidarité vaccinale mondiale en tant qu'exigence au regard des droits humains est mise en lumière, non seulement par une réflexion sur les obligations fondamentales imposées à tous les États parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, mais également par l'argument selon lequel tous les États parties ont, en outre, au titre de ce Pacte, des obligations fondamentales minimales envers les populations des autres pays. Cette position est fermement établie dans la jurisprudence du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'organe spécialisé chargé d'interpréter le Pacte international. Cette jurisprudence s'applique donc à l'ensemble des droits économiques, sociaux et culturels protégés par le Pacte, y compris dans son article 12, relatif au droit à la santé, et dans le point b) du paragraphe 1 de son article 15, relatif au droit de bénéficier du progrès scientifique – qui ne sont que deux des nombreux droits compromis par l'absence d'une solidarité vaccinale optimale observée ces dernières années. À cet égard, le Comité a souligné « qu'il incombe tout particulièrement aux États parties et aux autres intervenants en mesure d'apporter leur concours de fournir "l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique", nécessaires pour permettre aux pays en développement d'honorer les obligations fondamentales et autres » énoncées dans le Pacte, y compris les obligations

³⁰ Voir Rogier W. Sanders et Menno D. de Jong, « Pandemic moves and countermoves: vaccines and viral variants », *The Lancet*, vol. 397, n° 10282 (avril 2021) ; Obiora Chinedu Okafor, « COVID-19 vaccines should be shared much more equitably, in solidarity, around the world », *Toronto Star*, 12 janvier 2021.

³¹ Gabor Rona et Lauren Aarons, « State responsibility to respect, protect and fulfil human rights obligations in cyberspace », *Journal of National Security Law and Policy*, vol. 8, n° 3 (2016) ; David Jason Karp, « What is the responsibility to respect human rights? Reconsidering the "respect, protect, and fulfil" framework », *International Theory*, vol. 12, n° 1 (2019) ; Ida Elisabeth Koch, « Dichotomies, trichotomies or waves of duties? », *Human Rights Law Review*, vol. 5, n° 1 (2005) ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

³² Voir également Principes de Maastricht relatifs aux obligations extraterritoriales des États dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels (2011) ; Olivier De Schutter *et al.*, « Commentary to the Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the area of Economic, Social and Cultural Rights », *Human Rights Quarterly*, vol. 34 (2012).

prioritaires en raison de l'actualité, par exemple la vaccination de leurs populations contre les grandes maladies comme la COVID-19³³. C'est sur la base de ces obligations internationales en matière de droits humains que les États sont tenus de respecter et de faciliter la protection et à la réalisation du droit à la santé dans les autres États³⁴. Compte tenu de l'obligation susmentionnée qu'ont tous les États de prendre des mesures pour réaliser les droits économiques, sociaux et culturels au titre du paragraphe 1 de l'article 2 du Pacte, y compris par la solidarité internationale, le Comité a en outre indiqué que, pour s'acquitter des obligations internationales leur incombant au titre de l'article 12, les États parties doivent respecter l'exercice du droit à la santé dans les autres pays et empêcher tout tiers de violer ce droit dans d'autres pays³⁵. Il n'est donc pas possible, pour un État partie, de s'acquitter de son obligation minimale d'assurer le meilleur état de santé possible au niveau national sans tenir dûment compte de la réalisation des droits à la santé des populations des autres États et de tiers.

IV. Obstacles à la mise en œuvre d'une plus grande solidarité vaccinale aux fins d'une jouissance pleine et entière des droits humains

16. L'objectif principal du Mécanisme COVAX, qui est l'un des dispositifs et processus mondiaux mis en place pour lutter contre les inégalités en matière vaccinale, est d'assurer un accès équitable aux vaccins. Parmi les autres dispositifs et processus figurent des mécanismes de concession de licence et de partage, tels que le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 de l'OMS, le Centre de transfert de la technologie des vaccins à ARN messager (ARNm) en Afrique du Sud ainsi qu'une proposition visant à renoncer à certains droits de propriété intellectuelle sur les vaccins et les traitements contre la COVID-19 sinon protégés par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Bien que ces initiatives présentent des points forts et des points faibles, elles sont principalement axées sur la mise en place d'une plus grande solidarité mondiale en matière de vaccins pour permettre une jouissance pleine et entière des droits humains. Aussi, tout en mettant en lumière les dispositifs et processus mondiaux, la présente analyse se concentre-t-elle sur quatre thèmes qui présentent des défis susceptibles de compromettre la jouissance pleine et entière des droits humains : a) la mise au point et la production ; c) l'accessibilité financière ; c) l'équité de la répartition et de la distribution ; d) la préparation des États, le déploiement des vaccins et l'adoption des vaccins.

A. Mise au point et production des vaccins

17. La mise au point et la production de certains vaccins contre la COVID-19 moins d'un an après le début de la pandémie constituent une grande réussite scientifique³⁶. Depuis lors, les fabricants, s'employant à produire des doses de vaccins en quantités suffisantes pour favoriser l'immunisation de la grande majorité de la population mondiale, se sont cependant heurtés à des difficultés telles que l'accès aux matières premières, aux laboratoires et à du personnel qualifié et spécialisé, ainsi qu'à des problèmes dans la distribution des vaccins, ce qui a entraîné des difficultés pour

³³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, paragraphes 43 à 45.

³⁴ Ibid., paragraphe 39.

³⁵ Ibid.

³⁶ Jon Cohen, « Shots of hope », *Science*, vol. 370, n° 6523 (décembre 2020).

répondre à la demande³⁷. Malgré ces défis, la production mondiale de vaccins avait atteint près de 1,5 milliard de doses par mois en octobre 2021³⁸. La Fédération internationale de l'industrie du médicament a indiqué qu'en 2021, 11,2 milliards de doses de vaccin contre la COVID-19 avaient été produites³⁹. L'offre aurait dès lors dû être suffisante pour atteindre le grand objectif de l'OMS en matière de vaccination : vacciner 70 % de la population mondiale, soit environ 7,9 milliards de personnes, d'ici à la mi-2022 (sans compter les injections de rappel)⁴⁰. L'OMS a présenté une stratégie détaillée sous la forme d'actions comprenant l'établissement de nouveaux engagements de partage des doses, l'autorisation de la libre circulation transfrontalière des vaccins en tant que produits finis et des matières premières, ainsi que la prise de mesures garantissant une transparence totale sur la production mensuelle⁴¹.

18. Les droits de propriété intellectuelle détenus sur les vaccins et les traitements contre la COVID-19 représentent un autre défi en matière de mise au point et de production. En octobre 2020, deux États ont proposé à l'Organisation mondiale du commerce (OMC) de suspendre les droits de propriété intellectuelle sur les vaccins et les traitements contre la COVID-19 afin de permettre le déploiement de la production à l'échelle mondiale⁴². Plus précisément, les auteurs de cette proposition ont demandé une dérogation d'au moins trois ans pour ces droits de propriété intellectuelle, couvrant les outils de diagnostic, les vaccins, les dispositifs médicaux, les équipements de protection individuelle et d'autres outils servant à prévenir, à traiter et maîtriser la COVID-19⁴³. En mai 2021, la proposition avait reçu le soutien formel de 62 membres de l'OMC, principalement des pays de l'hémisphère Sud, et, d'après les informations disponibles, plus de 100 des 164 membres de l'OMC avaient donné leur accord de principe concernant la dérogation⁴⁴. En avril 2021, revenant sur la position précédemment adoptée par les États-Unis d'Amérique, le Président Joe Biden a annoncé soutenir la proposition⁴⁵. En mars 2022, un accord de compromis a été conclu entre l'Union européenne, l'Inde, l'Afrique du Sud et les États-Unis d'Amérique (le « document final de la Quadrilatérale »), mais aucune décision commune à tous les membres de l'OMC concernant cet accord n'a pour le moment été annoncée⁴⁶. Le 3 mai 2022, l'OMC a diffusé un projet de proposition, élaboré avec l'appui de son directeur général ; toutefois, au moment de la rédaction du présent rapport, aucun accord multilatéral sur cette proposition n'avait encore été conclu⁴⁷. Lors de la réunion du Conseil général de l'OMC concernant l'Accord sur les aspects

³⁷ Rebecca Forman *et al.*, « COVID-19 vaccine challenges: what have we learned so far and what remains to be done », *Health Policy*, vol. 125, n° 5 (mai 2021) ; Fatima Amanat et Florian Krammer, « SARS-CoV-2 vaccines: status report », *Immunity*, vol. 52, n° 4 (avril 2020).

³⁸ OMS, « L'OMS et l'ONU exposent la marche à suivre pour atteindre les objectifs en matière de vaccination anti-COVID-19 à l'échelle mondiale », 7 octobre 2021.

³⁹ Fédération internationale de l'industrie du médicament (IFPMA), « 11 billion COVID-19 vaccines produced in 2021 has resulted in the biggest immunization campaign in human history and 2022 will require more and better vaccine redistribution and innovation », 16 décembre 2021.

⁴⁰ OMS, « L'OMS et l'ONU exposent la marche à suivre pour atteindre les objectifs en matière de vaccination anti-COVID-19 à l'échelle mondiale ».

⁴¹ OMS, « Stratégie pour une vaccination mondiale contre la COVID-19 d'ici à la mi-2022 », 2021.

⁴² Organisation mondiale du commerce (OMC), « Les Membres discutent du rôle que la propriété intellectuelle peut jouer dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 », 20 octobre 2020.

⁴³ OMC, « Dérogations à certaines dispositions de l'Accord sur les ADPIC pour la prévention, l'endigement et le traitement de la COVID-19 », 25 mai 2021, document IP/C/W/669/Rev.1.

⁴⁴ Philip Loft, « Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines », House of Commons Library, document de recherche n° 9417 (2022).

⁴⁵ Joe Biden, Président des États-Unis d'Amérique, déclaration présentée à la Maison-Blanche concernant le variant Omicron de la COVID-19, 26 novembre 2021.

⁴⁶ Philip Loft, « Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines ».

⁴⁷ OMC, document IP/C/W/688.

des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, organisée le 10 mai 2022, de nombreux membres ont déclaré qu'ils avaient besoin de plus de temps avant de pouvoir participer à des discussions de fond sur cette proposition⁴⁸.

19. En ce qui concerne la mise au point des vaccins, en juin 2021, l'OMS a soutenu le lancement d'un pôle technologique en Afrique du Sud, qui doit permettre d'utiliser les informations accessibles au public pour recréer le vaccin de Moderna et d'apprendre aux entreprises et aux scientifiques du continent comment utiliser la technologie de l'ARN messenger⁴⁹. En octobre de la même année, Moderna et BioNTech ont annoncé le lancement de leurs propres initiatives. Moderna a annoncé son intention d'investir jusqu'à 500 millions de dollars pour construire une « installation de pointe pour la production de vaccins à ARN messenger en Afrique, dans le but de produire jusqu'à 500 millions de doses » par an⁵⁰. BioNTech, pour sa part, a annoncé qu'elle construirait des installations de production de vaccins à ARN messenger au Rwanda et au Sénégal afin de produire 50 millions de doses par an lorsque ces installations seront pleinement opérationnelles, d'ici la mi-2022⁵¹. En janvier 2022, Afrigen Biologics and Vaccines, qui fait partie d'un consortium travaillant à la mise au point et à la fabrication des vaccins à ARN messenger en Afrique du Sud, a reproduit avec succès le vaccin Moderna complet et espère pouvoir lancer les essais cliniques en novembre 2022⁵². Malgré ces progrès louables, une coordonnatrice de l'OMS a fait remarquer que le processus d'essais cliniques aurait pu ne durer qu'un an, mais qu'il s'étendra probablement sur trois ans sans l'aide des sociétés pharmaceutiques⁵³. Il s'agit de l'un des derniers défis de la mise au point et de la production auxquels se heurtent les efforts de solidarité visant à assurer une forte hausse de la production de vaccins contre la COVID-19 et, ainsi, l'amélioration de leur disponibilité, sur le continent africain et dans de nombreuses régions de l'hémisphère Sud.

20. Les interdictions d'exportation constituent un autre défi de la mise au point et de la production pour de nombreux États. Avant toute chose, il est important de noter que la plupart des principaux vaccins, tels que ceux produits par Pfizer et Moderna, sont fabriqués en Europe et en Amérique du Nord. Cependant, AstraZeneca produit de nombreuses doses en Asie et en Amérique latine, et Johnson & Johnson fabrique des vaccins en Inde et en Afrique du Sud⁵⁴. D'après l'OMS, il existe moins de dix fabricants africains qui produisent des vaccins : la plupart prennent en charge l'emballage et l'étiquetage des doses, mais ne les fabriquent pas⁵⁵. Par conséquent, on estime que l'Afrique importe 99 % de ses vaccins et consomme 25 % de l'offre mondiale⁵⁶. Lorsque quelques États détiennent ce type de monopole, toute restriction à l'exportation qu'ils imposent risque d'avoir des répercussions négatives

⁴⁸ OMC, « Les Membres accueillent favorablement le document de la Quadrilatérale comme base de négociations textuelles sur la réponse à la pandémie dans l'optique de la propriété intellectuelle », 10 mai 2022.

⁴⁹ Voir <https://www.who.int/fr/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub>.

⁵⁰ Business Wire, « Moderna to build state-of-the-art mRNA facility in Africa to manufacture up to 500 million doses per year », 7 octobre 2021.

⁵¹ BioNTech, « BioNTech plans to initiate the construction of an mRNA vaccine manufacturing facility in Africa in mid-2022 », 26 octobre 2021.

⁵² Madlen Davies, « COVID-19: WHO efforts to bring vaccine manufacturing to Africa are undermined by the drug industry, documents show », *The BMJ*, vol. 376 (2022).

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Philip Loft, « Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines ».

⁵⁵ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, « Quelle est la capacité de production de vaccins de l'Afrique ? », 19 mars 2021.

⁵⁶ Linda Geddes, « Why Africa needs to manufacture its own vaccines », Alliance Gavi, 19 juillet 2021.

considérables sur de nombreux autres États, voire sur le monde entier⁵⁷. En 2021, l'incidence d'une interdiction d'exportation imposée par un grand pays de l'hémisphère Sud a été ressentie dans le monde entier, mais surtout dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure qui attendaient des livraisons de vaccins provenant de l'un des plus grands fabricants de vaccins au monde⁵⁸. Cette interdiction d'exportation, qui a depuis été levée, avait été imposée à un moment où cet État connaissait sa pire flambée de COVID-19 et menait une campagne de vaccination désespérée auprès de sa propre population pour enrayer l'épidémie⁵⁹. Les autres États approvisionnés en vaccins par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX ont été fortement touchés par l'interdiction, le principal fournisseur de vaccins AstraZeneca du Mécanisme étant basé dans l'État qui l'avait imposée. En conséquence, nombre de ces États ont été contraints de retarder de plusieurs semaines l'administration de la deuxième dose du vaccin à leurs populations et de chercher d'autres sources d'approvisionnement, qui se sont avérées largement inaccessibles en raison du coût élevé des vaccins⁶⁰. De nombreuses campagnes et de nombreux programmes de vaccination ont également dû être reportés. Lorsque ces campagnes avaient été planifiées à l'avance, leur report a eu des conséquences financières directes pour les États concernés⁶¹. Des restrictions à l'exportation similaires ont été imposées par des pays de l'hémisphère Nord. Dans une certaine région, les entreprises ont été contraintes d'obtenir une autorisation pour pouvoir exporter des doses de vaccin contre la COVID-19. Du fait de cette interdiction d'exportation, n'importe quel État de la région avait le pouvoir d'interrompre l'expédition de vaccins contre la COVID-19, ce qui a non seulement favorisé, mais également déclenché des menaces de blocage d'expéditions vers divers autres États⁶². Bien que, de manière générale, les répercussions des interdictions d'exportation soient mondiales, les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, déjà vulnérables, en sont les plus durement touchés, ce qui limite encore plus leur accès aux vaccins et, par conséquent, les éloigne de l'objectif d'éradication de la pandémie. S'il est tout à fait compréhensible qu'un État accorde la priorité à sa population, compte tenu des pressions politiques exercées au niveau local pour amener les administrations à fournir des biens publics à leurs électeurs immédiats, cela ne dispense pas complètement les États de leurs devoirs de coopération, y compris en matière de solidarité vaccinale, en vertu du droit international des droits humains.

B. Coût des vaccins

21. Il a été constaté que certaines entreprises pharmaceutiques facturent leurs vaccins 6 à 24 fois le coût de production⁶³. Le Mécanisme COVAX paie, en moyenne, jusqu'à cinq fois plus que le coût de production des doses de vaccin, alors que les

⁵⁷ Ralf Peters et Divya Prabhakar, « Export restrictions do not help fight COVID-19 », Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, 11 juin 2021.

⁵⁸ Andrew Jeong, « India's COVID wave is receding. Now the world wants it to get back to exporting vaccines », *The Washington Post*, 14 septembre 2021.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Certains États d'Afrique, dont le Ghana, le Kenya et l'Ouganda, ont dû trouver d'autres sources d'approvisionnement pendant l'interdiction d'exportation imposée par l'Inde. Voir Cai Nebe, « Africa scrambles as India vaccine export ban bites region », *Deutsche Welle*, 4 mai 2021.

⁶¹ Ibid.

⁶² Simon J. Evenett, « Export controls on COVID-19 vaccines: has the EU opened Pandora's box ? », *Journal of World Trade*, vol. 55, n° 3 (juin 2021).

⁶³ Knowledge Network on Innovation and Access, base de données « COVID-19 Vaccine Access », disponible à l'adresse suivante : www.knowledgeportal.org/covid19-vaccine-arrangements (consultée le 23 mai 2022) ; Anna Marriott et Alex Maitland, « The great vaccine robbery », *The People's Vaccine Policy Brief*, 29 juillet 2021.

États riches paient des prix encore plus exorbitants pour acquérir les mêmes doses⁶⁴. Les pays qui ont les moyens de payer les vaccins plus cher établissent ainsi des prix de référence, ce qui rend la concurrence difficile pour les pays qui ont un pouvoir d'achat moindre. En raison de la situation préexistante, où les États (principalement dans l'hémisphère Nord) échouaient à imposer aux sociétés transnationales, y compris les grandes sociétés pharmaceutiques, une obligation de rendre compte et une transparence optimales dans la conduite de leurs affaires, beaucoup trop de sociétés pharmaceutiques ont pu librement conclure en priorité les contrats les plus lucratifs, pour des volumes et à des prix élevés, avec les États riches, au détriment direct des vies plus nombreuses qui auraient pu être protégées dans davantage d'États⁶⁵. De surcroît, non seulement les États qui ont un pouvoir d'achat moindre doivent payer des prix bien trop élevés pour leurs moyens, mais ils doivent également attendre plus longtemps pour que leurs commandes soient traitées⁶⁶.

22. Dans le monde entier, même les États pauvres ont dû détourner des ressources nationales attribuées à d'autres postes budgétaires très importants pour faire face à la pandémie et à la nécessité urgente de fournir des vaccins à leurs citoyennes et citoyens. Cependant, alors que les pays de l'hémisphère Nord ont, pour beaucoup, dû détourner des ressources initialement allouées aux crises ou à l'aide humanitaires, les pays de l'hémisphère Sud ont été bien trop nombreux à devoir puiser dans les ressources prévues pour répondre à leurs besoins socioéconomiques essentiels⁶⁷. Les progrès réalisés pour combler le fossé des inégalités dans bon nombre de ces derniers États, notamment en matière de jouissance des droits socioéconomiques, tels que les droits à l'éducation, à l'eau, à l'assainissement et à l'alimentation, ont été réduits à néant ou laissés en suspens en raison des dépenses excessives imposées par le coût trop élevé des vaccins à ces pays pauvres. La mise en pratique d'une solidarité mondiale optimale en matière de vaccins aurait probablement atténué considérablement l'incidence des coûts très élevés des vaccins sur les pays de l'hémisphère Sud.

23. Alors que l'Union européenne et les États-Unis d'Amérique paient environ 19 dollars par dose, et qu'un certain État paie même 30 dollars l'unité, l'Union africaine a négocié le prix le plus bas pour le vaccin Pfizer-BioNTech⁶⁸. Toutefois, il est important de préciser que ce taux négocié demeurerait six fois plus élevé que le coût de production de ce vaccin⁶⁹. En outre, certains États plus pauvres ont payé ce qu'ils pensaient être des prix bas, mais ont ensuite découvert qu'ils avaient néanmoins payé beaucoup plus que les États les plus riches⁷⁰. Par exemple, l'Ouganda et l'Afrique du Sud ont acheté des vaccins AstraZeneca pour plus de 5 dollars par dose, alors que ce même vaccin n'a coûté que 3,50 dollars par dose pour la Commission européenne⁷¹. Les entreprises n'ont commencé que récemment à divulguer les taux auxquels elles proposent leurs vaccins à divers États, et la forte opacité qui avait tendance à prévaloir lors de la négociation des accords d'achat a désavantagé les États les plus pauvres,

⁶⁴ Oxfam International, « Vaccine monopolies make cost of vaccinating the world against COVID at least 5 times more expensive than it could be », 29 juillet 2021.

⁶⁵ Anna Marriott et Alex Maitland, « The great vaccine robbery ».

⁶⁶ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « L'accès aux vaccins anti-COVID-19 dans un monde en crise : état des lieux et stratégies », 18 mars 2021 ; Comité d'aide au développement de l'OCDE, déclaration commune sur la pandémie mondiale de COVID-19, 9 avril 2020.

⁶⁷ Julie Seghers, *Whatever It Takes: A Rapid and Massive Increase in Aid is Needed to Save Millions of Lives and Bring Our Divided World Together amid the Coronavirus Pandemic* (Oxford, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Oxfam International, 2020).

⁶⁸ Anna Marriott et Alex Maitland, « The great vaccine robbery ».

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Forman *et al.*, « COVID-19 vaccine challenges ».

qui n'étaient pas (et ne sont toujours pas) en mesure de négocier des prix plus favorables, y compris par rapport aux pays de l'hémisphère Nord⁷². Le prix élevé des vaccins continuera d'être un fardeau pour de trop nombreux États, en particulier pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, contraints soit de détourner des ressources essentielles et limitées pour faire face à la pandémie, soit de compter sur l'aide internationale pour pouvoir se procurer les vaccins dont leurs populations ont besoin de toute urgence⁷³.

24. À la question de l'accessibilité financière s'ajoutent la question de l'efficacité potentielle des vaccins et celle de leur accessibilité en pratique. Au 20 mai 2022, l'OMS avait approuvé onze vaccins d'efficacité variable, tant contre le virus à l'origine de la COVID-19 que contre les variants Delta et Omicron. Contre la souche originale du virus, le vaccin Pfizer-BioNTech a un taux d'efficacité d'environ 95,0 %, contre 94,5 % pour Moderna, 72,0 % pour Johnson & Johnson, 70,0 % pour Oxford-AstraZeneca, 79,0 % pour Sinopharm, 91,4 % pour Sputnik, 90,4 % pour Novavax, et entre 50,0 % et 91,2 % pour Sinovac, selon l'essai clinique⁷⁴. Les prix de Pfizer et Moderna sont beaucoup plus élevés que ceux des autres options disponibles. Bien que légèrement moins efficaces, les vaccins AstraZeneca et Johnson & Johnson constituent des options plus abordables, notamment pour les pays de l'hémisphère Sud, qui peinent souvent à assumer les coûts élevés de la fourniture de vaccins à leurs populations. Si certains États peuvent se permettre de choisir leurs vaccins en fonction de leur efficacité, pour d'autres, n'importe quel vaccin vaut mieux que rien du tout. De nombreux pays de l'hémisphère Sud ont dû recourir à des combinaisons de vaccins en raison de pénuries, mais des études et des essais ont montré que de telles combinaisons donnaient des résultats prometteurs ; par conséquent, les États développés, de même que les États en développement, ont adopté l'approche de l'assortiment⁷⁵. En outre, l'efficacité des vaccins varie dans les semaines qui suivent l'injection⁷⁶. Bien que le variant Omicron soit relativement nouveau, les premiers chiffres publiés à son sujet montrent que la protection contre l'hospitalisation due à ce variant après deux doses de n'importe quel vaccin est évaluée à 25-35 %, mais qu'elle augmente considérablement après une injection de rappel Pfizer (90 %) et après une injection de rappel Moderna (90-95 %)⁷⁷.

C. Répartition et distribution équitables

25. La part des vaccins contre la COVID-19 administrés par chaque pays ou par chaque continent montre un déséquilibre flagrant à l'échelle mondiale en matière de vaccins. Au 25 octobre 2021, la Chine, qui compte 18,3 % de la population mondiale, avait reçu 32,7 % de ses doses de vaccin contre la COVID-19 ; l'Inde, qui compte 17,7 % de la population mondiale, disposait de 14,8 % des doses ; l'Union européenne, qui compte 5,7 % de la population mondiale, disposait de 8,5 % des doses ; l'Amérique latine, qui compte 5,5 % de la population mondiale, disposait de 7,3 % des doses ; les États-Unis d'Amérique, qui comptent 4,2 % de la population

⁷² Javier Guzmanet *et al.*, « COVID-19 vaccines pricing policy options for low-income and middle-income countries », *BMJ Global Health*, vol. 6, n° 3 (2021).

⁷³ Seghers, *Whatever It Takes*.

⁷⁴ Mark Terry, « Comparing COVID-19 vaccines: timelines, types and prices », Bio Space, 14 décembre 2021 ; OMS, « Vaccin de Sinopharm contre la COVID-19 : ce qu'il faut savoir », mai 2021.

⁷⁵ Ronak Rashedi *et al.*, « COVID-19 vaccines mix-and-match: the concept, the efficacy, and the doubts », *Journal of Medical Virology*, vol. 94, n° 4 (avril 2022).

⁷⁶ Nick Andrews *et al.*, « COVID-19 vaccine effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) variant », *New England Journal of Medicine*, vol. 38, n° 16 (avril 2022).

⁷⁷ Royaume-Uni, Health Security Agency, « How well do vaccines protect against Omicron? What the data shows », blog, 10 février 2022.

mondiale, disposaient de 6 % des doses ; enfin, l’Afrique, qui compte 17,4 % de la population mondiale, ne disposait que de 2,7 % des doses⁷⁸. La population africaine continue d’être honteusement mal desservie : au 22 mai 2022, seuls 4,1 % des Africaines et Africains avaient été vaccinés⁷⁹.

26. Les États à revenu élevé qui paient des sommes excessives pour s’assurer un approvisionnement en vaccins (principalement) destinés à leur population nationale ont également créé un important problème d’équité de répartition et de distribution pour d’autres États, généralement à plus faible revenu⁸⁰. Cette situation nuit particulièrement aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, ainsi qu’au Mécanisme COVAX, car ils doivent entrer en concurrence les uns avec les autres pour accéder à l’offre globale disponible. On ne saurait favoriser la fin rapide de la pandémie en continuant à accumuler des vaccins au niveau national, notamment au vu des faibles taux de vaccination dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ainsi que de l’émergence de variants virulents et extrêmement infectieux⁸¹. Le Mécanisme COVAX n’est pas habilité à contraindre les États à acheter des vaccins par l’intermédiaire de ses programmes. Les États à revenu élevé peuvent donc choisir de s’adresser directement aux fabricants de vaccins pour acheter les doses dont ils ont besoin, ce qu’ils font généralement. En février 2021, quelque 62 États ou groupes d’États avaient signé des accords directement avec les fabricants et non par l’intermédiaire du Mécanisme⁸². Par exemple, en janvier 2021, l’Union africaine a annoncé avoir obtenu 270 millions de doses auprès des fabricants pour ses États membres, en complément de celles qui leur avaient été fournies par le Mécanisme COVAX⁸³. Malheureusement, plusieurs États, principalement de l’hémisphère Sud, n’ont eu d’autre choix que d’attendre que le Mécanisme leur fournisse des doses de vaccin, profitant de ses tarifs subventionnés, et ont ainsi connu des retards importants en matière d’approvisionnement et de distribution⁸⁴.

D. Préparation des États, organisation de la vaccination et administration des vaccins

27. Des efforts ont été déployés, notamment par de nombreux pays de l’hémisphère Nord, pour apporter une aide financière et un soutien à la couverture vaccinale dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Toutefois, une partie de l’aide financière extérieure fournie a été affectée à l’achat de produits de base et à l’assistance technique, et non pas à la préparation interne des pays à la vaccination et aux dépenses nécessaires pour assurer le déploiement effectif des doses de vaccin dans les États les plus pauvres qui ont reçu cette aide. Les coûts de livraison constituent un défi important pour le déploiement des vaccins auprès des populations locales dans les pays de l’hémisphère Sud. Ces coûts comprennent le coût des réfrigérateurs pour le stockage des vaccins ainsi que les dépenses liées aux

⁷⁸ Katharina Buchholz, « The global vaccine imbalance », Statista, 26 octobre 2021.

⁷⁹ Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, tableau de bord « Africa: COVID-19 Vaccination ».

⁸⁰ Wouters *et al.*, « Challenges in ensuring global access ».

⁸¹ Denise N. Obinna, « Solidarity across borders: a pragmatic need for global COVID-19 vaccine equity », *The International Journal of Health Planning and Management*, vol. 37, n° 1 (janvier 2022) ; Ingrid T. Katz *et al.*, « From vaccine nationalism to vaccine equity : finding a path forward », *New England Journal of Medicine*, vol. 384, n° 14 (avril 2021) ; Sriram Shamasunder *et al.*, « COVID-19 reveals weak health systems by design: why we must remake global health in this historic moment », *Global Public Health*, vol. 14, n° 7 (2020).

⁸² Wouters *et al.*, « Challenges in ensuring global access ».

⁸³ Olivia Kumwenda-Mtambo, « African Union secures 270 million COVID-19 vaccine doses from manufacturers », Reuters, 14 janvier 2021.

⁸⁴ Alliance Gavi, « World leaders launch call for renewed support for vaccination in 2022 as part of the global fight against COVID-19 », janvier 2022.

vaccinateurs, au transport, au carburant pour les camions de livraison réfrigérés, à la formation des agents de santé et à la mise en œuvre de campagnes de communication et de sensibilisation⁸⁵. Selon l’OMS, les coûts de livraison qui devront être assumés par tous les pays à revenu faible ou intermédiaire, excepté l’Inde, pour vacciner 70 % de leur population d’ici la mi-2022 sont estimés à 8 milliards de dollars⁸⁶. Toutefois, le Fonds des Nations Unies pour l’enfance (UNICEF) indique que ces coûts de livraison pourraient avoir été sous-estimés, les estimations n’ayant pas été ajustées en fonction de l’inaccessibilité géographique, des contextes fragiles et des situations de crise humanitaire, de la réticence à la vaccination ou d’autres dépenses d’exécution⁸⁷.

28. En ce qui concerne la préparation et le déploiement, l’Alliance Gavi a également observé que les dons de vaccins ne sont souvent pas annoncés suffisamment à l’avance pour permettre une planification adéquate⁸⁸. Les dons sont certes bienvenus et appréciés, mais le respect et la considération mutuels, ainsi que les égards dus à l’État bénéficiaire, doivent guider toutes ces initiatives. Les États doivent être informés longtemps à l’avance pour pouvoir utiliser correctement les doses de vaccin données. Ayant reçu des vaccins contre la COVID-19 à courte durée de conservation sans avoir eu le temps de préparer leur campagne, certains États ont dû faire face à des gaspillages alors même que les fabricants travaillaient dur pour répondre à la demande mondiale⁸⁹. La question de la préparation est particulièrement importante dans le cas des vaccins Pfizer et Moderna, qui doivent être administrés dans un délai précis après avoir été retirés des installations de stockage à température requise. Parmi les autres difficultés observées par les États du monde entier figurent le manque de personnel, le nombre insuffisant de doses de vaccin, la mésinformation et la désinformation entraînant une réticence à la vaccination ainsi que les difficultés à vacciner les membres de certains groupes de population (comme les personnes qui ne peuvent pas se déplacer et sortir de chez elles). Pour mener à bien les efforts de vaccination au niveau mondial, il est nécessaire d’apporter un soutien supplémentaire, au-delà de la fourniture de vaccins, notamment aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

29. Bien que la réticence à la vaccination ne soit pas un phénomène propre à la pandémie de COVID-19, son incidence s’est fait sentir partout dans le monde, par la persistance de la pandémie et un nombre important de décès, en particulier parmi les personnes non vaccinées⁹⁰. Une enquête menée pour mesurer l’acceptation des vaccins dans 32 États a révélé que les personnes interrogées qui présentaient les taux de réticence les plus élevés n’étaient pas toutes issues de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Selon cette enquête, la France et la Serbie affichaient

⁸⁵ ONU, « Comment peut-on vacciner le monde ? Cinq défis auxquels est confronté le programme COVAX soutenu par l’ONU », 5 avril 2021.

⁸⁶ Ulla Griffiths *et al.*, *Costs and Predicted Financing Gap to Deliver COVID-19 Vaccines in 133 Low-And Middle Income States* (New York, UNICEF, 2022).

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Union africaine *et al.*, déclaration commune sur les dons de doses de vaccins contre la COVID-19 aux pays africains, 29 novembre 2021.

⁸⁹ Al Jazeera, « Nigeria destroys more than 1 million expired COVID-19 vaccines », 22 décembre 2021.

⁹⁰ Au 19 décembre 2021, la Suisse affichait un taux de mortalité de 16,19 % parmi les personnes non vaccinées, contre 1,72 % parmi les personnes complètement vaccinées contre la COVID-19. Aux États-Unis d’Amérique, le taux de mortalité des personnes non vaccinées au 11 décembre était de 11,26 %, contre 0,98 % pour les personnes complètement vaccinées. Au 12 décembre, le Chili affichait un taux de mortalité de 5,59 % parmi les personnes non vaccinées, contre 1,58 % parmi les personnes complètement vaccinées. Voir Edouard Mathieu et Max Roser, « How do death rates from COVID-19 differ between people who are vaccinated and those who are not? », Our World in Data, 23 novembre 2021.

respectivement un taux de réticence de 44 % et de 38 %⁹¹. L'OMS a déclaré à plusieurs reprises que, malgré la rapidité du processus de la mise au point du vaccin, aucune concession n'a été faite en matière de sécurité et de normes cliniques⁹². Malgré ces assertions, les taux de réticence à la vaccination enregistrés au niveau mondial restent importants. On assiste à une dégradation de la confiance du public, qui favorise la propagation de théories fallacieuses et mal informées sur les vaccins (contre la COVID-19) et leurs effets⁹³. Manquant de temps et de ressources, les gouvernements (en particulier ceux des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure) n'ont pu mettre pleinement en œuvre des stratégies de communication visant à instaurer une confiance optimale du public à l'égard des vaccins contre la COVID-19⁹⁴. L'OMS a exhorté les États à gérer l'infodémie qui s'est ensuivie en diffusant des informations exactes, fondées sur la science et sur des données probantes, au sujet de la pandémie de COVID-19⁹⁵.

V. Exemples d'actions de solidarité vaccinale aux fins d'une pleine réalisation des droits humains

30. L'Expert indépendant a précédemment mis en lumière certaines manifestations positives de solidarité internationale, qui ont vu des États unir leurs forces ou prendre des mesures de leur côté pour lutter contre les inégalités vaccinales (A/HRC/47/31). Malgré les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'une solidarité mondiale en matière de vaccins vers la réalisation des droits humains, des efforts louables continuent d'être déployés pour remédier à ces inégalités. De nombreux dons de vaccins contre la COVID-19 ont été effectués dans le cadre d'initiatives multilatérales telles que le Mécanisme COVAX, d'accords bilatéraux entre les États, de partenariats public-privé et d'initiatives de coopération régionale. Au moment de la rédaction du présent rapport, sur les 12 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19 nécessaires pour vacciner au moins 20 % de la population mondiale, l'initiative COVAX a permis d'obtenir 2,8 milliards de doses grâce à des accords de financement et à des dons financés⁹⁶. On peut notamment citer la promesse des États du Groupe des Sept (G7), qui se sont engagés à donner 870 millions de doses supplémentaires, l'objectif étant de livrer au moins la moitié de ces nouvelles doses d'ici la fin de l'année 2021⁹⁷. Au 4 février 2022, 500 millions de doses avaient été données à 105 États par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX⁹⁸. Bien que le don du G7 ait été critiqué pour son insuffisance flagrante par rapport à la très forte demande de vaccins, la reconnaissance par les États du G7 de la nécessité de ces dons et leur décision d'y répondre est un pas important dans la bonne direction. Au 23 mars 2022, le Mécanisme avait assuré l'expédition aux pays bénéficiaires de 286,3 millions de

⁹¹ Wouters *et al.*, « Challenges in ensuring global access ».

⁹² OMS, « Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : recherche-développement de vaccins », 10 août 2021.

⁹³ London School of Hygiene and Tropical Medicine, « From production to pricing: can the world meet COVID-19 vaccination challenges? », 12 février 2021.

⁹⁴ Bernadette Hyland-Wood *et al.*, « Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19 », *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 8, n° 30 (2021).

⁹⁵ OMS, « Gestion de l'infodémie sur la COVID-19 : Promouvoir des comportements sains et atténuer les effets néfastes de la diffusion d'informations fausses et trompeuses – Déclaration conjointe de l'OMS, des Nations Unies, de l'UNICEF, du PNUD, de l'UNESCO, de l'ONUSIDA, de l'UIT, de l'initiative Global Pulse et de la FICR », 23 septembre 2020.

⁹⁶ Alliance Gavi, *Breaking COVID Now: The Gavi COVAX AMC Investment Opportunity* (2022).

⁹⁷ OMS, « G7 announces pledges of 870 million COVID-19 vaccine doses, of which at least half to be delivered by end of 2021 », 13 juin 2021.

⁹⁸ Alliance Gavi, « COVAX crosses milestone of 500 million donated doses shipped to 105 countries », 4 février 2022.

doses données par l'Union européenne, de 29,7 millions de doses données par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de 237,6 millions de doses données par les États-Unis d'Amérique⁹⁹. Ces actes de solidarité mondiale en matière de vaccins ont contribué aux efforts visant à mettre fin à la pandémie et, partant, ont favorisé la protection des droits humains pour toutes et tous.

31. En outre, sur les 2,8 milliards de doses reçues au 4 février 2022 par le Mécanisme COVAX, 1,1 milliard de doses avaient été expédiées par l'intermédiaire de ce dernier à 144 États, principalement à des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure¹⁰⁰. Dans le cadre d'accords bilatéraux, certains États, comme la Chine, les États-Unis d'Amérique, la Fédération de Russie et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, ont fait don de vaccins contre la COVID-19 à de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure¹⁰¹. Ces accords bilatéraux prévoyaient également le don direct de vaccins par les fabricants de vaccins au Botswana, au Rwanda, au Myanmar et à l'Union africaine, entre autres¹⁰². Le secteur privé a également apporté son soutien, dans une certaine mesure, par la mise en place de partenariats public-privé. Parmi les exemples, on peut citer la distribution de vaccins par mPharma au Ghana¹⁰³, la fourniture de 500 millions de doses aux États en développement par Pfizer et BioNTech par l'intermédiaire des États-Unis d'Amérique¹⁰⁴, le partenariat établi entre Aspen Pharmacare et la Banque mondiale pour financer et acheter jusqu'à 400 millions de doses destinées à l'Équipe spéciale africaine d'acquisition de vaccins¹⁰⁵ et le soutien similaire apporté par d'autres organismes de distribution privés aux pays à faible revenu¹⁰⁶.

32. Les organisations régionales ont, jusqu'à présent, pris des mesures internes et externes pour fournir des vaccins et assurer l'adhésion à la vaccination au niveau local. En ce qui concerne les efforts internes déployés par l'Union européenne,

⁹⁹ Our World in Data, « COVID-19 vaccine doses donated to COVAX », base de données Coronavirus (COVID-19). Disponible à l'adresse suivante : <https://ourworldindata.org/grapher/covax-donations?country=European+Union~USA~GBR> (consultée le 28 mai 2022).

¹⁰⁰ Alliance Gavi, « COVAX crosses milestone of 500 million ».

¹⁰¹ En juillet 2021, le Royaume-Uni s'était engagé à faire don de 100 millions de vaccins d'ici juin 2022, dont 80 millions devaient être directement envoyés au Mécanisme COVAX en vue de leur distribution. En septembre 2021, les États-Unis avaient donné 140 millions de doses à au moins 93 États. En novembre 2021, la Chine s'est engagée à faire don d'un milliard de doses à l'Afrique. Toujours en 2021, la Fédération de Russie a donné 80 000 doses aux Philippines. Voir Ministère britannique des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement, « UK begins donating millions of COVID-19 vaccines overseas », 28 juillet 2021 ; KFF, « Tracking U.S. COVID-19 vaccine donations », 22 septembre 2021 ; Grady McGregor, « Biden says Omicron demands that countries share vaccines as China donates 1 billion doses to Africa », *Fortune*, 30 novembre 2021 ; Meghan Murphy, « Russia's new frontier in Southeast Asia: vaccine diplomacy », Centre for Strategic and International Studies, 21 septembre 2021.

¹⁰² Ambassade des États-Unis d'Amérique au Botswana, « The United States donates 100,620 doses of Pfizer vaccine to Botswana », 18 novembre 2021 ; Ambassade des États-Unis d'Amérique au Rwanda, « US gives Rwanda nearly 2 million COVID-19 vaccine doses in total », 27 novembre 2021 ; Union africaine *et al.*, « Joint Statement on Dose Donations of COVID-19 Vaccines to African Countries » ; UNICEF, tableau de bord « COVID-19 Vaccine Market », disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard (consulté le 23 février 2022).

¹⁰³ David Clarke *et al.*, « Mobilizing private sector for an equal and rapid COVID-19 vaccine rollout », blog, 4 mai 2021.

¹⁰⁴ Pfizer, « Pfizer and BioNTech to provide 500 million doses of COVID-19 vaccine to U.S. Government for donation to poorest nations », 10 juin 2021.

¹⁰⁵ David Malpass, Président du Groupe de la Banque mondiale, remarques aux médias sur l'action du Groupe de la Banque mondiale concernant les vaccins contre la COVID-19 pour les États en développement, 30 juin 2021.

¹⁰⁶ Centre for Strategic and International Studies, « Beyond COVAX: the importance of public-private partnerships for COVID-19 vaccine delivery to developing countries », septembre 2021.

environ 70 % de sa population a reçu au moins deux doses de vaccin¹⁰⁷. En ce qui concerne ses efforts externes, l'Union européenne a récemment soutenu une initiative visant à inciter les populations locales de douze États d'Afrique à adhérer à la vaccination¹⁰⁸. Par ailleurs, l'Union africaine a reçu et redistribué 90 millions de vaccins par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, et plusieurs millions de doses supplémentaires au moyen d'accords bilatéraux. Toutefois, ces chiffres sont loin de correspondre au nombre de doses nécessaires pour réaliser l'objectif critique prévu par l'OMS, à savoir la vaccination d'au moins 70 % de la population africaine¹⁰⁹. Il est donc nécessaire de faire preuve d'une solidarité mondiale et régionale beaucoup plus forte pour combler le large fossé des inégalités Nord-Sud en matière d'accès aux vaccins contre la COVID-19.

33. La formation à la technologie de l'ARN messenger et le transfert de technologie vers six États d'Afrique (Afrique du Sud, Égypte, Kenya, Nigéria, Sénégal et Tunisie) annoncés par l'OMS constituent également une expression positive de la solidarité internationale à l'appui des droits humains dans le domaine de l'accès aux vaccins¹¹⁰. Il s'agit d'une initiative bienvenue qui renforce ce qui devrait être un engagement mondial solide pour mettre rapidement un terme à la pandémie. L'annonce par Moderna de la construction d'une usine de fabrication au Kenya, en vue de combler le déficit de fabrication de vaccins dans la région, est un autre exemple positif, tout comme son engagement à ne pas faire valoir ses brevets auprès de 92 pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dans les zones couvertes par le système de garantie de marché du COVAX élaboré par l'Alliance Gavi^{111, 112}. En outre, le 16 février 2022, BioNTech a annoncé son intention d'expédier des installations mobiles pour la fabrication de vaccins en Afrique¹¹³ et, le 25 mai, Pfizer a annoncé son engagement à proposer des vaccins à faible coût à 45 États à faible revenu¹¹⁴. Ces initiatives sont, elles aussi, des exemples de solidarité.

VI. Conclusion et recommandations

34. Dans le présent rapport, l'Expert indépendant souligne le rôle important que jouent les États s'agissant d'assurer la solidarité vaccinale en temps de pandémie, rôle qui permet directement aux personnes de jouir (ou non) de leurs droits humains. Il insiste également sur les profonds liens d'interconnexion et d'interdépendance qui unissent l'humanité, sur les obligations juridiques internationales qui imposent aux États d'œuvrer à la réalisation des droits humains dans la situation présente et sur l'exigence de solidarité vaccinale qui

¹⁰⁷ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, base de données « COVID-19 Vaccine Tracker », disponible à l'adresse suivante : <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> (consultée le 26 janvier 2022).

¹⁰⁸ UNICEF, « European Union provides fresh funding to support COVID-19 vaccination in sub-Saharan Africa », 7 décembre 2021.

¹⁰⁹ Union africaine *et al.*, « Joint Statement on Dose Donations of COVID-19 Vaccines to African Countries ».

¹¹⁰ OMS, « L'OMS annonce les premiers pays bénéficiaires d'un transfert de technologie du centre pour les vaccins à ARNm, avec le soutien solide de partenaires africains et européens », 18 février 2022.

¹¹¹ David Richard Walwyn, « How drug companies are sidestepping the WHO's technology transfer hub in Africa », *The Conversation*, 13 mars 2022.

¹¹² Sara Jerving, « Moderna's first African mRNA vaccine facility will be in Kenya », *Devex*, 7 mars 2022.

¹¹³ BioNTech, « BioNTech introduces first modular mRNA manufacturing facility to promote scalable vaccine production in Africa », 16 février 2022.

¹¹⁴ Pfizer, « An Accord for a Healthier World' to improve health equity for 1.2 billion people living in 45 lower-income countries », 25 mai 2022.

en découle au regard des droits humains. Il examine en outre les difficultés qui entravent la pleine réalisation de la solidarité vaccinale et souligne qu'il incombe aux États et aux autres acteurs de conjuguer pleinement leurs efforts au service de cette solidarité afin de faire en sorte, que partout dans le monde, chacun et chacune ait accès en toute équité aux vaccins contre la COVID-19 et puisse jouir de ses droits humains. Il constate que diverses mesures prises par des États, des organismes multilatéraux et des acteurs privés depuis la mise au point des vaccins attestent des progrès notables accomplis dans la réalisation de l'objectif de solidarité vaccinale comme exigence au regard des droits humains, même si ces progrès restent encore modestes. Il conclut en indiquant qu'à l'heure actuelle, une plus grande solidarité vaccinale au niveau mondial demeure cruciale pour l'avancement des droits humains.

35. L'Expert indépendant recommande aux États et aux autres acteurs concernés :

a) d'élaborer de toute urgence des mesures législatives ou administratives pour mettre fin aux activités tirant un gain financier de la désinformation sur la COVID-19, désinformation qui a érodé la confiance dans les vaccins et sapé la cohésion sociale, causant, entre autres préjudices, de trop nombreux décès qui auraient pu être évités ;

b) de s'engager à s'abstenir d'adopter des mesures (par exemple, des interdictions d'exportation) susceptibles d'avoir des effets négatifs disproportionnés sur l'accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 dans le monde. Lorsqu'elles sont prises, ces mesures devraient être entièrement justifiées et de manière transparente dans les limites autorisées par le droit international des droits de l'homme ;

c) de donner la priorité à la coordination, au soutien et au renforcement des initiatives mondiales de solidarité vaccinale menées par l'OMS, telles que le Mécanisme COVAX et son programme-cadre, le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), le but étant d'accélérer l'accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 dans le monde entier, tout en veillant à ce que les problèmes d'efficacité, d'efficience et autres problèmes de mise en œuvre soient résolus de toute urgence ;

d) d'apporter leur plein appui à la proposition dont est saisie l'OMC et qui vise à permettre à tous les États qui le peuvent, en particulier les pays à faible revenu, de fabriquer et d'utiliser les vaccins contre la COVID-19 déjà mis au point, sans être soumis aux règles, restrictions et limitations relevant du régime de droit de la propriété intellectuelle de l'OMC.