



OEA

Plus de droits
pour plus de personnes

CIDH Commission
interaméricaine des
droits de l'homme

Les vaccins contre la COVID-19 dans le cadre des obligations interaméricaines en matière des droits de la personne

RÉSOLUTION 1/2021



REDESCA
Rapporteur Spécial pour les Droits
Économiques, Sociaux, Culturels et Environnementaux

RSLE
Rapporteur Spécial pour la
Liberté d'Expression

RÉSOLUTION N° 1/2021

**LES VACCINS CONTRE LA COVID-19 DANS LE CADRE DES
OBLIGATIONS INTERAMÉRICAINES EN MATIÈRE DES DROITS
DE LA PERSONNE**

(Adopté par la CIDH le 6 avril 2021)

A. INTRODUCTION

La pandémie causée par le virus responsable de la COVID-19 a provoqué une crise sanitaire, économique et sociale sans précédent au niveau mondial et régional. La mise au point, l'homologation, la fabrication et la distribution de vaccins sûrs et efficaces constituent des étapes essentielles pour : i) faire face aux risques à la vie et à la santé que pose la pandémie ; ii) alléger la surcharge qui pèse sur les systèmes de santé ; et iii) atténuer les effets des mesures de santé publique mises en œuvre pour juguler la contagion. Ces mesures ont été particulièrement préjudiciables à la jouissance des droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux (DESC), avec des incidences ressenties de manière différenciée et disproportionnée par les groupes vulnérables des Amériques ainsi que par les personnes atteintes de COVID-19 et leurs familles.

Un an après le début de la pandémie causée par la COVID-19, les efforts consentis à l'échelle mondiale ont permis de mettre au point et de distribuer des vaccins sûrs et efficaces, qui ont reçu l'aval des autorités sanitaires compétentes. Cependant, l'immunisation d'une masse critique de la population mondiale, qui est essentielle pour maîtriser la pandémie, est confrontée à une nouvelle série de défis, notamment de nouvelles souches dangereuses du virus, la concurrence mondiale face à une offre limitée de doses de vaccin ainsi que le scepticisme du public à l'égard des vaccins. Dans ce contexte, seuls quelques États de la région ont accompli des progrès rapides en matière de vaccination de leur population, alors qu'ailleurs l'accès aux doses est limité ou le processus n'a pas encore commencé. Selon l'Organisation des États Américains (OEA), 90 % des personnes vivant dans des pays à faible revenu n'auront accès à aucun vaccin contre la COVID-19 durant 2021.¹

Dans ce contexte, il est impératif que la Commission interaméricaine des droits de l'homme (ci-après « la Commission » ou « la CIDH ») promeuve la distribution juste et équitable des vaccins et, en particulier, les rende accessibles et abordables pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'équité entre les pays, mais aussi au sein des pays, doit être l'élément clé qui permet de mettre fin à la phase aiguë de la pandémie.

¹ Conseil permanent de l'OEA, CP/RES.1165 (2312/21). La distribution équitable des vaccins contre la COVID-19, 17 février 2021. Voir également, OEA, Déclaration du Secrétaire général de l'Organisation des États Américains sur la distribution équitable des vaccins, 9 mars 2021.

Selon le Cadre de valeurs du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité pour la prévention du COVID-19, l'objectif général est que les vaccins contribuent de manière significative à la protection et à la promotion équitables du bien-être humain. À cet effet, les vaccins destinés à prévenir le virus doivent être un bien public mondial et régional, et être accessibles à tous, de manière équitable et sans discrimination.²

Les décisions en matière d'homologation, d'acquisition, de distribution et d'accès prises par tous les États des Amériques doivent être éclairées et régies par les obligations internationales qu'ils ont souscrites en matière de droits de la personne, selon le cas, en vertu de la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, de la Convention américaine relative aux droits de l'homme (ci-après, « Convention américaine » ou « CADH ») et du Protocole additionnel à la CADH traitant des droits économiques, sociaux et culturels (Protocole de San Salvador). Elles doivent également être régies par une approche soucieuse de la santé publique et être fondées sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.³

La présente résolution s'inscrit dans le cadre du travail continu qu'entreprend la CIDH pour lutter contre la pandémie dans une perspective des droits de la personne, notamment par l'adoption de sa résolution 1/2020 sur la pandémie et les droits de la personne dans les Amériques ainsi que de la résolution 4/2020, qui établit les « Directives interaméricaines relatives aux droits fondamentaux des personnes atteintes de la COVID-19 ». En outre, la Commission prend note de la résolution n° A/HRC/46/L.25/Rev.1 du 17 mars 2021, adoptée par acclamation par le Conseil des droits de l'homme des Nations unies, qui demande de garantir à tous les pays un accès équitable, rapide et universel, à un coût abordable, aux vaccins mis au point pour lutter contre la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), ainsi que des déclarations du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies à la lumière des obligations des États parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.⁴ Elle prend également acte des orientations conjointes sur l'accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 publiées par le Comité pour la protection des droits des travailleurs migrants, conjointement avec d'autres mandats, y compris celui du Rapporteur de la CIDH sur les droits des migrants.⁵

L'objectif de la présente résolution est d'aider les États à assumer pleinement leurs obligations internationales dans le cadre des décisions relatives à la vaccination, afin de garantir les droits de la personne, notamment les droits à la santé et à la vie. À cette fin, elle fournit des recommandations concrètes fondées sur les principes d'égalité et de non-discrimination, de dignité humaine, de consentement éclairé, de transparence, d'accès à l'information, de coopération et de solidarité internationale.

² Organisation mondiale de la Santé. Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité, 14 septembre 2020.

³ Dans ses résolutions n° 1/2020 et n° 4/2020, et dans d'autres déclarations faites dans le cadre de sa Cellule de coordination et de riposte opportune et intégrée contre la COVID-19 (SACROI-COVID-19), la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) a énoncé les principales obligations des États et formulées des recommandations pour s'attaquer à la pandémie selon une approche fondée sur les droits et éclairée par le cadre juridique interaméricain des droits de la personne.

⁴ Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Statement on Universal and Equitable Access to Vaccines for COVID-19. E/C.12/2020/1, du 27 novembre 2020. Statement on universal affordable vaccination for COVID-19, international cooperation and intellectual property. E/C.12/2021/1, du 12 mars 2021.

⁵ Comité des Nations Unies sur la protection des travailleurs migrants. Joint Guidance Note on Equitable Access to COVID-19 Vaccines for All Migrants, du 8 mars 2021.

CONSIDÉRANTS

AFFIRMANT que, conformément au principe d'égalité et de non-discrimination, l'accès universel et équitable aux vaccins disponibles constitue une obligation que les États doivent mettre en œuvre sans attendre et que, par conséquent, les vaccins, les technologies et les traitements mis au point pour lutter contre la COVID-19 doivent être considérés comme des biens de santé publique, librement accessibles à tous.

SOULIGNANT que, les droits de vivre en bonne santé, de bénéficier du progrès scientifique et d'accéder à l'information, ainsi que le principe d'égalité et de non-discrimination, sont étroitement liés, de manière interdépendante et intersectionnelle, aux décisions que les États doivent prendre concernant les vaccins destinés à prévenir la COVID-19.

TENANT COMPTE du fait qu'il ressort d'une lecture conjointe de ces droits et des obligations corrélatives des États que les vaccins sont des biens et services de santé qui doivent satisfaire aux normes de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité liées au droit à la santé.

NOTANT que les limites actuelles en matière de capacité de production et d'offre de vaccins crée une situation de pénurie qui limite les possibilités d'acquisition et d'allocation de vaccins entre les États et oblige à établir des critères déterminer la priorité à donner aux groupes au sein des États, lesquels critères doivent tenir compte de chaque contexte national ou régional et être adoptés de manière transparente et participative.

NOTANT que différents groupes en situation de vulnérabilité particulière sont confrontés à incidences différenciées découlant de problèmes structurels d'exclusion et de discrimination, ce qui se traduit par des difficultés accrues en matière d'accès aux soins de santé, exacerbées par le contexte de la pandémie, raison pour laquelle les États doivent adopter des mesures obéissant à des approches différenciées qui tiennent compte des facteurs de discrimination, tels que l'âge, les situations de mobilité humaine aux niveaux national et international, l'apatridie, le sexe, l'identité et l'expression de genre, les handicaps, l'appartenance culturelle, ethnique et raciale, le statut socio-économique et le contexte de privation de liberté. En outre, ils doivent accorder une attention particulière à la situation des personnes âgées dans les structures d'accueil et centres de soins, celles des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires ou les locaux de garde à vue, des personnes handicapées dans les hôpitaux psychiatriques et autres institutions de long séjour, ainsi qu'aux différents espaces, territoires et situations dans lesquelles vivent les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes déplacées, les apatrides, les victimes de la traite des êtres humains et les personnes concernées par d'autres situations de mobilité humaine.

PRENANT EN CONSIDÉRATION que les États ont un devoir accru d'appliquer les normes interaméricaines en matière de transparence, d'accès à l'information et de lutte contre la corruption. Une telle obligation concerne tant les informations relatives aux mécanismes d'acquisition, de distribution et d'administration des vaccins, que les ressources disponibles et mobilisées pour garantir l'accès aux vaccins pour leur population. Pour la CIDH, la disponibilité d'informations sur les vaccins sauve des vies et contribue à améliorer le débat et la prise de décisions publiques dans le contexte de la pandémie.

CONSIDÉRANT que le consentement préalable, libre, plein et éclairé découle de droits reconnus dans le système interaméricain, tels que le droit à la santé, le droit de recevoir des informations et d'y accéder, et le droit de ne pas subir d'ingérence arbitraire dans sa vie privée, et qu'il constitue également un aspect central du développement de la bioéthique en matière de droits de la personne, laquelle est considérée comme un outil nécessaire pour encadrer et résoudre les défis et dilemmes associés à la pandémie.

SOULIGNANT que la pleine réalisation du droit à la santé et des autres droits économiques, sociaux et culturels est subordonnée aux limites des ressources disponibles, et que l'utilisation de celles-ci doit donc être soumise à des mécanismes efficaces de responsabilité, de reddition de comptes et de contrôle par les institutions publiques ainsi que par la société civile.

RECONNAISSANT que les actes de corruption tels que ceux liés à la captation de l'État, à l'influence induite et à abus de pouvoir par des personnes exerçant des fonctions publiques et/ou par des acteurs privés constituent des obstacles à la distribution équitable des vaccins dans des conditions d'égalité et de non-discrimination.

SOULIGNANT que les États, dans le contexte de la pandémie, ont une obligation accrue de respecter et de garantir les droits de la personne dans le cadre des activités commerciales, y compris le respect de cette obligation au-delà de leur territoire, et qu'ils peuvent, en outre, être responsables de violations des droits de la personne découlant d'activités commerciales qui ne sont pas dûment réglementées, supervisées ou contrôlées par l'État, ou lorsqu'ils n'adoptent pas de mesures pour prévenir l'impact des activités commerciales sur la jouissance des droits des individus relevant de leur juridiction, comme l'ont développé en détail la CIDH et son Bureau du Rapporteur sur les droits économiques, sociaux et culturels dans le *Rapport sur les entreprises et les droits de la personne : Normes interaméricaines*.

NOTANT que, selon la Déclaration de Doha de l'Organisation mondiale du commerce relative à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et la santé publique (2001), le régime de propriété intellectuelle doit être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le devoir des États de « protéger la santé publique ».

RÉAFFIRMANT que la propriété intellectuelle est un bien social, qu'elle a donc une fonction sociale et que, par conséquent, la reconnaissance de la propriété intellectuelle, des brevets et des secrets commerciaux ne saurait constituer un obstacle aux droits de la personne et, en particulier, au droit à la santé dans un contexte de pandémie.

TENANT COMPTE du fait que les États ont le devoir d'exiger des acteurs privés concernés par le secteur de la santé qu'ils respectent les droits de la personne et adoptent une diligence raisonnable dans l'exécution de leurs activités, ce qui touche, entre autres questions, à : i) la fourniture de services de santé ; ii) la conduite d'activités de recherche scientifique ; iii) la production, la commercialisation et la distribution de matériels de biosécurité dans le domaine médical, tels que les vaccins ; et iv) l'adoption de mesures visant à empêcher les entreprises de causer des pénuries ou des augmentations de prix disproportionnées en ce qui concerne les biens et services de santé.

SOULIGNANT que la coopération internationale est essentielle pour garantir que la distribution équitable des vaccins réponde aux réalités et aux besoins de tous les États de la région, en accordant une attention particulière à ceux qui disposent de capacités financières, institutionnelles et technologiques plus limitées, raison pour laquelle il est indispensable de guider les efforts déployés en vue de favoriser la mise en œuvre d'outils et de mécanismes visant à garantir le développement et la production de tests, traitements et vaccins pour lutter contre la COVID-19, tels que le Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP) et le mécanisme de Collaboration pour un accès mondial équitable aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX).

C. DISPOSITIF

La Commission interaméricaine des droits de l'homme, par l'intermédiaire du Bureau du Rapporteur spécial sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux et avec l'appui du Bureau du Rapporteur spécial sur la liberté d'expression, en vertu des fonctions qui lui sont conférées par l'article 106 de la Charte de l'Organisation des États Américains, et en application de l'article 41.b de la Convention américaine relative aux droits de l'homme et de l'article 18.b de son Statut, décide d'adopter les recommandations suivantes adressées aux États membres:

I. Accès aux vaccins, aux biens et aux services de santé dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination

1. Les États doivent garantir la distribution des vaccins, ainsi que l'accès équitable et universel à ces produits, par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national de vaccination. Par conséquent, ils doivent s'abstenir de tout traitement discriminatoire en levant les obstacles normatifs, réglementaires ou de tout autre type qui pourraient favoriser une telle pratique, et doivent créer des conditions d'égalité réelle pour les groupes qui ont été victimes de discrimination de par l'histoire ou qui sont exposés à un plus grand risque de subir une discrimination.
2. Les États doivent assurer, dans le cadre de leurs plans et/ou politiques publiques de vaccination, que les vaccins sont accessibles et d'un coût abordable pour tous d'un point de vue économique, ce qui implique, en tant que principe, l'accès gratuit aux vaccins pour les personnes pauvres ou à faible revenu afin que le niveau de revenu ou le pouvoir d'achat ne soit pas un facteur déterminant qui empêche ou privilégie leur vaccination.
3. En ce qui concerne les groupes en situation de vulnérabilité particulière ou qui ont été victimes de discrimination de par l'histoire, afin de tenir compte du principe d'égalité et de non-discrimination, les États doivent adopter des politiques publiques qui obéissent à des approches différenciées, intersectionnelles et interculturelles, qui leur permettent de s'attaquer aux discriminations multiples pouvant aggraver les obstacles auxquels sont confrontées les personnes pour accéder aux soins de santé et aux vaccins. De même, il devra être tenu compte des facteurs liés à la fracture numérique existante, en particulier en ce qui concerne les aspects générationnels qui touchent de manière disproportionnée les

personnes âgées, et ce sans négliger les autres disparités résultant de facteurs liés, entre autres, au statut socio-économique et au handicap.

4. Les États doivent pourvoir aux besoins particuliers engendrés par des facteurs de discrimination, tels que l'âge, notamment en ce qui concerne les personnes âgées, le statut ou la situation documentaire au regard de la migration, le sexe, l'identité de genre et l'expression de genre, le handicap, l'appartenance culturelle, ethnique et raciale, le statut socio-économique, ainsi que le contexte de privation de liberté. De même, les politiques de vaccination doivent tenir compte les particularités géographiques ou de la méfiance à l'égard des mesures concernées, notamment de la part des groupes vulnérables, tels que les personnes d'ascendance africaine et les populations autochtones.
5. Il est impératif que les États s'assurent que toutes les personnes relevant de leur juridiction ont physiquement accès aux vaccins. À cette fin, les États doivent avoir les moyens de renforcer les infrastructures et la logistique nécessaires, y compris en ce qui concerne le transport, les installations et le stockage en vue de la distribution des vaccins sur l'ensemble de leur territoire. Les États doivent accorder une attention particulière aux individus et aux groupes tels que les peuples autochtones et tribaux et les communautés paysannes, qui vivent dans des zones reculées dans des contextes de profondes disparités en matière de disponibilité des biens et services de santé par rapport aux autres régions du pays, comme cela peut être le cas dans les zones rurales lorsqu'on les compare aux zones urbaines, ou dans les périphéries. En outre, les États doivent également garantir des environnements accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite dans leurs programmes de vaccination.
6. Les États doivent prendre en compte l'aggravation des maladies liées à la pauvreté ainsi que les incidences des déterminants sociaux sur la santé. En outre, ils doivent éviter les reculs dans les campagnes de santé publique, telles notamment en matière de vaccination générale des enfants, des soins relatifs à la grossesse, de santé sexuelle et reproductive et de prévention du cancer. En outre, ils doivent également garder à l'esprit la nécessité de poursuivre la mise en œuvre des mesures de prévention sans médicaments, en menant des campagnes publiques visant à améliorer les modes de vie sains et à renforcer le système immunitaire des personnes. Ces mesures ont un impact direct sur la santé mentale de la population et sur la réduction des maladies chroniques liées au mode de vie, qui ont un impact négatif sur le pronostic des personnes infectées par la COVID-19 et ont également d'importantes incidences sur les budgets de santé publique.

II. Distribution et priorité dans l'administration des doses de vaccin

7. Les États doivent privilégier la vaccination des personnes qui sont exposées aux plus grands risques de contagion et de celles qui encourent les plus grands risques face à la pandémie, jusqu'à ce que la situation de pénurie et d'accès limité aux vaccins soit surmontée. En ce qui concerne les critères et paramètres que les États mettent en œuvre, les principes du SAGE⁶

⁶ Le cadre de valeurs fournit des orientations à l'échelle mondiale sur la répartition des vaccins contre la COVID-19 entre les pays, et des orientations au niveau national sur la priorisation des groupes à vacciner lorsque l'offre de vaccins est limitée. Il se veut utile aux responsables de l'élaboration des politiques et aux experts-conseils aux niveaux mondial, régional et national, lorsqu'ils prennent des

de l'OMS doivent être pris en compte. Ils concernent notamment les professionnels de la santé, les personnes âgées, les personnes handicapées ou souffrant de maladies préexistantes qui mettent leur santé en danger, ainsi que des personnes qui, en raison de facteurs sociaux, professionnels ou géographiques sous-jacents, sont davantage exposées à la pandémie, comme les membres des populations autochtones, les personnes d'ascendance africaine, les personnes en situation de mobilité humaine et les personnes vivant dans des zones urbaines surpeuplées, en situation de pauvreté ou de pauvreté absolue. Sans préjudice de l'ordre de priorité que les États déterminent, cette politique publique doit avoir pour principal objectif de guider la planification de la distribution des vaccins selon une perspective soucieuse des droits de la personne et de l'équité.

8. Les États doivent tenir compte de la situation de vulnérabilité particulière des personnes privées de liberté, y compris les personnes âgées dans les structures d'accueil et centres de soins, les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires ou les locaux de garde à vue, les personnes handicapées dans les hôpitaux psychiatriques et autres institutions de long séjour, et les personnes en situation de mobilité humaine détenues pour des raisons strictement migratoires. Il convient d'accorder une attention particulière à cette population en détention, lorsqu'elle appartient de surcroît au groupe des personnes présentant des maladies préexistantes et encourt, par conséquent, un risque accru de contracter le virus causant la COVID-19.
9. En ce qui concerne la définition des critères visant à déterminer la priorité d'accès aux vaccins contre la COVID-19, les paramètres applicables doivent tenir compte des besoins médicaux en matière de santé publique, qui doivent être fondés sur : i) les meilleures preuves scientifiques disponibles ; ii) les règles nationales et internationales des droits de l'homme qui les régissent ; iii) les principes applicables en matière de bioéthique ; et iv) des critères élaborés sur une base interdisciplinaire. En outre, ces critères doivent être établis sur la base du principe de divulgation maximale, en cherchant à assurer la transparence du processus et des paramètres de leur adoption. Les critères d'établissement des priorités qui sont définis doivent être soumis à des mécanismes de responsabilité, y compris éventuellement des actions en justice dans les cas où ces critères sont discriminatoires ou définis en violation d'autres droits.
10. Les États doivent veiller à ce que les personnes relevant de leur juridiction ne fassent pas l'objet de discrimination en raison d'une insuffisance de stocks de produits et de matériels pour la vaccination. En augmentant l'efficacité de la distribution des vaccins, il convient de respecter les garanties des droits de la personne et, en particulier, du droit à la vie et à la santé.

III. Diffusion active d'informations adéquates et suffisantes sur les vaccins et lutte contre la désinformation

décisions concernant l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité. Voir OMS, Cadre de valeurs du SAGE de l'OMS pour l'attribution des vaccins anti-COVID-19 et la détermination des groupes à vacciner en priorité, 14 septembre 2020.

11. L'obligation de fournir et de diffuser des informations adéquates et suffisantes sur les vaccins contre la COVID-19 incombe aux États. La méfiance qui peut apparaître dans la société civile et la désinformation sur les vaccins doivent être contrées par des actions qui contribuent à renforcer la confiance dans les institutions de santé publique et les connaissances scientifiques. Par conséquent, les informations diffusées doivent être de grande qualité, objectives et opportunes, et culturellement appropriées, le cas échéant, et tenir compte des données sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins fondées sur les meilleures preuves scientifiques disponibles. Il est essentiel que les représentants des institutions bénéficient d'une formation adéquate et disposent d'informations actualisées pour éviter que les voix officielles ne deviennent des vecteurs de désinformation.
12. Les États doivent mener des campagnes publiques pour contrer la désinformation ou les contenus déformés sur les vaccins, afin de garantir la disponibilité et l'accessibilité d'informations adéquates et suffisantes sur ces produits. Étant donné qu'un facteur important de désinformation concerne les effets secondaires des vaccins, les États sont tenus de fournir les informations disponibles sur cet aspect, afin de dissiper les doutes sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins.
13. Les États doivent fournir de manière proactive des informations exploitables, compréhensibles, utiles, exactes et fiables sur tous les aspects d'intérêt public liés aux vaccins. La diffusion publique de contenus sur les vaccins et, en particulier, sur les campagnes de vaccination, doit envisager l'utilisation de formats ouverts, en s'appuyant sur des approches différenciées qui tiennent compte, entre autres, des éléments suivants : i) la pertinence culturelle pour les populations, en particulier les peuples autochtones, les personnes d'ascendance africaine et les communautés tribales ; ii) les langues maternelles ; iii) l'accessibilité pour les personnes handicapées, les personnes âgées et les personnes en situation de mobilité humaine ; et iv) la disponibilité des informations dans les langues des migrants, des réfugiés et des autres groupes résidant dans le pays. Elle doit également viser une couverture universelle, en tenant compte des particularités des zones rurales et reculées.
14. En ce qui concerne les peuples autochtones, les États doivent mener des campagnes d'information et de distribution de vaccins sur leurs territoires, en coordination avec eux et avec leur participation, par l'intermédiaire des entités qui les représentent, de leurs dirigeants et de leurs autorités traditionnelles, afin de garantir l'efficacité et l'adéquation culturelle des mesures, ainsi que le respect de leurs territoires et de leur autodétermination. De même, en ce qui concerne toutes les personnes handicapées, les États doivent procéder à des ajustements raisonnables et adopter des stratégies de communication accessibles sur les politiques de vaccination, lesquelles assurent la participation directe de ces groupes à la conception et à la mise en œuvre de ces politiques.
15. Les États doivent s'assurer que les informations et les campagnes menées sur les vaccins, notamment en ce qui concerne les populations prioritaires, les étapes et l'accès progressif à la vaccination, préviennent activement la xénophobie, la stigmatisation et les autres formes de discours qui favorisent la haine, la violence ou la culpabilisation des individus, groupes et populations de migrants, de réfugiés, d'apatrides ou de personnes se trouvant dans d'autres situations de mobilité humaine.

IV. Droit au consentement préalable, libre et éclairé

16. Toute vaccination contre la COVID-19 que l'État est appelé à administrer doit faire l'objet du consentement libre, préalable et éclairé de la personne à laquelle elle est administrée. Cela implique que toute personne a droit à ce que les prestataires de soins de santé lui fournissent des informations sur les vaccins contre la COVID-19 qu'elle peut recevoir. Ces informations doivent être fournies en temps utile, être complètes, compréhensibles, claires, non techniques, fiables, culturellement appropriées, et tenir compte des particularités et des besoins spécifiques de l'individu.
17. Dans les situations où l'état de santé ou la capacité juridique des individus ne le permet pas, il sera nécessaire d'obtenir le consentement de leurs proches ou de leurs représentants légaux pour l'administration du vaccin contre la COVID-19. Cette règle n'admet comme seule exception qu'une situation d'urgence où la vie l'individu encourt un danger imminent et où il lui est impossible de prendre une décision concernant sa santé. L'urgence fait référence à l'imminence d'un risque et, par conséquent, à une situation dans laquelle l'administration du vaccin est nécessaire parce qu'elle ne peut être reportée, à l'exclusion des cas dans lesquels il est possible d'attendre pour obtenir le consentement. En ce qui concerne les personnes handicapées, le consentement éclairé doit être assuré par le biais de systèmes d'aide à la décision.
18. Les États doivent protéger les données et informations à caractère personnel recueillies dans les dossiers médicaux, y compris les informations biographiques et biométriques recueillies par les services médicaux, ainsi que dans le cadre d'autres procédures liées à la vaccination. En outre, des garanties doivent également être prévues pour la protection des données à caractère personnel des migrants, des réfugiés et autres personnes en situation de mobilité humaine, compte tenu des risques liés à l'utilisation de ces informations à des fins de contrôle des migrations.
19. Le devoir de protéger les données confidentielles ne peut porter atteinte à l'obligation de divulgation maximale qui incombe aux États en ce qui concerne les procédures de vaccination, comme indiqué dans le chapitre suivant.

V. Droit d'accès à l'information, transparence et lutte contre la corruption

20. Parce qu'ils sont tenus de prendre des mesures actives en matière de transparence, les États sont tenus de divulguer de manière proactive les données concernant les registres, les études, les plans de vaccination et, de manière générale, les informations relatives à l'acquisition, l'importation, la distribution, la priorisation des groupes à vacciner et l'administration des vaccins, ainsi que les processus et procédures de surveillance et de contrôle mis en œuvre. L'allocation de ressources publiques en vue de l'acquisition de vaccins crée des obligations en matière d'accès à l'information et, par conséquent, ceux qui bénéficient de ces ressources, ou exécutent, en tout ou partie, des marchés publics en vue de la fabrication, de la vente, de la distribution et/ou de l'administration de vaccins, sont

également tenus de fournir, de manière transparente et proactive, des informations concernant les activités menées dans le cadre du processus de vaccination.

21. Les États ont l'obligation d'éradiquer la corruption dans le domaine de la distribution et de l'administration des vaccins, en cherchant à prévenir et à sanctionner l'utilisation des vaccins en tant que cadeaux ou faveurs personnelles et/ou politiques, notamment dans le contexte d'élections. En outre, ils sont tenus de protéger les personnes qui signalent des infractions de corruption dans le secteur de la santé ou dans d'autres secteurs.
22. Eu égard au droit d'accès à l'information, les États doivent déployer des mécanismes de suivi et de surveillance de la fabrication, de l'acquisition, de l'accès, de la distribution et de l'administration des vaccins. Ces mécanismes doivent prendre en considération le droit d'accès à la justice, ainsi que l'allocation de ressources pour enquêter en temps utile, de manière sérieuse et diligente sur les éventuels actes de corruption, les tentatives de captation de l'État, les influences et pressions indues et/ou les abus commis par des acteurs publics ou privés au détriment des droits de la personne et de la distribution équitable des vaccins.
23. Les États doivent se conformer strictement au régime d'exceptions interaméricain à la divulgation d'informations lorsqu'ils invoquent des réserves ou des motifs de confidentialité des informations relatives aux vaccins. Pour qu'une restriction de l'accès à l'information soit compatible avec la Convention américaine, il doit être satisfait à un examen de proportionnalité en trois étapes: (i) la restriction doit être liée à l'un des objectifs légitimes qui la justifient ; (ii) il doit être démontré que la divulgation de l'information risque en effet de nuire considérablement à cet objectif légitime ; et (iii) il doit être démontré que le préjudice causé à l'objectif dépasse l'intérêt public de disposer de l'information. À cette fin, les États doivent prendre en compte les paramètres suivants:
 - a. En invoquant l'existence d'un motif de réserve, il convient d'appliquer « la preuve du préjudice » et, ce faisant, de fournir la preuve écrite (i) que la divulgation de l'information peut générer un préjudice réel, démontrable et identifiable; (ii) qu'il n'existe pas de moyen moins préjudiciable que l'application de la réserve; (iii) que le risque de préjudice qu'entraînerait la divulgation de l'information l'emporte sur l'intérêt public à sa diffusion; (iv) que la restriction est conforme au principe de proportionnalité et représente le moyen le moins restrictif disponible pour éviter le préjudice; (v) ainsi que la preuve que le concours des exigences de temporalité, de légalité et de caractère raisonnable est établi.
 - b. En invoquant l'existence d'un motif de confidentialité, il convient d'appliquer le « critère de l'intérêt public » en s'appuyant, pour ce faire, sur les éléments d'adéquation, de nécessité et de proportionnalité, lorsqu'il existe un conflit entre deux droits. À ce titre, i) l'adéquation s'entend de la légitimité du droit qui a été privilégié et il est nécessaire que ce droit soit adapté à la réalisation d'un but constitutionnellement valide ou serve à atteindre le but visé; ii) la nécessité s'entend de l'absence d'une option moins préjudiciable que l'ouverture de l'information pour satisfaire un intérêt public ; iii) la proportionnalité s'entend de l'équilibre recherché entre le préjudice et l'avantage, en termes de l'intérêt public protégé, de sorte que la décision présente un avantage

supérieur au préjudice que l'ouverture et la divulgation de l'information pourraient causer au public.

- c. Les exceptions à la divulgation d'informations ne sont pas applicables dans les cas de violations graves des droits de la personne ou de crimes contre l'humanité. Les réserves et les motifs de confidentialité ne peuvent être invoqués dans le cas d'informations liées à des actes de corruption d'agents publics, tels qu'ils sont définis par les lois en vigueur et conformément à la Convention interaméricaine contre la corruption.

VI. Entreprises et droits de la personne en ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19

24. Les États doivent veiller à ce que les décisions concernant la mise au point, l'utilisation et la distribution de vaccins par les entreprises tiennent compte des principes transversaux des droits de la personne, tels que la transparence, l'information, l'égalité et la non-discrimination, la responsabilité et le respect de la dignité humaine, ainsi que des normes interaméricaines fondamentales concernant les entreprises et les droits de la personne énoncées dans le rapport thématique en la matière.
25. Afin de s'acquitter de leurs obligations internationales de respect, de défense, de progressivité et de coopération en matière des droits de la personne, en ce qui concerne les droits à la santé, à la vie et à l'intégrité personnelle, il est essentiel que les États adoptent une approche fondée sur ces obligations, dans les programmes et politiques visant à favoriser la jouissance et l'exercice de ces droits, y compris ceux dans lesquels interviennent des acteurs ou des entreprises privées de production, de commercialisation et de distribution de médicaments, de vaccins, de technologies et d'équipements sanitaires ou de biens essentiels aux soins de santé et aux traitements contre la COVID-19.
26. En ce qui concerne le volet extraterritorial des obligations des États dans le cadre des activités commerciales liées aux vaccins contre la COVID-19, les États d'origine des entreprises qui produisent, distribuent ou commercialisent ces vaccins ont le devoir de réglementer, superviser, prévenir ou investiguer le comportement des entités domiciliées sur leur territoire qui peut affecter l'exercice des droits de la personne en dehors de leur territoire. Les omissions ou les actions des États concernant ces obligations peuvent avoir des effets sur leur responsabilité internationale pour des faits qui ne se produisent pas strictement dans leur juridiction.
27. Sans préjudice de la compensation raisonnable que méritent les investissements et les recherches consenties par les entreprises privées et les institutions publiques de recherche, compte tenu de l'ampleur de la pandémie et du danger qu'elle représente pour la santé mondiale, les régimes nationaux et internationaux de propriété intellectuelle doivent cesser d'être un obstacle qui entrave la production de vaccins sûrs et efficaces, afin de garantir un accès universel et équitable à ces produits, comme l'énonce la présente résolution. À cette fin, il est urgent que les États prennent les mesures nécessaires pour parvenir à adapter les clauses de souplesse et les exceptions prévues par ces régimes lorsque la santé publique est en danger, ainsi que d'autres mesures complémentaires pertinentes. En particulier, la CIDH

se joint à l'appel réclamant des mandats spéciaux du Conseil des droits de l'homme et du Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU en faveur de l'exemption temporaire de certaines des dispositions de l'Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC)⁷ pour les vaccins et le traitement contre la COVID-19, que certains États ont proposée devant l'Organisation mondiale du commerce, en exhortant les États américains à favoriser son adoption rapide.

28. En ce qui concerne les régimes de propriété intellectuelle, les États doivent promouvoir l'échange d'informations sur le développement des vaccins et veiller à ce que le coût et la réglementation ne constituent pas un obstacle à l'acquisition d'intrants, de technologies et de vaccins. La preuve du préjudice et le critère de l'intérêt public énoncés au paragraphe 23 de la présente résolution doivent être appliqués lorsqu'apparaissent des tensions entre la propriété intellectuelle, les secrets commerciaux et le droit d'accès à l'information.
29. Les décisions de nature commerciale, ou autre, adoptées par les États dans ce contexte doivent viser le meilleur résultat en termes de santé publique et de droits de la personne, en évitant les approches concurrentielles entre pays qui affectent ceux qui sont les plus désavantagés sur le plan économique et financier. Ainsi, les États doivent éviter le nationalisme sanitaire en contexte pandémique, en favorisant les actions visant à éliminer les obstacles à l'acquisition d'intrants, de technologies médicales et de vaccins, qui entravent l'accès à ces produits pour les pays à revenu faible ou intermédiaire et, en particulier, pour les personnes vivant dans la pauvreté ou la pauvreté absolue. Des mesures préventives doivent être adoptées par l'application de clauses de souplesse concernant régime des brevets et de la propriété intellectuelle, ainsi que d'autres mesures visant à prévenir et à combattre la spéculation, la thésaurisation privée ou l'utilisation abusive de ces biens.
30. Les États doivent exiger et faire en sorte que les entreprises incluent la vaccination sur le lieu de travail, en tant que mesure de protection collective, dans les programmes de vaccination prévus dans les documents relatives à la santé et à la sécurité des entreprises, et qu'elles garantissent une information adéquate à cet égard. Ces programmes doivent reconnaître l'existence d'un risque biologique sur le lieu de travail, mettre gratuitement à disposition les vaccins et confirmer leur efficacité de manière scientifique. Les entreprises jouent un rôle clé dans ces contextes et leur conduite doit être guidée par les principes et normes applicables en matière de droits de la personne afin de protéger le droit à la santé et à la vie des travailleurs, conformément à la résolution n° 1/2020 sur la pandémie et les droits de la personne dans les Amériques.
31. La mise en œuvre effective des obligations susmentionnées induit des effets sur les entreprises, qui ont la responsabilité de respecter les droits de la personne. Par conséquent, même lorsque les États ne s'acquittent pas, ou ne s'acquittent pas efficacement, de leurs obligations en matière de vaccins contre la COVID-19, ces normes internationales

⁷ L'Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) est un instrument multilatéral qui établit des niveaux minimaux de protection que chaque gouvernement doit accorder à la propriété intellectuelle des autres membres de l'OMC. Voir OMC, Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).

applicables en matière des droits de la personne doivent guider les entreprises ainsi que leurs actions et leurs processus. Cela signifie qu'elles doivent s'abstenir d'enfreindre, de soutenir, de faciliter, d'encourager ou d'exacerber les violations des droits de la personne et doivent remédier aux effets négatifs sur ces droits qu'entraînent les violations dans lesquelles elles sont impliquées, que ce soit par leurs propres activités, leurs relations commerciales, ou leur structure d'entreprise. Cette recommandation s'applique également aux agences multilatérales de financement et d'investissement ainsi qu'aux agences de crédit à l'exportation ou aux investissements, qui pourraient être impliquées dans l'achat et la distribution de vaccins contre la COVID-19.

VII. Coopération internationale

32. Le développement d'espaces de dialogue international amples et efficaces est essentiel pour établir et consolider les canaux favorisant des échanges d'informations en temps utile sur les stratégies et les politiques publiques réussies axées sur une approche soucieuse des droits de la personne, ainsi que des défis et difficultés dans la mise en œuvre des plans de vaccination. Ces espaces doivent encourager la participation de la société civile, des institutions nationales de promotion des droits de la personne, du monde universitaire et des experts ou entités spécialisés notamment dans les domaines des droits de la personne, de la santé publique et mondiale, de la bioéthique et de la recherche scientifique.
33. Il est urgent de coordonner des actions régionales efficaces, fondées sur une approche des droits de la personne et axées sur la solidarité internationale, qui garantissent l'échange constant d'informations en matière de vaccination, ainsi que sur les technologies et les connaissances relatives aux vaccins et aux traitements contre le COVID-19. À cette fin, le rôle des différentes organisations multilatérales est essentiel pour favoriser la coopération et les synergies entre les différents acteurs étatiques, privés et de la société civile en général.
34. Les États doivent faciliter et renforcer la mise en œuvre de la COVAX⁸, du C-TAP⁹ ainsi que d'autres outils développés aux niveaux mondial et régional, afin de promouvoir un accès équitable aux vaccins et assurer l'échange d'informations et de technologies. En outre, la CIDH exhorte la communauté internationale et les États membres de l'OEA à concevoir, financer et établir, par le biais de l'Organisation elle-même ou d'autres forums, des cadres efficaces de coopération internationale, afin de faciliter la réalisation des objectifs mentionnés dans cette résolution. Ces mécanismes doivent s'efforcer de promouvoir des stratégies visant à réduire les disparités en matière d'accès aux vaccins entre les pays disposant de plus grandes capacités financières, institutionnelles et technologiques et ceux dont les revenus sont plus faibles, afin de permettre à ces derniers d'acquérir, de développer et de distribuer les vaccins à leurs populations, pour éviter ainsi l'isolationnisme sanitaire.

⁸ COVAX est le pilier vaccinal de l'Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), qui est mis en œuvre par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), GAVI (l'Alliance pour les vaccins) et l'Organisation mondiale de la Santé. Voir OMS, COVAX : Collaboration pour un accès mondial équitable aux vaccins contre la COVID-19.

⁹ La plateforme du Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 (C-TAP) est destinée à servir de moyen pour accélérer le développement des produits nécessaires à la lutte contre la COVID-19 et à favoriser la production à grande échelle et la suppression des obstacles en matière d'accès afin que les produits puissent être mis à disposition au niveau mondial. Voir OMS, Groupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 : Note conceptuelle, 27 octobre 2020.

35. La coopération internationale doit être guidée par le principe de solidarité internationale, raison pour laquelle les mesures associées aux restrictions relatives à la mobilité humaine dans le contexte de la pandémie, telles que la délivrance de passeports sanitaires ou d'autres documents visant à prouver l'immunisation contre la COVID-19, doivent respecter les principes d'égalité et de non-discrimination, et tenir compte des particularités des plans de vaccination des pays d'origine.

La CIDH rappelle que toute politique publique axée sur les droits de la personne en matière de prévention, de soins et d'endiguement de la pandémie nécessite une approche large et multidisciplinaire s'appuyant sur des mécanismes de coopération. À cet égard, la CIDH et ses bureaux de rapporteurs spéciaux affirment leur volonté et leur disponibilité à fournir une assistance technique aux États, aux organismes régionaux, aux organisations sociales ainsi qu'à d'autres entités, afin de renforcer les institutions et les politiques de santé dans une perspective de droits de la personne et en tenant compte des normes interaméricaines et internationales applicables en la matière.

La présente résolution a été élaborée par la Commission interaméricaine des droits de l'homme dans le cadre de la Cellule de coordination et de riposte opportune et intégrée contre la COVID-19 (SACROI-COVID-19, selon le sigle en Espagnol), principalement avec le soutien du Bureau du Rapporteur spécial sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux et les contributions du Rapporteur spécial sur la liberté d'expression. La Commission et ses bureaux de rapporteurs spéciaux sont à la disposition des États membres de l'OEA, afin de contribuer à leurs efforts de mise en œuvre de cette résolution par tous les moyens et mécanismes dont ils disposent.