

**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**



6 mars 2023

Pièce n° 1

Open Society European Policy Institute (OSEPI) c. Bulgarie
Réclamation n° 204/2022

RECLAMATION

Enregistrée au Secrétariat le 25 janvier 2022

Service de la Charte sociale européenne
Conseil de l'Europe
Direction générale des droits de l'homme et de l'État de droit
1, Quai Jacoutot
F-67075 Strasbourg Cedex
France
Courriel : social.charter@coe.int

**RÉCLAMATION COLLECTIVE
ET DEMANDE DE MESURES IMMÉDIATES**

OPEN SOCIETY EUROPEAN POLICY INSTITUTE c. BULGARIE

Sur la violation du droit à la protection de la santé et du principe de non-discrimination

Violation de l'article 11 de la Charte sociale européenne et de l'article E,

lu en combinaison avec l'article 11

Organisation auteur de la réclamation :

Open Society European Policy Institute

Square de Meeûs, 5-6

1000 Bruxelles

Tél. +32-2-505-4646 – +32 491 28 46 88

Personne à contacter : Maïté De Rue, maite.derue@opensocietyfoundations.org

TABLE DES MATIÈRES

I. RÉSUMÉ	Error! Bookmark not defined.
II. RECEVABILITÉ	Error! Bookmark not defined.
A. L'organisation auteur de la réclamation	Error! Bookmark not defined.
B. L'État défendeur et ses obligations découlant de la Charte sociale européenne	5
III. CONTEXTE GÉNÉRAL DE LA PANDMIE DE COVID-19 : PERSONNES VULNÉRABLES AU CORONAVIRUS ET DISPONIBILITÉ LIMITÉE DES VACCINS	Error! Bookmark not defined.
IV. DISTRIBUTION DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 EN BULGARIE DEPUIS DÉCEMBRE 2020 : CARACTÈRE INADAPTÉ DU PLAN NATIONAL DE VACCINATION, MANQUE D'INFORMATION ET ABSENCE D'ACCÈS EFFECTIF À LA VACCINATION	11
A. Distribution des vaccins contre la covid-19 entre décembre 2020 et mai 2021	11
B. Distribution des vaccins contre la covid-19 en mai 2021	16
V. VIOLATIONS DE LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE PAR LA BULGARIE	16
A. Violation de l'article 11 de la Charte sociale européenne – Droit à la protection de la santé	17
1. Introduction : la protection de la santé est une composante du droit à la vie et à la dignité humaine	17
2. Distribution des vaccins contre la covid-19 : les manquements de la Bulgarie en matière de protection de la santé	19
a. Article 11§1. L'obligation d'éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente	
20	
<i>Cadre juridique</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Le déploiement des vaccins contre la covid-19 par la Bulgarie entre décembre 2020 et mai 2021 est constitutif d'une violation de l'article 11§1</i>	Error! Bookmark not defined.
b. Article 11§2. L'obligation de prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé	Error! Bookmark not defined.
<i>Cadre juridique</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>La mise en œuvre de la stratégie de vaccination de la Bulgarie contre la covid-19 à compter de décembre 2020 est constitutive d'une violation de l'article 11§2</i>	Error! Bookmark not defined.
c. Article 11§3. L'obligation de prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres	32
<i>Cadre juridique</i>	Error! Bookmark not defined.
<i>Le déploiement des vaccins contre la covid-19 par la Bulgarie depuis décembre 2020 est constitutif d'une violation de l'article 11§3</i>	Error! Bookmark not defined.
B. Violation de l'article E (interdiction de discrimination) lu en combinaison avec l'article 11	34
1. L'interdiction de la discrimination : cadre juridique	34
2. L'exigence de protéger les personnes âgées	Error! Bookmark not defined.
3. Vulnérabilités spécifiques dans le contexte de la pandémie de covid-19	Error! Bookmark not defined.
4. Non-respect, par la Bulgarie, de l'interdiction de discrimination et de son obligation d'agir pour garantir le droit à la santé	Error! Bookmark not defined.
a. Traitement discriminatoire envers les personnes âgées et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes par comparaison avec la population générale.....	41

b. Traitement discriminatoire envers les personnes âgées ou malades par comparaison avec les autres groupes prioritaires.....	42
VI. DEMANDE DE MESURES IMMÉDIATES	Error! Bookmark not defined.
VII. CONCLUSION	45

I. RÉSUMÉ

Dans la présente réclamation collective, l’Open Society European Policy Institute allègue que la Bulgarie a enfreint les dispositions de l’article 11 sur le droit à la protection de la santé et l’article E relatif à l’interdiction de discrimination, lu en combinaison avec l’article 11 de la Charte sociale européenne, dans le contexte de la pandémie de covid-19 et de la distribution des vaccins contre la covid-19.

Tout d’abord, la Bulgarie n’a pas protégé le droit à la santé et à la vie des deux catégories de personnes qui ont un risque sensiblement plus élevé de développer une forme grave de la covid-19 ou d’en mourir comparé à la population générale, à savoir les « seniors » (personnes âgées de 60 ans ou plus) et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques ou le cancer. Les autorités bulgares n’ont pas assuré à ces deux groupes un accès prioritaire aux vaccins contre la covid-19 lorsque ces vaccins étaient disponibles en quantités limitées, entre décembre 2020 et mai 2021 (violation de l’article 11§1 et de l’article E combiné à l’article 11). En outre, du début du programme national de vaccination à aujourd’hui, la Bulgarie a omis de prendre des mesures appropriées pour informer et éduquer le public, notamment les personnes les plus vulnérables, afin de dûment sensibiliser la population à l’importance des vaccins contre la covid-19 comme moyen de protection contre les risques posés par la pandémie (violation de l’article 11§2). De surcroît, à ce jour, la Bulgarie n’a toujours pas fait le nécessaire pour « prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres » dans le contexte de la pandémie de covid-19, en s’abstenant de donner la priorité à ces deux groupes vulnérables, en omettant de leur fournir des informations sur les vaccins et de mener une campagne de sensibilisation en leur direction, et en ne prenant aucune mesure pour rendre les vaccins effectivement accessibles (violation de l’article 11§3).

Ensuite, la Bulgarie n’a pas respecté l’interdiction de la discrimination fondée sur l’âge et l’état de santé pour les deux groupes susmentionnés lors de la distribution des vaccins contre la covid-19 entre décembre 2020 et mai 2021. Pour commencer, ils ont fait l’objet d’une discrimination par rapport à la population générale : alors qu’ils présentaient un risque beaucoup plus élevé de mourir ou de contracter une forme grave de la maladie, ils n’ont pas bénéficié effectivement d’un accès prioritaire à la vaccination, les autorités n’ayant pas suffisamment pris leurs différences en considération. De plus, ils ont été discriminés par rapport à d’autres groupes prioritaires : alors qu’ils se trouvaient dans une situation semblable, ils n’ont pas été traités sur un pied d’égalité, faute d’avoir bénéficié d’une priorité effective.

L’Open Society European Policy Institute demande au Comité européen des droits sociaux d’indiquer au Gouvernement bulgare des mesures immédiates afin d’éviter les dommages ou préjudices irréparables qui seraient occasionnés si un nombre supplémentaire significatif de

personnes âgées ou ayant des problèmes de santé en Bulgarie venaient à mourir ou contractaient une maladie grave en raison d'un défaut de vaccination contre la covid-19.

II. RECEVABILITÉ

A. L'organisation auteur de la réclamation

1. L'Open Society European Policy Institute (ci-après « l'Osepi ») est une organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil de l'Europe. L'Osepi figure sur la liste des organisations internationales non gouvernementales (OING) habilitées à saisir le Comité européen des droits sociaux (ci-après « le Comité ») d'une réclamation collective.
2. Le mandat de l'Osepi est de promouvoir les valeurs des sociétés ouvertes dans le monde entier, en mettant plus particulièrement l'accent sur la région européenne. L'Osepi s'attache à garantir la protection des droits de l'homme (y compris les droits économiques et sociaux) et le respect de la primauté du droit en Europe dans des domaines tels que l'interdiction de discrimination¹, les droits des travailleurs², le droit au logement³, les conséquences des migrations sur les droits de l'homme et les droits des travailleurs⁴, le changement climatique et ses répercussions sur les droits de l'homme⁵. Les activités de l'Osepi prennent diverses formes : recherche et analyse juridiques, publication de rapports et notes d'orientation et activités de plaidoyer principalement.

¹ Voir par exemple V. NAYDENOVA et M. MATARAZZO, *Post-2020 EU Roma Strategy: The Way Forward*, Open Society European Policy Institute, juin 2019, 44 pages, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/post-2020-eu-roma-strategy-the-way-forward>. Voir aussi I. CHOPIN et C. GERMAINE, *Ethnic Origin and Disability Data Collection in Europe: Measuring Inequality – Combating Discrimination*, Open Society European Policy Institute, novembre 2014, 80 pages, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/ethnic-origin-and-disability-data-collection-europe-measuring-inequality-combating>.

² Voir par exemple E. CAMILLI et autres, *Towards an EU Toolbox for Migrant Workers. Labour mobility and regularisation in Germany, Italy, and Spain in 2020*, Open Society European Policy Institute, décembre 2020, 26 pages, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/towards-an-eu-toolbox-for-migrant-workers>. Voir aussi OPEN SOCIETY EUROPEAN POLICY INSTITUTE, *How Clean Are Europe's Food Supply Chains? The Myths Fueling the Massive Growth of Spain's Pork Industry*, décembre 2021, 37 pages, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/how-clean-are-europe-s-food-supply-chains>.

³ Voir par exemple T. L. WIN, *Memorandum to the European Commission. Violations of EU Law and Fundamental Rights by Bulgaria's Discriminatory Treatment of Roma in the Area of Housing*, Open Society European Policy Institute, février 2017, 27 pages, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/memorandum-violations-eu-law-and-fundamental-rights-bulgaria-s-discriminatory>.

⁴ Voir par exemple M. JAROSZWICZ et I. SUSHKO, "More Legal Migration Will Stem Irregular Arrivals" – *Does This Assumption Hold True? A case study on Ukrainian migration to Poland*, Open Society European Policy Institute, juin 2020, 32 pages, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/more-legal-migration-will-stem-irregular-arrivals-does-this-assumption-hold-true>.

⁵ Voir par exemple J. EICHHORN, L. MOLTHOF et S. NICKE, *From Climate Change Awareness to Climate Crisis Action – Public perceptions in Europe and the United States*, Open Society European Policy Institute, novembre 2020, 52 pages, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/from-climate-change-awareness-to-climate-crisis-action>.

B. L'État défendeur et ses obligations découlant de la Charte sociale européenne

3. La Bulgarie a accepté la procédure de réclamations collectives par une déclaration formulée lors de la ratification de la Charte sociale européenne révisée le 7 juin 2000.
4. La Bulgarie a accepté d'être liée par l'article 11 de la partie II de la Charte sociale européenne révisée (ci-après « la Charte sociale européenne » ou « la Charte ») qui garantit le droit à la protection de la santé. Elle est aussi liée par l'article E de la partie V de la Charte (non-discrimination). L'Osepi allègue que la Bulgarie a enfreint les dispositions de l'article 11 sur le droit à la protection de la santé et l'article E relatif à l'interdiction de discrimination, lu en combinaison avec l'article 11. La Bulgarie n'a pas protégé le droit à la santé et à la vie des deux catégories de personnes susmentionnées dans le contexte de la pandémie de covid-19 et de la distribution des vaccins contre la covid-19, alors que ces personnes étaient les plus exposées aux risques de maladie grave et de décès liés au coronavirus. De décembre 2020 à mai 2021, les autorités bulgares ne leur ont pas assuré un accès effectif et prioritaire aux vaccins et, jusqu'à présent, elles n'ont pas non plus été dûment informées de l'importance de la vaccination. Qui plus est, les autorités n'ont pas fait le nécessaire pour « prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres » dans le contexte de la pandémie de covid-19 en s'abstenant de donner la priorité à ces deux groupes vulnérables, en omettant de fournir des informations et en ne prenant aucune mesure pour rendre les vaccins effectivement accessibles.

III. CONTEXTE GÉNÉRAL DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 : PERSONNES VULNÉRABLES AU CORONARIRUS ET DISPONIBILITÉ LIMITÉE DES VACCINS

5. Au début 2020, l'Europe, comme toutes les autres régions du globe, a été frappée par la pandémie due au coronavirus SARS-CoV-2, qui cause la covid-19. Cette maladie infectieuse peut prendre la forme d'une infection respiratoire sévère. Au 21 janvier 2022, 340 543 962 cas confirmés de covid-19 dans le monde entier avaient été signalés à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que 5 570 163 décès⁶.
6. Depuis le début de la pandémie, les experts médicaux ont souligné que certaines catégories de personnes étaient particulièrement vulnérables au coronavirus et présentaient un risque élevé de forme grave de la maladie ou de décès. L'OMS a notamment indiqué que les « personnes âgées »⁷ courent un risque important de développer une maladie grave en raison des changements physiologiques liés au vieillissement et d'éventuelles affections préexistantes⁸.

⁶ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard* [tableau de bord covid-19 de l'OMS], dernière consultation le 24 janvier 2022, <https://covid19.who.int/>.

⁷ Les personnes âgées de 60 ans ou plus sont généralement considérées comme des « personnes âgées ». Voir ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, Résolution 67/139, *Vers un instrument international global et intégré pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes âgées*, A/RES/67/139, adoptée le 20 décembre 2012, <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=514196932>.

⁸ BUREAU REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE, *Health care considerations for older people during COVID-19 pandemic*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/health-care-considerations-for-older-people-during-covid-19-pandemic>.

Il est en outre apparu que les personnes présentant des pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques ou le cancer étaient aussi susceptibles de développer une forme grave de la covid-19 ou d'en mourir, quel que soit leur âge⁹. D'autres populations ont également été décrites comme étant vulnérables et particulièrement à risque, comme les personnes privées de liberté¹⁰ et les personnes sans abri¹¹. Comme indiqué par les Nations Unies en avril 2020, la crise due à la covid-19 « a exacerbé la vulnérabilité des personnes les moins protégées de la société. Elle met en évidence de profondes inégalités économiques et sociales ainsi que des systèmes de santé et de protection sociale inadéquats qui nécessitent une attention urgente dans le cadre de la réaction en matière de santé publique »¹².

7. À la fin 2020, l'administration de vaccins contre la covid-19 est devenue le moyen le plus efficace pour protéger contre les formes graves de la maladie et les décès¹³. Combinés avec d'autres mesures de protection, comme le port d'un masque facial, le respect de la distanciation sociale et une ventilation adéquate dans les espaces clos, les vaccins semblaient en outre réduire efficacement la propagation du virus. Comme souligné par l'Agence européenne des médicaments (EMA), des vaccins sûrs et efficaces contre la covid-19 sont nécessaires car ils réduisent fortement le risque de tomber malade. Ceci est particulièrement important pour les professionnels de santé et les populations vulnérables, comme les personnes âgées et les personnes atteintes d'une affection de longue durée¹⁴.

Voir aussi EXPERTE INDEPENDANTE DES NATIONS UNIES SUR LA JOUISSANCE DE TOUS LES DROITS DE L'HOMME PAR LES PERSONNES AGEES, « Covid-19 : une experte de l'ONU demande une meilleure protection des personnes âgées, 27 mars 2020, <https://news.un.org/fr/story/2020/03/1065252> ; SECRETAIRE GENERAL DES NATIONS UNIES, *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, mai 2020, p. 2, <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>.

⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Coronavirus – Vue d'ensemble*, https://www.who.int/fr/health-topics/coronavirus-tab=tab_1.

¹⁰ BUREAU REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*, 15 mars 2020, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention,-15-march-2020-produced-by-who-europe>. Voir aussi HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L'HOMME, « *No exceptions with COVID-19: "Everyone has the right to life-saving interventions"* UN experts say (rapporteurs spéciaux des Nations Unies, experts indépendants et groupes de travail, déclaration commune), 26 mars 2020.

¹¹ BUREAU REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE, *Vulnerable populations during COVID-19 response, Factsheet. People experiencing homelessness during the COVID-19 response in the WHO European Region*, juillet 2020, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/factsheet-vulnerable-populations-during-covid-19-response-people-experiencing-homelessness-july-2020>.

¹² GROUPE DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE, *COVID-19 and Human Rights: We are all in this together*, avril 2020, p. 2, <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/COVID-19-and-Human-Rights.pdf>.

¹³ Voir par exemple AGENCE EUROPEENNE DES MEDICAMENTS, *COVID-19 vaccines: key facts – Can vaccinated people still be infected with SARS-CoV-2?*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-key-facts>.

¹⁴ AGENCE EUROPEENNE DES MEDICAMENTS, *COVID-19 vaccines: key facts, Why are vaccines to prevent COVID-19 needed?*, <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-key-facts>.

8. Entre la fin 2020 et le début 2021, plusieurs vaccins ont été autorisés par les autorités sanitaires européennes et nationales et mis à disposition dans les pays européens¹⁵. Toutefois, avant même la mise à disposition des vaccins, il était clair que tout le monde ne pouvait pas être vacciné en même temps, du moins pendant les premiers mois de la vaccination : la disponibilité des vaccins était limitée dans la quasi-totalité des pays et le nombre de doses existantes était très largement inférieur à celui des personnes à vacciner. Comme souligné par de nombreuses instances régionales et internationales, les gouvernements avaient par conséquent le devoir d'adopter des plans de priorisation pour la distribution des vaccins contre la covid-19. À cette fin, des documents d'orientation et des lignes directrices en matière d'éthique ont été élaborés par l'Organisation des Nations Unies, l'OMS, le Conseil de l'Europe et l'Union européenne pour aider les gouvernements nationaux à définir la façon dont les approvisionnements limités en vaccins devraient être déployés pour permettre un impact optimal. Comme indiqué par l'OMS, « pour déterminer la meilleure marche à suivre pour le déploiement des vaccins, il faut tenir compte des différentes façons dont les vaccins peuvent faire une différence, et des nombreux groupes de personnes dont la vie pourrait s'en trouver améliorée »¹⁶.
9. Comme on le verra dans les paragraphes suivants, on peut dégager trois grands dénominateurs communs dans les lignes directrices publiées par les autorités régionales et internationales. Premièrement, différents intérêts peuvent être en jeu lors de la définition des priorités pour la vaccination de la population contre la covid-19. Dès lors, les gouvernements doivent opérer des choix sur la base des principes éthiques et des droits de l'homme et à la lumière de la situation dans leur propre pays. Deuxièmement, la nécessité de protéger le droit à la santé et le droit à la vie revêt une importance primordiale dans toutes les lignes directrices fournies par les instances régionales et internationales : il ne saurait être question de sacrifier des vies pour des raisons économiques ou autres. Troisièmement, une attention particulière doit être portée aux groupes vulnérables, auxquels il faut donner la priorité dans les stratégies de vaccination contre la covid-19.
10. Le 14 septembre 2020, l'OMS a publié un « cadre de valeurs »¹⁷ dans le but d'aider les autorités nationales à ne pas négliger « des utilisations ou des revendications de vaccination moralement importantes »¹⁸ lors de la définition des priorités en matière de vaccination, dans le contexte d'une pandémie qui avait des effets dévastateurs sur la santé publique, l'économie et de nombreux aspects de la vie sociale et individuelle. L'OMS a identifié six principes fondamentaux pour faire en sorte que les vaccins contre la covid-19 contribuent « à la

¹⁵ À la suite de l'évaluation positive de l'Agence européenne des médicaments, la Commission européenne a délivré une autorisation de mise sur le marché conditionnelle pour les vaccins mis au point par BioNTech et Pfizer le 21 décembre 2020, Moderna le 6 janvier 2021, AstraZeneca le 29 janvier 2020 et Janssen Pharmaceutica (Johnson & Johnson) le 11 mars 2021. Voir AGENCE EUROPEENNE DES MEDICAMENTS, *Vaccination contre la COVID-19 dans l'UE, 1. Quels sont les vaccins autorisés à l'heure actuelle ?*, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/questions-and-answers-covid-19-vaccination-eu_fr.

¹⁶ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *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, p. 5, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336541/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-fre.pdf.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*, p. 5.

protection et à la promotion équitables du bien-être parmi tous les peuples du monde »¹⁹. Ceux énumérés ci-après sont les plus importants pour la priorisation à l'échelle nationale :

- protéger et promouvoir le bien-être ; ce principe exige des « stratégies visant à endiguer la transmission, à réduire les formes graves de la maladie (y compris les séquelles à long terme) et le nombre de décès, ou une combinaison de ces stratégies »²⁰ ;
- reconnaître et traiter tous les êtres humains comme ayant un statut moral égal²¹ ;
- garantir l'équité de l'accès aux vaccins et des avantages de la vaccination pour les groupes sur lesquels pèsent des charges plus lourdes en raison de la pandémie de covid-19, comme les personnes plus âgées ou présentant des comorbidités, qui ont un risque plus élevé de maladie grave et de décès²² ;
- la nécessité de déterminer les groupes à vacciner en priorité au moyen de « processus transparents fondés sur des valeurs communes, sur les meilleures données scientifiques disponibles et sur une représentation et une contribution appropriée des parties concernées »²³.

11. Le 6 février 2021, le directeur général de l'OMS a dénoncé le discours inquiétant entendu dans certains pays : « On entend que ce n'est pas grave si les personnes âgées meurent. Si, c'est grave. [...] Et c'est pourquoi il est si important que, partout, les personnes âgées soient vaccinées en priorité. Les personnes les plus exposées au risque de maladie grave et de décès dus à la covid-19, y compris les agents de santé et les personnes âgées, doivent passer en premier – et elles doivent passer en premier partout »²⁴.

12. Comme rappelé par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies dans une déclaration publiée le 15 décembre 2020, « il découle du droit à la santé que les États doivent veiller à ce que les installations, biens et services de santé, y compris les vaccins, soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité »²⁵. Le Comité a ajouté que pour garantir l'accès à ces vaccins, les États doivent éliminer toute discrimination fondée notamment sur l'âge et le handicap, et veiller à l'accessibilité physique et économique des vaccins²⁶. Compte tenu des quantités limitées de vaccins disponibles pendant les premières étapes de la vaccination, il sera indispensable de hiérarchiser leur utilisation en se fondant, selon le Comité, sur les besoins médicaux et sur des considérations de santé publique : « Conformément à ces critères, la priorité pourrait donc être accordée, par exemple, au personnel de santé et aux soignants, ou aux personnes qui, si elles sont infectées par le SARS-CoV-2, courent un risque accru de développer une forme plus grave de la maladie en raison de leur âge ou d'une maladie

¹⁹ *Ibid.*, p. 6.

²⁰ *Ibid.*, p. 7.

²¹ *Ibid.*, p. 6.

²² *Ibid.*, p. 7-8.

²³ *Ibid.*, p. 8.

²⁴ TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, directeur général de l'OMS, déclaration sur Twitter, 6 février 2021, <https://twitter.com/DrTedros/status/1358084910569975810>.

²⁵ NATIONS UNIES, COMITE DES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, *Déclaration sur l'accès universel et équitable aux vaccins contre la maladie à coronavirus (COVID-19)*, E/C.12/2020/2, 15 décembre 2020, par. 4, <https://digitallibrary.un.org/record/3897801?ln=fr>.

²⁶ *Ibid.*

préexistante, ou encore aux personnes qui, du fait des déterminants sociaux de la santé, sont les plus exposées et les plus vulnérables au virus... »²⁷.

13. La Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme a souligné que les décisions relatives à l'établissement des priorités de vaccination contre la covid-19 devraient être fondées sur des critères appropriés conformes aux normes en matière de droits de l'homme. Ainsi, la détermination des personnes à vacciner en priorité ne devrait par exemple exclure personne, de manière explicite ou implicite, sur la base de l'âge, du handicap, de la race, du sexe, du statut migratoire ou d'autres critères discriminatoires, et devrait se faire dans le cadre d'un processus équitable, transparent, ouvert et responsable²⁸.
14. Le Comité international de bioéthique (CIB) et la Commission mondiale d'éthique des connaissances scientifiques et des technologies (COMEST) de l'Unesco ont aussi appelé à assurer une distribution équitable des vaccins contre la covid-19 et à adopter les stratégies de vaccination à la lumière de quatre risques intercorrélés liés à la pandémie de covid-19, à savoir : les comorbidités et les risques correspondants en termes de mortalité, le risque d'exposition, le risque de transmission et le risque socioéconomique (y compris la santé mentale, l'éducation, la restriction des déplacements, etc.)²⁹. Cependant, les experts de l'Unesco ont clairement indiqué que la vulnérabilité de certains groupes donnés, telles les personnes âgées, devrait tenir une place centrale dans la définition des priorités en matière de distribution des vaccins contre la covid-19³⁰.
15. Le 27 janvier 2021, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté une résolution appelant les États membres à « mettre au point leurs stratégies de vaccination pour attribuer les doses de manière éthique et équitable, et déterminer notamment les groupes de population prioritaires durant les premières phases de déploiement, lorsque les stocks sont limités³¹. À cet égard, l'Assemblée a souligné que « les spécialistes de la bioéthique et les économistes s'accordent largement à dire que les personnes de plus de 65 ans et celles de moins de 65 ans qui présentent le plus grand risque de contracter une forme grave de la maladie et d'en mourir en raison d'affections sous-jacentes, le personnel de santé (tout particulièrement ceux qui travaillent en contact étroit avec des personnes appartenant à des groupes à haut risque) et les personnes exerçant dans des infrastructures essentielles devraient être vaccinées en priorité »³². L'Assemblée a donc demandé instamment aux États membres « d'élaborer des stratégies de

²⁷ *Ibid.*, par. 5.

²⁸ NATIONS UNIES, HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME, *Human Rights and Access to Covid-19 Vaccines - Topics in Focus: Access to Covid-19 Vaccines*, 17 décembre 2020, p. 3-4, https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf.

²⁹ UNESCO, COMITE INTERNATIONAL DE BIOETHIQUE (CIB) ET COMMISSION MONDIALE D'ETHIQUE DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET DES TECHNOLOGIES (COMEST), *Appel des commissions d'éthique de l'UNESCO en faveur de l'équité et de la solidarité mondiales en matière de vaccins*, 24 février 2021, p. 6, https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375608_fre.

³⁰ *Ibid.*, p. 4 et 7.

³¹ CONSEIL DE L'EUROPE, ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE, Résolution 2361 (2021), *Vaccins contre la covid-19 : considérations éthiques, juridiques et pratiques*, 27 janvier 2021, par. 6, https://pace.coe.int/fr/files/29004/html?_cf_chl_jschl_tk_=657c28QA9UQRUVtX9Fs9kG7G7Cf7ogjITavW7jYVfTA-1642679564-0-gaNycGzNCP0.

³² *Ibid.*

distribution équitable des vaccins contre la covid-19 »³³ et « de veiller à ce que les personnes d'un même groupe prioritaire soient traitées équitablement, en accordant une attention spéciale aux plus vulnérables comme les personnes âgées, les personnes présentant des maladies sous-jacentes et les professionnels de la santé, tout particulièrement ceux qui travaillent en contact étroit avec des personnes appartenant à des groupes à haut risque, ainsi que les personnes exerçant dans des infrastructures essentielles et dans les services publics »³⁴.

16. Le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe a rappelé avec fermeté que la priorisation dans l'accès aux vaccins contre la covid-19 est « essentielle pour garantir le respect du droit à la vie et celui à la protection de la santé », le but étant de réduire au maximum la mortalité et les formes graves de la maladie, ainsi que la transmission du virus³⁵.
17. À la mi-octobre 2020, la Commission européenne a aussi souligné que les stratégies de vaccination devraient être élaborées de manière à « sauver le plus de vies possible » et que les décisions relatives aux groupes prioritaires possibles pour les premières phases du déploiement des vaccins devraient reposer sur deux critères : protéger les groupes et les individus les plus vulnérables et ralentir puis finalement stopper la propagation de la maladie³⁶. Selon la Commission européenne, les premiers groupes prioritaires pourraient se composer des catégories ci-après : professionnels de la santé et travailleurs dans les établissements de soins de longue durée, personnes âgées de plus de 60 ans, population vulnérable en raison de maladies chroniques, de comorbidités et d'autres affections sous-jacentes, travailleurs essentiels en dehors du secteur de la santé, communautés et travailleurs se trouvant dans l'impossibilité de maintenir une distance physique, groupes socio-économiques vulnérables et autres groupes à risque plus élevé³⁷. Toujours selon la Commission européenne, les stratégies pourraient être réorientées vers la réduction des grandes restrictions économiques et sociétales et de leur impact à un stade ultérieur du déploiement des vaccins³⁸.
18. Enfin, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (agence de l'Union européenne, ci-après « ECDC ») a publié le 26 octobre 2020 un rapport technique intitulé *Key aspects regarding the introduction and prioritisation of COVID-19 vaccination in the EU/EEA and the UK*³⁹. L'ECDC a envisagé plusieurs facteurs à prendre en compte pour la mise au point d'une stratégie de priorisation. Dans un premier temps, il est recommandé de se concentrer sur des groupes spécifiques en se fondant sur des critères tels que leur rôle social essentiel durant la pandémie de covid-19 (p. ex. soignants, intervenants de première ligne et travailleurs

³³ *Ibid.*, par. 7.2.2.

³⁴ *Ibid.*, par. 7.2.3.

³⁵ CONSEIL DE L'EUROPE, COMITE DE BIOETHIQUE (DH-BIO), *COVID-19 et vaccins. Assurer l'équité d'accès à la vaccination pendant la pandémie actuelle et les pandémies futures*, 22 janvier 2021, par. 4, <https://rm.coe.int/dh-bio-inf-2021-1-dh-bio-statement-vaccines-f-2754-0467-6866-v-1-1-1/1680a26487>.

³⁶ COMMISSION EUROPEENNE, Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, *Préparation aux stratégies de vaccination et au déploiement de vaccins contre la COVID-19*, COM(2020) 680, Bruxelles, 15 octobre 2020, p. 12, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=COM%3A2020%3A0680%3AFIN>.

³⁷ *Ibid.*, p. 14.

³⁸ *Ibid.*, p. 13 et 14.

³⁹ UE, CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *Key aspects regarding the introduction and prioritisation of COVID-19 vaccination in the EU/EEA and the UK*, rapport technique, 26 octobre 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Key-aspects-regarding-introduction-and-prioritisation-of-COVID-19-vaccination.pdf>.

sociaux), le risque individuel de développer une forme grave de la maladie (p. ex. personnes présentant des pathologies sous-jacentes) et l'appartenance à tel ou tel groupe vulnérable (p. ex. populations socialement vulnérables). L'ECDC a clairement indiqué qu'une stratégie ciblant des groupes identifiés comme étant fortement exposés au SARS-CoV-2 (jeunes adultes, certaines activités professionnelles, etc.) ne saurait être mise en œuvre si des groupes à risque de formes graves de covid-19 ou susceptibles d'en mourir étaient laissés-pour-compte⁴⁰.

IV. DISTRIBUTION DES VACCINS CONTRE LA COVID-19 EN BULGARIE DEPUIS DÉCEMBRE 2020 : CARACTÈRE INADAPTÉ DU PLAN NATIONAL DE VACCINATION, MANQUE D'INFORMATION ET ABSENCE D'ACCÈS EFFECTIF À LA VACCINATION

A. Distribution des vaccins contre la covid-19 entre décembre 2020 et mai 2021

19. Comme tous les autres pays, après que la Commission européenne eut signé, au second semestre 2020, plusieurs accords avec des sociétés pharmaceutiques au nom des États membres de l'UE, la Bulgarie devait initialement recevoir des quantités limitées de vaccins contre la covid-19. Ce fut effectivement le cas entre décembre 2020 et début mai 2021⁴¹ : la Bulgarie, dont la population totale s'élève à près de 7 millions d'habitants, a reçu 10 725 doses en décembre 2020, 66 645 doses en janvier 2021, 253 920 doses en février 2021, 503 190 doses en mars 2021 et 745 290 doses en avril 2021. Étant donné que deux doses étaient requises pour un schéma de vaccination complet, les vaccins livrés à la Bulgarie étaient donc extrêmement limités eu égard au nombre d'adultes à vacciner. Les autorités devaient par conséquent définir les priorités pour l'administration des doses disponibles. À la lumière des recommandations formulées par les instances régionales et internationales que nous venons de rappeler, le gouvernement a reconnu sur son site web dédié à la pandémie de covid-19 que les vaccins prévenaient les formes graves de la maladie, et qu'il était de la plus haute importance que les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques soient vaccinées en raison de leur risque plus élevé de maladie grave, d'hospitalisation et de décès⁴². L'Académie bulgare des sciences, qui rassemble des experts scientifiques choisis parmi les plus éminents, a confirmé en décembre 2020 qu'en l'absence de médicament spécifique et efficace, les vaccins étaient la seule possibilité de se protéger contre le coronavirus⁴³.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 5.

⁴¹ Voir MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DE BULGARIE, *Données relatives aux livraisons de vaccins contre la covid-19 en Bulgarie au 31 décembre 2021*, feuille Excel, <https://www.mh.government.bg/bg/covid-19/dostaveni-v-stranata-vaksini/>. Se reporter à l'ANNEXE XIII pour une traduction en anglais.

⁴² PORTAIL UNIFIÉ D'INFORMATION SUR LA COVID-19 DE LA RÉPUBLIQUE DE BULGARIE, *Questions sur les vaccins et la vaccination contre la covid-19 – Pourquoi est-il important de se faire vacciner ?*, <https://coronavirus.bg/bg/700>. Se reporter à l'ANNEXE XIV pour une traduction en anglais.

⁴³ B. PETRUNOV, PROF. R. ALEXandrova, PROF. P. Petrova, PROF. I. UGRINOVA, *BAS [Académie bulgare des Sciences] : en l'absence d'un médicament efficace contre la covid-19, la seule option est la vaccination*, BNT News, 21 décembre 2020, <https://bntnews.bg/news/ban-pri-lipsa-na-efektivno-lekarstvo-sreshtu-covid-19-edinstvenata-vazmoznost-e-vaksinata-1088177news.html>. Se reporter à l'ANNEXE XVII pour une traduction en anglais.

20. Pourtant, le plan national de vaccination contre la covid-19 adopté le 7 décembre 2020 par le Conseil des ministres⁴⁴ ne reflétait pas du tout cette nécessité de protéger les populations les plus vulnérables (personnes âgées et personnes ayant des pathologies sous-jacentes) et ne leur donnait pas un accès prioritaire aux vaccins malgré les recommandations internationales convergentes en ce sens, entérinées par le gouvernement sur son site web. Alors que cinq phases avaient été identifiées pour l'administration des vaccins, les personnes âgées de 65 ans ou plus et celles présentant des pathologies sous-jacentes ne devaient être ciblées que durant l'avant-dernière phase. Les cinq phases étaient définies comme suit :

- la phase 1 couvrait l'ensemble des personnels soignants : personnel médical des structures de soins (hospitalières et ambulatoires), professionnels de santé, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, préparateurs en pharmacie et autres personnels de soutien des services de santé, soit quelque 243 600 personnes ;
- la phase 2 couvrait les pensionnaires et le personnel des établissements sociaux, le personnel pédagogique spécialisé et le personnel des élevages de visons, soit quelque 112 080 personnes (15 000 pensionnaires et 8 000 membres du personnel des établissements sociaux ; 89 000 éducateurs spécialisés et 80 personnes travaillant dans les élevages de visons) ;
- la phase 3 couvrait les personnels indispensables pour garantir le maintien et la continuité des activités essentielles à la vie de la nation. Ces activités n'ont pas été définies plus précisément par les autorités et le gouvernement n'a jamais fourni d'estimations quant au nombre de personnes couvertes par cette phase 3 ;
- la phase 4 couvrait les personnes âgées de 65 ans ou plus et celles présentant des pathologies sous-jacentes en raison de la gravité accrue de la maladie chez ces personnes et de leur risque plus élevé de complications graves ou mortelles, notamment chez les immunodéprimés et les patients présentant une immunodéficience secondaire. Selon les estimations, cela concernait 1 800 000 personnes dont 1 500 000 avaient 65 ans ou plus ;
- la phase 5 couvrait les groupes vulnérables de la population à risque d'infection élevé compte tenu de la situation épidémiologique, de leurs conditions de vie ou de leur mode de vie. Cette notion n'a pas été précisée.

21. Il est à noter que la phase 3 du plan de vaccination couvrait en pratique d'importants groupes de travailleurs employés dans des secteurs très différents et dont un grand nombre n'appartenaient pas au secteur des infrastructures essentielles ou des services publics. Les professionnels concernés par la phase 3 englobaient, par exemple, les fonctionnaires et employés des ministères, les journalistes, les employés de banque, les travailleurs des secteurs des transports et des communications, les policiers, les militaires et les sapeurs-pompiers⁴⁵. La formulation vague employée dans le plan national de vaccination pour définir la phase 3 a ouvert la vaccination à de nombreuses catégories de personnes qui ont ainsi été vaccinées avant les personnes vulnérables figurant sur la liste des publics prioritaires pour la phase 4. Beaucoup

⁴⁴ CONSEIL DES MINISTRES DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Résolution n° 896 du 7 décembre 2020 pour l'adoption d'un plan national de vaccination contre la covid-19 dans la République de Bulgarie*, <https://coronavirus.bg/bg/663>. Se reporter à l'ANNEXE IV pour une traduction en anglais.

⁴⁵ Voir par exemple S. MARINOVA, « Les agents du fisc et les policiers seront vaccinés lors de la troisième phase », *Monitor*, 17 janvier 2021, <https://www.monitor.bg/bg/a/view/injektirat-danychni-i-policei-v-treta-faza-245055>. Se reporter à l'ANNEXE XVIII pour une traduction en anglais.

d'entreprises ont établi une liste de leurs salariés qui souhaitaient se faire vacciner et l'ont ensuite soumise aux services locaux des Inspections régionales de la santé, lesquels ne contrôlaient pas le contenu des listes. Ainsi, y compris des membres de la famille des intéressés ont été ajoutés aux listes et ont bénéficié d'un accès prioritaire aux vaccins.

22. Le 3 février 2021, le plan national de vaccination a été modifié afin d'inclure en phase 3 les personnes participant directement à l'organisation et à la conduite des élections législatives qui devaient avoir lieu le 4 avril 2021, y compris les personnes chargées du traitement automatisé des données relatives aux votes⁴⁶. Le 19 et le 22 février 2021, le Gouvernement bulgare a en outre introduit de nouvelles modifications autorisant les personnes n'appartenant pas aux publics prioritaires définis pour les phases 1 à 5 – soit littéralement tout le monde – à se faire vacciner si des doses étaient disponibles. Ces dispositions faisaient référence aux « couloirs verts » (points de vaccination) mis en place le week-end à compter du 19 février 2021, et l'après-midi des jours ouvrables à compter du 22 février 2021.
23. Les « couloirs verts » ont commencé à fonctionner alors que les phases 1, 2 et 3 du plan de vaccination étaient encore en cours et que la phase 4 pour les personnes âgées et celles ayant des pathologies sous-jacentes n'avait pas encore débuté⁴⁷. Ouvrir la vaccination à tous sans tenir compte des phases prioritaires s'inscrivait en contradiction flagrante avec le principe même de la priorisation, surtout à un moment où les quantités de vaccins disponibles demeuraient très limitées. Le 19 février 2021, date du début des « couloirs verts », la Bulgarie n'avait reçu que 258 300 doses de vaccins, dont 57 600 livrées le 19 février⁴⁸. Les « couloirs verts » ont encore aggravé la situation des seniors et des personnes ayant des problèmes de santé : outre le fait qu'ils n'étaient ouverts que dans les grandes villes, il fallait faire la queue pendant des heures sans pouvoir s'asseoir, souvent dehors, en plein hiver et sous des températures glaciales⁴⁹. Dans ces conditions, les personnes vulnérables ne pouvaient pas s'y rendre pour se faire vacciner. Par conséquent, des personnes n'appartenant à aucun groupe prioritaire ont fini par être vaccinées en premier, au détriment de celles qui avaient le plus besoin de protection contre la covid-19.

⁴⁶ CONSEIL DES MINISTRES DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Résolution n° 91 du 3 février 2021 complétant le plan national de vaccination contre la covid-19 dans la République de Bulgarie adopté par décision n° 896 du Conseil des ministres (2020)*, 3 février 2021, <https://coronavirus.bg/bg/777>. Se reporter à l'ANNEXE V pour une traduction en anglais.

⁴⁷ Le ministère de la Santé a affirmé dans les médias que l'ouverture des couloirs verts équivalait à entrer dans la phase 4 du plan national de vaccination. Il s'agit d'une affirmation inexacte, qui contredit les termes du plan de vaccination que le gouvernement a dû modifier pour mettre en place les couloirs verts.

⁴⁸ Voir MINISTRE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Données relatives aux livraisons de vaccins contre la covid-19 en Bulgarie au 31 décembre 2021*, feuille Excel, <https://www.mh.government.bg/bg/covid-19/dostaveni-v-stranata-vaksini/>. Se reporter à l'ANNEXE XIII pour une traduction en anglais.

⁴⁹ Pour voir des images et des vidéos, suivre les liens suivants : chaîne de télévision Bulgaria On Air, 19 février 2021 [Les files d'attente s'allongent devant le centre de vaccination Pirogov] : <https://www.bgonair.bg/a/188-gallery/218249-pred-pirogov-se-izviha-opashki-ot-zhelaeshti-da-se-vaksinirat> et 20 février 2021 [Longues files d'attente pour se faire vacciner à Burgas] : <https://www.bgonair.bg/a/2-bulgaria/218339-opashki-ot-chakashti-za-vaksina-i-v-burgas-razkriha-6-kabineta-za-imunizirane>. Voir aussi les actualités du 21 février sur la chaîne Nova TV [Aujourd'hui encore, de longues files d'attente se forment pour se faire vacciner] : <https://nova.bg/news/view/2021/02/21/316508/>.

24. De surcroît, le gouvernement n'a pas fait beaucoup d'efforts pour rendre les vaccins physiquement accessibles pour les personnes vulnérables qui ne pouvaient pas se déplacer. Les vaccins étaient censés être administrés à la fois dans les centres de vaccination et par les médecins généralistes. Ces derniers ayant reçu un nombre de doses extrêmement limité, ils ne disposaient pas de suffisamment de vaccins pour les personnes qui n'étaient pas en mesure d'aller dans un centre de vaccination. Le 1^{er} mars 2021, l'Association nationale des médecins généralistes de Bulgarie a adressé un courrier au ministère de la Santé rappelant leur engagement dans la vaccination, mais déplorant les « quantités insignifiantes de vaccin fournies, ce qui les excluait en pratique du processus de vaccination »⁵⁰. Comme souligné par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA), les difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour recevoir les vaccins ont été confirmées par une étude publiée par l'Association nationale des médecins généralistes de Bulgarie. Parmi les problèmes recensés, il est apparu que les médecins devaient attendre longtemps avant de recevoir les doses commandées pour leurs patients : cela les a obligés à multiplier les visites aux services locaux de l'Inspection de la santé, d'autant qu'ils n'étaient pas prévenus quand les vaccins étaient disponibles. On ne leur donnait en outre aucune instruction quant à la manière de réceptionner les vaccins⁵¹. Les médecins généralistes ont également dénoncé la vaccination généralisée dans le cadre des « couloirs verts », qui a permis à tout un chacun de se faire vacciner de manière arbitraire, plutôt que selon l'ordre de priorité approprié⁵².
25. Au début 2021, le ministère de la Santé a annoncé que des unités mobiles seraient déployées pour faciliter la vaccination des personnes vivant dans des régions reculées et difficiles d'accès, à commencer par les pensionnaires des foyers sociaux⁵³. Dans les faits, cependant, ces unités mobiles n'ont eu qu'une utilité très réduite : au 23 septembre 2021, elles n'avaient vacciné que 4 274 personnes⁵⁴.
26. En pratique, tel que mis en œuvre par les autorités bulgares, le plan de vaccination a signifié que les personnes les plus susceptibles de mourir de la covid-19 ou de contracter une maladie grave (les seniors et les personnes ayant des pathologies sous-jacentes) n'ont jamais bénéficié de la priorité voulue. Il en résulte que l'immense majorité d'entre elles n'étaient toujours pas vaccinées pendant les premiers mois de 2021. Sur un total de 1 500 000 personnes âgées de

⁵⁰ ASSOCIATION NATIONALE DES MEDECINS GENERALISTES DE BULGARIE, *Lettre adressée au ministère de la Santé de la République de Bulgarie*, 1^{er} mars 2021, <https://www.nsoplb.com/uploads/assets/2021/izh-n-4-pismo-ministur-angelov.pdf><https://www.nsoplb.com/uploads/assets/2021/izh-n-4-pismo-ministur-angelov.pdf>. Se reporter à l'ANNEXE XII pour une traduction en anglais.

⁵¹ AGENCE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE, *Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights implications National vaccine deployment Bulgaria*, 5 mai 2021, p. 8-9, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/bg_report_on_national_vaccine_deployment.pdf.

⁵² *Ibid.*

⁵³ BNT NEWS, *Des équipes mobiles vaccineront les personnes âgées à Sofia*, 6 janvier 2021, <https://bnt.bg/news/mobilni-ekipi-shte-vaksinirat-vazrastnite-hora-v-sofiya-v285344-289658news.html?page=21>. Se reporter à l'ANNEXE XXVII pour une traduction en anglais.

⁵⁴ MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Les équipes mobiles constituées par les services des Inspections régionales de la santé ont immunisé 4 274 personnes à mobilité réduite ou vivant dans des zones reculées et difficiles d'accès*, 23 septembre 2021, <https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/mobilnite-ekipi-na-regionalnite-zdravni-inspekcii/>. Se reporter à l'ANNEXE VI pour une traduction en anglais.

65 ans ou plus, 302 149 seulement, soit à peine 20 %, étaient vaccinées à la fin mai 2021⁵⁵. La Bulgarie avait alors reçu 3 377 260 doses de vaccins⁵⁶. La priorité avait en effet été donnée aux groupes 1, 2 et 3, qui englobaient un très grand nombre de personnes ne répondant pas aux critères fixés pour les publics prioritaires selon les recommandations des instances régionales et internationales. De surcroît, les stocks limités de vaccins étaient aussi distribués à la population générale pouvant accéder aux « couloirs verts », une démarche qui, comme nous l'avons déjà expliqué, était physiquement éprouvante pour les personnes âgées ou pour celles ayant des problèmes de santé.

27. Ce n'est que le 17 mai 2021 – soit près de six mois après que la Bulgarie eut reçu les premières doses de vaccins – que le ministère de la Santé a donné pour instructions aux médecins généralistes et aux centres de vaccination de vacciner les personnes de plus de 60 ans, du lundi au jeudi⁵⁷.
28. En Bulgarie, entre janvier et mai 2021, la pandémie a causé la mort de 8 813 personnes âgées de 60 ans ou plus, soit plus de 80 % de l'ensemble des décès liés à la covid-19 recensés pendant cette période⁵⁸. Ce chiffre de 8 813 décès n'englobe pas le nombre de personnes de moins de 60 ans décédées à cause du coronavirus qui étaient davantage exposées en raison de leurs problèmes de santé. À l'échelle mondiale, les données statistiques font apparaître des taux de mortalité par covid-19 sensiblement inférieurs chez les personnes ayant reçu un schéma vaccinal complet⁵⁹. On peut par conséquent en déduire que bien des décès de personnes vulnérables, tels les seniors et les personnes ayant des problèmes de santé, auraient pu être évités si ce groupe avait bénéficié d'un accès prioritaire à la vaccination. Or le gouvernement n'a pris aucune mesure en ce sens.

⁵⁵ MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Décision concernant une demande de libre accès à l'information déposée par le Comité Helsinki bulgare*, 3 décembre 2021. Se reporter à l'ANNEXE X pour une traduction en anglais. La demande, soumise le 19 novembre 2021 par le Comité Helsinki bulgare, est également jointe aux présentes (fin de l'ANNEXE X).

⁵⁶ Voir MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Données relatives aux livraisons de vaccins contre la covid-19 en Bulgarie au 31 décembre 2021*, feuille Excel, <https://www.mh.government.bg/bg/covid-19/dostaveni-v-stranata-vaksini/>. Se reporter à l'ANNEXE XIII pour une traduction en anglais.

⁵⁷ MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, ordonnance n° XRD-01-350/ du 17 mai 2021. Se reporter à l'ANNEXE VII pour une traduction en anglais.

⁵⁸ MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Portail des données ouvertes – Données statistiques relatives à la répartition des cas de covid-19 en Bulgarie*, <https://data.egov.bg/data/resourceView/18851aca-4c9d-410d-8211-0b725a70bcfd>.

⁵⁹ Voir par exemple E. MATHIEU et M. 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, <https://ourworldindata.org/covid-deaths-by-vaccination>. Voir aussi M. M. I. MESLE et al., « Estimated number of deaths directly averted in people 60 years and older as a result of COVID-19 vaccination in the WHO European Region, December 2020 to November 2021 », *Eurosurveillance*, Journal européen consacré à l'épidémiologie, à la surveillance, à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses, volume 26, n° 47, 25 novembre 2021, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.47.2101021> : Les experts « ont calculé le nombre de vies sauvées dans ce groupe d'âge [personnes âgées de 60 ans et plus] grâce à la vaccination contre le covid-19 dans 33 pays, pour la période de décembre 2020 à novembre 2021, en se fondant sur les nombres de décès hebdomadaires signalés et la couverture vaccinale. Ils estiment que la vaccination a permis d'éviter 469 186 décès (...). L'impact – de 6 % à 93 % selon les pays – était beaucoup plus important là où la mise en œuvre de la vaccination avait été précoce. »

B. Distribution des vaccins contre la covid-19 en mai 2021

29. En mai 2021, la Bulgarie a reçu de nouvelles doses cruciales de vaccins, ce qui a permis de les rendre disponibles pour un plus grand nombre de personnes⁶⁰. Cependant, aucune campagne officielle s'adressant au grand public n'a été élaborée pour donner des informations sur les vaccins et encourager la population à se faire vacciner, ni au début du programme de vaccination ni ultérieurement, lorsqu'il est apparu que les taux de vaccination dans le pays étaient très faibles. Les autorités n'ont pas fait grand chose pour faciliter l'accès aux vaccins, et leur inaction a affecté les groupes vulnérables de manière disproportionnée. Qui plus est, le gouvernement n'a fait aucun effort pour lutter contre la désinformation sur les vaccins relayée non seulement sur les réseaux sociaux, mais aussi par des experts médicaux sur les médias grand public⁶¹.
30. Du fait de la mauvaise gestion de la distribution des vaccins par le gouvernement et du manque d'informations appropriées et exactes fournies à la population concernant les vaccins, la Bulgarie affiche le taux d'adultes vaccinés le plus faible de l'Union européenne : au 21 janvier 2022, à peine 34,1 % des adultes (personnes âgées de 18 ans et plus)⁶² et 28,5 % de la population totale étaient entièrement vaccinés⁶³. Les données relatives aux personnes vaccinées font également apparaître une couverture extrêmement faible chez les personnes âgées : 36,6 % seulement de la population bulgare âgée de plus de 60 ans était entièrement vaccinée contre la covid-19 au 21 janvier 2022⁶⁴.

V. VIOLATIONS DE LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE PAR LA BULGARIE

31. Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de son plan national de vaccination contre la covid-19, la Bulgarie a porté atteinte au droit à la protection de la santé et au droit à la vie des personnes les plus exposées à un risque de décès ou de maladie grave causée par le coronavirus, à savoir les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes. Comme on le verra dans la partie A ci-dessous, la Bulgarie a par conséquent enfreint l'article 11 de la Charte sociale européenne. Comme exposé dans la partie B ci-dessous, la Bulgarie n'a en outre pas

⁶⁰ La Bulgarie a reçu 1 797 490 doses en mai 2021 et 1 267 710 en juin 2021. Voir MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DE BULGARIE, *Données relatives aux livraisons de vaccins contre la covid-19 en Bulgarie au 31 décembre 2021*, feuille Excel, <https://www.mh.government.bg/bg/covid-19/dostaveni-v-stranata-vaksini/>. Se reporter à l'ANNEXE XIII pour une traduction en anglais.

⁶¹ Voir plus loin.

⁶² CENTRE EUROPÉEN DE PREVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination among adults (18+) in Bulgaria as of 21 January 2022*, <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

⁶³ CENTRE EUROPÉEN DE PREVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination in total population in Bulgaria as 21 January 2022*, <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

⁶⁴ CENTRE EUROPÉEN DE PREVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination among people aged 60 years and above in Bulgaria as of 21 January 2022*, <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#age-group-tab>.

respecté l'interdiction de discrimination fondée sur l'âge et la santé, telle que garantie par l'article E de la Charte sociale européenne, lu en combinaison avec l'article 11.

A. Violation de l'article 11 de la Charte sociale européenne – Droit à la protection de la santé

1. Introduction : la protection de la santé est une composante du droit à la vie et à la dignité humaine

32. L'article 11 de la Charte sociale européenne garantit le droit à la protection de la santé et est libellé comme suit :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;
2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;
3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents. »

33. Conformément à l'article 31 de la Convention de Vienne sur le droit des traités, le Comité européen des droits sociaux (CEDS) interprète les termes de la Charte sociale européenne dans leur contexte, à la lumière de son objet et de son but, ainsi qu'à la lumière de la réalité actuelle et des nouveaux enjeux et situations⁶⁵. Les droits et libertés énoncés dans la Charte doivent aussi être interprétés en harmonie avec toute règle pertinente de droit international applicable⁶⁶. La Charte doit être vue comme un instrument vivant dont l'objet et le but consistent à « protéger des droits non pas théoriques mais effectifs »⁶⁷.

34. Le Comité a rappelé à maintes reprises que l'article 11 de la Charte sociale européenne est intrinsèquement lié au droit à la vie et au droit au respect de la dignité humaine tels que consacrés par l'article 2 et l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et complète ces deux dispositions de la Convention⁶⁸. À cet égard, il a souligné que « la dignité

⁶⁵ CEDS, *Commission internationale de juristes (CIJ) et Conseil européen sur les réfugiés et exilés (ECRE) c. Grèce*, réclamation n° 173/2018, décision sur le bien-fondé, 26 janvier 2021, par. 120, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-173-2018-dmerits-fr> ; CEDS, *Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé, 15 mai 2018, par. 75, <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-117-2015-dmerits-fr>.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ CEDS, *Commission internationale de juristes c. Portugal*, réclamation n° 1/1998, décision sur le bien-fondé, 9 septembre 1999, par. 32, <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-01-1998-dmerits-fr>.

⁶⁸ CEDS, *Observation interprétative de l'article 11, Conclusions 2005*, https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=2005-Ob_1-1/Ob/FR ; CEDS, *Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme (FMDH) c. Grèce*, réclamation n° 30/2005, décision sur le bien-fondé, 6 décembre 2006, par. 202, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-30-2005-dmerits-fr> ;

humaine représente la valeur fondamentale qui est au cœur du droit positif en matière des droits de l'homme – que ce soit la Charte sociale européenne ou la Convention européenne des Droits de l'homme – et [que] les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine »⁶⁹. Les États ont par conséquent l'obligation positive d'assurer l'exercice effectif du droit à la santé.

35. Partant, le droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte véhicule des valeurs fondamentales associées à la personne humaine, comme le droit à la vie et à la dignité. C'est probablement pourquoi l'ensemble (sauf un) des 36 États parties ayant ratifié la Charte sociale européenne révisée ont accepté d'être liés par cette disposition⁷⁰.

36. Selon la Cour européenne des droits de l'homme, le droit à la vie énoncé à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme « se place parmi les articles primordiaux de la Convention en ce qu'il consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques qui forment le Conseil de l'Europe » et impose à l'État l'obligation de « prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction », même si « le droit à la santé – qui est reconnu dans de nombreux instruments internationaux – ne fait pas partie en tant que tel des droits garantis par la Convention et ses Protocoles »⁷¹. La Cour a également déclaré que l'obligation positive incombant à l'État astreignait celui-ci « à mettre en place un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades »⁷². Il devait notamment prendre « les dispositions nécessaires pour assurer un haut niveau de compétence chez les professionnels de la santé et pour garantir la protection de la vie des patients »⁷³.

37. Le droit à la vie impose aussi à l'État de prendre toutes les mesures en son pouvoir pour empêcher que la vie des personnes relevant de sa juridiction ne soit inutilement mise en danger⁷⁴. La Cour européenne des droits de l'homme a appliqué ce principe dans différents contextes y compris, mais sans s'y limiter, pour protéger l'individu dont la vie est menacée par les agissements criminels d'autrui⁷⁵ ou pour offrir une protection face aux risques industriels

CEDS, *Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé, 15 mai 2018, par. 73, <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-117-2015-dmerits-fr>. Voir aussi CEDS, *Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie*, 21 avril 2020, p. 6, <https://rm.coe.int/observation-interpretative-sur-le-droit-a-la-protection-de-la-sante-en/16809e3641>.

⁶⁹ CEDS, *Fédération internationale des Ligues des Droits de l'homme (FIDH) c. France*, réclamation n° 14/2003, décision sur le bien-fondé, 8 septembre 2004, par. 31, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-14-2003-dmerits-fr>.

⁷⁰ CONSEIL DE L'EUROPE, CHARTRE SOCIALE EUROPEENNE, *Acceptation des dispositions de la Charte sociale européenne révisée (1996)*, <https://rm.coe.int/country-by-country-table-of-accepted-provisions/1680630742>. L'Arménie n'a pas accepté d'être liée par l'article 11.

⁷¹ Cour européenne des droits de l'homme (GC), *Lopes De Sousa Fernandez c. Portugal*, arrêt du 19 décembre 2017, paragraphes 164-165, <https://hudoc.echr.coe.int/fre/?i=001-179805>.

⁷² *Ibid.*, par. 166.

⁷³ *Ibid.*, par. 168.

⁷⁴ Cour européenne des droits de l'homme, *L.C.B. c. Royaume-Uni*, arrêt du 9 juin 1998, par. 36, <https://hudoc.echr.coe.int/fre/?i=001-62736>.

⁷⁵ Cour européenne des droits de l'homme, *Osman c. Royaume-Uni*, arrêt du 28 octobre 1998, par. 115, <https://hudoc.echr.coe.int/fre/?i=001-62809>.

ou liés aux activités dangereuses⁷⁶, ou face au risque de catastrophe naturelle⁷⁷. Comme exposé en détail ci-après, cela revêt une importance particulière dans le cadre d'une pandémie qui oblige les pouvoirs publics à prendre des mesures spécifiques pour protéger la vie et la santé de la population, comme prescrit également par l'article 11§3 de la Charte sociale européenne.

38. Les liens étroits entre le droit à la vie et le droit à la santé découlent aussi de l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques – traité multilatéral auquel la Bulgarie est partie. Aux termes de cette disposition, « le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. Ce droit doit être protégé par la loi ». Comme souligné par le Comité des droits de l'homme des Nations Unies, le droit à la vie ne peut pas être entendu de façon restrictive : la protection de ce droit exige que les États adoptent des mesures positives, et en particulier des mesures permettant d'éliminer les épidémies⁷⁸. Dans son observation générale n° 36, le Comité des droits de l'homme a en outre affirmé que les États ont l'obligation positive de protéger effectivement la vie des individus dans le contexte de maladies potentiellement mortelles⁷⁹ : des mesures appropriées doivent être prises pour protéger la vie et des soins de santé appropriés doivent être fournis⁸⁰.
39. Par ailleurs, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a rappelé que « la santé et la vie des personnes occupent le premier rang parmi les biens ou intérêts protégés par l'article 30 CE »⁸¹.

2. Distribution des vaccins contre la covid-19 : les manquements de la Bulgarie en matière de protection de la santé

40. En vertu de l'article 11 de la Charte sociale européenne, les États doivent agir dans trois domaines différents et prendre des mesures pour :
- éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente, ce qui englobe au moins des mesures permettant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de soins de santé (article 11§1) ;

⁷⁶ Cour européenne des droits de l'homme, *L.C.B. c. Royaume-Uni*, arrêt du 9 juin 1998, par. 36, <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-62736>.

⁷⁷ Cour européenne des droits de l'homme, *Boudaïeva et autres c. Russie*, arrêt du 29 septembre 2008, paragraphes 158-160, <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-85437>.

⁷⁸ NATIONS UNIES, COMITE DES DROITS DE L'HOMME, *Observation générale n° 6 – Article 6 (Droit à la vie)*, 30 avril 1982, par. 5, <http://hrlibrary.umn.edu/gencomm/french/f-HRC-comment6-1982.htm>.

⁷⁹ NATIONS UNIES, COMITE DES DROITS DE L'HOMME, *Observation générale n° 36 – Article 6 : droit à la vie*, 30 octobre 2018, CCPR/C/GC/36, par. 26, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/261/16/PDF/G1926116.pdf?OpenElement>.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ CJUE, *Commission des Communautés européennes c. République fédérale d'Allemagne*, arrêt C-141/07, 11 septembre 2008, par. 46, <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=67991&pageIndex=0&doclang=FR&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=32277206> ; CJUE, *Müller Fleisch GmbH c. Land Baden-Württemberg*, arrêt C-562/08, 25 février 2010, par. 32, <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=72404&pageIndex=0&doclang=FR&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=31924130>.

- prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé, ce qui englobe au moins l'obligation de faire de l'information et éducation du public une priorité de la politique de santé publique (article 11§2) ; et
- prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres (article 11§3).

41. Les États doivent dès lors prendre des mesures appropriées pour protéger la vie et la santé de leur population dans le cadre de la pandémie de covid-19. La nature et l'étendue de leurs responsabilités ont varié au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie et de l'apparition des variants et en fonction des connaissances acquises sur le coronavirus et son incidence sur la santé. De nouvelles obligations sont venues s'ajouter à cela lorsque les vaccins contre la covid-19 ont été mis à disposition : les États avaient en effet le devoir d'assurer une distribution équitable et efficace des vaccins, de façon à protéger au mieux la santé de tous.

42. Cependant, depuis décembre 2020, le Gouvernement bulgare persiste à ne pas prendre les mesures appropriées pour protéger la santé et la vie des personnes les plus vulnérables (les personnes âgées et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes) lors de la distribution des vaccins. L'État bulgare a par conséquent manqué à ses obligations au regard des trois composantes du droit à la protection de la santé tel que défini à l'article 11 de la Charte sociale européenne. Après un bref exposé du cadre juridique international pour chacune de ces trois composantes, il est démontré ci-après en quoi la Bulgarie n'a pas respecté ses obligations légales.

a. Article 11§1. L'obligation d'éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente

Cadre juridique

43. L'article 11§1 de la Charte sociale européenne impose aux États parties de prendre des mesures appropriées pour « éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ». Cette disposition couvre en particulier le droit de jouir du meilleur état de santé possible et celui de bénéficier de soins de santé⁸². Le Comité aligne sa définition de la santé sur celle donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans sa Constitution : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »⁸³ L'OMS affirme en outre que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »⁸⁴.

⁸² CEDS, *Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé, 15 mai 2018, par. 71, <https://hudoc.esc.coe.int/eng?i=cc-117-2015-dmerits-fr>.

⁸³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Constitution adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946*, signée le 22 juillet 1946, préambule, <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>.

⁸⁴ *Ibid.*

44. Le droit à la santé est reconnu comme un droit de l'homme par plusieurs instruments internationaux. Aux termes de l'article 25, paragraphe 1, de la Déclaration universelle des droits de l'homme, « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ». L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels – traité multilatéral auquel la Bulgarie est partie – reconnaît « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Dans son Observation générale n° 14 sur l'article 12, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels affirme que « la santé est un droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice des autres droits de l'être humain » et que « toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité »⁸⁵. Ce comité des Nations Unies a aussi rappelé que le droit à la santé comprend « le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible »⁸⁶. Enfin, l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE garantit également le droit à la santé, ce qui devrait comprendre les soins préventifs et les traitements médicaux. Selon la Cour de justice de l'Union européenne, cette disposition impose aux États d'assurer « un niveau élevé de protection de la santé humaine »⁸⁷.
45. Lorsqu'il définit la portée des obligations qui incombent aux États en vertu de l'article 11§1 de la Charte sociale européenne aux fins d'assurer la protection effective de la santé de leur population, le Comité européen des droits sociaux indique clairement que le dispositif sanitaire doit être apte à « réagir de manière appropriée aux risques sanitaires évitables, c'est-à-dire contrôlables par l'homme », et que les États doivent garantir les meilleurs résultats possibles compte tenu des connaissances disponibles⁸⁸. Le Comité prête aussi une attention particulière à la situation des catégories défavorisées et vulnérables lorsqu'il évalue l'exercice effectif du droit à la protection de la santé⁸⁹. Il considère que « les restrictions à ce droit ne sauraient être interprétées de manière à porter atteinte à l'exercice effectif de leur droit à la protection de la santé »⁹⁰.

⁸⁵ NATIONS UNIES, COMITE DES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, *Observation générale n° 14 – Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, 11 août 2000, Doc. E/C.12/2000/4, par. 1, https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf.

⁸⁶ *Ibid.*, par. 8.

⁸⁷ CJUE, *Philip Morris Brands SARL et autres c. Secretary of State for Health*, arrêt C-547/14, 4 mai 2016, par. 190, <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=177724&pageIndex=0&doclang=FR&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=38851604>.

⁸⁸ CEDS, *Conclusions XV-2 (2001) – Danemark*, 31 décembre 2001, <https://hudoc.esc.coe.int/fre?i=XV-2/def/DNK/11/1/FR>.

⁸⁹ CEDS, *Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11 de la Charte*, http://hudoc.esc.coe.int/fre?i=2005_Ob_1-1/Ob/EN

⁹⁰ *Ibid.*

46. Le Comité s'est penché sur la question des schémas de priorisation lorsque les ressources sanitaires sont limitées. Il a conduit son analyse au regard du nombre de lits disponibles dans les hôpitaux publics, mais son approche apporte un éclairage intéressant sur la façon d'aborder la problématique des ressources médicales limitées en lien avec le droit à la protection de la santé. Le Comité a ainsi indiqué que l'accès aux traitements doit être « fondé sur des critères transparents, convenus au niveau national, qui tiennent compte du risque de détérioration tant en termes cliniques qu'en termes de qualité de vie »⁹¹. Une telle approche est certes encore plus pertinente lorsqu'il s'agit de soins de santé tels que l'administration des vaccins contre la covid-19 : dès lors qu'un produit médical essentiel n'est pas disponible pour l'ensemble de la population qui devrait en bénéficier, ce produit doit être distribué sur la base de critères clairs tenant compte des risques encourus par les différentes catégories de personnes si elles ne reçoivent pas cette ressource limitée. Dans ce scénario, le droit à la vie, intrinsèquement lié au droit à la protection de la santé consacré par l'article 11 de la Charte, requiert des États qu'ils organisent la distribution des vaccins en donnant la priorité à ceux dont la vie et la santé sont le plus menacées.
47. S'agissant du caractère approprié des mesures, le Comité rappelle dans son Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en période de pandémie adoptée le 21 avril 2020 que, « pendant une pandémie, les États parties doivent prendre dans les plus brefs délais toutes les mesures possibles [...] en utilisant au mieux les ressources financières, techniques et humaines mobilisables, et par tous les moyens appropriés, tant nationaux qu'internationaux, y compris l'assistance et la coopération internationales »⁹². Il souligne en outre que les États parties doivent être « particulièrement attentifs à l'impact des choix opérés par eux sur les groupes dont la vulnérabilité est la plus grande ainsi que sur les autres personnes concernées »⁹³. Le Comité indique aussi clairement que « le droit à la protection de la santé doit être protégé non seulement en théorie, mais aussi dans les faits »⁹⁴. L'application de la Charte requiert des États parties qu'ils prennent non seulement des initiatives juridiques mais encore des initiatives concrètes permettant de dégager les ressources et d'organiser les procédures nécessaires en vue de permettre le plein exercice des droits reconnus par la Charte. Il ajoute que « tout ceci est particulièrement vrai et absolument crucial en regard du droit à la protection de la santé en temps de pandémie, en vue de permettre aux États de se conformer à leurs obligations découlant de la Charte et surtout de limiter le nombre de décès et les problèmes de santé engendrés dans de telles situations »⁹⁵. Enfin, le Comité rappelle qu'en ce qui concerne la prévention, « les mesures de précaution sont un aspect essentiel du droit à la protection de la santé. Cela signifie que lorsqu'une évaluation scientifique préliminaire montre qu'il y a

⁹¹ CEDS, *Conclusions XV-2, Royaume-Uni, article 11§1*, 31 décembre 2001, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=XV-2/def/GBR/11/1/FR>.

⁹² CEDS, *Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en période de pandémie* (adoptée par le Comité le 21 avril 2020), p. 4, <https://rm.coe.int/observation-interpretative-sur-le-droit-a-la-protection-de-la-sante-en/16809e3641>.

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ *Ibid.*, p. 5. Voir aussi les références citées par le Comité dans son observation.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 6.

raisonnablement lieu de s'inquiéter de certains effets potentiellement dangereux sur la santé humaine, les États parties doivent prendre les mesures adéquates pour prévenir ces risques »⁹⁶.

Le déploiement des vaccins contre la covid-19 par la Bulgarie entre décembre 2020 et mai 2021 est constitutif d'une violation de l'article 11§1

48. Le plan national de vaccination et de distribution des vaccins contre la covid-19 élaboré et mis en œuvre par la Bulgarie entre décembre 2020 et mai 2021 a porté atteinte au droit à la protection de la santé, tel que garanti par l'article 11§1, des personnes âgées et des personnes présentant des pathologies sous-jacentes. Ces personnes étaient celles qui risquaient le plus de développer une forme grave de la maladie ou d'en mourir. Cependant, la Bulgarie a négligé de protéger leur santé et leur vie en ne leur donnant pas un accès prioritaire et effectif aux vaccins contre la covid-19. Au lieu de quoi, dans un contexte d'approvisionnement limité en vaccins, les doses ont été distribuées à des personnes qui, pour la plupart, n'étaient ni particulièrement susceptibles d'être gravement touchées par la covid-19, ni employées dans les secteurs des infrastructures essentielles et des services publics.
49. En vertu de l'article 11§1 de la Charte sociale européenne, la Bulgarie a le devoir d'assurer à toutes les catégories de sa population la jouissance du meilleur état de santé qu'elles soient capables d'atteindre. Cela requiert d'adopter au moins une réponse appropriée aux risques sanitaires évitables, en garantissant les meilleurs résultats possibles compte tenu des connaissances actuelles, en particulier pour les groupes les plus vulnérables⁹⁷.
50. Dans le contexte du déploiement des vaccins contre la covid-19, l'article 11§1 imposait à la Bulgarie de distribuer les vaccins disponibles de manière à protéger au mieux la santé de tous, en prêtant une attention particulière aux personnes les plus vulnérables, c'est-à-dire celles qui risquaient le plus de contracter une forme grave de la maladie ou d'en mourir. Les vaccins contre la covid-19 étant disponibles en quantités limitées en décembre 2020 et durant les cinq premiers mois de 2021, les pouvoirs publics devaient opérer des choix conformément aux normes en matière de droits de l'homme. Comme indiqué plus haut, des orientations ont été données à cet égard par de nombreuses instances régionales et internationales.
51. Cependant, la Bulgarie n'a pas respecté les règles découlant du droit à la santé et du droit à la vie lors de la distribution des vaccins contre la covid-19. Avec son plan de vaccination, tel qu'il a été adopté et mis en œuvre entre décembre 2020 et mai 2021, elle a délibérément décidé de ne pas donner un accès prioritaire aux vaccins aux personnes âgées et aux personnes présentant des pathologies sous-jacentes, bien qu'elles soient les plus susceptibles de tomber gravement malades ou de mourir de la covid-19. Comme nous l'avons expliqué en détail ci-dessus⁹⁸, ces deux catégories de personnes vulnérables étaient couvertes par l'avant-dernière phase prioritaire du plan de vaccination. Elles venaient après les publics visés par les phases 1, 2 et 3, lesquelles incluaient un grand nombre de personnes qui ne travaillaient pas dans des infrastructures essentielles ou dans les services publics et des personnes qui ne risquaient pas

⁹⁶ *Ibid.*, p. 4.

⁹⁷ Voir *supra*, notamment les paragraphes 36 à 39 et 45 à 47.

⁹⁸ Voir *supra*, paragraphes 20 à 28.

de mourir ou de contracter une forme grave de la maladie si elles étaient infectées par le coronavirus. La phase 3, par exemple, était définie en termes très vagues et incluait des personnes ne présentant aucun besoin d'avoir un accès prioritaire aux vaccins contre la covid-19, comme les fonctionnaires des ministères, les journalistes, les employés de banque et les travailleurs des secteurs des transports et des communications⁹⁹. Ces personnes ont ainsi été vaccinées avant les personnes vulnérables figurant sur la liste des publics prioritaires pour la phase 4.

52. Les autorités bulgares ont en outre manqué à leurs obligations avec l'organisation des « couloirs verts » : à compter du 19 février 2021, les personnes n'appartenant à aucun des cinq groupes prioritaires définis dans le plan de vaccination original ont été autorisées à se présenter dans un centre de vaccination pour se faire vacciner. En pratique, il était extrêmement difficile pour les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes de santé de se faire vacciner dans ces conditions, car cela impliquait qu'elles allaient devoir attendre leur tour pendant des heures, sans pouvoir s'asseoir et qui plus est dehors, sous des températures hivernales. De surcroît, beaucoup de personnes âgées ne pouvaient pas faire le déplacement jusqu'aux couloirs verts, qui se trouvaient principalement dans les grandes villes. Comme souligné par les médecins généralistes bulgares, avec la mise en place des couloirs verts, c'est un plan de vaccination aléatoire qui a été appliqué plutôt qu'une bonne priorisation¹⁰⁰.
53. De plus, la chronologie de la décision des autorités bulgares d'organiser les couloirs verts parle d'elle-même : les couloirs verts ont été mis en place moins de deux mois après le début de la vaccination en Bulgarie, dans un contexte de forte pénurie de vaccins contre la covid-19 (au 19 février 2021, la Bulgarie avait reçu 258 300 doses pour une population totale de près de 7 millions d'habitants), et très peu de seniors et de personnes présentant des pathologies sous-jacentes ont eu la possibilité d'être vaccinés. Le gouvernement a néanmoins choisi d'ouvrir la vaccination à l'ensemble de la population au lieu de tout mettre en œuvre pour protéger ceux qui avaient le plus besoin d'être vaccinés en premier pour limiter le risque de décès et de maladie grave.
54. Pourtant, les autorités bulgares, comme celles de tous les autres pays du globe, disposaient des informations scientifiques pertinentes confirmant que les vaccins contre la covid-19 autorisés par l'Union européenne et distribués en Bulgarie étaient le meilleur moyen de protéger la vie et la santé des personnes âgées et de celles présentant des pathologies sous-jacentes. Toutes les lignes directrices élaborées par l'OMS, l'Organisation des Nations Unies, le Conseil de l'Europe et l'Union européenne demandaient on ne peut plus clairement aux gouvernements d'inclure ces catégories vulnérables dans les tout premiers groupes à vacciner. Et c'est d'ailleurs ce que beaucoup d'États ont fait. Mais pas la Bulgarie.

⁹⁹ Voir, par exemple, S. MARINOVA, « Les agents du fisc et les policiers seront vaccinés lors de la troisième phase », *Monitor*, 17 janvier 2021, <https://www.monitor.bg/bg/a/view/injektirat-danychni-i-policaid-v-treta-faza-245055>. Se reporter à l'ANNEXE XVIII pour une traduction en anglais.

¹⁰⁰ AGENCE DES DROITS FONDAMENTAUX DE L'UNION EUROPEENNE, *Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights implications – National vaccine deployment – Bulgaria*, 5 mai 2021, p. 9, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/bg_report_on_national_vaccine_deployment.pdf.

55. Dans son plan de vaccination adopté le 7 décembre 2020, le Gouvernement bulgare a déclaré que les groupes prioritaires étaient définis « en fonction du risque d'infection et de la nécessité de maintenir les structures »¹⁰¹. Aucune référence n'a été faite à la nécessité de protéger la vie et la santé de ceux qui risquaient le plus d'être gravement touchés par la covid ou d'en mourir. Concrètement, cela veut dire que des adultes en bonne santé (y compris de jeunes adultes en bonne santé) qui par exemple pouvaient parfaitement continuer à travailler à distance, sans que cela ne suppose une perturbation dans leur travail ou dans le fonctionnement de leur entreprise, ont été vaccinés avant des personnes âgées ou ayant des pathologies sous-jacentes, dont un grand nombre ont fini par mourir de la covid-19. Il est vrai que la pandémie de covid-19 a soulevé des enjeux dans de nombreux secteurs, notamment pour l'économie, et que le redémarrage de l'économie était important pour tous les pays du monde. Néanmoins, le droit à la vie et le droit à la santé ne pouvaient pas être sacrifiés sur l'autel de l'économie : comme souligné par la Cour de justice de l'Union européenne, « cette protection de la santé publique a une importance prépondérante par rapport aux considérations économiques, de sorte qu'elle est de nature à justifier des conséquences économiques négatives »¹⁰². L'inclusion du personnel des fermes d'élevage de visons dans la phase 2 du plan national de vaccination en Bulgarie, avant les catégories les plus vulnérables, figure ainsi parmi les violations les plus flagrantes de ces principes.
56. Du fait des décisions prises par le Gouvernement bulgare, 8 813 personnes âgées de 60 ans ou plus sont mortes de la covid-19 au cours des cinq premiers mois de 2021¹⁰³. Les chiffres relatifs au nombre de personnes de moins de 60 ans présentant des pathologies sous-jacentes qui sont également décédées ne sont pas connus.
57. En donnant la préférence, pour la vaccination, à de jeunes adultes en bonne santé qui n'étaient pas aussi vulnérables à la covid-19 et qui n'intervenaient même pas dans le maintien des infrastructures essentielles ou des services publics, au lieu de protéger la vie et la santé des personnes âgées et des personnes présentant des comorbidités, lesquelles étaient plus exposées au risque de décès ou de maladie grave, la Bulgarie a porté atteinte au droit à la protection de la santé tel que garanti par l'article 11§1 de la Charte sociale européenne.

¹⁰¹ CONSEIL DES MINISTRES DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Résolution n° 896 du 7 décembre 2020 pour l'adoption d'un plan national de vaccination contre la covid-19 dans la République de Bulgarie*, 7 décembre 2020, <https://coronavirus.bg/bg/663>. Se reporter à l'ANNEXE IV pour une traduction en anglais.

¹⁰² CJUE, *République française c. Commission européenne*, arrêt T-257/07, 9 septembre 2011, par. 64, <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=109288&pageIndex=0&doclang=FR&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=32047748>. Voir aussi CJUE, *Artgodan GmbH et autres c. Commission des Communautés européennes*, affaires jointes T 74/00, T 76/00, T 83/00 à T 85/00, T 132/00, T 137/00 et T 141/00, 26 novembre 2002, par. 186, <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=47533&pageIndex=0&doclang=FR&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=39428431>.

¹⁰³ MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Portail des données ouvertes – Données statistiques relatives à la répartition des cas de covid-19 en Bulgarie*, <https://data.egov.bg/data/resourceView/18851aca-4c9d-410d-8211-0b725a70bcfd>.

- b. *Article 11§2. L'obligation de prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé*

Cadre juridique

58. Aux termes de l'article 11§2 de la Charte sociale européenne, les États parties doivent prendre des mesures appropriées tendant à « prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ». Comme indiqué par le Comité, « l'information du public, notamment par des campagnes de sensibilisation, doit être une priorité de la politique de santé publique »¹⁰⁴. Les États doivent adopter des mesures en amont « afin de mettre en œuvre une politique qui s'adresse à l'ensemble de la population ainsi qu'à des catégories concernées par des problèmes de santé spécifiques »¹⁰⁵.
59. Le Comité a abordé les obligations spécifiques des États parties en termes d'éducation et d'information de leur population dans le cadre de la pandémie de covid-19 dans son Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie adoptée le 21 avril 2020¹⁰⁶. Il a indiqué que « conformément à l'article 11§2 [...], les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour sensibiliser la population aux risques que présente la maladie en question. Cela implique de mener des programmes de sensibilisation du public afin d'informer la population sur la façon de limiter les risques de contagion et d'accéder aux services de santé si nécessaire »¹⁰⁷.
60. La Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a aussi souligné l'importance cruciale de l'information du public dans le contexte de la pandémie de covid-19. Dans ce document thématique publié en 2021, la Commissaire a ainsi rappelé « l'importance de renforcer la confiance dans la recherche scientifique et les politiques publiques, grâce notamment à des stratégies bien conçues et adaptables de communication sur la santé garantissant une diffusion rapide, transparente et précise des nouvelles connaissances scientifiques dans des formats accessibles »¹⁰⁸.

¹⁰⁴ CEDS, *Conclusions 2007, Albanie, article 11§2*, 31 octobre 2007, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=2007/def/ALB/11/2/FR>.

¹⁰⁵ CEDS, *International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) c. Croatie*, réclamation n° 45/2007, décision sur le bien-fondé, 30 mars 2009, par. 43, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-45-2007-dmerits-fr>.

¹⁰⁶ CEDS, *Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie* (adoptée par le Comité le 21 avril 2020), <https://rm.coe.int/observation-interpretative-sur-le-droit-a-la-protection-de-la-sante-en/16809e3641>.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 4.

¹⁰⁸ CONSEIL DE L'EUROPE, COMMISSAIRE AUX DROITS DE L'HOMME, *Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous*, document thématique, février 2021, p. 46, <https://rm.coe.int/protéger-le-droit-a-la-sante-grace-a-des-systemes-de-sante-inclusifs-e/1680a179f3>.

La mise en œuvre de la stratégie de vaccination de la Bulgarie contre la covid-19 à compter de décembre 2020 est constitutive d'une violation de l'article 11§2

61. La Bulgarie a failli à son obligation d'informer et éduquer la population de manière appropriée et adéquate – notamment les personnes les plus vulnérables – de l'importance de recevoir le vaccin contre la covid-19 pour se protéger contre les risques liés à la pandémie. Tout d'abord, depuis le début de l'administration des vaccins, la communication du gouvernement a été défaillante : aucun message fort et sans ambiguïté n'a été adressé à la population générale et aux publics vulnérables concernant la sûreté des vaccins contre la covid-19 et leur importance pour prévenir les décès et les maladies graves. Ensuite, les autorités bulgares n'ont pas dénoncé activement et n'ont rien fait pour lutter contre la désinformation sur les vaccins, leurs effets et leur sécurité, pas même lorsqu'elle était véhiculée par des professionnels de santé qui s'exprimaient publiquement contre la vaccination et par les médias publics. Enfin, elles ont omis de publier des orientations et d'organiser des formations à l'intention des médecins généralistes et d'autres professionnels de santé qui ont un rôle de conseil à jouer auprès de leurs patients et du public concernant la sécurité des vaccins et l'importance de la vaccination contre la covid-19 pour sauver des vies.

Le gouvernement n'a pas informé le public de l'importance et des effets des vaccins contre la covid-19

62. À ce jour, les autorités bulgares n'ont toujours pas élaboré et mis en œuvre une stratégie ou une campagne de communication sur la lutte contre la pandémie et l'importance et l'efficacité des vaccins¹⁰⁹. Contrairement à ce qui a été fait dans de nombreux pays, les pouvoirs publics n'ont mené aucune campagne de sensibilisation pour informer le public¹¹⁰. Aucune information appropriée n'a été communiquée sur les caractéristiques des vaccins disponibles, leur procédure d'approbation et leur sécurité, ni sur leur efficacité pour protéger la population et les publics vulnérables contre le risque de décès et de contracter une maladie grave, etc.¹¹¹. Au fil du temps, il est apparu clairement que le taux de vaccination restait très faible dans le pays. Pourtant, les autorités n'ont déployé aucun effort visant spécifiquement à informer et éduquer la population. Or de telles mesures auraient sans aucun doute permis d'augmenter

¹⁰⁹ Le 13 décembre 2021, un nouveau gouvernement a été mis en place en Bulgarie. Le 14 janvier 2022, il a annoncé qu'il prévoyait d'élaborer une campagne de communication sur les avantages des vaccins. La mesure annoncée est positive mais n'a pas encore été concrétisée.

¹¹⁰ Voir par exemple CENTRE POUR L'ANALYSE ET LA COMMUNICATION DE CRISE, *Ne pas avoir mené une campagne de vaccination adéquate est un grave échec de communication et un grave échec politique*, mediapool.bg, 23 septembre 2021, <https://www.mediapool.bg/lipsata-na-adekvatna-kampaniya-za-vaksinite-e-tezhak-komunikatsionen-i-politicheski-proval-news326654.html?fbclid=IwAR2VjQq9jeqAZJI2taMxcilI7aA3XwoPc8hV7e97uRZ8iN480DwU0Bdoze4>. Se reporter à l'ANNEXE XVI pour une traduction en anglais.

¹¹¹ Un journaliste a ainsi souligné qu'en Bulgarie, « les autorités ont un problème de communication – ne serait-ce que parce que, pour les citoyens, le gouvernement n'a pas du tout communiqué ». Voir A. PETROV, *How the West shifted the problem of vaccine misinformation to social media*, 31 août 2021, <https://aej-bulgaria.org/social-networks-vaccine-misinformation/>. Se reporter à l'ANNEXE XIX pour la traduction en anglais.

sensiblement la couverture vaccinale des publics les plus vulnérables, ainsi que de la population générale en Bulgarie.

63. Le 26 juin 2021, le ministère de la Santé a reconnu qu'aucune mesure spécifique n'avait été prise pour organiser la stratégie de communication sur la pandémie et les procédures de vaccination. En réponse à une question écrite d'une journaliste, le ministère a en effet indiqué, par l'intermédiaire de son centre de presse, qu'aucune équipe dédiée à la communication n'avait été désignée et qu'il n'avait été procédé à aucun recrutement dans cette optique. Les propositions reçues pour des services de communication ont été jugées financièrement inacceptables tant par le ministère de la Santé que par le Conseil des ministres¹¹². Par ailleurs, le 10 septembre 2021, le Parlement bulgare a rejeté la proposition du groupe parlementaire « Bulgarie démocratique » d'allouer une dotation budgétaire de 10 millions de leva (soit plus de 5 millions d'euros) au ministère de la Santé afin qu'il puisse investir dans une campagne d'information sur la vaccination contre la covid-19 (comprenant la réalisation d'une enquête sur les attitudes à l'égard des vaccins, l'identification des obstacles à la vaccination et une vaste campagne publique)¹¹³. Le parlement n'a pas adopté d'autres mesures pour mettre en place une stratégie de communication.
64. En septembre 2021, le Centre pour l'analyse et la communication de crise (un laboratoire d'idées dont le siège est à Sofia) a exprimé ses préoccupations à propos de l'absence d'une campagne de vaccination appropriée et a demandé instamment au ministère de la Santé d'adapter sa politique de communication et d'élaborer une campagne d'information¹¹⁴. Le centre a souligné la nécessité de combattre l'ignorance généralisée et la désinformation qui, combinée au manque de volonté politique et de compréhension des priorités nationales, fait de plus en plus de victimes. Depuis mars 2020, le Centre pour l'analyse et la communication de crise n'a eu de cesse d'offrir son appui, gratuitement, aux autorités bulgares pour élaborer une stratégie de communication. Il a formulé plusieurs propositions, dont le lancement d'une campagne d'information sur la vaccination ciblant les professionnels de santé qui étaient en mesure de vacciner et avaient reçu des instructions en ce sens, et la création d'un bureau d'information afin de gérer la communication avec professionnalisme et de combattre la désinformation¹¹⁵. Ce n'est qu'au début novembre 2021 que le ministère de la Santé a sollicité le concours du Centre pour l'analyse et la communication de crise¹¹⁶.

¹¹² Voir les courriels échangés entre la journaliste Nadezhda TSEKULOVA et le centre de presse du ministère de la Santé de la République de Bulgarie, 26 juin 2020. Se reporter à l'ANNEXE XI pour une traduction en anglais.

¹¹³ Voir ASSEMBLEE NATIONALE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Extrait de la séance de l'Assemblée nationale bulgare tenue le 10 septembre 2021*. Se reporter à l'ANNEXE XV pour une traduction en anglais.

¹¹⁴ CENTRE POUR L'ANALYSE ET LA COMMUNICATION DE CRISE, *Ne pas avoir mené une campagne de vaccination adéquate est un grave échec de communication et un grave échec politique*, mediapool.bg, 23 septembre 2021, <https://www.mediapool.bg/lipsata-na-adekvatna-kampaniya-za-vaksinite-e-tezhak-komunikatsionen-i-politicheski-proval-news326654.html?fbclid=IwAR2VjQq9jeqAZJl2taMxcilI7aA3XwoPc8hV7e97uRZ8iN480DwU0Bdoze4>. Se reporter à l'ANNEXE XVI pour une traduction en anglais.

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ Voir le post de Lubomir ALAMANOV sur Facebook, 5 novembre 2021. Se reporter à l'ANNEXE XXVI pour une traduction en anglais.

65. L'absence d'une campagne appropriée pour encourager la population à se faire vacciner contre la covid-19 est encore plus problématique aujourd'hui. En effet, les taux de couverture vaccinale en Bulgarie figurent parmi les plus faibles d'Europe. Cette situation perdure alors que les pays européens et le reste du monde sont frappés par de nouvelles vagues épidémiques ; de nouveaux variants du coronavirus font leur apparition et les vaccins restent le meilleur moyen de se protéger contre les risques de décès et de maladie grave.
66. Il est à noter que la nouvelle ministre de la Santé, Asséna Serbézova, a explicitement reconnu, le 14 décembre 2021, l'absence d'une campagne de communication appropriée de la part des pouvoirs publics sur la vaccination : « [...] il faut lancer une nouvelle campagne de sensibilisation et d'information. Les vaccins sont apparus "trop rapidement" et le fait que ce soient les politiques qui en ont parlé en premier a repoussé les gens », a-t-elle déclaré¹¹⁷.

Le gouvernement n'a rien fait face à la propagande anti-vaccins et aux idées reçues

67. Tout comme le gouvernement n'a pris aucune mesure pour élaborer un solide programme d'information du public, on ne peut que constater son inaction face à la nécessité de lutter contre la désinformation sur les effets et la sécurité des vaccins. Les fausses informations concernant la nature et les effets du coronavirus ont commencé à se répandre peu après le début de la pandémie, notamment sur les réseaux sociaux et les médias grand public. Des personnalités issues des milieux médicaux et scientifiques ont contribué à la propagation de la désinformation et se sont opposées aux mesures de protection, y compris les vaccins contre la covid-19. De janvier à septembre 2021, les 24 médias les plus influents en Bulgarie, parmi lesquels les deux principales chaînes de télévision BNR et BNT, ont publié 577 articles où les principaux intervenants étaient deux experts médicaux qui avaient fait circuler activement des fausses nouvelles depuis le début de la pandémie¹¹⁸. Dans 90 % de ces articles, leurs déclarations étaient citées sans aucun esprit critique et sans les assortir de la moindre analyse ou tentative d'interprétation¹¹⁹.
68. D'autres professionnels de la santé ont contribué à propager la désinformation sur les vaccins contre la covid-19, alimentant ainsi les réticences à la vaccination. Cette situation n'a suscité aucune réaction des autorités bulgares. À titre d'exemple, en avril 2021, un angiologue a affirmé que les personnes atteintes d'athérosclérose (maladie à forte prévalence en Bulgarie) et de diverses autres affections ne devraient pas être vaccinées, désavouant ainsi les

¹¹⁷ RADIO NATIONALE BULGARE, *Pas d'obligation vaccinale, mais une nouvelle campagne de sensibilisation...*, 14 décembre 2021, <https://bnr.bg/fr/post/101572104/pas-d-obligation-vaccinale-mais-une-nouvelle-campagne-de-sensibilisation>.

¹¹⁸ P. GALEV, *Déclarations pseudo-scientifiques et responsabilité des médias*, toest.bg, 24 octobre 2021, <https://toest.bg/psevdonauchnite-tezi-i-otgovornostta-na-mediite/>. Se reporter à l'ANNEXE XX pour une traduction en anglais.

¹¹⁹ *Ibid.*

recommandations formulées par les experts en santé publique régionaux et internationaux¹²⁰. D'autres professionnels ont recommandé de ne procéder qu'avec la plus grande précaution, en insistant sur le fait que chaque personne est unique et que chacun devrait d'abord demander à son médecin traitant d'évaluer l'intérêt de la vaccination dans son cas particulier¹²¹. Dans d'autres médias grand public, les débats mettaient tellement l'accent sur le principe de précaution et les multiples risques encourus que cela décourageait les personnes atteintes d'affections chroniques de se faire vacciner¹²². Ces déclarations allaient à l'encontre des orientations données par les spécialistes internationaux en matière de santé, comme les experts de l'OMS. Ces derniers ont clairement indiqué que « les pathologies qui interdisent à quelqu'un d'être vacciné sont très rares »¹²³.

69. Pourtant, les autorités bulgares n'ont rien fait pour contrer la désinformation. Le ministère de la Santé et le gouvernement dans son ensemble sont restés passifs. Ils n'ont organisé aucune communication média pour informer la population des effets positifs des vaccins et encourager la vaccination, contrairement à ce qui était observé dans de nombreux pays d'Europe, où les chefs d'État et les ministres de la Santé communiquaient régulièrement sur les avantages de la vaccination par l'intermédiaire des médias grand public. De plus, les autorités bulgares n'ont pris aucune mesure pour lutter contre la désinformation. En réponse à une demande de libre accès à l'information déposée par le Comité Helsinki bulgare, le ministère de la Santé a reconnu que, jusqu'en septembre 2021, l'organisme chargé d'analyser et de combattre la désinformation – le Centre national de santé publique et d'analyse – n'a pris quasiment aucune initiative : en 2020, il n'a publié que deux articles seulement dans des revues spécialisées à l'audience très limitée¹²⁴.

¹²⁰ S. HRISTOVA, *30 % des personnes infectées par le coronavirus développent une thrombose veineuse*, entretien avec le Prof. Dr. Lachezar Grozdinski, Acibadem City Clinic, 14 avril 2021, <https://acibademcityclinic.bg/cardio/blog/detaili/30-ot-tezhko-covid-bolnite-razvivat-venozni-trombozi>. Se reporter à l'ANNEXE XXI pour une traduction en anglais.

¹²¹ Voir par exemple DARIK NEWS, *Les vaccins contre la covid-19 et les maladies cardiovasculaires*, 14 juillet 2021, <https://dariknews.bg/novini/obshtestvo/vaksinite-sreshtu-covid-19-i-syrdechno-sydovite-zaboliavaniia-2277169>. Se reporter à l'ANNEXE XXIII pour une traduction en anglais.

¹²² Voir par exemple M. VANKOVA, *Covid-19. Vaccins : les patients atteints d'affections multiples peuvent-ils être immunisés?*, BTV News, 9 février 2021, <https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sutrin/covid-19-vaksinite-kogato-immunnata-sistema-raboti-sreshtu-teb.html>. Se reporter à l'ANNEXE XXII pour une traduction en anglais. En conclusion, il est souligné que « pour des dizaines de milliers de Bulgares, la décision de se faire vacciner n'a rien d'évident ».

¹²³ OMS, *Maladie à coronavirus (COVID-19) : vaccins – Questions et réponses*, « Pour qui une vaccination contre la COVID-19 est-elle contre-indiquée ? », 7 octobre 2021, [https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines). Selon l'OMS, il existe trois contre-indications à la vaccination : si la personne a des antécédents de graves réactions allergiques à l'un des ingrédients du vaccin contre la covid-19, si sa température est supérieure à 38,5 °C le jour de son rendez-vous ou si elle est un cas confirmé ou suspect de covid-19 au moment de la vaccination.

¹²⁴ Voir MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, CENTRE NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE ET D'ANALYSE, *Lettre envoyée en réponse à une demande de libre accès à l'information déposée par le Comité Helsinki bulgare*, 10 septembre 2021. Se reporter à l'ANNEXE VIII pour une traduction en anglais. La demande, soumise le 1^{er} septembre 2021 par le Comité Helsinki bulgare, est également jointe aux présentes (fin de l'ANNEXE VIII).

Le gouvernement a omis de publier des orientations et d'organiser des formations à l'intention des professionnels de santé

70. Le gouvernement a omis de mener des actions de sensibilisation, de publier des orientations et d'organiser des formations à l'intention des médecins généralistes et autres professionnels de santé sur les vaccins contre la covid-19. C'est pourquoi la vaccination a peine à décoller, y compris chez les publics vulnérables comme les seniors et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes. Selon une étude effectuée en 2020 en Europe auprès des professionnels de la santé concernant leur attitude envers la vaccination, 71 % des médecins généralistes en Bulgarie avaient confiance en l'efficacité et la sûreté des vaccins, tout spécialement les nouveaux vaccins. C'est l'une des plus faibles proportions en Europe¹²⁵. Par contraste, en Italie par exemple, 97 % des généralistes ayant répondu à l'enquête faisaient totalement confiance aux vaccins. Par ailleurs, le nombre de soignants vaccinés contre la covid-19 en Bulgarie est très faible : seuls 53 % d'entre eux étaient vaccinés au 27 juillet 2021 selon l'Association médicale bulgare¹²⁶.
71. Face à cette méfiance des personnels de santé, les autorités bulgares n'ont pris aucune mesure pour vaincre leurs réticences. Les médecins généralistes et les personnels soignants sont pourtant des acteurs essentiels de la vaccination. C'est vers eux que se tournent la plupart des Bulgares pour demander conseil. Les médecins généralistes sont en effet chargés d'administrer les vaccins en dehors des grandes villes et de fournir des avis médicaux concernant leur sûreté et leur efficacité. C'est pourquoi il est d'une importance primordiale que les autorités proposent des orientations et des formations s'adressant à ce groupe afin de renforcer la confiance de la population dans les vaccins et d'encourager la vaccination. Cependant, le Gouvernement bulgare a omis de publier de telles orientations et d'organiser des formations à l'intention des professionnels de santé.

Conclusion

72. La Bulgarie a enfreint les dispositions de l'article 11§2 de la Charte sociale européenne en s'abstenant d'élaborer une stratégie et une campagne de communication sur les vaccins contre la covid-19, de lutter contre la désinformation et de fournir des orientations et une formation aux personnels soignants.

¹²⁵ BULGARIA SEGA, *Nos médecins sont les plus vaccino-sceptiques de tous dans l'UE*, 9 octobre 2021, <https://www.segabg.com/hot/nashite-lekari-sa-nay-golemite-skeptici-es-kum-vaksinite>. Se reporter à l'ANNEXE XXV pour une traduction en anglais.

¹²⁶ BTV NEWS, *BMA [Association médicale bulgare] : 53 % des médecins bulgares sont vaccinés contre la covid-19*, 28 juillet 2021, <https://btvnovinite.bg/bulgaria/bls-53-ot-balgarskite-medici-sa-vaksinirani-sreshu-covid-19.html>. Se reporter à l'ANNEXE XXIV pour une traduction en anglais.

c. Article 11§3. L'obligation de prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres

Cadre juridique

73. En vertu de l'article 11§3 de la Charte sociale européenne, les États parties ont des obligations spécifiques en matière de protection du droit à la santé et du droit à la vie de leur population. Ils doivent notamment s'attacher à prévenir les maladies épidémiques, endémiques et autres, comme la pandémie de covid-19. Le Comité a clairement établi, en 2013, que « lorsqu'une évaluation scientifique préliminaire montre qu'il y a raisonnablement lieu de s'inquiéter de certains effets potentiellement dangereux sur la santé humaine, l'État doit prendre des mesures de précaution adaptées au niveau élevé de protection prévu par l'article 11 »¹²⁷.
74. Cette approche du Comité est semblable à celle retenue par la Cour de justice de l'Union européenne. Cette dernière a déclaré que « selon une jurisprudence bien établie, dans le domaine de la santé publique, le principe de précaution implique que, lorsque des incertitudes subsistent quant à l'existence ou à la portée de risques pour la santé des personnes, les institutions peuvent prendre des mesures de précaution sans avoir à attendre que la réalité et la gravité de ces risques soient pleinement démontrées »¹²⁸. Dès lors, le choix opéré par les États doit « être conforme au principe de la prééminence de la protection de la santé publique, de la sécurité et de l'environnement sur les intérêts économiques, ainsi qu'aux principes de proportionnalité et de non-discrimination »¹²⁹.
75. Comme rappelé par la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, l'article 11§3 de la Charte sociale européenne exige que les États parties prouvent leur capacité de réaction face aux maladies contagieuses en prévoyant des dispositions relatives à la déclaration et à la notification des maladies et en prenant « toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas d'épidémie »¹³⁰.
76. Le Comité a spécifiquement traité par le passé la question de la vaccination comme moyen de lutter contre les maladies infectieuses et épidémiques. Il a par exemple estimé, vu les faibles taux de vaccination contre la diphtérie, la rougeole, la méningite Hib et la poliomyélite, que la situation de la Belgique n'était pas conforme à l'article 11§3 de la Charte sociale européenne, « qui exige que les États maintiennent un taux de couverture vaccinale élevé afin non seulement de réduire l'incidence de ces maladies mais aussi pour neutraliser le réservoir de

¹²⁷ CEDS, *Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c. Grèce*, réclamation n° 72/2011, décision sur le bien-fondé, 23 janvier 2013, par. 150, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-72-2011-dmerits-fr>.

¹²⁸ CJUE, *Artgodan GmbH et autres c. Commission des Communautés européennes*, affaires jointes T 74/00, T 76/00, T 83/00 à T 85/00, T 132/00, T 137/00 et T 141/00, 26 novembre 2002, par. 185, <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=47533&pageIndex=0&doclang=FR&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=39428431>.

¹²⁹ *Ibid.*, par. 186.

¹³⁰ CONSEIL DE L'EUROPE, COMMISSAIRE AUX DROITS DE L'HOMME, *Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous*, document thématique, février 2021, p. 22, <https://rm.coe.int/protéger-le-droit-a-la-santé-grâce-a-des-systèmes-de-santé-inclusifs-e/1680a179f3>.

virus »¹³¹. L'objectif de maintenir une couverture vaccinale élevée est important dès lors que « la vaccination de masse est reconnue comme le moyen le plus efficace et le plus rentable de lutter contre les maladies infectieuses et épidémiques »¹³². Le Comité a réitéré sa position dans le cadre de la pandémie de covid-19. Dans son Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, il a ainsi affirmé qu'« en vertu de l'article 11§3, les États parties doivent mettre en place des programmes d'immunisation largement accessibles » et qu'ils doivent « promouvoir la recherche sur les vaccins, prévoir à cet effet un financement adéquat et une coordination efficace entre les acteurs publics et privés »¹³³.

Le déploiement des vaccins contre la covid-19 par la Bulgarie depuis décembre 2020 est constitutif d'une violation de l'article 11§3

77. Les informations scientifiques publiées au cours du second semestre 2020 ont montré clairement que les vaccins contre la covid-19 approuvés par les autorités européennes et distribués en Bulgarie étaient un outil puissant et le moyen le plus efficace pour protéger la vie et la santé contre le coronavirus, tout particulièrement parmi les catégories identifiées comme étant les plus vulnérables, tels les seniors et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes. C'est pourquoi les instances régionales et internationales ont exhorté les gouvernements nationaux à opérer des choix appropriés afin de vacciner d'abord ceux dont la vie et la santé étaient les plus menacées.

78. Cependant, la Bulgarie a fait le contraire en choisissant de ne pas vacciner en priorité les personnes âgées ou présentant des pathologies sous-jacentes ; la grande majorité d'entre elles n'ont eu aucun moyen effectif de recevoir le vaccin entre décembre 2020 et mai 2021. Autrement dit, face à la pandémie, la Bulgarie n'a pas pris de mesures pour protéger la vie et la santé des personnes vulnérables, en dépit des avis scientifiques indiquant que la covid-19 présentait un danger accru pour ces catégories par rapport à la population générale et que le vaccin offrait une protection substantielle contre le risque de décès ou de maladie grave.

79. En outre, la Bulgarie a aussi omis de prendre des mesures appropriées tendant à rendre les vaccins effectivement et physiquement accessibles pour les personnes âgées ou ayant des problèmes de santé qui n'étaient pas en mesure de se déplacer vers un centre de vaccination. Pendant longtemps, les médecins généralistes ont reçu des quantités très limitées de vaccins et ne pouvaient donc pas vacciner leurs patients dans l'incapacité de se rendre dans un centre de vaccination¹³⁴. De surcroît, les équipes mobiles annoncées par le gouvernement ont eu une

¹³¹ CEDS, *Conclusions XV-2, Belgique, article 11§3*, 31 décembre 2001, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=XV-2/def/BEL/11/3/FR>.

¹³² *Ibid.*

¹³³ CEDS, *Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie* (adoptée par le Comité le 21 avril 2020), <https://rm.coe.int/observation-interpretative-sur-le-droit-a-la-protection-de-la-sante-en/16809e3641>, p. 5.

¹³⁴ ASSOCIATION NATIONALE DES MEDECINS GENERALISTES DE BULGARIE, *Lettre adressée au ministère de la Santé de la République de Bulgarie*, 1^{er} mars 2021, <https://www.nsoplb.com/uploads/assets/2021/izh-n-4-pismo-ministur-angelov.pdf><https://www.nsoplb.com/uploads/assets/2021/izh-n-4-pismo-ministur-angelov.pdf>. Se reporter à l'ANNEXE XII pour une traduction en anglais.

activité très limitée : au 20 septembre 2021, elles n’avaient vacciné que 4 274 personnes¹³⁵. Il est difficile de dire si ces 4 274 personnes étaient des pensionnaires des foyers sociaux – lesquels étaient censés être la première cible des unités mobiles – ou d’autres personnes. Il y a lieu de rappeler que 1 500 000 personnes en Bulgarie sont âgées de 65 ans ou plus.

80. Le défaut d’information et éducation du public sur les vaccins contre la covid-19, comme exposé ci-dessus dans le cadre de notre analyse concluant à une violation de l’article 11§2, constitue aussi un manquement à l’obligation de protéger contre d’éventuelles maladies épidémiques, endémiques et autres et, partant, une violation de l’article 11§3.
81. Cet immobilisme caractérisé de la Bulgarie, qui n’a rien fait pour protéger les personnes (en particulier celles qui sont âgées ou atteintes d’affections sous-jacentes) contre la pandémie de covid-19, a eu au moins deux conséquences préjudiciables au regard du droit à la protection de la santé. En premier lieu, aujourd’hui encore, la Bulgarie figure parmi les pays d’Europe affichant les taux de vaccination les plus faibles¹³⁶. C’est un grave motif de préoccupation étant donné la prévalence du coronavirus et des variants Delta et Omicron, contre lesquels les vaccins offrent la meilleure protection contre les risques de décès et de maladie grave.
82. En second lieu, un nombre significatif de Bulgares âgés de 60 ans ou plus sont morts à une période où l’accès effectif aux vaccins aurait pu les protéger du risque de décès :
- entre janvier et mai 2021, 8 813 personnes âgées de 60 ans ou plus sont mortes de la covid-19 en Bulgarie, sur un total de 10 539 décès recensés dans le pays¹³⁷ ;
 - entre janvier et la mi-novembre 2021, 16 019 personnes âgées de 60 ans ou plus sont mortes de la covid-19, sur un total de 18 652 décès¹³⁸.
83. La Bulgarie a par conséquent enfreint l’article 11§3 de la Charte sociale européenne.

B. Violation de l’article E (interdiction de discrimination) lu en combinaison avec l’article 11

1. L’interdiction de la discrimination : cadre juridique

84. Aux termes de l’article E de la Charte sociale européenne, « la jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race,

¹³⁵ MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Les équipes mobiles constituées par les services des Inspections régionales de la santé ont immunisé 4 274 personnes à mobilité réduite ou vivant dans des zones reculées et difficiles d’accès*, 23 septembre 2021, <https://www.mh.government.bg/bg/novini/aktualno/mobilnite-ekipi-na-regionalnite-zdravni-inspekicii/>. Se reporter à l’ANNEXE VI pour une traduction en anglais.

¹³⁶ Voir les chiffres cités au paragraphe 30.

¹³⁷ MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Portail des données ouvertes – Données statistiques relatives à la répartition des cas de covid-19 en Bulgarie*, <https://data.egov.bg/data/resourceView/18851aca-4c9d-410d-8211-0b725a70bcfd>.

¹³⁸ Voir MINISTERE DE LA SANTE DE LA REPUBLIQUE DE BULGARIE, *Décision concernant une demande de libre accès à l’information déposée par le Comité Helsinki bulgare*, 19 novembre 2021. Se reporter à l’ANNEXE IX pour une traduction en anglais. La demande, soumise le 8 novembre 2021 par le Comité Helsinki bulgare, est également jointe aux présentes (fin de l’ANNEXE IX).

la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation ».

85. Comme observé par le Comité, « le libellé de l'article E est très voisin de celui de l'article 14 de la Convention européenne des Droits de l'Homme »¹³⁹ et implique « d'assurer un même traitement aux personnes se trouvant dans la même situation et de traiter de manière différente des personnes en situation différente »¹⁴⁰. La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que le droit garanti par l'article 14 de ne pas subir de discrimination dans la jouissance des droits reconnus par la Convention est transgressé non seulement lorsque les États font subir sans justification objective et raisonnable un traitement différent à des personnes se trouvant dans des situations analogues, mais encore lorsque, sans justification objective et raisonnable, les États n'appliquent pas un traitement différent à des personnes sont les situations sont sensiblement différentes¹⁴¹.
86. L'insertion de l'article E dans la Charte révisée sous la forme d'une disposition distincte témoigne, selon le Comité, de l'importance accrue accordée par ses auteurs au principe de non-discrimination dans la réalisation des droits fondamentaux que prévoit ce traité¹⁴². Sa fonction est de « contribuer à garantir une jouissance également effective de la totalité des droits dont il s'agit indépendamment des caractéristiques propres à certaines personnes ou groupes de personnes »¹⁴³.
87. L'interdiction de discrimination consacrée par l'article E doit être lue en combinaison avec l'un des droits garantis par la Charte sociale européenne, parmi lesquels le droit à la protection de la santé énoncé à l'article 11. Les motifs de discrimination interdits sont ceux mentionnés à l'article E de la Charte, comme l'état de santé, mais la formule « toute autre situation » permet d'inclure des motifs non expressément cités dans cette disposition¹⁴⁴. Bien que l'âge ne figure pas explicitement sur la liste des motifs de discrimination prohibés par l'article E de la Charte, le Comité a estimé qu'il s'agit d'un motif valable sous l'angle de l'article E, couvert par la formule « toute autre situation »¹⁴⁵.
88. Le droit à la protection de la santé doit être effectivement garanti par les États membres, sans discrimination. Ce principe a également été rappelé par la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe en 2021. La Commissaire a souligné que « la discrimination, tant directe qu'indirecte, peut être un obstacle majeur à l'équité en santé » et qu'elle « peut avoir pour conséquence que des groupes spécifiques de personnes sont systématiquement désavantagés dans l'accès à leur droit à la santé en raison de facteurs tels que leur religion, leur

¹³⁹ CEDS, *Association internationale Autisme-Europe (AIAE) c. France*, réclamation n° 13/2002, décision sur le bien-fondé, 4 novembre 2003, par. 52, <https://hudoc.esc.coe.int/fre/?i=cc-13-2002-dmerits-fr>.

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ Cour européenne des droits de l'homme (GC), *Thlimmenos c. Grèce*, arrêt du 6 avril 2004, par. 44, <https://hudoc.echr.coe.int/fre/?i=001-63055>.

¹⁴² CEDS, *Association internationale Autisme-Europe (AIAE) c. France*, *op. cit.*, par. 51.

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ *Ibid.*

¹⁴⁵ Voir par exemple CEDS, *Fédération internationale des associations de personnes âgées (FIAPA) c. France*, réclamation n° 162/2018, décision sur le bien-fondé, par. 89, <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-162-2018-dmerits-fr>.

situation économique, leur origine ethnique, leur statut migratoire, leur âge, leur genre, leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leurs caractéristiques sexuelles, leur état de santé ou d'autres motifs similaires »¹⁴⁶. La Commissaire a en outre rappelé que « les États membres du Conseil de l'Europe doivent faire de la promotion d'un accès inclusif et sans discrimination aux soins de santé une priorité absolue »¹⁴⁷. Les États ont en effet l'obligation « d'assurer l'accès au droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » à toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur genre, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre et de leurs caractéristiques sexuelles, de leur handicap, de leur situation géographique ou de leur milieu socioéconomique¹⁴⁸.

89. Dans ses commentaires relatifs au droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, tel que garanti par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies relève aussi que « le droit à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir les droits [...] à la non-discrimination et à l'égalité »¹⁴⁹. Il souligne que « les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles, sans discrimination, à toute personne »¹⁵⁰.
90. Comme souligné par l'OMS et par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, « la non-discrimination et l'égalité supposent en outre que les États doivent reconnaître les différences et les besoins particuliers des groupes confrontés en général à des problèmes particuliers de santé, tels que des taux de mortalité plus élevés ou une plus grande vulnérabilité à certaines maladies »¹⁵¹ et que « l'obligation de garantir la non-discrimination exige l'application de normes sanitaires spécifiques à certains groupes de la population »¹⁵².

2. L'exigence de protéger les personnes âgées

91. L'obligation de protéger les personnes âgées est spécifiquement traitée dans divers instruments internationaux, notamment en ce qui concerne le droit à la santé et à la protection contre la discrimination.

¹⁴⁶ CONSEIL DE L'EUROPE, COMMISSAIRE AUX DROITS DE L'HOMME, *Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous*, document thématique, février 2021, p. 23, <https://rm.coe.int/protéger-le-droit-a-la-santé-grâce-a-des-systèmes-de-santé-inclusifs-e/1680a179f3>.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 24.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 22.

¹⁴⁹ NATIONS UNIES, COMITE DES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, *Observation générale n° 14 – Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, *op. cit.*, par. 3.

¹⁵⁰ *Ibid.*, par. 12.

¹⁵¹ HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L'HOMME (HCDH), *Fiche d'information n° 31. Le droit à la santé*, juin 2008, n° 31, p. 8, <https://www.refworld.org/docid/48625a742.html>.

¹⁵² *Ibid.*, p. 8.

92. Au cours des dernières décennies, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté plusieurs résolutions qui abordaient spécifiquement la situation des personnes âgées¹⁵³, en mettant l'accent sur leur accès à la santé et leur besoin de protection contre la discrimination. Le 3 décembre 1982, l'Assemblée générale a approuvé le Plan international d'action de Vienne sur le vieillissement¹⁵⁴, qui comprend un ensemble de recommandations adressées aux États membres dans le domaine de la santé. Le plan d'action souligne que « la protection des personnes âgées devrait dépasser la simple lutte contre la maladie et tendre à leur bien-être total » (recommandation 2) et insiste sur la nécessité d'un dépistage précoce et d'un traitement approprié, de même que de mesures de prévention pour réduire la fréquence des incapacités et des maladies chez les personnes âgées (recommandation 3), ainsi que sur la nécessité de dispenser des soins aux personnes très âgées et à celles qui souffrent d'une incapacité dans la vie quotidienne (recommandation 4).
93. Le 16 décembre 1991, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées, selon lesquels « les personnes âgées devraient avoir accès à des soins de santé qui les aident à conserver ou à retrouver un niveau de bien-être physique, mental et émotionnel optimal et qui servent à prévenir ou à retarder l'arrivée de la maladie »¹⁵⁵. En 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a reporté son attention sur la situation des personnes âgées avec une nouvelle résolution intitulée « Mesures visant à mieux promouvoir et protéger la dignité et les droits de l'homme des personnes âgées », adoptée le 17 décembre 2015¹⁵⁶. Entre autres mesures, l'Assemblée générale a demandé « à tous les États de s'employer à garantir aux personnes âgées la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, notamment de prendre des mesures pour combattre la discrimination fondée sur l'âge, la négligence, la maltraitance et la violence et de se préoccuper des questions relatives à l'insertion sociale et à l'accès à des soins de santé appropriés » (point 3)¹⁵⁷.
94. Le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies a aussi souligné la nécessité de lutter contre la discrimination fondée sur l'âge et de garantir un accès effectif à des soins de santé appropriés pour les personnes âgées. Dans une résolution adoptée le 29 septembre 2016, le Conseil des droits de l'homme déclare être conscient que « les personnes âgées font face, dans l'exercice de leurs droits fondamentaux, à un certain nombre de difficultés particulières dont il faut s'occuper de toute urgence, notamment dans les domaines de la prévention de la violence

¹⁵³ Il n'existe pas de consensus universel sur l'âge à partir duquel on devient vieux. L'Organisation des Nations Unies retient généralement le seuil de 60 ans ou plus pour se référer à la population âgée. Voir par exemple ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, Résolution 67/139 – *Vers un instrument international global et intégré pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes âgées*, A/RES/67/139, adoptée le 20 décembre 2012, <https://digitallibrary.un.org/record/743962?ln=fr>.

¹⁵⁴ ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, Résolution 37/51, A/RES/37/51, adoptée le 3 décembre 1982, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/427/83/IMG/NR042783.pdf?OpenElement>.

¹⁵⁵ ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, Résolution 46/91 – *Principes des Nations Unies pour les personnes âgées*, 16 décembre 1991, <https://grandmothersadvocacy.org/system/files/resources/Principes%20des%20Nations%20Unies%20pour%20les%20personnes%20C3%A2g%C3%A9es.pdf>.

¹⁵⁶ ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, Résolution 70/164 – *Mesures visant à mieux promouvoir et protéger la dignité et les droits de l'homme des personnes âgées*, A/RES/70/164, 17 décembre 2015, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/442/37/PDF/N1544237.pdf?OpenElement>.

¹⁵⁷ *Ibid.*

et de la maltraitance et de la protection contre celles-ci, de la protection sociale, de l'alimentation et du logement, du droit au travail, de l'égalité et de la non-discrimination, de l'accès à la justice, de l'éducation, de la formation, des soins de santé [...] »¹⁵⁸.

95. Le Conseil de l'Europe a accordé la même attention à la situation des personnes âgées. Le 10 octobre 1994, le Comité des Ministres a adopté une recommandation adressée aux États membres sur les personnes âgées¹⁵⁹, rappelant que « les personnes âgées ont droit à la dignité humaine au même titre que les autres membres de la société et ont, par conséquent, les mêmes droits et devoirs » et que « les droits des individus de plus en plus vulnérables doivent être particulièrement préservés ». Le Comité des Ministres a reporté son attention sur les personnes âgées avec l'adoption, le 19 février 2014, d'une autre recommandation aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées¹⁶⁰. Il a réaffirmé que « tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales sont universels, indivisibles, interdépendants et intimement liés, et qu'il est nécessaire de garantir aux personnes âgées leur pleine jouissance sans aucune discrimination ». Il a en outre reconnu que « des mesures efficaces devraient être prises afin d'assurer la pleine jouissance de leurs droits de l'homme » et rappelé que « le respect de la dignité des personnes âgées devrait être garanti en toutes circonstances, y compris dans les situations de trouble mental, de handicap, de maladie et de fin de vie ». En conséquence, le Comité des Ministres a défini un ensemble de principes en recommandant aux États membres de veiller à ce qu'ils soient respectés, en droit et en pratique¹⁶¹. Parmi ces principes, il faut citer le droit de ne pas subir de discrimination fondée sur l'âge (paragraphe 6 de l'annexe à la recommandation) et le devoir des États membres de prendre des mesures pour protéger la santé des personnes âgées. Ils devraient en particulier prendre « des mesures appropriées, y compris des mesures préventives, visant à promouvoir, à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées » et « veiller à ce que des soins de santé adéquats et des soins de longue durée de qualité soient disponibles et accessibles » (paragraphe 29). Enfin, ils devraient aussi « promouvoir une approche multidimensionnelle des soins de santé et des services sociaux » (paragraphe 31).

96. L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a à son tour, en 2007, exprimé sa préoccupation en constatant que, « malheureusement, les personnes âgées sont encore trop souvent confrontées à des discriminations, que ce soit dans la vie courante ou la vie professionnelle ». Cette discrimination se manifeste y compris dans l'accès aux soins¹⁶². Par

¹⁵⁸ CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME DES NATIONS UNIES, Résolution 33/5 – *Les droits de l'homme des personnes âgées*, A/HRC/33/L.9, adoptée le 29 septembre 2016, par. 1, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G16/212/51/PDF/G1621251.pdf?OpenElement>.

¹⁵⁹ CONSEIL DE L'EUROPE, COMITE DES MINISTRES, *Recommandation n° R (94) 9 du Comité des Ministres aux États membres concernant les personnes âgées*, adoptée le 10 octobre 1994 lors de la 518^e réunion des Délégués des Ministres, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016805059e3>.

¹⁶⁰ CONSEIL DE L'EUROPE, COMITE DES MINISTRES, *Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l'homme des personnes âgées*, adoptée le 19 février 2014 lors de la 1192^e réunion des Délégués des Ministres, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649b.

¹⁶¹ *Ibid.*, recommandation 1.

¹⁶² CONSEIL DE L'EUROPE, ASSEMBLEE PARLEMENTAIRE, *Recommandation 1796 (2007) – La situation des personnes âgées en Europe*, texte adopté par la Commission permanente, agissant au nom de l'Assemblée, le 24 mai 2007, <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17545&lang=FR>.

conséquent, l'Assemblée parlementaire a élaboré un ensemble de recommandations à l'intention des États membres. Il leur est notamment demandé d'améliorer les systèmes de santé et de les rendre accessibles à toutes les personnes âgées en prévoyant une prise en charge médicale (paragraphe 11.4), et de mettre en place des systèmes de prévention dans le domaine de la santé à l'attention des personnes âgées (paragraphe 11.5).

3. Vulnérabilités spécifiques dans le contexte de la pandémie de covid-19

97. La nécessité de protéger la population contre la discrimination, en particulier fondée sur l'âge et la santé, a été constamment réitérée par les instances régionales et internationales depuis le début de la pandémie de covid-19, ainsi que dans le contexte du déploiement des vaccins¹⁶³. Le Gouvernement bulgare a ignoré des données scientifiques et statistiques crédibles et omniprésentes indiquant une morbidité plus élevée chez les personnes présentant des vulnérabilités particulières. Les personnes âgées ont en effet été immédiatement identifiées par les experts en santé comme étant particulièrement à risque d'être atteintes d'une forme grave de la maladie ou d'en mourir¹⁶⁴. Et un nombre impressionnant de personnes âgées de 60 ans ou plus sont mortes de la covid-19 depuis le début de l'année 2020, partout dans le monde : comme indiqué par la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, « plus de 95 % des personnes décédées de la covid-19 dans la région européenne de l'OMS étaient âgées de plus de 60 ans »¹⁶⁵. En France, au 22 juin 2021, 73 % des personnes victimes du nouveau coronavirus (Covid-19) avaient 75 ans et plus¹⁶⁶. En Allemagne, au 2 novembre 2021, 95 213 personnes étaient décédées de la covid-19, dont 81 860 étaient âgées de 70 ans ou plus, ce qui représente près de 86 % du nombre total de décès¹⁶⁷. Aux États-Unis, 748 164 personnes étaient décédées de la covid-19 au 3 novembre 2021, dont 564 006 avaient 65 ans ou plus, ce qui représente un peu plus de 75 % du nombre total de décès¹⁶⁸. Ces chiffres confirment que

¹⁶³ Voir par exemple NATIONS UNIES, HAUT-COMMISSARIAT AUX DROITS DE L'HOMME, *Human Rights and Access to Covid-19 Vaccines*, 17 décembre 2020, p. 3-4, https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf.

¹⁶⁴ BUREAU REGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE, *Health care considerations for older people during COVID-19 pandemic*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/health-care-considerations-for-older-people-during-covid-19-pandemic>. Voir aussi EXPERTE INDEPENDANTE DES NATIONS UNIES SUR LA JOUISSANCE DE TOUS LES DROITS DE L'HOMME PAR LES PERSONNES AGEES, « Covid-19 : une experte de l'ONU demande une meilleure protection des personnes âgées », 27 mars 2020, <https://news.un.org/fr/story/2020/03/1065252> ; SECRETAIRE GENERAL DES NATIONS UNIES, *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons*, mai 2020, p. 2, <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>.

¹⁶⁵ CONSEIL DE L'EUROPE, COMMISSAIRE AUX DROITS DE L'HOMME, *Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous*, document thématique, février 2021, p. 24, <https://rm.coe.int/protoger-le-droit-a-la-sante-grace-a-des-systemes-de-sante-inclusifs-e/1680a179f3>.

¹⁶⁶ STATISTA, *Répartition des décès dus au coronavirus (COVID-19) en France du 1^{er} mars 2020 au 22 juin 2021, par tranche d'âge*, dernière consultation le 9 novembre 2021, <https://www.statista.com/statistics/1107434/victims-coronavirus-age-france/>.

¹⁶⁷ STATISTA, *Nombre de décès dus au coronavirus (COVID-19) en Allemagne en 2021, par sexe et par âge*, dernière consultation le 9 novembre 2021, <https://www.statista.com/statistics/1105512/coronavirus-covid-19-deaths-by-gender-germany/>.

¹⁶⁸ STATISTA, *Nombre de décès dus à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) aux États-Unis au 3 novembre 2021, par âge*, dernière consultation le 9 novembre 2021, <https://www.statista.com/statistics/1191568/reported-deaths-from-covid-by-age-us/>.

les personnes âgées sont particulièrement exposées au risque de décès et aux formes sévères de la covid-19, et ont par conséquent besoin d'être rapidement vaccinées.

98. Les mêmes préoccupations s'appliquent aux personnes ayant des pathologies sous-jacentes qui les rendent aussi particulièrement vulnérables à la covid-19. Comme souligné par la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, « durant une pandémie, les États doivent [...] être particulièrement attentifs à l'impact des choix opérés par eux sur les groupes dont la vulnérabilité est la plus grande ainsi que sur les autres personnes concernées, tout particulièrement les familles sur qui, en cas de carence institutionnelle, pèse un écrasant fardeau »¹⁶⁹. La Commissaire a aussi rappelé que « les États membres du Conseil de l'Europe doivent faire de la promotion d'un accès inclusif et sans discrimination aux soins de santé une priorité absolue. Il leur faut également déployer des efforts particuliers pour veiller en amont à la protection effective des droits des personnes appartenant à des groupes spécifiques qui se heurtent à des difficultés d'accès, notamment les femmes, les Roms, les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes LGBTI, les détenus, les personnes issues de l'immigration ou les migrants »¹⁷⁰.

4. Non-respect, par la Bulgarie, de l'interdiction de discrimination et de son obligation d'agir pour garantir le droit à la santé

99. La Bulgarie n'a pas respecté l'interdiction de la discrimination fondée sur l'âge et la santé consacrée par l'article E de la Charte sociale européenne, lu en combinaison avec l'article 11 sur le droit à la protection de la santé. Les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes ont en effet été discriminées en ne bénéficiant pas d'un accès prioritaire et en temps voulu aux vaccins contre la covid-19 entre décembre 2020 et mai 2021.

100. À la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, l'existence éventuelle d'une discrimination prohibée doit être appréciée en deux temps : il faut d'abord déterminer s'il y a eu une différence de traitement entre des personnes placées dans des situations analogues ou comparables ou non-application d'un traitement différencié à des personnes se trouvant dans des situations sensiblement différentes. Se pose ensuite la question de savoir s'il existait une justification objective et raisonnable à la différence de traitement ou à l'absence de traitement différencié. Il convient également de rappeler qu'en matière de discrimination, des règles spécifiques s'appliquent concernant la charge de la preuve : lorsqu'un requérant a établi l'existence d'une différence de traitement, il incombe au gouvernement de démontrer que cette différence de traitement était justifiée¹⁷¹.

¹⁶⁹ CONSEIL DE L'EUROPE, COMMISSAIRE AUX DROITS DE L'HOMME, *Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous*, document thématique, février 2021, p. 25-26, <https://rm.coe.int/protéger-le-droit-a-la-sante-grace-a-des-systemes-de-sante-inclusifs-e/1680a179f3>.

¹⁷⁰ *Ibid.*, p. 24.

¹⁷¹ Cour européenne des droits de l'homme (GC), *Molla Sali c. Grèce*, requête n° 20452/14, arrêt du 19 décembre 2018, par. 137, <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-188747>.

101. Les autorités bulgares ont fait subir une double discrimination aux personnes âgées et aux personnes présentant des pathologies sous-jacentes : par rapport à la population générale et par rapport à d'autres publics prioritaires de la vaccination contre la covid-19.
- a. Traitement discriminatoire envers les personnes âgées et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes par comparaison avec la population générale
102. Les personnes âgées de 65 ans ou plus et celles présentant des pathologies sous-jacentes venaient en quatrième position dans le plan national de vaccination contre la covid-19 adopté par la Bulgarie le 7 décembre 2020. Ce faible rang de priorité constitue une discrimination directe par rapport à la population générale sur la base de l'âge et de la santé, dans la mesure où il n'a pas été tenu suffisamment compte de leurs différences.
103. Le groupe constitué par les personnes âgées et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes se trouvait dans une situation sensiblement différente de celle de la population générale du fait de leur âge et de leur état de santé : les connaissances scientifiques et médicales acquises en 2020 sur le virus SARS-CoV-2 et la maladie à coronavirus 2019 (covid-19) montrent clairement que ce groupe a un risque élevé de mourir de la covid-19 ou de tomber gravement malade, ce qui n'est pas le cas pour les adultes plus jeunes et en bonne santé. Ceci est corroboré par les statistiques : dans de nombreux pays, les plus de 65 ans représentent 85 %, voire 95 % des personnes décédées à cause du coronavirus¹⁷². C'est pourquoi, depuis le début de la pandémie et concrètement dans le contexte de la distribution des vaccins, la vulnérabilité particulière des personnes âgées et de celles ayant une affection sous-jacente a toujours été soulignée, notamment dans les orientations élaborées par les instances régionales et internationales pour la définition des groupes à vacciner en priorité.
104. Dans la mesure où les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes se trouvaient dans une situation différente de celle de la population générale, les autorités bulgares avaient l'obligation de les traiter différemment : leur risque accru face au coronavirus imposait de leur donner un accès prioritaire à la vaccination. Pourtant, la Bulgarie a totalement failli à cette obligation. Tenir compte de la vulnérabilité de ce groupe impliquait de le faire figurer parmi les toutes premières personnes à vacciner, alors qu'il n'a été inclus que dans la quatrième phase du plan de vaccination.
105. En pratique, pour les personnes âgées de 65 ans ou plus et celles présentant des pathologies médicales sous-jacentes, le fait de faire partie des publics visés par la phase 4 signifiait qu'elles ne bénéficiaient d'aucune priorité pour la vaccination. Comme nous l'avons largement expliqué dans la partie IV ci-dessus, le nombre limité de vaccins disponibles a d'abord été donné aux très nombreuses personnes concernées par les phases 1, 2 et 3 puis a été distribué par le biais des « couloirs verts », qui ont été ouverts à tous les adultes valides en Bulgarie avant même le début de la quatrième phase.
106. Le fait de ne pas avoir accordé la priorité voulue en matière de vaccination aux personnes âgées et à celles ayant des pathologies sous-jacentes équivaut à un traitement moins favorable

¹⁷² Voir *supra*, paragraphe 97.

de ces catégories de personnes par rapport à la population générale. En ne traitant pas différemment des groupes dont la situation était sensiblement différente, la Bulgarie n'a pas assuré l'égalité de traitement entre toutes les personnes.

107. La Bulgarie n'a fourni aucune justification objective et raisonnable pour ce traitement moins favorable des personnes âgées et des personnes présentant des pathologies médicales sous-jacentes. Les autorités n'ont donné aucune explication quant à la logique sous-tendant le plan de priorisation national ni dit pourquoi ces deux catégories de personnes vulnérables ne bénéficiaient pas d'une priorité suffisante malgré les orientations claires publiées en ce sens par l'OMS, l'Organisation des Nations Unies, le Conseil de l'Europe et l'Union européenne, qui demandaient instamment aux États de faire figurer les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes parmi les tout premiers groupes à vacciner contre la covid-19. Plus fondamentalement, l'organisation réclamante observe qu'au regard du droit à la vie et du droit à la santé, rien ne pouvait justifier objectivement et raisonnablement que ceux qui risquaient le plus de mourir de la covid-19 – les personnes âgées et celles ayant une affection sous-jacente – ne bénéficient pas d'un accès prioritaire et effectif à la vaccination. Dès lors, ces personnes n'ont pas été traitées comme il convenait, en tenant compte de leurs vulnérabilités et du droit à la protection de la santé.

108. La Bulgarie a donc opéré une discrimination fondée sur l'âge et l'état de santé, en violation de l'article E de la Charte sociale européenne combiné à l'article 11, en traitant les personnes âgées et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes moins favorablement que la population générale lors de la distribution des vaccins contre la covid-19 entre décembre 2020 et mai 2021.

b. Traitement discriminatoire envers les personnes âgées ou malades par comparaison avec les autres groupes prioritaires

109. Le groupe constitué par les personnes âgées et les personnes présentant des pathologies sous-jacentes venait en quatrième position dans le plan national de vaccination contre la covid-19 adopté par la Bulgarie le 7 décembre 2020. Comme indiqué ci-dessus, les personnes de ce groupe étaient éligibles à la vaccination après celles incluses dans les groupes 1, 2 et 3. Ce rang de priorité leur a fait subir une discrimination fondée sur l'âge et l'état de santé par rapport aux autres publics prioritaires en ne les traitant pas sur un pied d'égalité.

110. Les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes se trouvent dans une situation comparable à d'autres personnes incluses dans les trois premières phases du plan national de vaccination, comme les personnels soignants de première ligne et les pensionnaires des foyers sociaux, étant donné que toutes ces catégories de personnes avaient besoin d'un accès prioritaire à la vaccination contre la covid-19. Néanmoins, les personnes âgées et celles ayant des problèmes de santé n'ont pas été traitées de la même manière, puisqu'elles n'avaient accès aux vaccins qu'en phase 4. Cette différence de traitement a été accentuée par le fait que les phases 1, 2 et 3 couvraient aussi des personnes qui n'avaient pas du tout besoin d'un accès prioritaire à la vaccination dans la mesure où il ne s'agissait pas de travailleurs des

infrastructures essentielles ou exerçant une mission de service public, ni de personnes particulièrement exposées au risque de contracter une forme grave de la maladie. À titre d'exemple, la phase 1 incluait des fonctionnaires et employés de l'administration de la santé, et la phase 3 toute sorte de travailleurs, que leur activité soit ou non essentielle, comme les fonctionnaires des ministères, les journalistes ou les employés de banque¹⁷³.

111. La Bulgarie n'a pas fourni de justification objective et raisonnable à l'appui de cette différence de traitement. Les autorités n'ont donné aucune explication quant à la logique sous-tendant le plan de priorisation national ni dit pourquoi les personnes âgées et celles ayant des problèmes de santé ne bénéficiaient pas de la priorité requise par leur droit à la vie et leur droit à la santé. L'organisation auteur de la réclamation observe à nouveau qu'en réalité, rien ne pouvait justifier objectivement et raisonnablement que ces deux groupes n'aient pas été protégés de manière appropriée alors qu'il s'agissait des personnes qui risquaient le plus de mourir du coronavirus et qui avaient le plus besoin d'être vaccinées.
112. Partant, la Bulgarie a opéré une discrimination fondée sur l'âge et l'état de santé, en violation de l'article E de la Charte sociale européenne combiné à l'article 11, en ne traitant pas les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes sur un pied d'égalité avec d'autres personnes prioritaires se trouvant dans une situation analogue lors de la distribution des vaccins contre la covid-19.

VI. DEMANDE DE MESURES IMMÉDIATES

113. Conformément à l'article 36 du Règlement, le Comité européen des droits sociaux peut « indiquer aux parties toute mesure immédiate dont l'adoption paraît nécessaire ». Comme souligné par le Comité, l'adoption desdites mesures doit s'avérer « nécessaire afin d'éviter un risque de dommage grave irréparable et d'assurer le respect effectif des droits reconnus dans la Charte sociale européenne » (article 36, paragraphe 1), sachant que « l'objet et le but de la Charte, instrument de protection des droits de l'homme, consistent à protéger des droits non pas théoriques mais effectifs »¹⁷⁴. Le Comité a en outre indiqué que « toute demande de mesures immédiates doit établir une situation concrète dans laquelle les personnes concernées par la réclamation se trouvent confrontées à un risque de dommage grave irréparable »¹⁷⁵.
114. À l'heure actuelle, le taux de vaccination chez les adultes, y compris les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes, est toujours extrêmement faible en Bulgarie. La proportion d'adultes vaccinés est la plus faible de l'Union européenne : au 21 janvier 2022,

¹⁷³ Voir par exemple S. MARINOVA, « Les agents du fisc et les policiers seront vaccinés lors de la troisième phase », *Monitor*, 17 janvier 2021, <https://www.monitor.bg/bg/a/view/injektirat-danychni-i-polica-i-v-treta-faza-245055>. Se reporter à l'ANNEXE XVIII pour une traduction en anglais.

¹⁷⁴ CEDS, *Centre européen pour les droits des Roms c. Belgique*, réclamation n° 185/2019, décision sur la recevabilité et sur des mesures immédiates, 14 mai 2020, par. 12, <https://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-185-2019-dadmissandimed-fr>.

¹⁷⁵ *Ibid.*, par. 13.

à peine 34,1 % des adultes (personnes âgées de 18 ans et plus)¹⁷⁶ étaient entièrement vaccinés en Bulgarie, et à peine 28,5 % de la population totale¹⁷⁷. Les données relatives aux personnes vaccinées font également apparaître une couverture extrêmement faible chez les personnes âgées : 36,6 % seulement de la population bulgare âgée de plus de 60 ans était entièrement vaccinée contre la covid-19 au 16 décembre 2021¹⁷⁸. Ces chiffres sont excessivement faibles par rapport aux pays de l'Union européenne : en moyenne, dans l'UE, 80,9 % des adultes (personnes âgées de 18 ans et plus)¹⁷⁹ et 69,6 % de la population totale¹⁸⁰ étaient entièrement vaccinés au 21 janvier 2022. La même disproportion est observée pour la population âgée dans les autres pays de l'Union européenne : en moyenne, 90,6 % des personnes âgées de 60 ou plus dans l'UE étaient entièrement vaccinées au 21 janvier 2022¹⁸¹.

115. En vertu de l'article 11 de la Charte sociale européenne, les pouvoirs publics ont le devoir de tout mettre en œuvre pour faire sorte que la population soit protégée efficacement contre la pandémie de covid-19. Les États ont par conséquent l'obligation de prendre des mesures appropriées pour garantir à tous leurs citoyens un accès effectif aux vaccins dont ils ont besoin et veiller à ce qu'ils soient correctement informés sur les caractéristiques des vaccins contre la covid-19 et sur les risques pour la vie et la santé auxquels ils s'exposent s'ils ne sont pas vaccinés.

116. Le Gouvernement bulgare a failli à protéger la santé de sa population et tout particulièrement la santé des catégories les plus vulnérables, comme les personnes âgées et celles présentant des pathologies sous-jacentes qui les exposent à un risque accru de développer une forme grave de la covid ou d'en mourir. Aujourd'hui encore, il persiste dans son immobilisme : les autorités n'ont quasiment pris aucune mesure pour informer et éduquer la population et l'encourager à se faire vacciner, pour rendre les vaccins effectivement et véritablement accessibles aux personnes qui risquent le plus de mourir si elles ne sont pas vaccinées et sont infectées par le coronavirus, et pour lutter contre la désinformation sur les vaccins. Alors que de nouvelles vagues de covid-19 frappent l'Europe, y compris la Bulgarie,

¹⁷⁶ CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination among adults (18+) in Bulgaria as of 21 January 2022,*

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

¹⁷⁷ CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination in total population in Bulgaria as of 21 January 2022,*

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

¹⁷⁸ CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination among people aged 60 years and above in Bulgaria as of 21 January 2022,*

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#age-group-tab>.

¹⁷⁹ CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination among adults (18+) in EU Member States as of 21 January 2022,*

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

¹⁸⁰ CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Cumulative uptake (%) of full vaccination in the total population in EU Member States as of 21 January 2022,*

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

¹⁸¹ CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *COVID-19 Vaccine Tracker, Median cumulative uptake (%) of full vaccination by age group in EU Member States as of 21 January 2022,*

<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#target-group-tab>.

depuis l'automne 2021 et face à la propagation de nouveaux variants très contagieux, il demeure primordial que la Bulgarie agisse de façon appropriée pour assurer la protection de la santé et prenne les mesures requises pour améliorer la couverture vaccinale, notamment chez les catégories les plus vulnérables, de façon à éviter que le pays continue d'afficher des taux aussi élevés de mortalité et de maladie grave causée par le coronavirus. C'est pourquoi il apparaît nécessaire que le Comité indique les mesures immédiates que la Bulgarie devrait mettre en œuvre à cette fin.

117. Si la Bulgarie n'agit pas immédiatement, les deux groupes de population susmentionnés demeureront exposés au risque de développer une forme grave de la covid-19 ou d'en mourir, et les taux de mortalité et de maladie grave continueront à augmenter, a fortiori compte tenu des taux d'infection très élevés qui sont actuellement observés dans le pays et ailleurs en Europe¹⁸². Une telle situation fait indéniablement courir aux personnes concernées le risque de subir un « dommage grave irréparable » au sens de l'article 36 du Règlement.
118. Partant, l'organisation réclamante demande au Comité d'indiquer au Gouvernement bulgare des mesures immédiates telles qu'exposées ci-après.

VII. CONCLUSION

119. La Bulgarie n'a pas protégé le droit à la protection de la santé des personnes âgées et des personnes présentant des pathologies sous-jacentes et n'a pas respecté l'interdiction de discrimination et son obligation d'agir pour garantir leur droit à la santé en ne leur donnant pas un accès prioritaire et effectif aux vaccins contre la covid-19. Elle a manqué à ses obligations en négligeant de veiller à ce que ces groupes hautement à risque et vulnérables, de même que le public dans son ensemble, soient dûment et correctement informés et éduqués sur la vaccination, et en omettant de prendre les mesures nécessaires pour « prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres ». La Bulgarie a par conséquent enfreint les dispositions de l'article 11 de la Charte sociale européenne, ainsi que l'article E lu en combinaison avec l'article 11.
120. En attendant la décision du Comité sur le bien-fondé de la présente réclamation, conformément à l'article 36 du Règlement, l'organisation réclamante demande au Comité d'indiquer au Gouvernement bulgare des mesures immédiates afin d'éviter les dommages ou préjudices irréparables qui seraient occasionnés si un nombre supplémentaire significatif de personnes âgées ou ayant des problèmes de santé en Bulgarie venaient à mourir ou contractaient une maladie grave en raison d'un défaut de vaccination contre la covid-19.

¹⁸² Voir par exemple CENTRE EUROPEEN DE PREVENTION ET DE CONTROLE DES MALADIES, *Country Overview Report: Week 01, 2022*, 13 janvier 2022, <https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/index.html>.

Par ces motifs, l'Open Society European Policy Institute demande au Comité européen des droits sociaux :

- de déclarer la réclamation recevable et d'indiquer au Gouvernement bulgare les mesures immédiates ci-après :
 - adopter et mettre en œuvre un plan d'action d'urgence comportant des mesures ciblées pour aller vers les personnes âgées de 60 ans ou plus et celles présentant des pathologies sous-jacentes et les vacciner sans délai contre la covid-19 ;
 - organiser un accès approprié à la vaccination, y compris à l'échelon local pour les personnes dans l'incapacité de se déplacer en raison de leur âge ou de leur état de santé, en collaboration avec les médecins généralistes le cas échéant ;
 - élaborer et mettre en œuvre une campagne d'information sur la nécessité de se faire vacciner contre la covid-19, tout particulièrement pour les groupes vulnérables comme les personnes âgées et les personnes malades, afin d'atteindre des taux de couverture vaccinale élevés parmi ces groupes et au sein de la population générale ;

- de conclure à une violation de l'article 11 de la Charte sociale européenne et à une violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 11 de la Charte.

Fait à Bruxelles, le 25 janvier 2022

Pour l'Open Society European Policy Institute,

Heather Grabbe, directrice

Carl Dolan, directeur adjoint

Maité De Rue, juriste principale

Annexes : Liste des annexes et 27 annexes