



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

Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie

(adoptée par le Comité le 21 avril 2020)

Ce texte peut faire l'objet d'une révision éditoriale

Le Comité européen des Droits sociaux a pour fonction de statuer sur la conformité du droit et de la pratique des Etats parties à la Charte sociale européenne, le Protocole additionnel de 1988 et la Charte sociale européenne révisée.

Le Comité se compose de 15 membres indépendants et impartiaux qui sont élus par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe pour un mandat de six ans renouvelable une fois.

Il adopte des conclusions dans le cadre de la procédure de rapports et des décisions dans le cadre de la procédure de réclamations collectives.

Ses conclusions et décisions sont disponibles sur le site internet de la Charte sociale européenne et dans la base de données sur la jurisprudence du Comité (même site).

www.coe.int/socialcharter/fr

L'article 11 de la Charte sociale européenne (« la Charte ») consacre le droit à la protection de la santé, par lequel les États se sont engagés à prendre les mesures appropriées tendant notamment à prévenir les maladies épidémiques (article 11§3), à éliminer les causes d'une santé déficiente (article 11§1), et à prévoir des services de consultation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé (article 11§2).

En période de pandémie, durant laquelle la vie et la santé de nombreuses personnes sont exposées à de graves menaces, il est d'une importance cruciale de garantir le droit à la protection de la santé, et les gouvernements devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour s'assurer qu'il est effectivement garanti.

Dans cette perspective, les États parties doivent veiller à ce que le droit à la protection de la santé bénéficie de la plus haute priorité dans les politiques, les lois et les autres mesures prises en réponse à une pandémie.

En premier lieu, les États parties doivent prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas de pandémie. Cela comprend la mise en œuvre adéquate de mesures visant à prévenir et à limiter la propagation du virus. Ces mesures peuvent inclure, comme dans la crise actuelle du Covid-19, le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isollement, la fourniture de masques appropriés et de produits désinfectants, ainsi que l'imposition de mesures de quarantaine et de "confinement". Toutes ces mesures doivent être conçues et mises en œuvre en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques et conformément aux normes applicables en matière de droits de l'homme.

En outre, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour soigner les personnes qui tombent malades lors d'une pandémie, notamment en veillant à la disponibilité d'un nombre suffisant de lits d'hôpitaux, d'unités de soins intensifs et d'équipements. Toutes les mesures envisageables doivent être prises pour assurer le déploiement d'un nombre suffisant de professionnels de santé et des conditions de travail saines et sûres (voir également l'article 3 de la Charte). Cela comprend la fourniture des équipements de protection individuelle nécessaires.

Conformément à l'article 11§2 de la Charte, 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.

En outre, en ce qui concerne la prévention, le Comité rappelle que 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 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 (voir Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c. Grèce, réclamation n° 72/2011, décision sur le bien-fondé du 23 janvier 2013, par.150).

Le Comité souhaite rappeler que nombre des mesures susmentionnées sont nécessaires pour se conformer non seulement à l'obligation de protéger le droit à la protection de la santé au titre de l'article 11, mais aussi à d'autres obligations de la Charte relatives à la santé, notamment les obligations concernant le droit des travailleurs à la sécurité et à l'hygiène dans le travail (article 3), le droit des personnes ayant besoin d'une assistance sociale et médicale (article 13), le droit des personnes âgées à la protection et aux soins de santé (article 23), le droit des enfants et des adolescents à la protection et aux soins de santé (article 7§§9 et 10 et article 17§1).

Pendant une pandémie, les États parties doivent prendre dans les plus brefs délais toutes les mesures possibles, telles que mentionnées ci-dessus, 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.

Les États parties doivent en outre 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 (Association internationale

Autisme-Europe c. France, réclamation n° 13/2002, décision sur le fond du 4 novembre 2003, par. 53).

À cet égard, le Comité rappelle que le droit à la protection de la santé comprend le droit d'accès aux soins de santé, et que l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les groupes particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abris, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière doivent être protégés de manière appropriée par les mesures sanitaires mises en place.

Pour donner effet au droit à la protection de la santé durant une pandémie, l'objectif doit être l'équité en santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : plus précisément, l'absence de différences évitables, injustes ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques ou par d'autres moyens de stratification. Les États parties doivent prendre des mesures spécifiques bien ciblées pour garantir l'exercice du droit à la protection de la santé des personnes dont le travail (formel ou informel) les expose à un risque particulier d'infection.

En outre, en vertu de l'article 11§3, les États parties doivent mettre en place des programmes d'immunisation largement accessibles. Ils doivent maintenir des taux de couverture élevés, non seulement pour réduire l'incidence de ces maladies, mais aussi pour neutraliser le réservoir du virus et donc atteindre les objectifs fixés par l'OMS d'éradication de toute une série de maladies infectieuses. 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.

Le Comité estime nécessaire de souligner que le droit à la protection de la santé doit être protégé non seulement en théorie, mais aussi dans les faits, et que la mise en application de la Charte requiert que les États Parties prennent non seulement des initiatives juridiques mais aussi des initiatives concrètes en utilisant au mieux les ressources qu'ils peuvent utiliser et introduisant les procédures opérationnelles

en vue de donner plein effet aux droits spécifiés (Commission internationale des Juristes (CIJ) c. Portugal, réclamation n° 1/1998, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 1999, par. 32 ; Fédération européenne des Organisations nationales travaillant avec les sans-abris (FEANTSA) c. Slovénie, réclamation n° 53/2008, décision sur le bien-fondé du 8 septembre 2009, par. 28 ; Association internationale Autisme-Europe c. France, réclamation n°13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003, par. 53).

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 Etats 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.

À cet égard, le Comité rappelle que le droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte est complémentaire aux droits fondamentaux consacrés par les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, et que les droits relatifs à la santé contenus dans les deux traités sont intrinsèquement liés, puisque « la dignité humaine représente la valeur fondamentale qui est au cœur du droit positif en matière des droits de l'homme – que ce soit en regard de la Charte sociale européenne ou de 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 » (Fédération internationale des ligues des droits de l'homme (FIDH) c. France, réclamation n° 14/2003, décision sur le bien-fondé du 3 novembre 2004, par. 31).

Bien que cette déclaration d'interprétation se concentre sur le droit à la protection de la santé, le Comité souhaite souligner que les pandémies - et les réponses des États à celles-ci - peuvent constituer des risques importants pour un large éventail de droits énoncés dans la Charte. Ceux-ci comprennent, entre autres : le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail (article 3) ; le droit des enfants à la protection contre les dangers physiques et moraux (article 7§10) ; le droit à la sécurité sociale (article 12) ; le droit à l'assistance sociale et médicale (article 13) ; les droits des personnes handicapées (article 15) ; le droit des familles et des enfants à une protection sociale, juridique et économique, y compris en matière d'éducation (articles 16 et 17) et les droits des personnes âgées (article 23). En outre, les

manquements passés et présents des États dans leurs efforts pour garantir les droits de la Charte tels que le droit au logement (article 31) et le droit de ne pas vivre dans la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30) contribuent directement à la vulnérabilité de certains groupes sociaux en cas de pandémie. Il ne faut pas non plus négliger les répercussions majeures d'une pandémie et des mesures prises par l'État pour y faire face sur l'emploi et les droits du travail, tant individuels que collectifs. Personne ne doit être laissé sans un minimum vital en raison du confinement et du ralentissement de l'activité économique pendant une pandémie. Une autre déclaration d'interprétation abordera ces questions plus en détail.

Enfin, le Comité tient à souligner qu'il suivra de près la situation et les mesures prises par les États parties, dans le cadre des procédures de la Charte, de la procédure de rapport et de la procédure de réclamations collectives (selon le cas). En ce qui concerne plus particulièrement la procédure de rapport, le Comité concentrera son examen des rapports des États pour les conclusions 2021 sur le droit à la protection de la santé et, à cette fin, il adressera aux États dans les semaines à venir une série de questions ciblées, dont des questions sur la préparation épidémiologique et les mesures de vaccination en général et - compte tenu de la situation exceptionnelle - spécifiquement sur la réponse immédiate à la pandémie actuelle de Covid-19.