



Conseil de sécurité

Soixante-dix-septième année

Provisoire

9014^e séance

Lundi 11 avril 2022, à 15 heures

New York

<i>Président :</i>	Lord Ahmad/M. Kariuki	(Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)
<i>Membres :</i>	Albanie	M. Hoxha
	Brésil	M. Costa Filho
	Chine	M. Zhang Jun
	Émirats arabes unis	M ^{me} Al Amiri
	États-Unis d'Amérique	M ^{me} Thomas-Greenfield
	Fédération de Russie	M. Varganov
	France	M. de Rivièrè
	Gabon	M. Biang
	Ghana	M. Agyeman
	Inde	M. Tirumurti
	Irlande	M. Flynn
	Kenya	M. Kiboino
	Mexique	M. Gómez Robledo Verduzco
	Norvège	M ^{me} Moe

Ordre du jour

Maintien de la paix et de la sécurité internationales

Application des résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021)

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et la traduction des autres déclarations. Le texte définitif sera publié dans les *Documents officiels du Conseil de sécurité*. Les rectifications éventuelles ne doivent porter que sur le texte original des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-0506 (verbatimrecords@un.org). Les procès-verbaux rectifiés seront publiés sur le Système de diffusion électronique des documents de l'Organisation des Nations Unies (<http://documents.un.org>)



La séance est ouverte à 15 h 5.

Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté.

Maintien de la paix et de la sécurité internationales

Application des résolutions 2535 (2020) et 2565 (2021)

Le Président (*parle en anglais*) : Conformément à l'article 39 du règlement intérieur provisoire du Conseil, j'invite les personnalités ci-après, appelées à présenter un exposé, à participer à la présente séance : M. Ted Chaiban, Coordonnateur mondial principal de la préparation des pays et de la distribution de vaccins contre la COVID-19 ; M^{me} Esperanza Martinez, Conseillère principale auprès du Bureau du Directeur général du Comité international de la Croix-Rouge ; et M. Emmanuel Ojwang, Coordonnateur en matière de santé et de nutrition pour l'organisation CARE au Soudan du Sud.

M. Chaiban, M^{me} Martinez et M. Ojwang participent à la présente séance par visioconférence.

Le Conseil de sécurité va maintenant aborder l'examen de la question inscrite à son ordre du jour.

Je donne la parole à M. Chaiban.

M. Chaiban (*parle en anglais*) : Je tiens à vous remercier, Monsieur le Président, de me donner l'occasion de prendre la parole au Conseil aujourd'hui. Nous félicitons le Royaume-Uni de son accession à la présidence et nous réjouissons d'être réunis avec les Émirats arabes unis et les autres membres du Conseil pour reconnaître la nécessité d'accélérer les progrès en matière de vaccination contre la maladie à coronavirus (COVID-19), qui constitue une étape clef pour mettre fin à la pandémie.

Un peu plus d'un million de cas de COVID-19 ont été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au cours des dernières 24 heures. La pandémie est loin d'être terminée. Nous disposons de vaccins sûrs qui peuvent empêcher des décès et des formes graves de COVID-19 et contribuer à prévenir le prochain variant. Alors que plus de 6 millions de personnes sont mortes à ce jour, il est urgent d'accroître le taux de vaccination contre la COVID-19 dans les pays qui n'ont pas eu cette possibilité en 2021.

Les six prochains mois seront déterminants. Plus de 11,1 milliards de doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées dans le monde,

et 124 des 194 États membres de l'OMS ont vacciné plus de 40 % de leur population ; 51 pays ont vacciné plus de 70 % de leur population.

Ce taux n'est cependant que 11 % dans les pays à faible revenu. Au total, 83 % de la population de la région Afrique, selon la définition de l'OMS, et 51 % de la population dans la région de la Méditerranée orientale, qui englobe l'Afghanistan, ne sont toujours pas vaccinés. En 2022, nous devons agir rapidement afin d'accélérer la vaccination. La fenêtre de tir se referme progressivement. Nous risquons de perdre notre élan et de ne pas parvenir à l'équité vaccinale.

Le partenariat pour la livraison de vaccins contre la COVID-19 se concentre, entre autres, sur 34 pays dont la couverture vaccinale était égale ou inférieure à 10 % et qui éprouvent les plus grandes difficultés à accroître cette couverture. L'objectif est de vacciner tous les adultes et tous les adolescents, en commençant pas les personnes âgées, le personnel de santé et les autres travailleurs de première ligne, ainsi que les personnes présentant des problèmes de santé sous-jacents, qui sont les plus à risque face à la COVID-19.

Sur les 34 pays reconnus comme devant bénéficier d'un appui concerté fourni par l'intermédiaire du partenariat pour la livraison, 19 sont cités dans l'*Aperçu de la situation humanitaire mondiale 2022*. Nous savons que de nombreuses priorités dans les domaines sanitaire, humanitaire et économique se font concurrence dans ces pays. Nous devons donc saisir toutes les occasions pour lier ou intégrer la vaccination contre la COVID-19 à d'autres interventions sanitaires et humanitaires et pour faire en sorte que ces investissements contribuent au renforcement à plus long terme des systèmes de santé.

Dans de nombreux pays, la vaccination contre la COVID-19 est intégrée aux campagnes de vaccination contre la rougeole et, à titre complémentaire, aux soins de santé maternelle et aux programmes de vaccination systématique. La vaccination contre la COVID-19 est utilisée pour renforcer la chaîne du froid et les systèmes d'information sanitaire et pour former et encourager les travailleurs sanitaires, notamment les effectifs supplémentaires nécessaires.

La mobilisation d'une ferme volonté politique, la coordination et la planification au niveau national, ainsi que la mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse devraient permettre aux pays d'accroître rapidement leur taux de vaccination et leur couverture vaccinale. Depuis janvier, le nombre de pays dont

le taux de vaccination est égal ou inférieur à 10 % de la population est passé de 34 à 18. Nous venons de terminer une mission en Éthiopie dans le cadre de laquelle les tournées de vaccination ont permis de faire passer la couverture de 4 % en janvier à un peu plus de 20 % aujourd'hui, y compris dans certaines des zones touchées par le conflit. Nous avons décidé de conjuguer les efforts de vaccination contre la COVID-19 à une prochaine campagne de vaccination contre la rougeole et de mettre l'accent sur la vaccination des personnes déplacées en utilisant le vaccin à dose unique Johnson & Johnson.

En République centrafricaine, un fort engouement communautaire suscité grâce à des discussions de groupe, à des spots diffusés à la télévision et à la radio dans lesquels apparaissaient des figures dirigeantes et des influenceurs, et à la mobilisation des jeunes a permis de faire grimper le taux de vaccination de la population à près de 19 %. Je m'adresse aujourd'hui au Conseil depuis la République démocratique du Congo, où nous nous réunirons cette semaine avec le Gouvernement et des partenaires clefs afin de répondre plus efficacement aux besoins urgents et d'éliminer les blocages concernant l'élargissement de la couverture vaccinale dans ce pays de près de 100 millions d'habitants.

Nous savons que la communication relative aux risques et la mobilisation de la population sont des éléments clefs pour que ces efforts aboutissent. Par conséquent, nous allons travailler en collaboration avec nos partenaires nationaux pour promouvoir des communications claires afin d'augmenter la demande et de faciliter l'accès aux vaccins.

Dans les contextes de crise humanitaire, de l'Afghanistan au Yémen, pour remédier aux faibles taux de couverture vaccinale, il faut intégrer les campagnes aux priorités humanitaires, travailler en collaboration avec les partenaires humanitaires et déployer des efforts soutenus pays par pays pour recenser et surmonter les principaux obstacles à l'augmentation des taux de vaccination parmi les populations touchées par les catastrophes naturelles, les conflits et l'instabilité socioéconomique.

Nous sommes conscients l'importance du stock tampon humanitaire, un dispositif établi au sein du Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 afin de garantir l'accès aux vaccins contre la COVID-19 aux populations vulnérables et à haut risque dans des contextes de crise humanitaire. À ce jour, deux candidats – les Ministères de la santé de

l'Iran et de l'Ouganda – ont reçu des doses de vaccin par l'intermédiaire du stock tampon humanitaire du COVAX, mais les partenaires sont déterminés à faire en sorte que ce mécanisme soit plus convivial et facilement accessible et que les populations touchées par les crises humanitaires qui ne sont pas couvertes par les plans de vaccination nationaux, la microplanification ou le processus de mise en œuvre puissent également bénéficier de vaccins.

Le partenariat pour la fourniture de vaccins contre la COVID-19 et les partenaires en la matière, tels que l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé, l'Alliance Gavi, la Banque mondiale et d'autres, apportent un appui concerté à tous ces pays, en mobilisant la volonté politique, en fournissant un financement flexible – 21 millions de dollars au cours des derniers mois –, des conseils stratégiques et une assistance technique, et en ralliant les partenaires derrière une même équipe de pays, un même plan et un même budget pour placer les pays au centre de ces efforts et réduire les coûts de transaction.

Pour combler les graves lacunes en matière d'équité vaccinale qui continuent de menacer la sécurité sanitaire mondiale, je prie les membres d'examiner les demandes suivantes.

Premièrement, nous appelons à un appui et à des mesures robustes et soutenus pour mettre en œuvre les résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021), en veillant tout particulièrement à ce que les pays continuent de donner la priorité à la vaccination contre la COVID-19.

Deuxièmement, tout en nous félicitant des contributions annoncées lors du Sommet sur le système de garantie de marché du COVAX, organisé en partenariat avec l'Allemagne, à hauteur de 4,8 milliards de dollars, nous devons traduire ces engagements en appui concret pour les pays à faible revenu ayant des besoins en matière de vaccination contre la COVID-19 et en donnant la priorité aux systèmes de distribution de vaccins. Un financement flexible et souple est de la plus haute importance, et ces investissements peuvent continuer à porter des fruits même après la pandémie.

Troisièmement, nous leur demandons de plaider en faveur d'un accès complet, sûr et sans entrave, conformément au droit humanitaire international et d'y contribuer, notamment en protégeant les couloirs humanitaires afin de pouvoir acheminer les cargaisons vitales de vaccins et d'autres équipements essentiels pour la vaccination contre la COVID-19 aux populations qui

en ont besoin, et en garantissant la sécurité des agents de santé et du personnel humanitaire qui administrent les vaccins dans les contextes humanitaires.

Quatrièmement, nous leur demandons de plaider auprès de tous les gouvernements et de travailler avec les équipes de pays et les partenaires de l'ONU pour garantir une planification nationale robuste de campagnes de vaccination permettant de répondre aux besoins de toutes les personnes qui vivent sur le territoire national, indépendamment de leur nationalité et de leur statut de migrant ou de réfugié.

Cinquièmement, nous leur demandons de mener un débat essentiel sur l'architecture sanitaire mondiale pour les situations d'urgence et de plaider pour une gouvernance forte et des investissements dans les soins de santé primaires en tant qu'élément clef de la préparation aux pandémies futures.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie M. Chaiban de son exposé, surtout qu'il s'adresse à nous depuis la République démocratique du Congo.

Je donne maintenant la parole à M^{me} Martinez.

M^{me} Martinez (*parle en anglais*) : Je remercie les membres du Conseil de l'occasion qui m'est donnée de m'adresser à eux aujourd'hui et le Royaume-Uni d'avoir mis en relief l'importance de la vaccination dans les situations de conflit, grâce à la résolution 2565 (2021), et de continuer à attirer l'attention du Conseil sur ce qu'il faut faire.

Comme vient de le dire M. Chaiban, la maladie à coronavirus (COVID-19) a tué plus de 6 millions de personnes dans le monde, et ce chiffre est probablement beaucoup plus élevé, car il ne s'agit que des statistiques officielles qui ont été communiquées. Grâce aux succès obtenus en matière de mise au point et de production de vaccins, de nombreux pays commencent à retrouver un sentiment de normalité. Toutefois, pour mettre fin à la pandémie, il faut que les vaccins soient administrés partout, ce qui n'est pas le cas dans les zones touchées par des conflits.

Les systèmes de santé déchirés par les conflits sont moins à même de contenir la propagation des maladies au-delà des lignes de front et des frontières internationales. Il est extrêmement difficile de mener des activités de vaccination et d'autres activités sanitaires dans de tels contextes. En outre, de nombreuses personnes vivant dans des contextes de conflit sont négligées par les interventions de santé publique, notamment les

personnes déplacées, détenues ou vivant dans des zones contrôlées par des groupes armés non étatiques. En outre, dans les zones touchées par un conflit armé, la COVID-19 n'est pas le problème le plus pressant auquel les populations sont confrontées, car les besoins les plus élémentaires, tels que la nourriture, l'eau et le logement, ne sont souvent pas satisfaits. Même quand le système de santé continue de fonctionner, on donne la priorité aux soins pour les blessés de guerre et à la préservation de ce système plutôt qu'aux soins de santé généraux, y compris la vaccination. Cela peut arriver dans n'importe quel contexte de conflit.

La bonne nouvelle, c'est qu'à mesure que l'offre de doses de vaccin augmente, il y a également plus de possibilités de se faire vacciner. Pour y parvenir dans les situations de conflit, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) présente trois demandes au Conseil, aux États Membres de l'ONU et aux pays touchés par un conflit.

Premièrement, ils doivent veiller à ce que le droit international humanitaire soit respecté. Au titre du droit international humanitaire, les hôpitaux et autres installations médicales, ainsi que le personnel médical, y compris les agents qui administrent les vaccins, sont spécifiquement protégés contre les attaques, et lorsque les États ne peuvent pas répondre aux besoins fondamentaux des populations, ils doivent permettre aux organisations humanitaires impartiales de mener des activités relatives à la santé, y compris la vaccination. Ces obligations sont réaffirmées dans la résolution 2565 (2021). Nous appelons toutes les parties à un conflit à s'en acquitter de bonne foi, car les attaques contre les soins de santé ont de lourdes conséquences sur la vie et l'avenir des personnes.

Deuxièmement, il importe d'intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans une stratégie de santé plus large et, simultanément, de renforcer le système de santé. Nous avons eu des cas où des vaccins ont expiré alors qu'ils se trouvaient sur les pistes des aéroports en Afghanistan, au Nigéria, au Soudan du Sud et dans plusieurs autres endroits. Certains de ces vaccins n'ont pas été utilisés parce que lorsqu'ils sont arrivés, leur date d'expiration était trop proche. D'autres n'ont pas été utilisés parce que les systèmes de santé des pays destinataires n'étaient pas prêts à les distribuer. Les pays doivent avoir certaines capacités pour distribuer les vaccins.

La pandémie de COVID-19 offre une occasion de renforcer les systèmes de santé dans les pays touchés par des conflits. Nous devons réfléchir à la manière dont les

campagnes de vaccination contre la COVID-19 peuvent être systématisées, dans la mesure du possible, et intégrées aux autres services de santé qui sont prioritaires en période de conflit. Cela ne signifie pas que nous devons tout faire, mais nous devons investir dans la préparation des pays et renforcer les éléments constitutifs du système de santé qui facilitent les vaccinations, ce qui, par voie de conséquence, favorise les mesures visant à répondre à d'autres besoins sanitaires préexistants. Fait important, ces investissements peuvent permettre de faire face aux nouvelles épidémies d'autres maladies extrêmement contagieuses et mortelles qui apparaissent aujourd'hui, par exemple la rougeole en Afghanistan et la polio en République démocratique du Congo.

Une des stratégies à cet égard consiste à investir dans le renforcement des capacités et des compétences des agents de santé, ainsi que dans l'amélioration des éléments clefs de la prestation de services, tels que les chaînes d'approvisionnement locales et les infrastructures. C'est à la fois essentiel et réalisable dans des contextes touchés par des conflits armés. Par exemple, le CICR a apporté son appui à plus de 600 établissements de santé en Iraq en 2021, ce qui a permis d'administrer plus de 14 millions de doses de vaccins contre la COVID-19.

Troisièmement, nous devons impliquer la communauté dans les activités de vaccination et prévoir des ressources suffisantes à cette fin. Lorsque cela est fait correctement, une mobilisation effective de la population est un multiplicateur de force. Cela renforce la sécurité du personnel de santé de première ligne et étend la portée de la vaccination et des autres efforts sanitaires. L'implication de la communauté permet à cette dernière d'identifier les besoins urgents et de se les approprier. Par exemple, le CICR a mis en place un réseau de comités de santé communautaires rattachés à 28 centres de soins de santé primaires en Somalie et 16 au Soudan du Sud. De nombreux représentants sont des femmes de la communauté, qui jouent un rôle important dans la maîtrise et la prévention de la pandémie de COVID-19 et d'autres maladies.

Toutefois, un dialogue avec la communauté inexistant ou inefficace peut saper la confiance du public dans les vaccinations et, plus généralement, dans les programmes gérés par le Gouvernement, ce qui a des conséquences au-delà de la pandémie. Nous avons été témoins des effets de la méfiance en Afrique de l'Ouest avec Ebola et maintenant dans de nombreux pays avec la COVID-19. Même quand on peut atteindre

les communautés, les personnes n'accepteront pas d'être vaccinées si elles ne font pas confiance à ceux qui administrent le vaccin et si elles ne constatent pas que d'autres priorités urgentes sont prises en compte.

Pour le CICR et l'ensemble du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le dialogue avec la communauté permet de s'assurer que ses idées font partie intégrante de la conception et de la mise en œuvre des programmes, et que les gens disposent d'informations exactes sur les vaccins et les interventions de santé publique afin de pouvoir faire des choix éclairés pour eux-mêmes.

Au-delà de la vaccination, le CICR s'efforce d'instaurer la confiance avec les communautés et les parties au conflit dans toutes ses activités humanitaires. En tant que membre du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le CICR continuera de jouer son rôle. Nous avons aidé à administrer plus de 21 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 l'année dernière dans des zones touchées par des conflits armés et continuons d'offrir nos services afin d'accompagner les États dans la mise en œuvre de leurs plans de vaccination, d'appuyer les sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en tant qu'auxiliaires humanitaires, et de servir d'intermédiaire neutre pour faciliter l'accès aux vaccins et aux activités de vaccination dans les zones difficiles à atteindre.

L'accès équitable à la vaccination contre la COVID-19 est un impératif humanitaire. Notre relèvement collectif en dépend, car tant que la COVID-19 circulera où que ce soit, elle restera une menace partout.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie M^{me} Martinez de son exposé.

Je donne maintenant la parole à M. Ojwang.

M. Ojwang (*parle en anglais*) : Je remercie les membres du Conseil de sécurité. C'est un honneur pour moi de prendre la parole devant cet organe aujourd'hui au nom de mon organisation, CARE International au Soudan du Sud.

CARE travaille au Soudan du Sud depuis près de 30 ans et fournit une aide humanitaire à différentes régions du pays dans toute une série de domaines, notamment les soins de santé, la nutrition, les questions de genre et la protection, ainsi que la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance. Dans le secteur des soins de santé, CARE est l'un des principaux acteurs au

Soudan du Sud et soutient 56 établissements de santé dans le pays. Nous travaillons dans 4 des 10 États, dont certains accueillent des personnes déplacées, qui ont été gravement touchées par les inondations saisonnières ou qui se remettent d'un conflit prolongé.

Nous travaillons main dans la main avec le Ministère de la santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF et le Health Pooled Fund afin d'offrir des services de santé aux populations, en particulier aux femmes et aux enfants, dans diverses régions du pays. Il s'agit de populations qui doivent faire face à une multitude de défis et de crises, et pas seulement à la maladie à coronavirus (COVID-19). Elles sont confrontées à l'insécurité alimentaire, et il y a encore des flambées de conflits intercommunautaires et des inondations qui provoquent des déplacements dans certains États.

Comme cela a été le cas ailleurs en Afrique subsaharienne, la désinformation dans certains des endroits où nous travaillons a contribué à l'hésitation face à la vaccination, notamment des mythes tenaces selon lesquels les vaccins provoquent la stérilité chez les femmes et les hommes.

Même avant la COVID-19, les systèmes de santé des régions où nous travaillons étaient fragiles et débordés. Cinquante-six pour cent des personnes n'avaient pas un accès suffisant aux services de santé et devaient parcourir des kilomètres à pied pour arriver à un dispensaire. Nous étions confrontés à des pénuries de personnel de santé qualifié : seulement 30 % des femmes avaient accouché avec l'aide d'une professionnelle, ce qui signifie que nous avions des taux de mortalité maternelle parmi les plus élevés au monde, liés à des causes très évitables. Lorsque la COVID-19 est apparue, seuls 49 % de nos enfants avaient reçu les vaccins infantiles classiques.

On peut imaginer le défi titanesque auquel le système de santé sud-soudanais a été soudain confronté lorsque nous avons dû déployer les vaccins contre la COVID-19 à une population d'environ 12 millions de personnes, dont beaucoup vivent dans des régions coupées du reste du pays pendant plusieurs mois de l'année en raison des inondations saisonnières.

Mais ce que je souhaite vraiment partager avec le Conseil aujourd'hui est la façon dont le Ministère de la santé sud-soudanais et ses partenaires ont travaillé ensemble en juin et juillet 2021 pour réaliser une série d'investissements intelligents qui ont considérablement

augmenté leur capacité collective de déployer les vaccins contre la COVID-19, même dans les zones en proie à un conflit. En effet, s'il a dû renvoyer 70 000 doses de vaccins en mai 2021, deux mois plus tard, le Ministère de la santé a pu administrer la quasi-totalité des 60 000 doses de vaccins qu'il avait en stock.

Plusieurs approches innovantes mises en œuvre par le Gouvernement sud-soudanais et ses partenaires en juin et juillet 2021 sont à l'origine de ces succès.

Premièrement, nous avons réalisé des investissements stratégiques dans l'éducation et la mobilisation de la communauté pour mettre fin aux mythes et à la désinformation entourant les vaccins. Par exemple, nous avons mis à contribution les chefs religieux pour qu'ils fournissent des informations exactes à leurs congrégations. Sachant que la radio est la première source d'information pour la plupart des habitants du Soudan du Sud, nous avons travaillé avec des stations de radio locales afin que les auditeurs puissent téléphoner pour poser des questions dans leur langue locale et recevoir des informations exactes de spécialistes de la santé.

Deuxièmement, nous avons élargi et renforcé le personnel de santé en recrutant des vaccinateurs et des prestataires de services supplémentaires. Cela signifie que nous avons pu déployer le vaccin contre la COVID-19 sans perturber d'autres services de santé essentiels, tels que la vaccination des enfants.

Troisièmement, nous avons fait le nécessaire pour que tous les travailleurs sanitaires existants et nouveaux soient formés et supervisés de manière adéquate. Nous avons veillé à ce qu'ils disposent d'équipements de protection individuelle, et assuré la rotation des vaccinateurs entre l'administration du vaccin contre la COVID-19 et les vaccinations infantiles afin de réduire le risque d'épuisement professionnel.

Quatrièmement, nous avons veillé à ce que chacun reçoive le même salaire journalier, conformément aux normes du Ministère de la santé, afin qu'il n'y ait pas d'écart de rémunération entre les vaccinateurs chargés de la réponse à la COVID-19 et les personnels travaillant dans les services de soins de santé de routine. Nous avons convenu que ces travailleurs de la santé resteraient après la campagne de vaccination contre la COVID-19 afin de contribuer à un système de santé plus résilient.

Un point essentiel sur lequel je voudrais insister est que le coût réel d'une distribution inclusive du vaccin contre la COVID-19 jusqu'au dernier kilomètre

au Soudan du Sud est nettement plus élevé que les estimations mondiales actuelles. Nous savons que le coût exact de la fourniture du vaccin variera d'un contexte à l'autre, mais le Soudan du Sud n'est qu'un des nombreux contextes de conflit et d'après-conflit où le système de santé est fragile et où nous savons que nous aurons besoin de personnel soignant, de formation et d'infrastructures supplémentaires si nous voulons déployer le vaccin contre la COVID-19 jusqu'au dernier kilomètre, tout en évitant l'interruption d'autres services de santé essentiels. En fait, les coûts vont augmenter, car le Soudan du Sud s'efforce d'atteindre les communautés éloignées et mal desservies au moyen d'approches très efficaces mais très coûteuses, telles que les dispensaires mobiles et les services de santé de proximité. L'OMS a déjà relevé que ces approches étaient extrêmement sous-financées.

Je tiens également à souligner que nous devons placer les questions de genre au cœur du déploiement du vaccin contre la COVID-19 si nous voulons garantir une réponse équitable et efficace. Soixante-dix pour cent des agents de santé de première ligne dans le monde sont des femmes, dont beaucoup travaillent sans être rémunérées équitablement et dans des conditions de travail peu sûres et difficiles. Nous devons investir dans ces femmes qui se trouvent en première ligne de la prestation de services si nous voulons vraiment que le déploiement du vaccin soit efficace.

L'expérience de CARE et les données recueillies au Soudan du Sud et dans d'autres contextes de conflit et de post-conflit indiquent que les femmes sont moins susceptibles d'être vaccinées que les hommes, qu'elles ont moins de chances d'avoir accès aux informations et aux services de santé et qu'elles peuvent également avoir moins confiance dans les vaccins, notamment en raison d'idées fausses qui ont la vie dure, à savoir que les vaccins contre la COVID-19 provoquent la stérilité.

Il est essentiel d'identifier et de lutter contre les inégalités liées au genre et de prendre des mesures concrètes et proactives pour nous assurer que les femmes et les filles, dans toute leur diversité, reçoivent les informations et les services nécessaires.

Pour terminer, je demande à tous les membres du Conseil de sécurité d'appeler le système des Nations Unies, la communauté internationale des donateurs et les gouvernements hôtes à prendre les mesures suivantes.

Premièrement, il faut garantir un accès humanitaire sûr et sans entrave à toutes les personnes qui ont besoin d'assistance. Cela est essentiel pour créer

un environnement favorable à une distribution équitable des vaccins dans les situations de conflit, après un conflit et dans les contextes de crise humanitaire en Afrique et ailleurs.

Deuxièmement, il faut s'assurer que les modèles de calcul des coûts et les budgets pour la vaccination contre la COVID-19 couvrent tous les aspects de la distribution et reflètent les coûts réels du déploiement des vaccins jusqu'au « dernier kilomètre ». Cela doit inclure des investissements dans les soignants de première ligne, la sensibilisation des populations locales, le suivi et la logistique.

Troisièmement, il faut veiller à ce que les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations dirigées par des femmes et les soignants de première ligne jouent un rôle important dans le déploiement des vaccins contre la COVID-19, non seulement dans la fourniture de services jusque dans les zones les plus éloignées, mais aussi dans la prise de décisions concernant la riposte. Il convient notamment de leur confier des rôles importants dans le cadre de l'approche sectorielle de l'aide humanitaire. Cela signifie également qu'il faut investir dans les systèmes de retour d'information et de suivi qui permettent aux ONG de fournir des données en temps réel afin que nous puissions identifier les goulets d'étranglement et les lacunes en matière d'équité pour y remédier.

Quatrièmement, il faut investir dans des approches communautaires, de la base vers le sommet. Cela doit passer par une participation véritable et systématique des ONG locales, des groupes communautaires et des groupes de femmes. Ces groupes comprennent les contextes locaux et les obstacles concrets à la distribution des vaccins. Ils parlent la langue locale, sont acceptés par les communautés et ont gagné leur confiance. Ils peuvent atteindre des zones isolées et des communautés mal desservies auxquelles l'ONU et les gouvernements n'ont pas forcément accès.

Enfin, il faut faire des investissements concrets pour assurer un déploiement équitable des vaccins contre la COVID-19, sans laisser personne de côté. Pour ce faire, il faut collecter et utiliser régulièrement des données ventilées selon le sexe, l'âge et le handicap. Cela exige des analyses solides portant sur les questions de genre, qui nous aident à comprendre les obstacles spécifiques à la vaccination auxquels sont confrontés les hommes, les femmes, les garçons et les filles, ainsi que les groupes historiquement marginalisés. Toutes ces données doivent être utilisées pour adapter la riposte afin de s'assurer que les plus marginalisés reçoivent les informations et les services concernant la COVID-19.

Le Président (*parle en anglais*) : Je remercie M. Ojwang de son exposé.

Je vais maintenant faire une déclaration en ma qualité de représentant du Royaume-Uni.

Je voudrais tout d'abord remercier les intervenants, M. Ted Chaiban, M^{me} Martinez et M. Ojwang, de leurs exposés instructifs et détaillés, et de nous avoir rappelé que nous ne sommes pas encore tirés d'affaires. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) reste une réalité pour nous tous.

Ensemble, nous luttons contre la pandémie de COVID-19 depuis un peu plus de deux ans maintenant. Cela a été une période très douloureuse pour nous tous, nos familles et nos amis, mais aussi le reflet du chemin parcouru par l'humanité dans ce voyage commun. Nous sommes passés d'une absence totale de vaccins à un approvisionnement régulier de plusieurs vaccins.

Le Royaume-Uni s'est engagé à verser une aide de 1,4 milliard de livres sterling pour faire face aux conséquences de la pandémie de COVID-19 et pour contribuer à mettre fin à la pandémie aussi rapidement que possible. Ce montant comprend 829 millions de livres sterling consacrées à la mise au point, à la fabrication et à la distribution de vaccins, de traitements et de tests pour la COVID-19 à l'échelle mondiale.

Un autre bon exemple est le partenariat en matière de vaccins entre le Royaume-Uni et l'Inde, qui a permis à plus d'un milliard de personnes de recevoir un vaccin contre la COVID-19, et ainsi, de sauver des vies et d'enrayer la propagation de la pandémie dans le monde. Le partenariat entre l'Université d'Oxford, AstraZeneca et le Serum Institute of India a permis de tirer parti du rôle de chef de file du Royaume-Uni en matière de recherche et de développement et des capacités de production de l'Inde, considérée comme la pharmacie du monde.

Le mois dernier, le Royaume-Uni a accueilli le sommet mondial sur la préparation aux pandémies, qui a permis de mobiliser 1,5 milliard de dollars au profit de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, afin de mettre au point des vaccins contre les nouvelles menaces sanitaires en 100 jours et de développer rapidement les capacités de fabrication au niveau régional pour un approvisionnement mondial abordable.

Par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX, le Royaume-Uni joue son rôle pour garantir l'accès aux vaccins, partout où les populations en ont besoin. Nous

comptons en effet parmi les plus grands donateurs au mécanisme de garantie de marché, avec une contribution de 0,5 milliard de livres sterling à ce jour. Le Mécanisme COVAX a distribué plus de 1,4 milliard de vaccins dans 144 pays, dont la majorité sont des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire inférieur.

En outre, les taux de vaccination sont en constante augmentation. Mais comme nous l'ont dit les intervenants aujourd'hui, ils restent à la traîne dans de nombreux pays à faible revenu, et certaines communautés dans des situations de conflit et de crise humanitaire risquent d'être laissées pour compte.

Après plus d'un an de production régulière de vaccins, le défi à relever n'est plus celui de l'approvisionnement, mais celui du déploiement. Selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, moins de 4 % des populations de la République démocratique du Congo, du Yémen, d'Haïti et du Burundi sont vaccinées. Ces inégalités sont franchement stupéfiantes, et cela a des conséquences négatives sur nous tous.

La distribution de vaccins aux communautés marginalisées et touchées par un conflit est entravée par des systèmes de santé surchargés et qui manquent de ressources, ainsi que par un accès humanitaire restreint. L'année dernière, le Conseil de sécurité a adopté à l'unanimité la résolution 2565 (2021), qui appelle à la distribution de vaccins dans les zones de conflit. Elle a été parrainée par le plus grand nombre de pays pour une résolution du Conseil.

Il est clair qu'un accès humanitaire total, sûr et sans entrave, et la protection des agents de santé, conformément au droit international humanitaire, sont d'une importance vitale mais restent hors de portée, comme l'a souligné M^{me} Martinez. Que pouvons-nous donc faire de plus pour que les plus vulnérables ne soient pas laissés pour compte ?

Premièrement, nous pouvons contribuer à faire en sorte que la vaccination contre la COVID-19 soit une priorité pour les gouvernements des pays en conflit. Nous pouvons apporter un appui au moyen du stock tampon humanitaire du COVAX, une mesure de dernier recours pour atteindre les personnes dans les régions fragiles qui ne sont pas couvertes par les plans de vaccination nationaux. Nous pouvons également appuyer les efforts visant à renforcer la coopération internationale. Le Mécanisme COVAX a récemment mis en place un nouveau partenariat pour la distribution de vaccins afin d'améliorer la coordination aux niveaux mondial

et national, y compris avec l'Union africaine, pour la distribution de vaccins contre la COVID-19 et l'appui à la vaccination, notamment dans les pays les plus vulnérables, dont la plupart se trouvent en Afrique, comme l'ont fait remarquer les intervenants.

Deuxièmement, nous devons rappeler à toutes les parties à un conflit qu'elles sont tenues, au titre du droit international humanitaire, de garantir un accès humanitaire sans entrave, y compris pour la vaccination. C'est indispensable.

Troisièmement, nous devons œuvrer de concert, en tant qu'Organisation des Nations Unies, pour surmonter les obstacles à la distribution de vaccins, pour faire progresser la réalisation de l'objectif de développement durable no 3 et pour renforcer nos efforts collectifs visant à construire des systèmes de santé plus solides à travers le monde. M. Ojwang a également souligné l'importance de tirer parti de tous les réseaux nationaux, en s'appuyant sur sa propre expérience au Soudan du Sud. Je salue le rôle important des chefs religieux qui ont également été invités à participer à ces efforts, comme l'a souligné M. Ojwang.

Enfin, la résolution 2565 (2021) reste une feuille de route importante pour nos débats sur les vaccins et la santé dans les zones de conflit. La COVID-19 nous a montré que la collaboration est le meilleur moyen de réussir. Cette résolution représente également un véritable investissement dans la stabilité et la santé mondiale, pas seulement pour certains pays mais pour le monde entier, et à ce titre, elle doit rester une priorité absolue pour nous tous.

Je reprends à présent mes fonctions de Président du Conseil de sécurité.

Je donne la parole à S. E. M^{me} Al Amiri. Je suis particulièrement ravie que nous ayons pu organiser cette importante séance d'information avec la collaboration des Émirats arabes unis.

M^{me} Al Amiri (Émirats arabes unis) (*parle en anglais*) : Les Émirats arabes unis sont honorés de s'être associés au Royaume-Uni et à la France pour préparer la séance d'information d'aujourd'hui, et je tiens à vous remercier, Monsieur le Président, de votre présidence. Nous apprécions vivement le rôle de chef de file joué par le Royaume-Uni au sein du Conseil en matière de vaccination dans les situations de conflit et de fragilité, notamment en ce qui concerne la résolution 2565 (2021). Je tiens également à remercier M. Ted Chaiban, M^{me} Esperanza Martinez et M. Emmanuel Ojwang de leurs observations.

La présente séance est une invitation sérieuse à intensifier notre engagement collectif en faveur de la vaccination dans le monde et à concrétiser la promesse et les valeurs énoncées dans les résolutions 2565 (2021) et 2532 (2020). En ma qualité de responsable de politiques scientifiques et technologiques, je me félicite de la vitesse sans précédent à laquelle des innovations ont été faites dans le cadre du développement de vaccins contre la maladie à coronavirus (COVID-19). Cela montre la rapidité avec laquelle nous pouvons travailler au niveau mondial, en tirant parti des capacités existantes et, dans notre cas, en en créant de nouvelles.

Cependant, la pandémie est loin d'être terminée et les nouvelles vagues, associées à de nouveaux variants, sont la preuve que personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas. En outre, les conséquences de la COVID-19 sur la sécurité internationale vont bien au-delà des restrictions de mobilité et des perturbations de la chaîne d'approvisionnement. Elle provoque des bouleversements socioéconomiques et, dans certains cas, dévaste des communautés déjà fragiles en sapant les moyens de subsistance et les services de base, tels que l'éducation et la santé. Comme nous le savons, les femmes et les filles restent les premières touchées. Selon toute probabilité, les effets à long terme de la pandémie sur la sécurité seront l'aggravation des causes profondes de ces problèmes dans le monde : il nous faut dès lors trouver une solution pour éviter que la pandémie ne provoque une telle onde de choc.

Le mois dernier, durant la présidence des Émirats arabes unis, nous avons mis l'accent sur la situation en matière de vaccination des pays dont la situation figure à l'ordre du jour du Conseil. Les progrès réalisés dans ces pays par rapport à l'objectif mondial de 70 % vont d'un maximum de 49 % de la population éligible à un minimum inférieur à 1 %, avec une moyenne alarmante en deçà de 10 %. C'est pourquoi nous nous félicitons de l'engagement continu du Conseil en faveur de l'application de la résolution 2565 (2021). Nous avons fait trop de chemin pour abandonner maintenant et, comme nous l'avons entendu, cette année représente peut-être la meilleure occasion de ces deux dernières années pour améliorer la vaccination dans les pays dont la situation est inscrite à l'ordre du jour du Conseil.

C'est avec fierté que les Émirats arabes unis appuient les efforts de vaccination multilatéraux et bilatéraux, notamment en fournissant un soutien logistique et des vaccins au Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 et en

distribuant à grande échelle des équipements de protection individuelle dans plus de 135 pays. Faisant fond sur cette expérience de travail avec les organismes humanitaires et de santé, nous souhaitons mettre en exergue quatre domaines dans lesquels le Conseil peut favoriser une application plus rapide de la résolution 2565 (2021).

Premièrement, il importe que le Conseil continue à souligner les avantages de la vaccination en matière de sécurité. Cela encourage fortement les contributions régulières aux campagnes de vaccination mondiales, notamment par l'entremise du Mécanisme COVAX et de son stock tampon humanitaire.

Deuxièmement, toutes les possibilités d'améliorer l'accès humanitaire contribuent aux efforts de vaccination, en garantissant la sécurité et la mobilité des agents de santé et des patients. L'appui du Conseil à ces outils, qu'il s'agisse de cessez-le-feu, de jours de tranquillité ou de systèmes de notification humanitaire, selon le contexte, peut changer la donne en ce qui concerne l'acheminement et la distribution sans délai des vaccins.

Troisièmement, le Conseil doit encourager les entités opérant sous son mandat à garantir la coordination au niveau national afin que la vaccination contre la COVID-19 fasse partie de l'ensemble des services essentiels fournis par l'ONU et ses partenaires. Cela est particulièrement important pendant les périodes marquées par l'insécurité alimentaire et les prix élevés des produits de base. Cette coordination permettra également de garantir que nous tirons pleinement parti des possibilités offertes par l'accès aux communautés.

Enfin, le Conseil doit plaider en faveur de la prise en compte des questions du genre en matière de vaccination. Dans bon nombre de pays fragiles, les femmes reçoivent moins de doses en raison de barrières physiques et sociales, ce qui prolonge les effets de la pandémie sur la sécurité. Le rôle moteur joué par les femmes dans les efforts de vaccination, ainsi que les outils de responsabilisation sexospécifiques des organismes de mise en œuvre, sont des moyens éprouvés d'améliorer l'équité.

Même si une grande partie des activités relatives à la vaccination et à l'application de la résolution 2565 (2021) sera menée par les acteurs humanitaires et sanitaires, le Conseil est de toute évidence concerné par les résultats qu'ils obtiendront et a tout intérêt à les appuyer à chaque occasion. La distribution juste et équitable des vaccins est à la fois un investissement

stratégique et une obligation morale. Elle est également réalisable. S'ils sont envisagés dans une perspective à long terme, les efforts fournis actuellement permettront d'acquérir, en renforçant les systèmes de soins de santé et de logistique existants, le savoir-faire et l'expérience nécessaires pour la distribution future de vaccins.

Grâce aux efforts déployés dans le monde pour développer, tester et distribuer le vaccin contre la COVID-19, nous avons appris que les cloisons peuvent être abattues et qu'une collaboration à l'échelle internationale est possible. Au vu de l'expérience acquise dans d'autres aspects de mon portefeuille autrefois jugé improbable, je puis dire que si nous nous employons à relever les défis tout en améliorant le système de distribution des vaccins, nous pourrions éliminer la COVID-19 comme facteur de précarité.

M^{me} Thomas-Greenfield (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Monsieur le Président, de nous avoir réunis aujourd'hui pour ce débat très important. Je remercie également les intervenants de leurs observations.

Je pense que nous nous souvenons tous de l'endroit où nous étions lorsque nous avons compris que la maladie à coronavirus (COVID-19) n'était pas une épidémie mineure, mais un virus extrêmement contagieux qui allait bouleverser nos vies. C'était il y a un peu plus de deux ans, mais cela semble bien plus long. Durant ces deux très longues années, la COVID-19 a causé d'immenses souffrances partout dans le monde. On compte 500 millions de cas confirmés et 6 millions de personnes sont mortes. Nous sommes nombreux à avoir personnellement perdu des êtres chers à cause de cette maladie.

Toutefois, si la pandémie de COVID-19 constitue un chapitre sombre, il y a des raisons d'espérer. Après tout, la communauté scientifique a pu développer, tester et commencer à déployer des vaccins salvateurs en moins d'un an ; c'est un exploit historique. Il est clair que disposer de vaccins sûrs et efficaces et administrer des vaccins sont deux choses bien différentes. Les États-Unis se sont vite rendu compte qu'ils pouvaient jouer un rôle crucial dans la vaccination du monde. En collaborant avec le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 et d'autres partenaires, nous avons fourni plus de 518 millions de doses à 114 pays, sans aucune condition. Nous nous sommes engagés à donner 1,2 milliard de doses au total. C'est en partie grâce à ces efforts que près de 6 personnes sur 10 dans le monde ont reçu au moins deux doses de vaccin.

C'est encourageant, mais nous savons qu'il reste beaucoup à faire et que trop de pays sont encore à la traîne, notamment les pays en proie à des conflits et à l'instabilité. Au Yémen, par exemple, seulement 1,3 % de la population est entièrement vaccinée. En Haïti et en République démocratique du Congo, ce chiffre est inférieur à 1 %. Malheureusement, cette liste est très longue.

Il ne s'agit pas d'un problème d'approvisionnement. Nous avons suffisamment de doses. Il s'agit d'un problème d'accès. Les organisations humanitaires se heurtent à des obstacles considérables pour acheminer l'aide humanitaire, y compris les vaccins et les traitements contre la COVID-19, dans les zones de conflit. La situation en Ukraine en est un exemple parfait. L'invasion brutale et non provoquée de la Russie a entraîné un arrêt soudain de la distribution du vaccin contre la COVID-19 et des vaccinations de routine. Depuis le début de la guerre, le nombre de vaccinations contre la COVID-19 a chuté de plus de 52 000 à moins de 1 000 par jour. Pourquoi ? Parce que la violence insensée de la Russie a détruit l'infrastructure nécessaire pour acheminer l'aide et les vaccins aux populations. Les passages sûrs dans les couloirs humanitaires sont, au mieux, sporadiques.

Je tiens absolument à être claire. Les organisations humanitaires qui fournissent une aide humanitaire, y compris les vaccins et les traitements contre la COVID-19, doivent bénéficier d'un accès sans entrave en Ukraine, en Syrie, en Birmanie – dans chaque pays et dans chaque zone de conflit. Les États-Unis collaborent déjà avec la communauté internationale pour élargir cet accès par l'entremise de notre initiative de vaccination mondiale. Grâce au Plan d'action mondial prioritaire pour la promotion de la coopération dans la lutte contre la COVID-19, nous avons pu renforcer les chaînes d'approvisionnement, combler les lacunes en matière d'information, aider les professionnels de la santé et consolider le dispositif de sécurité sanitaire mondiale.

Toutefois, le Conseil de sécurité a également un rôle central à jouer dans ce domaine. Il a pris des mesures importantes en adoptant les résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021), mais encore faut-il que ces résolutions soient appliquées, comme vient de le dire Ted Chaiban. Nous pouvons et devons faire plus, y compris en renouvelant l'autorisation pour que le système des Nations Unies achemine de l'aide humanitaire en Syrie en passant par les frontières. Le mécanisme transfrontière est une véritable bouée de sauvetage et le seul itinéraire pour

que les vaccins du Mécanisme COVAX arrivent dans le nord-ouest de la Syrie, où vivent plus de 3 millions de personnes.

Nombre des crises auxquelles nous nous heurtons n'ont pas de remède instantané. Nous aimerions pouvoir vacciner le monde contre la guerre, la faim et toutes les formes de souffrance. Malheureusement, ce n'est pas toujours aussi simple, mais pour ce qui est de la COVID-19, du moment qu'on parvient à injecter les doses, c'est en fait aussi simple que cela. Nous pouvons sauver des vies et mettre fin à la pandémie. Le défi consiste à faire en sorte que les populations les plus vulnérables du monde, en particulier celles qui souffrent des conflits, obtiennent les vaccins qu'il leur faut contre la COVID-19. Les organisations humanitaires sont prêtes à faire ce travail difficile. Appuyons-les de toutes les manières que nous pouvons.

M. de Rivière (France) : Je remercie M. Chaiban, M^{me} Martinez et M. Ojwang pour leurs interventions.

Je tiens tout d'abord à saluer le travail remarquable des Nations Unies dans leur ensemble, ainsi que des personnels humanitaires et médicaux, pour faire face à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). En dépit de certains progrès, les taux de vaccination restent extrêmement inégaux d'un pays à l'autre, particulièrement entre pays du Nord et pays du Sud, notamment en Afrique. Nous sommes encore loin de parvenir à une immunité collective mondiale. En République démocratique du Congo, au Yémen et en Haïti, le taux de vaccination reste inférieur à 4 % de la population. Par ailleurs, le nombre de cas de COVID-19 est largement sous-estimé en raison des faibles capacités de dépistage : l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime par exemple que deux tiers de la population sur le continent africain auraient contracté la COVID-19.

Les obstacles à la vaccination sont nombreux : entraves à l'accès humanitaire et à l'acheminement effectif des doses sur le terrain, insécurité, faiblesse des systèmes de santé, désinformation et défiance envers la vaccination, nombreuses autres priorités sur le plan humanitaire. Nous avons donc une responsabilité collective pour parvenir à une immunité collective. C'est pourquoi nous devons concentrer nos efforts sur quatre priorités.

Premièrement, un accès équitable et abordable aux vaccins contre la COVID-19. Le vaccin doit être un bien public mondial, accessible à tous. Nous continuons

à soutenir pleinement le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, qui a permis de livrer plus de 1 milliard de doses de vaccins à des pays à revenu faible ou intermédiaire. La France s'est engagée à donner 120 millions de doses d'ici l'été 2022, dont plus de 86 millions ont déjà été cédées. Plus de 90 % des vaccins que nous donnons transitent par le Mécanisme COVAX et plus de la moitié d'entre eux bénéficient à des pays africains. Nous contribuons par ailleurs à plusieurs initiatives, multilatérales et bilatérales, visant à soutenir, sur le long terme, le renforcement de la production locale de produits de santé, notamment de vaccins, sur le continent africain.

Deuxièmement, une cessation des hostilités et une pause humanitaire, conformément à la résolution 2532 (2020). Il s'agit d'une condition indispensable pour faciliter le déroulement des campagnes de vaccination. Le droit international humanitaire doit être respecté par tous. Je pense non seulement à un plein accès humanitaire, mais aussi à la protection des personnels humanitaires et médicaux.

Troisièmement, la prise en compte des personnes les plus vulnérables dans les plans nationaux de vaccination, notamment les réfugiés et les déplacés internes. Il est également important que les campagnes de vaccination tiennent compte de la dimension genre, les femmes et les filles étant particulièrement touchées par les inégalités d'accès à la vaccination. Nous devons à cet égard veiller à la participation des femmes aux processus décisionnels et à la réponse humanitaire. Il est par ailleurs indispensable de renforcer les campagnes de communication et de sensibilisation pour lutter contre la désinformation et la défiance envers la vaccination.

Quatrièmement, le renforcement des systèmes de santé et la réponse aux besoins humanitaires. Sans systèmes de santé résilients qui permettent d'améliorer l'accès effectif à des services de santé de qualité et concourent à atteindre la couverture santé universelle, nous ne pourrions pas mettre fin définitivement à cette pandémie. Au-delà de la COVID-19, la France continuera à apporter son plein soutien à l'Alliance Gavi, qui a permis de vacciner près de 900 millions d'enfants depuis 2000, et de soutenir l'action de l'OMS, y compris via l'Accélérateur ACT, en matière de renforcement des systèmes de santé. Nous continuerons également à augmenter nos contributions financières à la réponse humanitaire. Au-delà de la réponse humanitaire actuelle en Ukraine, nous devons collectivement rester mobilisés pour répondre aux besoins humanitaires partout dans le monde.

M. Costa Filho (Brésil) (*parle en anglais*) : Tout le système des Nations Unies s'est retrouvé mobilisé dans la réponse multilatérale à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), y compris le Conseil de sécurité par l'intermédiaire de l'adoption importante des résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021).

Dans la première résolution, le Conseil exige une cessation générale et immédiate des hostilités dans toutes les situations dont il est saisi et demande à toutes les parties à des conflits armés de prendre part immédiatement à une pause humanitaire durable de façon à permettre l'acheminement sûr, sans entrave et durable de l'aide humanitaire qui convient. Dans la deuxième résolution, qui compte un grand nombre de coauteurs, il déclare que les personnes se trouvant dans des zones de conflit ne doivent pas être laissées pour compte, alors que les campagnes de vaccination massive se déroulent à une vitesse encore jamais vue. Il se dit également conscient que l'immunisation à grande échelle jouera un rôle essentiel pour mettre un terme à la pandémie.

Le Conseil a clairement indiqué qu'il y avait un impératif à la fois éthique et pratique à aider les personnes en détresse dans les zones de conflit, y compris les réfugiés, les déplacés et les habitants de zones contrôlées par des groupes armés non étatiques, qui se trouvent hors de portée des services de base fournis par l'État.

La pandémie montre une fois de plus les énormes défis à relever pour surmonter le scénario actuel qui se caractérise par de profondes inégalités entre les pays en matière d'accès aux vaccins, au matériel médical et à d'autres produits médicaux. Le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 et le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 rencontrent encore de nombreuses difficultés pour encourager une répartition plus équitable et juste de vaccins, de traitements et d'outils diagnostiques sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable contre la COVID-19. Ayant été confronté à la thésaurisation des vaccins et aux obstacles structurels pour y accéder, le Brésil, comme beaucoup de pays en développement, appuie ces importantes initiatives multilatérales. Toutefois, elles n'ont pas été en mesure de tenir leurs promesses initiales.

Nous estimons que le Mécanisme COVAX pourrait être mieux équipé pour remplir son rôle. Il dispose d'un stock tampon humanitaire – un mécanisme établi pour servir de mesure de dernier ressort en vue de

garantir aux populations à haut risque et vulnérables un accès aux vaccins contre la COVID-19. Malgré cela, les taux de vaccination dans les situations de conflit armé sont dangereusement bas.

Soyons clairs. C'est à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qu'incombe la tâche de veiller à ce que les gens soient pleinement vaccinés et à ce que le monde soit mieux armé pour faire face à de futures pandémies grâce à des systèmes de santé nationaux solides et résilients. Nous devons cependant nous poser la question de savoir si le Conseil peut faire davantage pour garantir que les populations vivant dans des zones touchées par un conflit aient accès à des vaccins, et la résolution 2532 (2020) donne déjà des pistes sur ce que le Conseil peut faire.

Premièrement, il doit essayer de remédier aux problèmes d'accès dans les zones de conflit en appelant de nouveau toutes les parties à un conflit armé à observer des pauses humanitaires pour faciliter l'acheminement complet, sûr et sans entrave des vaccins, leur distribution et la fourniture d'une assistance médicale dans les zones de conflit armé. Ces services doivent être fournis par des acteurs impartiaux, dans le respect des principes humanitaires d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance.

Deuxièmement, le Conseil peut veiller à ce que les infrastructures civiles, qui sont essentielles à l'acheminement de l'aide humanitaire pour les services de santé essentiels, y compris la vaccination, soient protégées en toutes circonstances, conformément au droit international humanitaire.

Troisièmement, le Conseil doit adapter les opérations de maintien de la paix et les missions politiques spéciales afin qu'elles puissent, le cas échéant, appuyer les efforts déployés par les autorités du pays hôte pour renforcer leurs systèmes de santé et mener des campagnes de vaccination notamment en faveur des réfugiés et des déplacés. La participation pleine, égale et véritable des femmes à ces efforts doit être saluée et encouragée.

Avant de conclure, je voudrais remercier les intervenants de nous avoir fourni des informations éclairantes. Nous félicitons le Comité international de la Croix-Rouge des efforts qu'il déploie pour accéder aux lignes de front grâce à son action humanitaire neutre et de son assistance en matière de logistique de transport et de chaîne du froid pour faciliter la vaccination. Nous remercions également Ted Chaiban,

Coordonnateur mondial principal de la préparation des pays et de la distribution de vaccins contre la COVID-19, de sa détermination à atteindre les objectifs fixés par l'OMS. Nous remercions aussi M. Ojwang de sa présentation claire des réalités et des problèmes sur le terrain.

Le Brésil reste déterminé à contribuer aux efforts mondiaux visant à accroître la couverture vaccinale contre la COVID-19, notamment dans les pays en développement. Nous avons déjà fait don de plus de 5,6 millions de doses dans le cadre de la coopération bilatérale et du Mécanisme COVAX. Le 8 avril, le Gouvernement brésilien a annoncé le versement de 86,6 millions de dollars au système de garantie de marché du Mécanisme COVAX, soit le don le plus important que le Mécanisme ait jamais reçu d'un pays en développement, et nous espérons que, tout au long de l'année, il nous sera possible d'augmenter ce montant.

Nous sommes également prêts à apporter notre contribution en partageant notre expérience en matière de campagnes de vaccination de masse. Le Brésil a pu atteindre un taux élevé de couverture vaccinale, y compris pendant la pandémie en cours, grâce à la force de son système de santé universel, qui vise à couvrir toutes les 5 570 municipalités du pays, en donnant la priorité aux personnes les plus vulnérables.

M. Varganov (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La présente séance d'information sur la vaccination dans les situations de conflit armé, de sortie de conflit et d'urgence humanitaire complexe arrive à point nommé. Nous remercions les intervenants de nous avoir donné un aperçu utile de la situation mondiale en matière d'immunisation universelle contre la maladie à coronavirus (COVID-19) dans les conditions les plus difficiles et d'avoir formulé des recommandations pour améliorer la situation dans ce domaine.

Sur la base des responsabilités du Conseil de sécurité et des directives qui figurent dans ses résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021), nous tenons à saluer les efforts déployés par le Département de l'appui opérationnel pour organiser une campagne de vaccination appropriée pour les soldats de la paix. Nous nous félicitons également de l'établissement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'UNICEF et l'Alliance Gavi d'un partenariat pour la fourniture des vaccins contre la COVID-19, qui vise à renforcer la coordination des efforts en la matière. Ceci est d'autant plus important que les problèmes liés à la logistique et à la capacité des systèmes de santé nationaux de garantir

la bonne utilisation des vaccins qu'ils reçoivent se posent aujourd'hui avec acuité, principalement en raison d'un nombre sans précédent de sanctions illégales. À cet égard, nous espérons qu'en améliorant la coordination et l'efficacité de ces activités, il sera possible d'augmenter les taux de vaccination dans les 25 pays qui en ont le plus besoin, où la couverture vaccinale est actuellement inférieure à 10 %.

Nous espérons également que le stock tampon humanitaire, qui vise les catégories de bénéficiaires les plus vulnérables dans le cadre du Mécanisme multilatéral COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, sera mis en place rapidement. Nous voudrions connaître l'avis des intervenants sur la manière dont les problèmes qui entravent ce processus, en particulier la question juridique des indemnités, pourraient être résolus. Malheureusement, les intervenants d'aujourd'hui n'ont pas donné d'analyse ou d'évaluation des conséquences sur la réalisation de l'objectif mondial de vaccination des mesures économiques coercitives unilatérales et illégales, qui sapent les systèmes de santé et les économies des pays touchés. Force est de constater que le Conseil de sécurité n'accorde pas suffisamment d'attention à cette question, ce qui ne contribue pas à améliorer la situation. Parmi les autres facteurs dignes d'attention, nous pouvons citer les retards dans l'approbation nationale et internationale des traitements contre la COVID-19, l'amélioration de l'accès aux technologies, la mise en place de chaînes d'approvisionnement et la lutte contre la désinformation et la méfiance à l'égard des vaccins.

La Russie a également de l'expérience s'agissant d'aider les autres pays à résoudre des problèmes liés à la lutte contre la COVID-19 dans des environnements complexes. Nous avons livré des millions de doses de vaccins et de systèmes de test à d'autres États, y compris des pays figurant à l'ordre du jour du Conseil de sécurité, comme la République arabe syrienne.

Selon les dernières données, plus de 730 000 citoyens des Républiques populaires de Donetsk et de Lougansk, ainsi que de l'Ukraine, sont arrivés dans notre pays. Tous les réfugiés peuvent subir un test de dépistage de la COVID-19 dans les centres d'hébergement et les établissements médicaux et, s'ils le souhaitent, ils peuvent se faire vacciner avec l'un des vaccins contre la COVID-19 utilisés en Russie, au même titre que tout autre citoyen russe, ou recevoir un traitement gratuit contre la COVID-19.

Nous continuons en outre de travailler à l'amélioration de notre riposte face à la pandémie de COVID-19 dans le domaine de la recherche et du développement. Par exemple, au début du mois, une forme nasale d'un vaccin à deux composants, le Sputnik V, a été enregistrée en Russie. Ce vaccin est administré à l'aide d'un embout spécial. Nous tenons à souligner que conformément à la résolution 2565 (2021), les données relatives à sa mise en œuvre doivent être fournies selon les besoins ou, à défaut, dans le cadre des rapports périodiques des représentants spéciaux du Secrétaire général, quand cela est effectivement nécessaire. Nous pensons que ce serait une façon optimale pour le Conseil de discuter de cette question.

En conclusion, je voudrais répondre aux observations faites par une délégation qui persiste à utiliser pratiquement toutes les séances du Conseil pour attaquer mon pays. Nous avons fourni à maintes reprises des précisions concernant notre opération militaire spéciale en Ukraine, et nous n'avons pas l'intention de revenir sur ce sujet maintenant.

M. Zhang Jun (Chine) (*parle en chinois*) : La délégation chinoise remercie le Coordonnateur mondial principal, Ted Chaiban, et M^{me} Martinez de leurs exposés. Nous avons écouté attentivement la déclaration de M. Emmanuel Ojwang.

Je voudrais saisir cette occasion pour rendre un hommage particulier aux agents de santé qui se battent en première ligne contre la maladie à coronavirus (COVID-19).

Le monde est entré dans la troisième année de la pandémie de COVID-19. L'humanité a mobilisé dans une large mesure des moyens efficaces pour combattre cette pandémie et commence à voir la lumière au bout du tunnel. Cela étant dit, la pandémie n'est pas encore terminée. De nouveaux variants du virus, qui se propagent plus rapidement, apparaissent l'un après l'autre. Ce n'est guère le moment de nous reposer sur nos lauriers. Ce n'est que lorsque tous les pays auront vaincu cet ennemi commun que le monde pourra déclarer victoire.

Je voudrais faire les observations suivantes à propos de certaines questions en suspens qui méritent une attention particulière. Premièrement, nous devons travailler dur et œuvrer de concert pour ériger des barrières immunologiques à l'échelle mondiale. L'objectif fixé par l'Organisation mondiale de la Santé, à savoir une couverture vaccinale de 70 %, est loin d'être atteint.

En particulier, les taux de vaccination dans les pays en conflit sont généralement inférieurs à la moyenne mondiale et sont même inférieurs à 1 % dans certains pays comme la République démocratique du Congo, le Yémen et le Mali.

La résolution 2565 (2021) demande que les vaccins soient plus accessibles et plus abordables dans les zones de conflit. À l'heure actuelle, il est impératif d'accroître l'assistance et la fourniture de vaccins afin qu'aucun pays ne soit laissé pour compte et que personne ne soit oublié.

La Chine a fourni un total de 2,2 milliards de doses de vaccin contre la COVID-19 à plus de 120 pays et organisations internationales, et fournit actuellement 1 milliard de doses supplémentaires aux pays africains, 150 millions de doses aux pays de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et 50 millions de doses gratuites aux pays d'Asie centrale.

À ce jour, nous avons contribué au Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 à hauteur de 100 millions de dollars et de 220 millions de doses de vaccin. Il importe de permettre que la fabrication des vaccins se fasse localement afin que les pays en développement soient mieux à même de riposter à la pandémie. La Chine a été la première à appuyer les dérogations aux droits de propriété intellectuelle (DPI) pour les vaccins, et la première à transférer sa technologie vaccinale aux pays en développement. La Chine coproduit des vaccins en partenariat avec 20 pays, avec une capacité annuelle d'1 milliard de doses. Nous sommes favorables à ce que l'Organisation mondiale du commerce se prononce rapidement sur une dérogation aux DPI pour les vaccins, afin d'apporter une réponse active et positive aux appels pressants lancés par un grand nombre de pays en développement.

Deuxièmement, les systèmes de santé publique des pays en développement doivent être renforcés. Les pays en développement sont lourdement désavantagés dans le système de santé mondial, car ils sont déjà confrontés à toutes sortes de graves difficultés. De nombreux pays ont du mal à vacciner en temps utile toutes les personnes qui en ont besoin en raison des guerres, des conflits, d'un accès limité aux transports et d'infrastructures de soins de santé de mauvaise qualité. Même lorsque les doses de vaccin sont disponibles en quantité suffisante, la vaccination rapide n'est toujours pas possible ou est difficile à mettre en œuvre.

La cause profonde des goulets d'étranglement dans la dernière étape de l'accès aux vaccins, c'est le problème de longue date de la faiblesse des systèmes de santé publique. Pour mieux prévenir la prochaine pandémie et mieux y faire face lorsqu'elle se déclenchera, la communauté internationale doit se projeter dans l'avenir et aider vigoureusement les pays en développement à renforcer leurs systèmes de santé publique.

À cet égard, il convient d'étendre la couverture des services médicaux, d'améliorer les infrastructures publiques telles que les transports et l'alimentation électrique, de former davantage de professionnels de la santé et d'agents de santé, ainsi que de mieux diffuser les informations de santé publique à l'ensemble de la population, en particulier les jeunes et les enfants.

Le Conseil doit travailler avec d'autres organes et adopter une approche pragmatique ainsi que des mesures concrètes pour donner de l'espoir aux populations des pays en situation de conflit.

Troisièmement, nous devons donner une nouvelle impulsion au relèvement après la pandémie et au développement socioéconomique. La pandémie est responsable du ralentissement, voire de la récession, de nombreuses économies, et la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 se heurte aujourd'hui à des défis encore plus redoutables. Les récents bouleversements politiques et de sécurité dans le monde, la flambée des prix de l'énergie, des denrées alimentaires et d'autres produits de base, ainsi qu'un nouveau regain du protectionnisme commercial, sont venus se greffer aux problèmes de nombreux pays en développement qui avaient déjà du mal à s'en sortir. La conjoncture extérieure plus difficile met en évidence l'importance et l'urgence du développement pour les pays en développement. C'est une question que la communauté internationale doit prendre très au sérieux, et l'ONU doit agir rapidement et prendre des mesures robustes et efficaces pour à la fois faire face à la crise actuelle et réfléchir à des solutions à long terme, afin que le monde puisse voir une nouvelle lueur d'espoir se profiler à l'horizon.

L'Initiative pour le développement mondial lancée par la Chine vise à garantir, à titre prioritaire, l'élimination de la pauvreté, l'accès équitable aux vaccins et le financement du développement, entre autres, qui sont les principales préoccupations des pays en développement, et à contribuer à placer le développement au centre du cadre macropolitique mondial, offrant ainsi une voie viable vers la mise en œuvre accélérée du

Programme 2030 et le redressement après la pandémie. La Chine organisera prochainement sur son sol une réunion de haut niveau du Groupe des Amis de l'Initiative pour le développement mondial. Nous espérons que la participation à cet événement sera importante et que les participants y contribueront activement.

Quatrièmement, nous devons pratiquer un multilatéralisme véritable. Au cours de la pandémie, qui dure depuis plus de deux ans, plus de 6 millions de vies précieuses ont été perdues. L'enseignement à en tirer est profond et mérite que nous y réfléchissions sérieusement. Rien n'est plus précieux dans ce monde que les vies humaines. Une approche axée sur l'être humain est le principe le plus important qui guide toutes nos décisions.

Au niveau mondial, la coopération solidaire est l'arme la plus puissante dont nous disposons pour vaincre la pandémie, et elle est tout aussi efficace pour relever d'autres défis mondiaux. Dans ces circonstances sans précédent, nous devons travailler ensemble pour reconstruire en mieux, plus que jamais convaincus que nous appartenons à une communauté mondiale avec un avenir partagé.

Dans le même temps, nous ne devons pas perdre de vue le fait que notre monde est toujours aux prises avec de nombreuses difficultés. Quelques rares pays s'accrochent encore à leur mentalité issue de la guerre froide, tracent des lignes de démarcation fondées sur l'idéologie, provoquent une nouvelle confrontation entre blocs, imposent sans scrupules des sanctions unilatérales, militarisent l'interdépendance économique et obligent les pays à choisir leur camp. Cela sème la division au sein de la communauté internationale, et fait s'enfoncer le monde dans les sables mouvants des risques et des incertitudes graves. Ces comportements irresponsables sont nuisibles pour les autres comme pour eux-mêmes, et doivent être catégoriquement rejetés.

La nécessité d'un multilatéralisme véritable est encore plus forte dans le monde d'aujourd'hui. Dans la période qui suivra la pandémie, tous les pays devront renforcer leur solidarité sous l'étendard de l'ONU, se respecter les uns les autres, se faire confiance et être dignes de confiance, faire preuve de bonne volonté, s'engager dans une coopération mutuellement avantageuse et œuvrer ensemble à un avenir meilleur.

M^{me} Moe (Norvège) (*parle en anglais*) : Je remercie les intervenants de leurs exposés éclairants.

Il est clair que les vaccins ne sont pas efficaces tant que tout le monde n'est pas vacciné, et il existe aujourd'hui de fortes disparités. Alors que certains pays sont proches de la vaccination universelle, d'autres, notamment ceux touchés par des crises humanitaires, n'ont vacciné que 5 % de leur population. En République démocratique du Congo, moins de 1 % de la population est entièrement vaccinée, et en Éthiopie, c'est moins de 18 %. L'accès équitable entre les pays demeure un défi mondial.

Les personnes les plus vulnérables ont été les plus durement touchées par cette pandémie, notamment les enfants qui se trouvent dans des zones de conflit armé. Ils ont vu leurs écoles être de plus en plus utilisées à des fins militaires, et ils sont davantage exposés au risque d'être enrôlés ou utilisés dans un conflit armé, ainsi qu'au risque de viol et d'autres formes de violence sexuelle, y compris la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle. Les mécanismes de protection communautaire et les institutions de l'état de droit ont été affaiblis, et les mécanismes de surveillance et de protection sur le terrain ont été sévèrement touchés. Tout cela est dû à l'isolement et à la détérioration critique de la situation socioéconomique provoqués par la pandémie, ainsi que par certaines des mesures mises en place pour lutter contre cette dernière.

Bien que la maladie à coronavirus (COVID-19) ait permis d'accélérer la recherche et le développement et de renforcer comme jamais auparavant les capacités de production, la livraison des vaccins reste un défi. Deux ans après le début de la pandémie, un financement complet du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 et de son Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 est on ne peut plus urgent pour garantir un accès équitable aux vaccins, aux outils diagnostiques et aux traitements, notamment pour les déplacés ou les personnes vivant dans des zones hors de portée des autorités sanitaires nationales.

Malheureusement, jusqu'à présent, le stock tampon humanitaire du COVAX n'a pas été un succès. Nous appelons les fabricants à renoncer à leurs exigences en matière d'indemnité et de responsabilité pour les doses tampons. Nous devons lever tous les obstacles qui empêchent son utilisation par les organisations et les pays.

Un approvisionnement suffisant en doses de vaccin ne suffit pas à lui seul à accroître les taux de vaccination. Je voudrais souligner trois éléments à cet égard.

Premièrement, la mobilisation de la population est essentielle. Un dialogue étroit est indispensable pour améliorer l'acceptation des vaccins contre la COVID-19 et renforcer la confiance dans ces vaccins, en particulier dans les situations de conflit, où la confiance dans les autorités nationales peut être faible et le niveau de désinformation élevé. Partout, les vaccins doivent être fournis en priorité aux groupes à haut risque.

Deuxièmement, nous devons nous pencher sur la capacité des systèmes de santé locaux de distribuer les vaccins. Des vaccins sont par exemple arrivés à expiration sur le tarmac au Soudan du Sud, en Afghanistan et ailleurs. Les vaccins contre la COVID-19 doivent être intégrés à nos stratégies générales de santé et ajoutés à la liste des vaccins de routine, et non pas s'y substituer.

Troisièmement, nous devons garantir l'accès. Alors qu'un nombre croissant de vaccins parviennent à des pays en guerre, il reste impératif de garantir un accès humanitaire complet, sûr et sans entrave. Celui-ci doit comprendre la protection des travailleurs humanitaires et médicaux ainsi que de leurs biens. Depuis le début de 2022, 52 actes de violence ou menaces contre les soins de santé ont été signalés au Myanmar, faisant sept victimes parmi le personnel de santé et endommageant huit installations sanitaires. Au Soudan, 10 travailleurs sanitaires auraient été blessés à la suite d'actes de violence. En Ukraine, 91 incidents ont été signalés, dont 21 attaques contre des travailleurs sanitaires et 77 attaques contre des établissements de santé, même si nous savons que les chiffres réels sont probablement beaucoup plus élevés. Les attaques visant les soins de santé et le personnel médical et humanitaire sont inacceptables et montrent que les parties ne respectent pas leurs obligations en vertu du droit international humanitaire.

Dans la résolution 2565 (2021), nous reconnaissons que les populations touchées par des conflits et l'insécurité sont extrêmement vulnérables et risquent tout particulièrement d'être laissées pour compte. Nous devons poursuivre nos efforts afin de garantir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19. Le Conseil a un rôle clef à jouer, notamment en assurant le suivi de sa résolution.

M. Agyeman (Ghana) (*parle en anglais*) : Je remercie la délégation britannique d'avoir choisi d'aborder cette question durant sa présidence.

Je remercie également M. Ted Chaiban, M^{me} Esperanza Martinez et M. Emmanuel Ojwang d'avoir partagé leurs perspectives singulières sur le statut de la

distribution des vaccins, en particulier en ce qui concerne les programmes de vaccination dans les situations de conflit.

Les résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021) illustrent la préoccupation du Conseil face aux conséquences de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur le maintien de la paix et de la sécurité internationales dans le contexte des missions de maintien de la paix, mais aussi dans les situations de conflit et de crise humanitaire. Ces résolutions appellent à mener une action urgente et coordonnée pour limiter les effets de la pandémie sur la réalisation des principaux objectifs en matière de paix et de sécurité. Hormis le fait qu'il n'a pas été donné suite à l'appel en faveur d'un cessez-le-feu mondial lancé par le Secrétaire général, et qu'une pause humanitaire durable de 90 jours consécutifs n'a pas été instaurée, comme le préconisait le Conseil, nous estimons que globalement, et compte tenu des circonstances, la riposte de l'Organisation face à la pandémie dans les missions sur le terrain a été satisfaisante en ce qu'elle a permis de maintenir la sécurité du personnel. Nous nous félicitons également de l'évolution des consignes sanitaires dispensées aux pays fournisseurs de contingents et de personnel de police en ce qui concerne la gestion de la pandémie de COVID-19, sur la base des données scientifiques disponibles.

La crise ukrainienne a éclipsé la COVID-19 dans l'espace médiatique, mais nous savons tous que la pandémie continue de sévir et a des effets dévastateurs non seulement sur les systèmes de santé, mais également sur les économies des pays et les aspirations de nombreux peuples au développement. La pandémie a mis à nu les inégalités structurelles sous-jacentes qui alimentent les conflits et l'instabilité et a exacerbé les problèmes socio-économiques et de santé publique de nombreux pays, notamment en ce qui concerne leur capacité de fournir des services publics vitaux, tels que des vaccins, et de répondre aux besoins des groupes marginalisés et vulnérables.

Dans les pays déjà touchés par des conflits, la situation est encore pire. En effet, selon les statistiques publiées par l'ONU, seuls quelque 13 % des habitants des pays à faible revenu ont été vaccinés, alors que ce chiffre approche de 70 % dans les pays à revenu élevé. Aussi mauvaise soit-elle, cette situation n'est rien à côté de celle de millions de personnes dans des pays en situation de conflit armé, de sortie de conflit et d'urgence humanitaire, qui sont tout simplement oubliées des campagnes de vaccination. Cela est inacceptable et reflète l'incapacité de la communauté internationale à administrer des vaccins de manière équitable.

L'exécution du mandat découlant de la résolution 2565 (2021), en particulier ses dispositions relatives à la constitution d'un stock humanitaire, reste importante en vue de garantir un accès équitable aux vaccins pour mettre un terme à la pandémie et aider les pays à se préparer à affronter la prochaine pandémie. Ma délégation appelle donc les principales parties prenantes à réfléchir aux exigences en matière d'indemnisation et de responsabilité concernant les vaccins, à rationaliser la distribution des vaccins pour les populations vulnérables et à haut risque et à financer les opérations de livraison. Nous exhortons également les pays à s'engager à mettre une partie de leurs vaccins à disposition du stock humanitaire afin de pouvoir vacciner les habitants de pays en proie à des crises humanitaires.

Outre la mise en œuvre du stock humanitaire, je voudrais partager quelques réflexions qui, selon moi, devraient constituer la base de la coopération mondiale en vue de régler la question de l'équité vaccinale dans les pays en situation de conflit armé, de sortie de conflit et d'urgence humanitaire.

Premièrement, nous devons renforcer le financement des organisations mondiales de santé existantes. Il s'agit notamment d'assurer une base de financement multilatéral plus importante et plus prévisible pour l'Organisation mondiale de la Santé et les centres régionaux de contrôle des maladies, qui jouent un rôle central en matière de sécurité sanitaire internationale. Il faudra, pour ce faire, consacrer 1 % supplémentaire du produit intérieur brut au financement de la santé mondiale. Il s'agit là d'un investissement dans un bien public mondial, et non d'une aide.

Deuxièmement, la vaccination contre la COVID-19 ne peut être un objectif autonome. La communauté internationale doit adopter une approche commune mais différenciée et s'employer à renforcer les systèmes de santé publique pour veiller à ce que la vaccination ne soit qu'un élément d'une stratégie sanitaire plus générale adaptée à la réalité des besoins et des priorités des personnes en matière de santé.

Troisièmement, il est urgent de déconcentrer les capacités de fabrication des vaccins, notamment en Afrique, où existent de nombreux conflits et où les problèmes de distributions persistent. C'est pour cette raison que des pays tels que le Ghana, le Rwanda et le Sénégal, en partenariat avec l'entreprise de biotechnologie allemande BioNTech SE, se sont lancés dans la mise au point et la fabrication de vaccins afin de devenir des pôles en Afrique subsaharienne. Le

Ghana s'est engagé à mobiliser 25 millions de dollars pour renforcer ses capacités nationales en matière de production de vaccins et celles des entreprises pharmaceutiques nationales en matière de remplissage, de finition et d'emballage des vaccins à ARN messager contre la COVID-19, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies, ce qui constitue une première étape en matière de production de vaccins.

Quatrièmement, nous devons renforcer et appuyer les mécanismes existants, tels que le Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 et les initiatives de l'Union africaine et du Fonds africain pour l'acquisition des vaccins, qui jouent un rôle essentiel dans la distribution de vaccins aux pays vulnérables, ainsi qu'aux pays en situation particulière, notamment les pays en situation de conflit armé, de sortie de conflit et d'urgence humanitaire. À cet égard, nous sommes heureux d'apprendre qu'à ce jour, le Mécanisme COVAX a distribué plus d'un milliard de vaccins dans des pays à revenu faible et intermédiaire.

La pandémie nous a appris que l'apport de solutions nationales à des problèmes internationaux ne fonctionne pas. Le Ghana affirme donc sa volonté d'appuyer les résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021) et estime que, grâce à leur mise en œuvre, la vaccination pourrait être menée à bien dans tous les contextes, en particulier les situations de conflit.

M. Hoxha (Albanie) (*parle en anglais*) : Nous remercions le Royaume-Uni d'avoir porté à l'attention du Conseil la question de l'égalité d'accès aux vaccins contre la maladie à coronavirus (COVID-19) dans les situations de conflit et de crise humanitaire. Je félicite les intervenants de leurs exposés instructifs et de leurs recommandations utiles.

La pandémie est loin d'être terminée, même si la situation mondiale a considérablement évolué et s'est beaucoup améliorée grâce à la vaccination. L'amélioration de notre capacité à vivre avec la COVID-19 et l'élan en faveur du retour à une vie normale ne doivent pas nous rendre imprudents. Nous ne connaissons qu'un moyen de vaincre le virus : l'application de mesures de protection et les vaccins.

L'Albanie a parrainé la résolution 2565 (2021), qui exige l'instauration de pauses humanitaires afin de faciliter l'accès et l'acheminement des vaccins vers toutes les régions en proie à des conflits armés. En juin 2020, nous avons signé une déclaration commune interrégionale, avec 170 États Membres, pour exprimer

notre appui à l'appel du Secrétaire général en faveur d'un cessez-le-feu mondial dans toutes les régions touchées par des conflits afin de lutter contre la pandémie de COVID-19, appel qui est repris dans la résolution 2532 (2020), un texte historique. Plus tôt cette année, nous nous sommes également associés à l'appel du Président de l'Assemblée générale en faveur de l'équité en matière de vaccins.

Malgré une intervention humanitaire solide, les défis se multiplient. Nous constatons toujours une intensification des conflits existants et nouveaux dans de nombreuses régions du monde. Nous connaissons tous le lourd bilan de la pandémie de COVID-19. Elle a considérablement pesé sur les moyens de subsistance à travers le monde, perturbé l'éducation mondiale, replongé des millions de personnes dans l'extrême pauvreté, augmenté les besoins humanitaires et alimenté les conflits. Elle a entraîné la pire récession économique depuis la Grande Dépression.

Dans ce contexte fragile, je tiens à souligner quelques points.

Premièrement, nous devons adopter des mesures plus énergiques pour faciliter un accès équitable et abordable aux vaccins afin de combattre le virus dans les infrastructures les plus vulnérables du monde, en nous appuyant sur les principes humanitaires, d'inclusion, d'égalité des sexes, de mobilisation de la population et, bien sûr, d'équité.

Parmi les pays concernés par le Plan de réponse humanitaire global, ce sont les plus pauvres et les plus touchés par les conflits qui ont reçu le moins de doses. Les rapports du Bureau de la coordination des affaires humanitaires montrent que si nous comptons aujourd'hui 28 pays bénéficiant du Plan de réponse humanitaire, plus d'un tiers d'entre eux, dont le Yémen, la République démocratique du Congo, Haïti, le Soudan du Sud, le Cameroun, le Burundi et le Mali, ont vacciné à peine 3 à 10 % de leur population. N'oublions pas, comme les intervenants l'ont rappelé à juste titre, qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de disponibilité et d'accès, mais que la désinformation et la réticence à la vaccination jouent également un rôle.

Deuxièmement, nous considérons que le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) est un outil puissant et véritablement multilatéral pour distribuer des vaccins de manière équitable dans le cadre du Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins. Le financement

complet de l'Accélérateur ACT est d'une importance vitale et nous saluons les efforts déployés par tous les pays qui ont fait des dons jusqu'à présent au Mécanisme COVAX. Nous encourageons tous les donateurs de vaccins à augmenter l'approvisionnement des pays en développement et félicitons l'Allemagne d'avoir coorganisé le Sommet 2022 du système de garantie de marché du COVAX de Gavi et d'avoir annoncé un financement supplémentaire pour la vaccination contre la COVID-19 dans les pays à faible revenu.

Troisièmement, le rôle des équipes de pays, des missions de maintien de la paix et des missions politiques spéciales des Nations Unies, qui tentent d'appuyer le processus de vaccination, s'avère d'une importance cruciale, non seulement pour contribuer au maintien de la paix et de la sécurité internationales, mais aussi pour aider les autorités locales et les établissements de santé à faire face à la pandémie et à ses conséquences.

Enfin, le Conseil de sécurité ne doit ménager aucun effort et appeler toutes les parties à des conflits armés à cesser les hostilités et à s'engager immédiatement dans une solution humanitaire durable.

Nous devons accorder une attention à la mise en œuvre des résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021) dans l'examen de chaque situation de pays et crise humanitaire, car il s'agit de résolutions importantes qui bénéficient d'un consensus et constituent une base solide pour aller de l'avant.

M. Gómez Robledo Verduzco (Mexique) (*parle en espagnol*) : Le Mexique remercie M. Ted Chaiban, M^{me} Esperanza Martinez et M. Emmanuel Ojwang de leurs exposés. Nous saluons également la présence de la Ministre Al Amiri, des Émirats arabes unis, à qui nous souhaitons la bienvenue au Conseil de sécurité.

Le Mexique considère qu'il est particulièrement pertinent et louable de la part de la présidence britannique d'avoir invité le Conseil de sécurité à faire le suivi de la mise en œuvre des résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021), concernant les conséquences de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) sur le maintien de la paix et de la sécurité internationales.

Les conséquences dévastatrices et multidimensionnelles de la pandémie et les inégalités inacceptables dans l'accès aux vaccins, exacerbées dans les situations de conflit ou d'après conflit et dans les pays traversant une crise humanitaire, doivent être clairement dénoncées. L'apparition de nouveaux variants et le déclenchement d'autres conflits armés

ont également entravé les efforts déployés au niveau mondial pour lutter contre la crise sanitaire de manière unie et systémique.

Malheureusement, il n'a été tenu aucun compte de l'appel à une cessation générale et immédiate des hostilités dans le contexte de la pandémie. Le conflit armé en Ukraine n'est pas la seule atteinte à la paix. Les hostilités se poursuivent en République démocratique du Congo, en Syrie, au Mali et en Éthiopie, pour ne citer que ces pays.

Fort heureusement, les progrès de la science ont permis de mettre au point des vaccins efficaces contre le virus en un temps record, et leur disponibilité a, il est vrai, progressé. Cependant, la situation de nombreux pays dont nous examinons périodiquement la situation au sein du Conseil de sécurité est très décourageante.

Bien que nous disposions de stocks suffisants pour vacciner toute la population adulte de notre planète, Haïti n'a reçu assez de doses que pour couvrir 3 % de sa population et le pourcentage de vaccins distribués dans le pays est encore moins élevé ; la République démocratique du Congo et le Yémen ont reçu à peine de quoi vacciner 4 % de leur population ; et le Mali et le Soudan du Sud ont reçu 8 % des doses requises. Ces chiffres mettent en évidence le déséquilibre inacceptable qui prévaut encore.

Afin de parvenir à une distribution plus équitable des vaccins, le Mexique considère qu'il est essentiel de réunir les deux conditions suivantes.

Premièrement, la suspension temporaire des droits de propriété intellectuelle dans des situations telles que cette pandémie, comme le prévoient les règlements de l'Organisation mondiale du commerce. Deuxièmement, la reconnaissance universelle de tous les vaccins déjà approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé, comme nous l'avons proposé dans le cadre du Groupe des Vingt, entre autres. La stigmatisation d'un vaccin pour des raisons politiques est tout simplement aberrante. L'engagement des pays membres du Conseil de sécurité, et leur unité pour faire face à cette situation, sont essentiels pour permettre une action véritablement efficace de l'ONU et pour atténuer les ravages causés par la pandémie dans les situations de conflit.

Grâce à une action mieux coordonnée, aux équipes de pays sur le terrain et au stock tampon humanitaire du Mécanisme COVAX, le personnel de santé des pays qui accusent le plus de retard pourra être formé et la confiance du public dans l'efficacité des

vaccins pourra être renforcée. Tous les problèmes de distribution et d'administration des vaccins identifiés sont surmontables. C'est pourquoi le Mexique considère que les résolutions que nous examinons aujourd'hui ont constitué un pas dans la bonne direction, tout comme la résolution 74/274, promue par le Mexique à l'Assemblée générale en avril 2020. Il est toutefois nécessaire de faire de leurs dispositions une réalité, afin que les personnes touchées par les conflits puissent bénéficier de ce qui est et doit être un véritable bien public mondial, et c'est ce que les vaccins doivent être, surtout en cas de pandémie.

Nous avons contribué à l'effort mondial par le biais du Mécanisme COVAX et fait don de 1,1 million de vaccins à six pays d'Amérique latine et des Caraïbes, à savoir le Paraguay, le Belize, la Bolivie, la Jamaïque, le Guatemala, El Salvador et le Honduras, dans un effort de solidarité et de coopération, qui est encore plus nécessaire aujourd'hui si nous avons encore une conscience universelle.

M. Biang (Gabon) : Je remercie M. Chaïban, M^{me} Martinez et M. Ojwang pour leurs exposés.

Depuis son apparition en 2019, la maladie à coronavirus (COVID-19) s'est avérée un ennemi redoutable, entraînant une remise en question de plusieurs de nos certitudes, de notre résilience face à de nombreux défis et de notre capacité à les prévoir et à les combattre avec efficacité.

Au plus fort de la crise, et prenant la mesure de la menace, le Secrétaire général a lancé il y a deux ans un appel mondial pour un cessez-le-feu immédiat partout sur la planète, afin de se concentrer ensemble sur le vrai combat : vaincre la COVID-19.

Les résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021) du Conseil concrétisent et amplifient ce plaidoyer. Elles appellent les parties au conflit à une cessation immédiate des hostilités et demandent le renforcement des actions nationales, multilatérales, ainsi que la coopération en vue d'un accès équitable aux vaccins dans les situations de conflit armé, les situations de post-conflit et les situations d'urgence humanitaire complexes.

Deux années après l'émergence de la COVID-19, il était important de faire un bilan de la mise en oeuvre de ces résolutions et d'évaluer les moyens d'en améliorer l'efficacité.

Sur le plan sanitaire, le bilan reste mitigé. Le principe moral du vaccin comme bien mondial commun, qui sous-tend l'élan multilatéral sur l'accès équitable

pour tous peine à tenir face à l'épreuve de la réalité, à l'épreuve des nationalismes et à l'épreuve des bonnes affaires des multinationales.

Sur le plan sécuritaire, il n'est guère plus glorieux. La trêve humanitaire décidée par le Conseil de sécurité n'a pas été suivie. Dans plusieurs champs de bataille, les armes ne se sont pas tues et la situation a même empiré, du fait de nouvelles belligérances qui viennent s'ajouter aux conflits chroniques, notamment en Afrique et au Moyen-Orient, le tout amplifié par la persistance des actes terroristes.

Sur le plan humanitaire, les besoins demeurent aussi élevés que les entraves à l'aide humanitaire. La famine, la maladie, exacerbées par la pandémie de COVID-19, les déplacements internes et transfrontaliers des populations, qui font toujours plus de personnes déplacées et de réfugiés accroissent et complexifient du même coup les besoins humanitaires et les conditions et modalités d'intervention des personnels humanitaires. Malgré les actions conjuguées des mécanismes mis en place pour l'accès équitable aux vaccins, notamment le Mécanisme COVAX, le constat est implacable : un faible pourcentage des personnes vivant dans les pays en développement ont été vaccinées et dans des proportions encore moindres dans les zones exposées aux conflits armés, contre un peu plus de 70 % dans les pays développés. Il est évident que le déploiement des mécanismes envisagés est particulièrement complexe dans les situations de conflit, a fortiori lorsqu'ils ne bénéficient pas d'une trêve humanitaire. Or, pour remplir leur mandat, les personnels humanitaires doivent pouvoir bénéficier des garanties prévues par les Conventions de Genève et leurs protocoles additionnels. De même, la sécurité des civils doit être garantie.

Qu'il me soit permis d'aborder deux préoccupations dans le cadre de la réponse aux défis posés par la pandémie. Tout d'abord, les mécanismes multilatéraux doivent se déployer dans les zones de conflit armé selon une approche de coopération qui met à profit les mécanismes régionaux et sous-régionaux. Dans le cas de l'Afrique par exemple, l'Équipe spéciale d'acquisition de vaccins de l'Union africaine, les Envoyés spéciaux de l'Union africaine pour la COVID-19 ou encore les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies doivent être mis à contribution dans le cadre de partenariats efficaces.

Ensuite, le déploiement sur le terrain est primordial pour prendre en compte une approche communautaire, qui doit être privilégiée afin de surmonter

certaines pesanteurs, notamment d'ordre sociétal. Nous savons que la faible couverture des pays du Sud tient à des facteurs divers, au nombre desquels la réticence ou le scepticisme face au vaccin. Pour atteindre des populations de zones éloignées, rurales ou en proie à la peur de l'inconnu, il peut s'avérer salutaire de s'appuyer sur des réseaux communautaires susceptibles de susciter la confiance nécessaire en pareille situation.

La problématique de l'équité vaccinale ne saurait trouver une solution durable sans recourir à une production locale, qui permet notamment de faire face aux contraintes logistiques, d'éviter les ruptures de stocks et de prévenir les aléas dans la distribution. Nous saluons à cet effet l'annonce récente par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé de la mise sur pied d'un programme de production de vaccins sur le continent africain. Naturellement, la mise en œuvre d'un tel programme devrait être adossée à des mesures internationales fortes, telles qu'un moratoire sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce au sein de l'Organisation mondiale du commerce. Ce moratoire constituerait un message fort dans notre capacité à répondre aux défis imposés par la pandémie de COVID-19 et à réduire les menaces à la sécurité internationale.

Je voudrais, pour terminer, appeler une fois de plus à une plus grande solidarité internationale et à une plus grande ambition de la communauté internationale pour venir à bout de cette terrible pandémie et de ses conséquences sur notre sécurité collective.

M. Raguttahalli (Inde) (*parle en anglais*) : Pour commencer, je tiens à remercier de leurs exposés détaillés M. Ted Chaiban, M^{me} Esperanza Martinez, et M. Emmanuel Ojwang. Je tiens également à féliciter la présidence britannique du Conseil d'avoir pris l'initiative d'organiser un débat sur cet important sujet.

Au cours des deux dernières années, nous avons été témoins d'un véritable effort mondial pour surmonter les défis posés par la pandémie. Plusieurs pays ont vacciné une grande partie de leur population contre la maladie à coronavirus (COVID-19) et sont passés à l'administration de doses de rappel. Cependant, la plupart du monde en développement n'a pas encore été vacciné. Les taux de vaccination de la population dans les pays confrontés à des situations de conflit sont encore plus bas. Paradoxalement, même si nous avons fait des progrès considérables en ce qui concerne la mise au point et la production de nouveaux vaccins contre la COVID-19, nous devons encore régler les questions relatives à l'équité vaccinale, à l'accès, à la distribution et à l'administration des vaccins.

L'absence de coordination dans la distribution des vaccins et le manque de capacités pour les administrer ont nui aux initiatives de vaccination dans les pays en proie à des conflits armés et dans les situations d'après-conflit. Les pays sous-développés sont les plus durement touchés. Nous devons redoubler d'efforts pour accélérer la livraison de vaccins contre la COVID-19 sûrs et abordables dans ces centres de population.

La crise de la COVID-19 a montré qu'il est nécessaire d'améliorer les infrastructures de santé publique en vue de la livraison jusqu'au dernier kilomètre, en particulier dans les régions où ces infrastructures sont faibles. Nous devons trouver des moyens de garantir la livraison des vaccins dans les régions en proie à un conflit ou dans les situations d'après-conflit, qui ne sont pas desservies de manière adéquate par les infrastructures de santé. Nous devons également combattre la réticence à se faire vacciner en élaborant des stratégies adaptées, méthodiques et empathiques pour communiquer des informations scientifiques et précises aux populations. Avec la résurgence des cas de COVID-19 et l'augmentation du nombre de variants préoccupants, il est primordial d'encourager la collaboration internationale en matière de veille génomique afin de suivre les mutations du virus et d'échanger des informations de manière régulière et en temps utile.

Il est inquiétant de constater que l'accélération des campagnes de vaccination contre la COVID-19 entraîne une réduction de la vaccination des enfants contre d'autres maladies. Nous devons veiller à inverser cette tendance au relâchement pour les autres vaccinations afin de garantir une reprise sanitaire durable après la pandémie.

Conformément à sa vision « Une Terre, une Santé », l'Inde a contribué à sauver d'innombrables vies en fournissant rapidement les médicaments et les vaccins nécessaires à de nombreux pays. Les efforts de vaccination déployés par l'Inde sur son propre sol ont participé au renforcement de la lutte mondiale contre la COVID-19.

Après l'émergence de la pandémie de COVID-19, l'Inde a joué pleinement son rôle en fournissant des vaccins fabriqués en Inde, des médicaments vitaux et du matériel médical à tous les pays du Sud. L'Inde soutient plus de 150 pays en leur fournissant des médicaments susceptibles de sauver des vies et du matériel médical depuis le début de la pandémie, et nous continuons d'aider les pays dans le besoin.

À l'avenir, l'Inde est également prête à envisager de renforcer sa capacité de production de vaccins, qui seraient réservés aux pays partenaires, dans le cadre de sa vision « Vaccins pour demain ». En outre, pour que les doses de vaccins soient administrées, les pays ont besoin de capacités solides dans des secteurs essentiels, notamment les outils de technologies de l'information, tels que notre application CoWIN, l'expansion de la chaîne du froid et la formation et le renforcement des capacités des professionnels de la santé en matière d'administration des vaccins. L'Inde est prête à collaborer avec d'autres pays pour les aider également dans ces domaines importants.

La communauté scientifique, avec l'appui d'une industrie pharmaceutique forte, a réussi à mettre au point et à fabriquer des vaccins sûrs, efficaces et abordables, notamment le premier vaccin à base d'ADN au monde. Plus de 170 millions de doses de vaccin fabriquées en Inde ont été distribuées à 96 pays et à des entités de l'ONU, dont 41 millions de doses à 48 pays par l'entremise du Mécanisme COVAX et 14 millions de doses à 48 pays et aux forces de maintien de la paix de l'ONU sous forme de dons bilatéraux. Nous avons également aidé plusieurs pays à renforcer leurs capacités en matière d'administration de vaccins au moyen de programmes de formation personnalisés. Nous avons aussi modernisé deux hôpitaux des missions de maintien de la paix à Goma, en République démocratique du Congo, et à Djouba, au Soudan du Sud, dès le début de la pandémie.

Il est extrêmement préoccupant de constater que, alors que le Conseil de sécurité a appelé à une trêve humanitaire, les terroristes et autres acteurs non étatiques ont tout simplement profité de la pandémie pour intensifier leurs ignobles activités. Les terroristes ont essayé d'exploiter la détresse financière et émotionnelle causée par les confinements liés à la pandémie pour affaiblir la cohésion de nos sociétés. L'utilisation accrue des plateformes numériques pendant la pandémie a malheureusement rendu les individus plus vulnérables à la radicalisation et au recrutement par des groupes terroristes.

Comme le démontrent les données actuelles sur les cas de COVID-19, nous sommes encore loin de la fin de la pandémie. Cela signifie que nous devons continuer à travailler ensemble pour trouver des solutions innovantes, abordables et sûres pour lutter contre ce virus. Pour garantir un approvisionnement ininterrompu en vaccins, nous devons améliorer nos capacités de

fabrication, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, et faire en sorte que les chaînes d'approvisionnement mondiales en matières premières demeurent ouvertes, sans interruption. L'Inde a plaidé fermement en faveur du principe d'équité à l'Organisation mondiale de la Santé et a également proposé à l'Organisation mondiale du commerce, avec l'appui de l'Afrique du Sud, la levée des brevets pour les vaccins et les traitements contre la COVID-19 et les moyens de diagnostic, dans le cadre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.

Pour conclure, l'Inde est prête à collaborer avec la communauté internationale pour mettre en place des systèmes de santé solides financés de manière adéquate, renforcer la préparation et garantir un accès équitable aux vaccins.

M. Kiboino (Kenya) (*parle en anglais*) : Je tiens à féliciter le Royaume-Uni d'avoir organisé la présente séance et salue son rôle de chef de file dans l'adoption des résolutions 2532 (2020) et 2565 (2021), deux textes qui ont fait date. Je remercie M. Ted Chaiban, M^{me} Esperanza Martinez et M. Emmanuel Ojwang de leurs exposés et réflexions instructifs.

En sa qualité de coordonnateur informel entre le Conseil de sécurité et la Commission de consolidation de la paix, le Kenya souhaite attirer l'attention du Conseil sur l'avis écrit qui décrit l'action menée par la Commission pour plaider en faveur de l'équité vaccinale ainsi que de la disponibilité et de l'accessibilité des vaccins dans les pays en proie à des conflits, afin de garantir un relèvement inclusif et durable.

Les conséquences catastrophiques de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans le monde et en particulier dans les pays en situation de conflit sont énormes. Cette maladie a rendu difficile l'acheminement de l'aide humanitaire ; exposé les groupes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, à des risques supplémentaires ; mis en péril les processus de paix et les efforts de consolidation de la paix, et porté atteinte aux progrès importants en matière de développement réalisés par les pays en transition ou qui mènent des activités de reconstruction après un conflit.

Toutefois, si le mécanisme multilatéral avait été activé rapidement et efficacement, nous pensons que la pandémie n'aurait pas eu de conséquences aussi énormes. Au lieu de cela, elle a mis en évidence l'attachement inconsistant au multilatéralisme et un faux sentiment d'autonomie, ce qui a entraîné une série de réactions

impulsives qui ont laissé au virus l'espace et le temps de gagner du terrain, notamment à travers de nouveaux variants qui se propagent rapidement.

L'écart immense entre les taux de vaccination dans les pays du Nord et ceux du Sud illustre clairement l'échec du multilatéralisme. C'est une source de préoccupation non seulement par rapport à la pandémie, mais aussi par rapport à d'autres menaces mondiales. Même si la pandémie semble s'estomper, nous ne devons pas relâcher nos efforts conjoints pour la combattre. Nous devons tirer des enseignements de cette expérience pénible : personne n'est en sécurité tant que tout le monde ne l'est pas.

Il est possible que la pandémie de COVID-19 soit un signe avant-coureur de futures pandémies, peut-être plus puissantes, qui constitueraient une menace plus grave pour la paix et la sécurité internationales. Nous devons continuer à mettre en œuvre des approches multidimensionnelles pour remédier à l'accès inéquitable aux vaccins, aux faiblesses des infrastructures de distribution et à la réticence à se faire vacciner. Je voudrais insister sur quatre points à cet égard.

Premièrement, pour lutter contre la pandémie, en particulier dans les pays en développement et les pays touchés par des conflits, il faut développer une résilience à long terme en ce qui concerne les infrastructures relatives aux données, aux vaccins et aux tests de dépistage et renforcer les institutions pour résister aux vagues futures de la COVID-19 et à d'autres pandémies.

Deuxièmement, seul 1 % ou moins de tous les vaccins utilisés en Afrique sont produits localement. Nous devons passer d'une aide bilatérale discrétionnaire à des investissements stratégiques dans la production locale de vaccins. À cet égard, le Kenya a récemment signé un protocole d'accord avec Moderna pour la construction d'une usine de production de vaccins et de médicaments connexes dans le pays.

Troisièmement, le Conseil de sécurité peut, en collaboration avec d'autres entités de l'ONU, encourager les missions de maintien de la paix à renforcer la médiation entre les parties aux conflits armés afin de faciliter les interventions contre la COVID-19, notamment les campagnes de vaccination dans les situations de conflit armé. Dans leurs rapports périodiques au Conseil, ces missions peuvent signaler les obstacles à l'accès et ceux qui perturbent ou bloquent les infrastructures d'approvisionnement et de distribution des vaccins.

Quatrièmement, compte tenu des circonstances difficiles dans les situations de conflit armé, le Conseil de sécurité doit réitérer son appel à toutes les parties à des conflits armés pour qu'elles observent sans plus tarder une trêve humanitaire durable, généralisée et soutenue pour, entre autres choses, faciliter la livraison et la distribution équitable, sûre et sans entrave des vaccins contre la COVID-19 dans les zones de conflit armé.

Pour conclure, nous réitérons notre appel en faveur de la collaboration, de la solidarité et d'une action empathique. À cet égard, nous saluons les mesures concertées prises au niveau du continent et à l'échelle régionale par l'Union africaine, notamment par l'entremise de l'Agence africaine du médicament, afin de renforcer la surveillance réglementaire sur le continent et de faciliter l'accès à des médicaments de qualité, sûrs et efficaces.

M. Flynn (Irlande) (*parle en anglais*) : Je remercie les intervenants de nous avoir fourni des analyses et des aperçus actualisés sur l'ampleur du défi qui reste à relever pour mettre en œuvre les mesures relatives à la lutte contre la maladie à coronavirus (COVID-19) dans les contextes fragiles et les situations de conflit.

Nous restons fermement convaincus que personne n'est à l'abri de la COVID-19 tant que nous ne le sommes pas tous. Des progrès louables ont été accomplis pour réaliser l'objectif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de parvenir à un taux de vaccination mondial de 70 % d'ici à la mi-2022, mais il reste des lacunes importantes et persistantes en termes de couverture. Nous ne pouvons pas nous permettre de faire abstraction de ce risque. Il faut donner la priorité à des mesures visant à remédier aux taux de vaccination très faibles dans les situations de conflit ou de sortie de conflit et appliquer des solutions souples et originales.

La création du stock tampon humanitaire du COVAX est une mesure positive et a effectivement permis de distribuer des volumes importants de doses de vaccin à des pays tels que la République démocratique du Congo, l'Afghanistan, le Yémen et l'Éthiopie. Nous constatons avec satisfaction que le Mécanisme COVAX continue de s'adapter et de répondre aux besoins au fur et à mesure qu'ils évoluent. Je me félicite de l'accent mis sur la distribution dans la stratégie actuelle, notamment dans les contextes fragiles et les situations de crise humanitaire. Il faut accorder la priorité à l'accès pour les acteurs humanitaires, notamment l'OMS, l'UNICEF et le Comité international de la Croix-Rouge, ainsi que pour les divers acteurs de la société civile qui ont les

compétences nécessaires, pour faire en sorte que les doses disponibles soient administrées aux personnes qui en ont besoin.

Ces derniers mois et de manière générale, la communauté internationale a répondu de façon satisfaisante à l'appel en faveur du partage des doses. Cependant, le défi que nous devons relever en 2022 va bien au-delà des questions d'approvisionnement. Nous devons réhabiliter, reconstruire et compléter les systèmes de santé. Nous devons en particulier mettre l'accent sur les capacités logistiques, de transport et en matière de fourniture de services de santé. Ces capacités devront être renforcées rapidement et mises à niveau dans les contextes fragiles.

Le droit international humanitaire exige que les parties à un conflit armé protègent le personnel médical pour lui permettre d'administrer les vaccins et de soigner, sans discrimination, les blessés, les personnes dans le besoin et les malades. Au 8 avril, l'OMS avait signalé 160 attaques contre des installations, des travailleurs et des transports sanitaires dans le monde en 2022, dont plus de 100 en Ukraine.

Nous devons condamner avec la plus grande fermeté tous les incidents dans lesquels des professionnels ou des établissements de santé sont pris pour cible par l'une ou l'autre des parties à un conflit. Le Conseil doit continuer de garantir l'application de la résolution 2565 (2021), et nous nous félicitons de la présente occasion de faire le bilan des progrès accomplis à ce jour et des nombreux problèmes qui persistent sur le terrain.

Il est dans notre intérêt à tous de veiller à ce qu'autant de personnes que possible soient vaccinées contre cette maladie qui se transmet beaucoup trop facilement et qui continue de faire peser une grave menace sur la vie, la santé et le bien-être partout dans le monde. Nous avons appuyé l'appel du Secrétaire général en faveur d'un cessez-le-feu mondial au début de la pandémie, et nous lui renouvelons notre appui aujourd'hui.

L'Irlande a toujours souligné l'importance et la nécessité d'un accès équitable aux vaccins, et je réaffirme ici notre engagement à cet égard. Tout en renforçant la capacité des systèmes de santé à fournir des vaccins et d'autres services de santé essentiels, nous devons lutter contre la quantité considérable d'informations fausses qu'on a laissé s'accumuler concernant les vaccins et qui, comme nous l'avons entendu aujourd'hui, entrave les efforts du personnel de santé et des travailleurs humanitaires pour prévenir et traiter les cas de COVID-19.

Il est impératif que nous redirigions nos efforts vers la réalisation de l'objectif fixé par l'OMS, à savoir un taux de vaccination mondial de 70 % cette année, pour éviter d'avoir à débattre une fois de plus des meilleures contre-mesures à prendre pour lutter contre un variant encore plus agressif de la COVID-19. À cette fin, nous devons renforcer les systèmes de santé et accélérer nos efforts dans les situations de conflit et de sortie de conflit et dans les contextes marqués par des problèmes humanitaires.

Le Président (*parle en anglais*) : Le représentant de la Fédération de Russie a demandé tout à l'heure comment les problèmes liés à l'indemnisation pouvaient gêner la mise en œuvre du stock tampon humanitaire. Je donne la parole à M. Chaiban, qui va répondre à cette question.

M. Chaiban (*parle en anglais*) : En ce qui concerne le stock tampon humanitaire, la question de la responsabilité et de l'indemnisation est fondamentale. Nous devons reconnaître que la situation n'est plus la

même qu'au début de la campagne de vaccination, des milliards de doses ayant été administrées. Nous avons donc beaucoup plus d'éléments de référence concernant les effets secondaires. C'est pourquoi il faut aussi faire évoluer la discussion au sujet de l'indemnisation et de la responsabilité, et réfléchir, premièrement, aux mesures pouvant être prises pour que les vaccins soient pleinement approuvés, et deuxièmement, aux différents instruments d'assurance pouvant être utilisés pour répondre à toute préoccupation persistante concernant l'indemnisation et la responsabilité. Dans le cadre du débat sur le stock tampon, on examine actuellement ces différentes options.

Le Président (*parle en anglais*) : Je voudrais conclure en prenant acte des conseils sur la vaccination contre la maladie à coronavirus (COVID-19) fournis au Conseil de sécurité par la Commission de consolidation de la paix et en remerciant ses membres de leur intérêt pour la question.

La séance est levée à 17 h 5.