



Conseil économique et social

Distr. générale
9 juin 2021
Français
Original : anglais

Session de 2020

25 juillet 2019-22 juillet 2020

Point 19 f) de l'ordre du jour

Questions sociales et questions relatives

aux droits de l'homme : droits de l'homme

Droits économiques, sociaux et culturels

Rapport de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*

Résumé

Dans le présent rapport, soumis en application de la résolution 48/141 de l'Assemblée générale, la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme examine les effets de la crise de la COVID-19 sur les droits économiques, sociaux et culturels en mettant l'accent sur les droits à la santé et à la protection sociale. Elle répertorie en la matière des pratiques prometteuses, qui sont de nature à améliorer la protection des personnes et des groupes les plus pauvres et les plus marginalisés face à la pandémie, et esquisse des solutions fondées sur les droits pour bâtir un avenir meilleur dans le cadre d'un nouveau contrat social.

* Il a été convenu que le présent rapport serait publié après la date normale de publication en raison de circonstances indépendantes de la volonté du soumetteur.



I. Introduction

1. La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19)¹ fait peser une menace sans précédent sur les pays du monde entier et met en évidence les faiblesses d'un certain système politique et économique. Les pays en développement comme les pays développés ont longtemps sous-investi dans les services publics de base, notamment dans la santé et la protection sociale, surtout après la crise économique et financière de 2008. Par conséquent, ils se retrouvent aujourd'hui mal équipés pour lutter efficacement contre la pandémie².

2. La situation d'urgence sanitaire a entraîné une crise économique et sociale, qui frappe durement les personnes, les familles et les communautés, en particulier les plus vulnérables. Outre leur incidence directe sur la santé et la vie des populations, les mesures que les États ont dû prendre pour combattre la pandémie ont des effets sur un large éventail de droits de l'homme. Par ricochet, ces effets exacerbent des facteurs sous-jacents tels que les inégalités et l'inadéquation des systèmes de protection. De nombreuses personnes ont perdu leur emploi, leurs revenus ou leurs moyens de subsistance, en particulier dans le secteur informel. D'autres travaillent dans de mauvaises conditions de sécurité, comme en témoigne le taux élevé d'infection à la COVID-19 parmi les professionnels de la santé.

3. Les pays qui avaient investi dans des services publics de qualité en se dotant de systèmes de santé et de protection sociale à la fois universels et complets se sont révélés plus résilients. Dans le contexte de la pandémie et au-delà, les systèmes de protection sociale universels présentent un très net avantage comparatif par rapport aux systèmes plus restreints et fragmentés. En cas de nouveau variant ou d'autre choc, l'octroi de prestations sociales peut être renforcé et prolongé rapidement, avec une relative facilité sur le plan administratif. Dans une crise complexe, à l'évolution rapide et imprévisible, comme dans le cas de la pandémie de COVID-19, les programmes universels, qui s'adressent à de larges couches de la population, sont préférables aux approches ciblées, notamment parce qu'ils sont plus viables³.

4. Dans le présent rapport, la Haute-Commissaire donne un aperçu des effets de la crise en cours sur les droits économiques, sociaux et culturels en mettant l'accent sur les droits à la santé et à la protection sociale. Elle examine les pratiques prometteuses que les États ont adoptées pour atténuer ces effets dans les domaines de la santé et de la protection sociale, compte tenu de l'appel du Secrétaire général à reconstruire en mieux, grâce à un nouveau contrat social, pour promouvoir des sociétés plus résilientes et plus inclusives.

II. Effets de la crise de la COVID-19 sur l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels

5. Selon les projections de la Banque mondiale, la pandémie de COVID-19 pourrait avoir fait basculer jusqu'à 115 millions de personnes dans l'extrême pauvreté en 2020, et ce chiffre pourrait s'élever à 150 millions en 2021⁴. La crise de la COVID-19 a des répercussions énormes et disproportionnées sur les groupes les plus marginalisés de la société. Les individus et les ménages qui vivent au niveau du seuil de pauvreté, notamment en raison de leur marginalisation et de formes multiples et croisées de discrimination fondée sur des facteurs tels que le revenu, le lieu de résidence, la caste, la race, l'appartenance ethnique, la religion, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, risquent tout particulièrement de retomber dans l'extrême pauvreté. Les groupes concernés sont,

¹ Pour les principes directeurs du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et les déclarations de la Haute-Commissaire sur la crise de la COVID-19 et ses effets sur les droits de l'homme, voir www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx.

² E/C.12/2020/1, par. 4.

³ Organisation internationale du Travail (OIT), « Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond », Social Protection Spotlight (note de synthèse de l'OIT), janvier 2021. Disponible à l'adresse www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_766884/lang--en/index.htm.

⁴ Banque mondiale, « Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune » (Washington, 2020), p. 21.

entre autres, les personnes handicapées, les personnes âgées, les habitants d'implantations sauvages, les minorités, les sans-abri, les femmes, les migrants, y compris les migrants employés dans le secteur informel, les personnes en détention et les réfugiés.

6. Les femmes souffrent de façon disproportionnée. Elles sont surreprésentées dans le secteur de la santé et beaucoup d'entre elles se trouvent en première ligne dans la lutte contre le virus, au péril de leur vie et de leur santé. Elles sont également plus nombreuses à travailler dans le secteur informel, où leurs activités sont compliquées par les mesures de confinement. Elles assument aussi l'essentiel de la prise en charge des enfants, travail non rémunéré dont le poids a augmenté avec la fermeture des garderies et des écoles, et sont plus susceptibles que les hommes de s'occuper des personnes âgées ou malades. En outre, la violence fondée sur le genre, y compris la violence sexuelle, s'est considérablement intensifiée⁵.

7. La pandémie a mis en évidence de profondes inégalités structurelles partout dans le monde, tant à l'intérieur des pays qu'entre eux. Les mesures budgétaires adoptées pour lutter contre la crise ont représenté 15,4 % du produit intérieur brut (PIB) dans les pays développés, contre 4,1 % seulement dans les pays en développement. La pandémie est survenue à un moment où beaucoup de pays affichaient des taux de croissance faibles et où plusieurs pays à revenu intermédiaire ou à faible revenu étaient déjà aux prises avec un endettement insoutenable. Certains efforts, tels que l'Initiative de suspension du service de la dette, ont permis d'alléger le fardeau de la dette des pays à faible revenu, mais les pays à revenu intermédiaire n'ont pas bénéficié de certaines des principales mesures de suspension du service de la dette. De plus, les créanciers privés, auxquels est due une part élevée de la dette de certains pays, n'ont pas participé à ces efforts, limitant le potentiel des initiatives existantes. Les conséquences économiques de la pandémie, notamment l'effondrement des chaînes d'approvisionnement mondiales, les pertes massives d'emplois, les sorties de capitaux, la forte baisse des recettes fiscales et l'accroissement de la dette publique, inciteront les pays à adopter des budgets d'austérité à l'avenir, alors que leurs populations ont besoin et continueront d'avoir besoin de soutien.

8. En juillet 2020, le Secrétaire général a déclaré que, pour remédier aux déficiences structurelles susmentionnées, il fallait un nouveau contrat social et une nouvelle donne mondiale⁶, de sorte que les pays puissent reconstruire en mieux et bâtir une société fondée sur l'égalité des chances et le respect des droits et de la liberté de chacun. Pour parvenir à ce contrat social, il est essentiel que les pays investissent à long terme dans les secteurs de la santé publique et de la protection sociale, conformément à l'obligation qui leur est faite de contribuer, au maximum de leurs ressources disponibles, à la réalisation progressive des droits économiques, sociaux et culturels. Des systèmes de santé publique et de protection sociale à la fois robustes et universels sont indispensables pour garantir à tous un niveau de vie suffisant et faire en sorte que les pays soient plus résilients, sur les plans économique et social, face aux futures crises.

A. Droit à la santé

9. Les dépenses de santé étaient déjà faibles au niveau mondial comme suite aux mesures d'austérité que de nombreux pays avaient mises en place au lendemain de la crise financière mondiale de 2008. Les pays développés ont été en mesure d'accroître sensiblement le budget de la santé face à la pandémie, ce qui n'a pas été le cas des pays en développement. Dans ces pays, où avant la crise, la charge de morbidité était en général plus importante, la pandémie

⁵ Organisation mondiale de la Santé (OMS), « COVID-19 et violence à l'égard des femmes », avril 2020, disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331762/WHO-SRH-20.04-fre.pdf>, et HCDH, « La COVID-19 et les droits des femmes : orientations », 15 avril 2020, disponible à l'adresse www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID19WomensHumanRights_f.pdf.

⁶ Secrétaire général, « Tackling the inequality pandemic: a new social contract for a new era », discours prononcé le 18 juillet 2020 à l'occasion de la Journée internationale Nelson Mandela, disponible à l'adresse www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-07-18/secretary-generals-nelson-mandela-lecture-%E2%80%99Ctackling-the-inequality-pandemic-new-social-contract-for-new-era%E2%80%99D-delivered.

restreint encore l'accès aux services, aux fournitures et aux équipements médicaux de première nécessité, notamment au matériel nécessaire pour dépister la population et soigner les personnes ayant la COVID-19. Dans les pays les plus en retard, en particulier, la médiocrité des infrastructures de santé, la pénurie de personnel de santé qualifié et le manque de fournitures et d'équipements médicaux (équipements de protection individuelle, outils de diagnostic, ventilateurs, etc.) compromettent l'exercice du droit à la santé.

10. Les services de prévention et de traitement des maladies non transmissibles ont été gravement perturbés depuis le début de la pandémie⁷. Cette situation est très préoccupante car les personnes atteintes de ces maladies risquent particulièrement de souffrir de graves complications en cas de COVID-19. Les causes les plus courantes de l'interruption ou de la diminution des services sont l'annulation d'interventions prévues, la disponibilité réduite des transports publics et le manque de personnel, les agents de santé ayant été réaffectés à des services de traitement des patients atteints de la COVID-19.

11. Les répercussions indirectes de la pandémie sur la santé sexuelle et procréative des femmes et des filles et sur les droits connexes sont particulièrement préoccupantes. La surcharge des systèmes de santé, la réaffectation des ressources, les pénuries de fournitures médicales, la perturbation des chaînes d'approvisionnement mondiales, la relégation des services liés à la violence fondée sur le genre et à la violence sexuelle, au second rang des priorités et l'intensification de cette violence compromettent la santé sexuelle et procréative des femmes et des filles et les droits connexes. L'accès aux soins maternels et néonataux, à l'avortement sécurisé, à l'information et à l'éducation sur la santé sexuelle et procréative et sur les droits connexes, à des systèmes d'orientation efficaces, aux produits d'hygiène menstruelle, à la contraception, aux médicaments antirétroviraux contre le VIH/sida et aux antibiotiques destinés au traitement des infections sexuellement transmissibles a été considérablement restreint⁸. Face à la pandémie de COVID-19, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié en mars 2020 des orientations provisoires sur la continuité des services essentiels pendant une épidémie. Elle y a notamment conseillé aux pays de faire des services liés à la santé procréative une priorité et de s'attacher à éviter la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles⁹.

12. Des gouvernements n'ont pas suivi les conseils et les lignes directrices de l'OMS et ont suspendu les services de santé sexuelle et procréative¹⁰, qu'ils ont classés parmi les services non essentiels. Ces décisions ont privé les femmes et les filles concernées de l'accès à des services urgents et potentiellement vitaux, qui sont déjà difficiles d'accès en temps normal¹¹.

13. La pandémie de COVID-19 a compromis la prestation et l'utilisation des services de vaccination, entraînant une baisse alarmante, à l'échelle mondiale, du nombre d'enfants auxquels sont administrés des vaccins vitaux contre des maladies telles que la rougeole et la poliomyélite¹². De telles perturbations menacent de réduire à néant les progrès accomplis à grand prix dans la prévention de décès évitables par l'administration d'une gamme plus large de vaccins à un plus grand nombre d'enfants et d'adolescents.

⁷ OMS, « Rapid assessment of service delivery NCDs during the COVID-19 pandemic », mai 2020. Disponible à l'adresse www.who.int/publications/m/item/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic.

⁸ HCDH, « La COVID-19 et les droits des femmes : orientations », p.3.

⁹ Voir <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561?locale-attribute=en&>.

¹⁰ Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), « Impact of COVID-19 on Family Planning: What we know one year into the pandemic », note technique, mars 2021, disponible à l'adresse www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-family-planning-what-we-know-one-year-pandemic. Voir également Kathryn Church, Jennifer Gassner et Megan Elliott, « Reproductive health under COVID-19 – challenges of responding in a global crisis », *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, n° 1 (2020), disponible à l'adresse www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1773163.

¹¹ Sophie Cousins, « COVID-19 has “devastating” effect on women and girls », *The Lancet*, vol. 396, n° 10247 (août 2020). Disponible à l'adresse [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31679-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext).

¹² Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), « Immunization », janvier 2021. Disponible à l'adresse <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>.

14. La pandémie de COVID-19 suscite beaucoup de craintes, d'inquiétudes et de préoccupations au sein de la population en général et chez certains groupes en particulier, comme les personnes âgées, les prestataires de soins et les personnes atteintes de maladies sous-jacentes. En ce qui concerne la santé mentale, elle a eu pour principal effet d'accroître les niveaux de stress et d'anxiété, mais avec la mise en place de nouvelles mesures, notamment de quarantaine et de confinement, qui ont des répercussions sur les activités, les habitudes et les moyens de subsistance de nombreuses personnes, les cas d'isolement, de dépression, d'alcoolisme ou de toxicomanie et de comportements auto-agressifs ou suicidaires sont en hausse. La surcharge des systèmes de santé complique l'accès aux services de santé mentale pour les personnes ayant des troubles psychiques, que ces troubles soient survenus pendant la pandémie ou la précèdent. Tout cela est fort préoccupant, de même que la santé mentale et le bien-être des travailleurs de première ligne.

15. Une quantité impressionnante d'informations fausses et non fiables sur la pandémie ne cessent de se répandre sur les médias sociaux et sur d'autres plateformes Web. Compte tenu de l'ampleur du phénomène, l'OMS a ajouté à ses conseils sur la COVID-19 une section « En finir avec les idées reçues », dans laquelle elle réfute un nombre stupéfiant d'aberrations, notamment des affirmations selon lesquelles la consommation de boissons fortement alcoolisées et l'exposition à des températures élevées ou, au contraire, au froid, peuvent tuer le virus¹³.

16. Le 21 mai 2020, le Secrétaire général a lancé l'initiative « Verified »¹⁴, qui vise à créer un réseau d'intervenants en ligne pour accroître le volume d'informations fiables et exactes sur la crise, ainsi que la portée de ces informations. Selon lui, nous ne pouvons pas céder nos espaces virtuels à ceux qui alimentent le mensonge, la peur et la haine¹⁵. L'accès à l'information et à l'éducation sur la santé est essentiel au plein exercice du droit à la santé. Des informations précises, actualisées, accessibles et disponibles dans toutes les langues locales permettent aux populations concernées de prendre des décisions éclairées pour se protéger elles-mêmes et protéger les autres. Les populations peuvent être associées utilement à la riposte sanitaire, en particulier lorsqu'elles sont invitées à contribuer activement et de manière concrète à la prise de décisions, et que des mesures sont adoptées pour faciliter leur participation.

17. Enfin, les conflits armés entravent le fonctionnement des systèmes de santé dans de nombreuses régions du monde, avec pour corollaire des hôpitaux souvent surchargés et sous-financés, qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour traiter toutes les personnes qui ont besoin de soins. Dans beaucoup de pays déchirés par la guerre, les établissements de soins sont endommagés ou utilisés à des fins militaires, et nombre de travailleurs de la santé sont pris pour cible, blessés ou tués¹⁶. Les systèmes de santé, déjà mis à rude épreuve par les conflits armés, se heurtent à des difficultés particulières dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, qu'il s'agisse de répondre à la demande, d'avoir suffisamment de fournitures et d'équipements médicaux (d'équipements de protection pour le personnel de santé, notamment), ou de pouvoir mettre les patients en quarantaine et prévenir la propagation du virus. Le 23 mars 2020, le Secrétaire général a lancé un appel à un cessez-le-feu mondial pour que des couloirs humanitaires puissent être créés et que des secours puissent être apportés dans des régions parmi les plus vulnérables à la COVID-19¹⁷. Le 26 février 2021, le Conseil de sécurité a adopté à l'unanimité la résolution 2565 (2021), dans laquelle il a appelé à une cessation générale et immédiate des hostilités et à une pause humanitaire pour faciliter la vaccination contre la COVID-19.

B. Droits au travail et à la protection sociale

18. Partout dans le monde, de nombreuses personnes ont perdu leur emploi, leurs revenus ou leurs moyens de subsistance suite aux restrictions imposées à la liberté de circulation pour enrayer la propagation du virus. Les personnes les plus durement touchées travaillent dans le

¹³ Voir www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters.

¹⁴ Voir <https://shareverified.com/fr/>.

¹⁵ Voir <https://news.un.org/en/story/2020/05/1064622>.

¹⁶ Voir A/68/297.

¹⁷ Voir www.un.org/press/en/2020/sgsm20018.doc.htm.

secteur informel et n'ont pas de protection sociale. L'Organisation internationale du Travail (OIT) a fait observer que des heures de travail équivalentes à 255 millions d'emplois à temps plein avaient été perdues au quatrième trimestre de l'année 2020, par rapport au quatrième trimestre de 2019¹⁸.

19. Pour beaucoup, le droit à des conditions de travail sûres a été sacrifié, car beaucoup travaillent dans des conditions dangereuses, sans les équipements nécessaires pour se protéger contre le virus. Les professionnels de la santé travaillent souvent dans des conditions non conformes aux normes de santé et de sécurité¹⁹. Du fait de la pénurie généralisée de personnel, les agents de santé ont des journées de travail trop longues. Ils sont soumis à un stress important, qui est dû à la perte de patients, de proches et de collègues emportés par le virus, à la peur d'être infectés par manque d'équipements de protection individuelle et à la séparation d'avec leur famille, nombre d'entre eux choisissant de se confiner pour protéger leurs proches. Il est essentiel que les États protègent la sécurité et la santé des travailleurs sanitaires, leur garantissent des horaires de travail raisonnables et des périodes de repos suffisantes pendant la pandémie et les soutiennent, notamment en leur proposant des services d'accompagnement psychologique et en assurant la prise en charge des membres de leur famille.

20. La crise a eu des répercussions variables sur les entreprises, sur les travailleurs et sur leur famille, mais elle a creusé les inégalités dans tous les cas. Par exemple, les femmes, qui occupent 70 % des emplois dans les secteurs de la santé et de l'aide sociale, sont en première ligne dans la lutte contre la pandémie et sont surreprésentées dans le secteur informel et dans le secteur manufacturier à forte intensité de main-d'œuvre, qui ont été particulièrement touchés par la crise. En outre, les travailleurs occasionnels et intérimaires, ainsi que ceux qui occupent de nouvelles formes d'emploi, y compris ceux de l'économie à la tâche, dont les conditions de travail et la sécurité de l'emploi étaient déjà très précaires avant la pandémie, ont souffert de manière disproportionnée. Les jeunes travailleurs, dont les perspectives d'emploi sont plus sensibles aux fluctuations de la demande, ont eu plus de difficultés à accéder au marché du travail. Les travailleurs âgés, qui ont déjà du mal à trouver des emplois décents avant la pandémie, sont désormais exposés à des risques supplémentaires pour leur santé. Les travailleurs réfugiés et migrants, en particulier ceux qui sont employés comme domestiques, ceux qui travaillent dans la construction, dans l'industrie manufacturière ou dans l'agriculture, et les indépendants, notamment ceux de l'économie informelle, ont été démesurément touchés par la crise.

III. Pratiques prometteuses que les États ont adoptées pour lutter contre la crise de la COVID-19

21. Dans la présente section, la Haute-Commissaire passe en revue certaines des mesures que les États ont prises dans les domaines de la santé et de la protection sociale et évalue leur adéquation avec les normes et principes internationaux, ainsi qu'avec l'appel du Secrétaire général à reconstruire en mieux et à définir un nouveau contrat social pour en finir avec les inégalités.

A. Renforcement des systèmes de santé

22. Le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible suppose le droit de bénéficier de services de santé de qualité en temps voulu et le droit aux déterminants fondamentaux de la santé, tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives

¹⁸ « Observatoire de l'OIT : le COVID-19 et le monde du travail – septième édition », 25 janvier 2021. Disponible à l'adresse www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767223.pdf.

¹⁹ Appel de l'OMS en faveur de conditions de travail saines et sûres pour les professionnels de la santé, 28 avril 2020. Disponible à l'adresse www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic.

à la santé, et l'égalité hommes-femmes²⁰. Le droit à la santé garantit des libertés et des droits tels que le droit à la prévention, au traitement et au contrôle des maladies, notamment la COVID-19, ainsi que le droit d'accès aux médicaments essentiels²¹, y compris les médicaments dont l'efficacité contre la COVID-19 a été prouvée. La disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la bonne qualité des services, des équipements et des établissements de santé sont des composantes fondamentales du droit à la santé. Aujourd'hui, la moitié de la population mondiale n'a pas accès à des services de santé²².

23. Face à la pandémie de COVID-19, des États ont pris des mesures pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services de santé et de l'information sur les soins de santé. Certains se sont employés à rendre les tests de dépistage de la COVID-19, les médicaments et les produits d'hygiène plus abordables²³, d'autres ont lancé des initiatives destinées à rendre plus abordables les services de santé et d'assurance maladie. Dans certains cas, les pouvoirs publics ont nationalisé des établissements de soins de santé et ouvert le bénéfice des services publics à des groupes jusqu'alors exclus, tels que les migrants et les réfugiés.

Accroissement des dépenses de santé

24. Plusieurs pays ont augmenté de façon décisive les dépenses de santé pour renforcer la capacité des systèmes de santé à faire face à la pandémie. L'Algérie a adopté la loi de finances complémentaires, qui vise à atténuer les conséquences sanitaires et économiques de la pandémie de COVID-19, et prévoit à cette fin l'affectation de ressources à l'achat de fournitures médicales, au versement de primes aux travailleurs de la santé et au développement du secteur de la santé²⁴. Les Palaos ont augmenté la dotation du Hospital Trust Fund à hauteur de 0,3 % de son PIB pour faciliter la prévention de la COVID-19 et la préparation à la pandémie²⁵. L'Ouganda a puisé dans les ressources de son fonds de réserve pour financer un plan de préparation et d'intervention lancé par le Ministère de la santé²⁶.

Accès à l'information sur la santé

25. En Afrique, les pouvoirs publics utilisent divers supports médiatiques (radio, télévision, médias sociaux, téléphonie mobile, etc.) pour diffuser des informations de santé publique auprès du plus grand nombre²⁷. Au Ghana, au Kenya et en Ouganda, des sociétés de télécommunications ont supprimé leurs redevances et réduit les prix des données mobiles pour que davantage de personnes aient accès à Internet et aux informations de santé publique sur la COVID-19²⁸.

Accès aux tests de dépistage et aux médicaments

26. Des gouvernements ont pris des mesures de réglementation des prix pour que les tests de dépistage, les médicaments et les produits d'hygiène restent abordables et pour éviter les prix excessifs. Le Chili a par exemple adopté un décret plafonnant le prix des tests de

²⁰ E/C.12/2000/4, par. 11 et 16.

²¹ HCDH et OMS, fiche d'information n° 31 sur le droit à la santé, juin 2008. Disponible à l'adresse https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf.

²² OIT, « Towards solid social protection floors? ».

²³ Voir, par exemple, le décret du Gouvernement chilien intitulé « Dispone Medidas Sanitarias Que Indica Por Brote De Covid-19 ». Disponible à l'adresse www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf.

²⁴ Voir www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19.

²⁵ OIT, « COVID-19 et le monde du travail », réponses politiques nationales, Palaos, 2020. Disponible à l'adresse www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--fr/index.htm#PW.

²⁶ Fonds monétaire internationale (FMI), « Policy Responses to COVID-19 ». Disponible à l'adresse www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19.

²⁷ Collaboration sur les Politiques internationales des TIC pour l'Afrique de l'Est et australe, « Why access to information on COVID-19 is crucial to persons with disabilities in Africa », 14 avril 2020. Disponible à l'adresse www.apc.org/en/news/cipesa-why-access-information-covid-19-crucial-persons-disabilities-africa.

²⁸ Ibid.

dépistage effectués dans les établissements de santé privés²⁹. En Estonie, le Conseil de la santé a pris des mesures pour tester massivement la population dans tout le pays, y compris dans les maisons de retraite et dans d'autres établissements. Les tests sont gratuits pour le patient et les résultats doivent être disponibles dans un délai de quarante-huit heures³⁰. L'Afrique du Sud a lancé un programme de dépistage de masse dans le cadre duquel la population est notamment testée à domicile par des unités mobiles³¹, qui se déplacent dans les zones aussi bien rurales qu'urbaines.

Accessibilité économique des services de soins de santé

27. Des États ont réduit ou supprimé certains frais associés à l'accès aux soins de santé, tels que les frais de consultation, les tickets modérateurs forfaitaires et les cotisations d'assurance, qui peuvent empêcher les personnes les plus démunies de bénéficier de soins³². La Hongrie a temporairement réduit les cotisations d'assurance maladie au minimum légal pour les travailleurs des secteurs touchés par les mesures de confinement³³. En Belgique, où les résidents permanents sont tenus de souscrire une assurance médicale auprès de compagnies privées, le Gouvernement a autorisé les travailleurs indépendants à demander le report du paiement des cotisations d'un an³⁴. En Bosnie-Herzégovine, la Republika Srpska a élargi l'accès au Fonds d'assurance maladie aux personnes non assurées³⁵.

Conditions de travail des professionnels de la santé

28. Certains États prennent des mesures pour garantir le droit à des conditions de travail équitables et sûres dans le secteur de la santé, notamment le droit à une rémunération adéquate, ainsi qu'à la santé et à la sécurité au travail. Le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, par exemple, a défini à l'intention des professionnels de la santé, y compris les ambulanciers et les équipes de premiers secours, des orientations et des protocoles détaillés pour la prise en charge et le traitement des personnes soupçonnées d'être infectées par le virus à l'origine de la COVID-19³⁶. En Argentine, un accord conclu entre la fédération des associations de travailleurs de la santé et le Gouvernement garantit que tous les travailleurs de la santé bénéficieront de la gratuité des transports pendant la pandémie grâce à des subventions publiques et continueront d'être rémunérés à plein salaire en cas de quarantaine³⁷.

Mobilisation des ressources sanitaires, y compris les établissements de santé privés

29. Certains pays ont nationalisé ou temporairement réquisitionné des établissements de santé privés pour accroître leur capacité de traiter les patients atteints de la COVID-19. En Macédoine du Nord, une réglementation d'urgence a permis à la caisse d'assurance maladie

²⁹ Décret intitulé « Dispone medidas sanitarias que indica por brote de Covid-19 ».

³⁰ OMS, Commission européenne et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Estonia, « Transition measures: testing », 12 avril 2020, disponible à l'adresse www.covid19healthsystem.org/countries/estonia/livinghit.aspx?Section=1.5%20Testing&Type=Section.

³¹ Afrique du Sud, « Minister Zweli Mkhize launches mobile laboratories to boost Covid-19 Coronavirus testing capacity », 1^{er} avril 2020. Disponible à l'adresse www.gov.za/speeches/south-africa%E2%80%99s-covid-19-testing-capacity-increased-60-new-mobile-lab-units-launched-1-apr.

³² Pour de plus amples informations sur les mesures d'abordabilité, voir A/HRC/47/23.

³³ Confédération syndicale internationale, « Hungary – updated COVID19 measures (LIGA) », 24 mars 2020. Disponible à l'adresse www.ituc-csi.org/hungary-updated-covid19-measures.

³⁴ OMS, Commission européenne et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, « How are Countries Removing Financial Barriers to Accessing Health Services In The Context Of COVID-19? », 27 avril 2020. Disponible à l'adresse <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/27/how-are-countries-removing-financial-barriers-to-accessing-health-services-in-the-context-of-covid-19/>.

³⁵ OIT, COVID-19 et le monde du travail : réponses politiques nationales, Bosnie-Herzégovine, « Autres mesures », 2020. Disponible à l'adresse www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--fr/index.htm#BA.

³⁶ Royaume-Uni, « COVID-19: guidance for health professionals », 2020. Disponible à l'adresse www.gov.uk/government/collections/wuhan-novel-coronavirus.

³⁷ UNI Global Union, « Argentina battles Covid-19 with trade union support », 2 avril 2020. Disponible à l'adresse <https://uniglobalunion.org/news/argentina-battles-covid-19-trade-union-support>.

de faire appel aux services d'établissements privés dotés d'une unité de soins intensifs et garantit que les patients qui bénéficient de ces services n'auront rien à débours³⁸. De la même manière, en Grèce, tous les patients non COVID-19 dirigés vers des établissements privés afin d'alléger la pression qui pèse sur les hôpitaux publics n'auront pas y mettre de leur poche³⁹. En mars 2020, l'Espagne a déclaré l'état d'urgence et placé les infrastructures de santé privées sous le contrôle de l'État pour la durée de la pandémie⁴⁰.

Élargissement de la couverture sanitaire aux groupes exclus

30. Plusieurs pays d'Europe ont élargi la couverture sanitaire aux migrants, demandeurs d'asile et réfugiés qui devaient auparavant payer des frais de consultation. Le Portugal a publié une ordonnance en application de laquelle tous les migrants, demandeurs d'asile et réfugiés qui avaient déposé une demande de permis de séjour avant la mi-mars 2020 se sont vu accorder un permis temporaire et ont ainsi eu droit à la gratuité des soins de santé⁴¹. Toutefois, ceux qui ne remplissaient pas les conditions d'octroi d'un permis temporaire sont restés sans papiers et ont donc dû payer des frais de consultation pour pouvoir accéder au service national de santé⁴². La Belgique est allée plus loin en donnant aux migrants sans papiers l'accès gratuit aux soins de santé⁴³. Consciente que la crainte de l'expulsion pouvait dissuader les migrants sans papiers de chercher à se faire soigner dans des établissements publics, la République de Corée a exempté les institutions médicales de l'obligation de communiquer aux services de l'immigration le statut migratoire des personnes qui demandaient à faire un test de dépistage de la COVID-19 ou à être traitées contre la COVID-19⁴⁴.

Soins et services relatifs à la santé sexuelle et procréative

31. Dans certains pays, les mesures prises contre la pandémie ont eu pour effet de restreindre l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et procréative⁴⁵, alors d'autres pays se sont efforcés de maintenir ces services essentiels. La France, l'Irlande et certaines régions du Royaume-Uni, par exemple, ont adopté des mesures pour garantir l'accès rapide aux services de santé sexuelle et procréative pendant la pandémie, y compris l'avortement, notamment en légalisant les téléconsultations et le recours à l'avortement médical précoce à domicile⁴⁶. Ainsi, la France a publié de nouvelles orientations pour faciliter l'accès rapide à ces services⁴⁷.

³⁸ OMS, Commission européenne et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, « How are Countries Removing Financial Barriers to Accessing Health Services In The Context Of COVID-19? », 27 avril 2020. Disponible à l'adresse <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/04/27/how-are-countries-removing-financial-barriers-to-accessing-health-services-in-the-context-of-covid-19/>.

³⁹ OMS, Commission européenne et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, COVID-19 Health System Response Monitor, Grèce, « Entitlement and coverage », 28 février 2021. Disponible à l'adresse www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx.

⁴⁰ Décret royal n° 463/2020, art. 12.

⁴¹ Ordonnance n° 3863-B/2020 du 27 mars 2020, telle que complétée ultérieurement par l'ordonnance n° 10944/202 du 8 novembre 2020.

⁴² Plateforme pour la coopération internationale concernant les sans-papiers, « Regularising Undocumented People in Response to the COVID-19 Pandemic », 1^{er} juillet 2020. Disponible à l'adresse <https://picum.org/regularising-undocumented-people-in-response-to-the-covid-19-pandemic/>.

⁴³ OMS, Commission européenne et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, COVID-19 Health System Response Monitor, Cross-Country Analysis, « How are Countries Removing Financial Barriers to Accessing Health Services In The Context Of COVID-19? ».

⁴⁴ Contribution envoyée par la République de Corée au Haut-Commissariat et au Conseil des droits de l'homme. Disponible à l'adresse www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx.

⁴⁵ Kim Barker et Olga Jurasz, « Women's rights and COVID-19 ». Disponible à l'adresse <https://business-school.open.ac.uk/research/news/covid-19/women>.

⁴⁶ Centre des droits reproductifs, « News in Brief on COVID-19 & SRHR in Europe », 2^e éd. (10 avril-3 mai 2020).

⁴⁷ France, « Face à l'épidémie, le Gouvernement se mobilise pour maintenir les droits des femmes en matière d'IVG », 3 avril 2020. Disponible à l'adresse https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/200403-_ivg_et_covid-19.pdf.

Mesures prises pour faire face aux besoins en matière de santé mentale

32. Selon de récentes études, la pandémie et les mesures adoptées pour enrayer sa propagation ont eu des répercussions considérables sur la santé mentale de la population⁴⁸. Le financement des soins de santé mentale est souvent négligé dans les budgets alloués aux systèmes de santé, mais plusieurs États ont pris des dispositions pour pérenniser et améliorer l'accès à ces soins. En Norvège, le Ministère de la santé a publié, à l'intention des cadres, des syndicats et des employés, des lignes directrices sur les moyens d'apporter un soutien psychosocial aux employés et aux collègues pendant la pandémie de COVID-19⁴⁹.

33. Plusieurs autres États envisagent de prendre en considération la santé mentale dans leurs plans de riposte contre la COVID-19. Dans le cadre d'une étude sur les plans d'intervention des pays d'Afrique, l'OMS a constaté que, si les soins de santé mentale étaient ceux dans lesquels ces pays investissaient le moins, de nombreux États avaient mis en place des services de conseil par téléphone et formaient les travailleurs de la santé à la prise en charge psychologique⁵⁰.

Vaccins, médicaments et équipements relatifs à la COVID-19 : investissements et coopération internationale

34. Les États ont investi des ressources financières et humaines et pris des mesures réglementaires pour faciliter la mise au point d'un vaccin efficace contre la COVID-19. Plusieurs Gouvernements, dont ceux de l'Allemagne, de l'Australie, des États-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni, ont collaboré avec le secteur privé pour accélérer la recherche sur les vaccins, le développement de vaccins et leur approbation, et mènent actuellement des campagnes de vaccination à l'échelle nationale. Le Gouvernement allemand a investi près d'un milliard de dollars dans des entreprises privées qui conduisaient des travaux de recherche pour mettre au point un vaccin contre la COVID-19⁵¹. Le Royaume-Uni, qui a été l'un des premiers États à approuver un vaccin, a procédé à intervalles réguliers à un réexamen des données issues des essais vaccinaux menés à partir d'octobre 2020⁵². Une fois l'approbation donnée, le Gouvernement a lancé un vaste programme de vaccination, dans le cadre duquel la priorité a été accordée aux personnes vulnérables, à commencer par les personnes âgées de plus de 80 ans et les résidents des maisons de retraite⁵³.

35. COVAX, le volet Vaccins du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), pourrait contribuer à garantir le droit de chacun à la santé. COVAX est une plateforme via laquelle les États, le secteur privé et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales de la santé peuvent soutenir collectivement

⁴⁸ OMS, « Selon une enquête de l'OMS, la COVID-19 perturbe les services de santé mentale dans la plupart des pays », 5 octobre 2020. Disponible à l'adresse www.who.int/fr/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey.

⁴⁹ OMS, Commission européenne et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, COVID-19 Health System Response Monitor, Policy Responses for Norway, « Workforce », 2020. Disponible à l'adresse www.covid19healthsystem.org/countries/norway/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section.

⁵⁰ OMS, « La COVID-19 freine les services cruciaux de santé mentale en Afrique, selon une enquête de l'OMS ». Disponible à l'adresse www.afro.who.int/fr/news/la-covid-19-freine-les-services-cruciaux-de-sante-mentale-en-afrique-selon-une-enquete-de-loms.

⁵¹ Bojan Pancevski, « Germany Boosts Investment in Covid-19 Vaccine Research », *The Wall Street Journal*, 15 septembre 2020. Disponible à l'adresse www.wsj.com/articles/germany-boosts-investment-in-covid-19-vaccine-research-11600172209.

⁵² Ciara Nugent, « How the U.K. Approved Pfizer's COVID-19 Vaccine Faster Than the U.S. and Europe », *Time Magazine*, 2 décembre 2020. Disponible à l'adresse <https://time.com/5917109/u-k-covid-vaccine-approved/>.

⁵³ Royaume-Uni, Ministère de la santé et des affaires sociales, « Priority groups for coronavirus (COVID-19) vaccination: advice from the JCVI, 2 December 2020 ». Disponible à l'adresse www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020.

la recherche sur les vaccins contre la COVID-19, le développement de tels vaccins et leur production⁵⁴.

Évaluation et enseignements tirés du renforcement des systèmes de santé

36. Les États ont pris conscience qu'il importait d'investir dans les systèmes de santé. Malgré tout, la majorité des mesures prises à ce jour en riposte à la pandémie ont été des mesures d'urgence à court terme. Ces mesures pourraient servir de tremplin vers une couverture universelle, qui permettrait à toutes les personnes et à toutes les communautés, y compris les groupes défavorisés ou marginalisés, d'avoir accès à des services de santé de qualité sans s'exposer à des difficultés financières excessives⁵⁵. Certains pays n'ont pas atteint le niveau d'investissement auquel ils s'étaient engagés en matière de santé, en raison non seulement d'autres priorités en matière de politiques publiques et d'une mauvaise gestion des ressources, mais aussi des mesures d'austérité en place et du coût du service de leur dette, qui a réduit leur marge de manœuvre budgétaire et les a ainsi empêchés d'engager les investissements nécessaires dans leurs systèmes de santé.

37. La pandémie a montré que les politiques et les services qui excluaient certaines personnes ou certains groupes accentuaient les risques posés par le virus. Ces politiques et services sont incompatibles avec l'obligation qu'ont les États de rendre le droit à la santé effectif pour tous sans discrimination, conformément à l'article 2 (par. 2) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Pour garantir le respect des principes d'égalité et de non-discrimination, les États doivent éliminer les obstacles auxquels se heurtent les groupes marginalisés ou défavorisés, ce qui suppose l'adoption de mesures tant législatives que stratégiques. À cet égard, nombre des mesures prises pour assurer l'accès de groupes ciblés aux soins de santé, comme l'élargissement de la couverture sanitaire aux migrants et aux réfugiés, la réglementation des prix des médicaments et le déploiement d'unités de dépistage et de soins mobiles dans les zones reculées, sont particulièrement bienvenues. Les efforts faits pour protéger et rendre effectifs les droits des femmes en matière de santé sexuelle et procréative sont un autre bon exemple d'évolution positive vers la reconnaissance et la réduction des obstacles que peuvent rencontrer les femmes dans l'accès aux services qui leur sont nécessaires et dans l'exercice de leurs droits en matière de santé dans le contexte de la pandémie⁵⁶.

38. Il convient de rappeler que le droit à la santé suppose le droit de jouir du meilleur état de santé mentale possible. Ce droit est particulièrement important dans le contexte de confinement et d'isolement social qu'a créé la pandémie. De nombreux États ont prévu des services de soins de santé mentale dans leurs plans de lutte contre la COVID-19 et ont trouvé de nouveaux moyens de garantir l'accès de tous à ces services malgré les mesures de confinement. Outre qu'il s'agit d'une obligation en matière de droits de l'homme, le fait de garantir l'accès à des services de santé mentale adéquats renforce le capital humain des États et favorise leurs perspectives de développement économique et de prospérité à long terme⁵⁷. Pour dégager le financement nécessaire, les États doivent prendre des mesures à long terme en respectant l'obligation qu'ils ont d'agir au maximum des ressources dont ils disposent.

39. La pandémie a mis en évidence l'importance de l'assistance et de la coopération internationales dans le secteur de la santé, notamment de la coopération économique. Il s'agit d'obligations mises à la charge des États par les articles 2 (par. 1) et 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. La lutte contre la pandémie exige une action collective et l'initiative COVAX est un excellent exemple de coopération internationale en faveur d'une promotion équitable du droit à la santé. Si les États y prennent

⁵⁴ Seth Berkley, « COVAX explained », Gavi, Alliance du Vaccin, 3 septembre 2020. Disponible à l'adresse www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained.

⁵⁵ « COVID-19 and Universal Health Coverage », note d'orientation de l'ONU, octobre 2020. Disponible à l'adresse www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_universal_health_coverage.pdf.

⁵⁶ HCDH, « La COVID-19 et les droits des femmes : orientations ».

⁵⁷ Voir Bureau régional de l'Europe de l'OMS, « Impact of economic crises on mental health » (Danemark, 2007). Disponible à l'adresse www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf.

véritablement part, cette initiative permettra à tous les pays participants d'avoir accès à des vaccins quelles que soient leurs capacités financières, et améliorera donc considérablement l'exercice du droit à la santé pour des millions de personnes dans le monde en réduisant les risques que la COVID-19 fait peser sur la santé et la vie. Pour respecter pleinement les obligations que leur fait le principe de la coopération internationale, les États doivent s'appuyer sur cette initiative et éviter de prendre des décisions et des mesures susceptibles d'empêcher l'acheminement d'équipements médicaux vitaux et de biens nécessaires jusqu'aux communautés les plus pauvres (limitation des exportations ou imposition de mesures strictes aux frontières, par exemple). Ils doivent aussi veiller à ce que les régimes de propriété intellectuelle et les procédés de fabrication permettent à tous de bénéficier des avancées scientifiques concernant la COVID-19, surtout en ce qui concerne la vaccination⁵⁸. De plus, un véritable engagement en faveur de la coopération internationale dans la crise actuelle exige une approche globale de l'allègement et de la gestion de la dette⁵⁹, ainsi que la participation de tous les acteurs concernés, y compris les pays créanciers, le secteur privé et les banques multilatérales de développement, pour soulager les pays lourdement endettés. Des mesures d'allègement de la dette permettraient à ceux-ci de dégager des ressources et de se ménager ainsi la marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour investir dans la santé, l'objectif étant, à court terme, d'assurer les soins de santé essentiels, et, à moyen et à long terme, d'offrir une couverture sanitaire de qualité, qui soit accessible, abordable, adéquate et universelle.

B. Élargissement des systèmes de protection sociale

40. Si l'on veut réaliser le droit à la sécurité sociale, il est important notamment de garantir à tous la sécurité des revenus et un soutien tout au long de la vie, en accordant une attention particulière aux plus marginalisés. Ce soutien, qu'il soit en espèces ou en nature, doit être apporté sans discrimination pour garantir une protection contre : a) la perte du revenu lié à l'emploi, pour cause de maladie, de maternité, d'accident du travail, de chômage, de vieillesse ou de décès d'un membre de la famille ; b) le coût démesuré de l'accès aux soins de santé ; c) l'insuffisance des prestations familiales, en particulier au titre des enfants et des adultes à charge⁶⁰.

41. Selon le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, les prestations, en espèces ou en nature, doivent être d'un montant et d'une durée adéquats afin que chacun puisse exercer ses droits à la protection de la famille et à l'aide à la famille, à un niveau de vie suffisant et aux soins de santé. De plus, chacun devrait être couvert par le système de sécurité sociale, en particulier les membres des groupes les plus défavorisés et marginalisés, sans discrimination, et des régimes non contributifs seront nécessaires pour assurer une couverture universelle⁶¹.

42. Malgré les progrès accomplis en faveur de l'élargissement de la protection sociale dans de nombreuses régions du monde, le droit à la sécurité sociale n'est encore une réalité que pour une minorité de la population mondiale. Environ 71 % de la population mondiale n'est pas couverte par les systèmes de sécurité sociale ou ne l'est que partiellement⁶². Près de deux tiers des enfants dans le monde ne sont pas couverts⁶³.

43. De nombreux États ont reconnu qu'il importait d'accroître la portée et la couverture de leurs systèmes de protection sociale pendant la pandémie. Selon des données de l'OIT, pratiquement tous les pays et territoires avaient adopté des mesures de protection sociale pour lutter contre la crise de la COVID-19, et en janvier 2021, le nombre total de mesures

⁵⁸ HCDH, « Human rights and access to COVID-19 vaccines ». Disponible à l'adresse www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf.

⁵⁹ Voir E/C.12/2020/2.

⁶⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 19 (2007), par. 2.

⁶¹ Ibid., par. 22 et 23.

⁶² OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-19 : Protection sociale universelle pour atteindre les Objectifs de développement durable* (Genève, 2017), p. XXIX.

⁶³ E/2019/68, par. 22.

annoncées s'élevait à près de 1 600 dans le monde⁶⁴. Selon des études de la Banque mondiale, 0,4 % du PIB mondial avait été consacré à la protection sociale en juillet 2020⁶⁵.

Renforcement de l'aide sociale par des paiements ponctuels

44. De nombreux pays, dont les États-Unis, le Malawi, le Pérou, les Philippines et la Thaïlande, ont élargi leurs programmes d'aide sociale en offrant de nouveaux transferts en espèces, qui ont ciblé les personnes généralement exclues, comme les travailleurs informels, contractuels et indépendants, y compris ceux de l'économie à la tâche. Le Pérou a lancé deux programmes de transferts ponctuels en réaction à la crise de la COVID-19 : « Yo me quedo en casa » (Je reste à la maison) pour les travailleurs informels et le « Bono Independiente » (Aide pour les indépendants) pour les indépendants non affiliés aux systèmes de protection sociale existants⁶⁶. Les Philippines ont pour leur part lancé un programme d'aide sociale étalé sur deux mois (« social amelioration program »). Ce programme visait à atténuer les conséquences du confinement pour la population et consistait dans le versement d'une aide mensuelle d'urgence⁶⁷. La Thaïlande, qui dispose de divers programmes de transferts en espèces, mais n'utilise pas de registre social pour statuer sur le droit à prestations, a ciblé les travailleurs du secteur informel et créé un site Web via lequel les demandes d'aide peuvent être déposées⁶⁸. La Jordanie a adopté une approche analogue en étendant ses transferts en espèces aux travailleurs journaliers sans emploi et non affiliés au système national de sécurité sociale et en créant un site Web⁶⁹. Ces initiatives sont novatrices, mais il n'est pas certain qu'elles profiteront à tous, car tous n'ont pas accès à Internet, en particulier dans les régions reculées des pays concernés. L'obligation de présenter des documents d'identité peut aussi exclure les migrants et réfugiés qui craignent d'être expulsés.

Modification des conditions d'admission au bénéfice de la protection sociale

45. Des pays modifient les conditions d'admission au bénéfice de leurs programmes de protection sociale non contributifs pour élargir la portée de ces programmes et y faciliter l'accès. L'Allemagne a par exemple assoupli pour six mois les critères de versement de l'allocation de chômage. Elle a aussi renforcé ses mesures de soutien aux travailleurs contractuels et indépendants susceptibles de connaître une baisse temporaire de leurs revenus⁷⁰. L'Albanie aide financièrement les employeurs et les travailleurs indépendants dont l'activité économique a ralenti et verse des aides supplémentaires à ceux qui en recevaient déjà⁷¹.

⁶⁴ OIT, « Towards solid social protection floors? ». Voir aussi le tableau de bord de l'OIT sur les réponses de la protection sociale à la crise COVID-19 dans le monde, disponible à l'adresse www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?lang=FR&id=3417.

⁶⁵ Ugo Gentilini et autres, « Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures », « Living paper, version 12 » (10 juillet 2020), p. 10. Disponible à l'adresse <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

⁶⁶ Fiorella Risso et Douglas Randall, « COVID-19 G2P cash-transfer payments –country brief: Peru » (G2P et Banque mondiale, 2020). Disponible à l'adresse <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/621251593464570382-0090022020/original/WorldBankG2PxCOVID19PeruBrief.pdf>.

⁶⁷ Philippines, « Joint Memorandum Circular n° 1 – Series of 2020 ». Disponible à l'adresse <http://ulap.net.ph/ulap-news/advisories/448-joint-memorandum-circular-no-1-series-of-2020.html>.

⁶⁸ Ugo Gentilini et autres, « Social protection and jobs responses to COVID-19: a real-time review of country measures », « Living paper, version 9 » (15 mai 2020). Disponible à l'adresse <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>.

⁶⁹ Harish Natarajan, Guillermo Galicia et Ragheb Budeiri, « COVID-19 G2P Cash-Transfer Payments - country brief: Jordan », (G2P et Banque mondiale, 2020). Disponible à l'adresse <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/229771593464525513-0090022020/original/WorldBankG2PxCOVID19JordanBrief.pdf>.

⁷⁰ OIT, la COVID-19 et le monde du travail : réponses politiques nationales, Allemagne, « Supporting enterprises, jobs and incomes », 2020. Disponible à l'adresse www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--en/index.htm#DE.

⁷¹ Albanie, « Good practices, mitigating practices used as well as challenges faced by Albania to ensure effective enjoyment of human rights during the COVID-19 pandemic », 2020. Disponible à l'adresse www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/CoronaVirusContext.aspx.

46. La Finlande a modifié sa loi sur la sécurité de l'emploi et étendu l'allocation de chômage aux entrepreneurs et aux travailleurs contractuels qui pourraient avoir des difficultés à percevoir des revenus pendant la pandémie⁷². Le Gouvernement a aussi assoupli les conditions de versement de cette allocation en décidant que les personnes qui ne pouvaient pas mettre en œuvre leur plan personnel de retour à l'emploi pourraient malgré tout continuer d'en bénéficier⁷³.

47. Des pays non européens modifient aussi les règles d'admission au bénéfice de leurs programmes de protection sociale non contributifs pour élargir la portée de ceux-ci. Le Brésil, par exemple, a assoupli les seuils de revenu qui encadrent l'accès à son programme de prestations continues (« Benefício de Prestação Continuada »). Outre le revenu, il prend en considération un ensemble de critères de vulnérabilité, tels que le nombre d'enfants et l'état de santé⁷⁴. C'est important, car le critère du revenu pris séparément peut être trompeur et amener les autorités à exclure des personnes qui ne devraient pas l'être.

48. Les gouvernements étendent également la protection sociale à des groupes qui n'en bénéficient habituellement pas, comme les travailleurs du secteur informel, les migrants et les réfugiés. Ainsi, au Togo, le Programme de revenu universel de solidarité a été élargi aux travailleurs du secteur informel, qui sont invités à s'inscrire en ligne⁷⁵. Selon le site Web du Programme, au 6 juillet 2021, il comptait 819 972 bénéficiaires, dont 516 573 femmes⁷⁶.

49. L'Italie et le Portugal régularisent les migrants sans papiers et les admettent au bénéfice de la protection sociale⁷⁷. L'Irlande a instauré une indemnité pour perte d'emploi liée à la pandémie de COVID-19, qui est accessible à tous les salariés et indépendants ayant perdu leur emploi, y compris les travailleurs de pays non membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen⁷⁸. Un numéro personnel pour le service public (« personal public service number ») est toutefois nécessaire, ce qui pourrait décourager de nombreux migrants sans papiers de déposer une demande⁷⁹.

50. Au niveau infranational, l'État de Californie (États-Unis) verse une allocation unique aux adultes sans papiers qui ne peuvent pas bénéficier d'autres formes d'assistance, notamment des aides prévues par la loi sur l'aide, le secours et la sécurité économique en temps de COVID-19 (« Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act »)⁸⁰. Entre mars et juin 2020, la Chine a doublé le montant des versements effectués au titre de son programme

⁷² Finlande, Ministère des affaires économiques et de l'emploi, « Government proposes to extend labour market support for entrepreneurs until the end of June », 18 février 2021. Disponible à l'adresse <https://tem.fi/en/-/government-proposes-to-extend-labour-market-support-for-entrepreneurs-until-the-end-of-june>.

⁷³ Finlande, Ministère des affaires économiques et de l'emploi, « Temporary extensions to unemployment benefit of laid-off employees and entrepreneurs to continue », 19 novembre 2020. Disponible à l'adresse <https://tem.fi/en/-/temporary-extensions-to-unemployment-benefit-of-laid-off-employees-and-entrepreneurs-to-continue>.

⁷⁴ Loi n° 13.982/2020, 2 avril 2020. Disponible à l'adresse www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958.

⁷⁵ Voir <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>. Voir aussi OIT, « Extending social protection to informal workers in the COVID-19 crisis: country responses and policy considerations », Social Protection Spotlight (note de synthèse de l'OIT), septembre 2020. Disponible à l'adresse www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_754731.pdf.

⁷⁶ Voir <https://novissi.gouv.tg/en/home-new-en/>.

⁷⁷ Plateforme pour la coopération internationale concernant les sans-papiers, « Regularising Undocumented ».

⁷⁸ Irlande, Ministère de la protection sociale, « COVID-19 Pandemic Unemployment Payment », actualisé le 3 décembre 2020. Disponible à l'adresse www.gov.ie/en/service/be74d3-covid-19-pandemic-unemployment-payment/#how-to-qualify.

⁷⁹ Stefani Angeleri, « Undocumented migrants' social rights in the time of Covid-19 in Ireland », 6 juillet 2020. Disponible à l'adresse www.gi-escr.org/covid-19-blog-all-posts/undocumented-migrants-social-rights-in-the-time-of-covid-19.

⁸⁰ Département californien des services publics, « Coronavirus (COVID-19) Disaster Relief Assistance for Immigrants ». Disponible à l'adresse www.cdss.ca.gov/inforesources/immigration/covid-19-drai/fbclid=iwar0t1sdfjydvucfu5grpdwsgabbxxo-0a02b83afbue9rbjc5qf7i1qxsw.

de subventions temporaires aux prix⁸¹. Le Lesotho a augmenté le montant versé dans le cadre de son programme d'allocations familiales (« Child Grant Programme »)⁸², qui consiste dans le transfert inconditionnel d'espèces aux ménages en situation vulnérable. Ces ménages sont recensés au moyen de procédures de contrôle du niveau des ressources et de validation communautaire⁸³. Au Malawi, le Gouvernement s'est engagé à étendre la couverture de son programme de transferts sociaux en espèces (« Social Cash Transfer Programme ») et à augmenter le montant versé⁸⁴.

Évaluation et enseignements tirés de l'élargissement des systèmes de protection sociale

51. Du point de vue des droits de l'homme, la mise en place d'une protection sociale à la fois adéquate et accessible aboutirait à la création d'un système universel, dans lequel chacun serait protégé sans discrimination aucune. Elle supposerait d'améliorer l'équilibre entre les programmes contributifs et non contributifs, de sorte que chacun, y compris les personnes les plus marginalisées, soit protégé des risques et des imprévus. Souvent, les personnes et les groupes marginalisés, comme les travailleurs du secteur informel, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées, sont victimes de formes multiples et croisées de discrimination, et peuvent ne pas être en mesure de contribuer officiellement au système de protection sociale.

52. Pour rendre leur protection sociale accessible, les États devraient promouvoir l'accès à l'information et aux services tout en évitant les systèmes d'enregistrement complexes, les formalités administratives excessives et les critères d'admission stricts, qui peuvent indirectement exclure les plus mal lotis. Il est également essentiel, pour reconstruire en mieux après la pandémie, de veiller à ce que les prestations soient suffisantes. Des États ont d'ailleurs relevé le montant minimal des allocations de chômage, lorsqu'ils ont jugé qu'il n'était pas suffisamment élevé pour permettre aux bénéficiaires de surmonter la crise⁸⁵. Pour améliorer les systèmes de protection sociale et les rendre plus résilients, il importe d'évaluer régulièrement le caractère adéquat des prestations afin de vérifier que les bénéficiaires ont les moyens de se procurer des biens et services de base.

53. Les prestations sociales doivent être définies compte tenu des questions de genre et du fait que les femmes effectuent plus de tâches domestiques non rémunérées que les hommes. Les femmes âgées courent tout particulièrement le risque d'être exclues du système de protection sociale, car les tâches domestiques non rémunérées qu'elles ont accomplies tout au long de leur vie les empêchent d'avoir accès à l'emploi formel et donc à la sécurité sociale contributive ou à un salaire décent, et, partant, d'exercer leur droit à un niveau de vie suffisant tout au long de leur vie. Les politiques de protection sociale doivent viser à corriger ce déséquilibre en faisant de la garde des enfants une mesure de protection sociale et en offrant aux femmes âgées une pension sociale qui leur garantisse un niveau de vie suffisant.

54. Pour faire de la protection sociale une réalité pour tous, les États doivent prendre des mesures concrètes et ciblées, en utilisant au maximum les ressources dont ils disposent et en tirant notamment parti de l'assistance et de la coopération internationales, de manière à mettre

⁸¹ Xiaoyan Qian, Des subventions temporaires à la consommation sont accordées aux chômeurs pour compenser l'inflation, « China's social security response to COVID-19: Wider lessons learnt for social security's contribution to social cohesion and inclusive economic development », *International Social Security Review*, 26 octobre 2020. Disponible à l'adresse <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issr.12246>.

⁸² Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et Union africaine, « Social protection: ensuring effective response and inclusive recovery in the context of COVID-19 in Africa », 12 avril 2020. Disponible à l'adresse www.fao.org/3/ca8631en/ca8631en.pdf.

⁸³ FAO, « Lesotho's Child Grant Programme: 24-month impact report on productive activities and labour allocation – Lesotho country case study report », 2014. Disponible à l'adresse www.fao.org/3/i4186e/i4186e.pdf.

⁸⁴ Lulutani Tembo, « Cash transfers help families during COVID-19 », UNICEF, 14 mai 2020, disponible à l'adresse www.unicef.org/malawi/stories/cash-transfers-help-families-during-covid-19. Voir aussi The Transfer Project, « Malawi's Social Cash Transfer Programme (SCTP) ». Disponible à l'adresse <https://transfer.cpc.unc.edu/countries-2/malawi/>.

⁸⁵ Voir OIT, la COVID-19 et le monde du travail : réponses politiques nationales. Disponible à l'adresse <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--fr/index.htm>.

progressivement en place un système universel et complet, qui ne laisse personne de côté. Une telle entreprise suppose de faire de la protection sociale une priorité en y consacrant une plus grande part du budget national. Tous les pays, y compris les pays en développement, ont à leur disposition des politiques budgétaires⁸⁶ susceptibles d'accroître leur capacité de mobiliser des ressources nationales et de les utiliser au mieux pour fournir une protection sociale, comme l'exige le droit international des droits de l'homme. Les mesures envisageables sont par exemple l'imposition progressive, le renforcement de la capacité du pays de percevoir des impôts, la réduction des exonérations fiscales, la lutte contre la fraude fiscale, la mise en place de systèmes de prévention des fuites budgétaires et de promotion de l'utilisation efficace et transparente des ressources, la réorientation des dépenses publiques, ainsi que la lutte contre la corruption et les flux financiers illicites. Elles contribueraient à redistribuer efficacement les ressources et à combattre les inégalités et la discrimination à court et à long terme, ainsi qu'à créer un climat de confiance en rendant la collecte et l'utilisation des ressources plus transparentes.

55. Pour combattre la crise, les États se sont jusqu'à présent largement concentrés sur des mesures d'urgence à court terme plutôt que sur la création d'un système de protection sociale complet, résilient, pérenne et doté de ressources suffisantes. Ces mesures d'urgence consistent généralement dans des paiements ponctuels, qui ne couvrent que les besoins urgents de la population sur une courte période, alors que les effets de la pandémie de COVID-19 vont vraisemblablement se faire sentir pendant des années. Aussi longtemps que la pandémie perdurera, les États devront apporter une aide immédiate pour permettre aux groupes de personnes pauvres et vulnérables, nouveaux comme existants, de satisfaire à leurs besoins fondamentaux, et éviter que ces personnes recourent à de mauvaises stratégies d'adaptation, comme la déscolarisation des enfants ou les mariages d'enfants, qui continueront d'enfermer les gens dans l'extrême pauvreté une fois que l'on aura surmonté la pandémie de COVID-19.

56. Il est essentiel d'accroître la marge de manœuvre budgétaire des pays pour leur permettre d'engager des investissements à long terme et ainsi bâtir un système de protection sociale à la fois adéquat et accessible, qui repose sur un cadre juridique respectueux des droits de l'homme. L'OIT a mené récemment une étude sur les coûts de la couverture sociale universelle dans 134 pays en développement en distinguant quatre domaines (enfants, maternité, handicap et vieillesse), et a estimé que le déficit de financement s'élevait à 707,4 milliards de dollars en 2020, soit l'équivalent de 2,2 % du PIB de ces pays. Cette part du PIB varie d'un groupe de pays en développement à l'autre, puisqu'elle va de 2,1 % dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure à 7,4 % dans les pays à faible revenu⁸⁷. Les pays à faible revenu ont donc des difficultés particulières à mobiliser des ressources pour élargir leur marge de manœuvre budgétaire, d'autant que davantage de mesures d'austérité devraient être adoptées partout dans le monde. En effet, pas moins de 159 pays vont adopter de telles mesures en 2022, à l'heure où il est pourtant crucial d'augmenter la marge de manœuvre budgétaire et les ressources budgétaires pour accroître les dépenses sociales⁸⁸. Les mesures d'assainissement des finances publiques et d'austérité conduisent généralement à une régression des droits économiques et sociaux, en plus d'avoir des conséquences disproportionnées pour les pauvres et les autres groupes défavorisés de la société.

57. Si, à court terme, il faudra compter sur la solidarité et le soutien financier au niveau international pour fournir aux pays en développement les liquidités dont ils ont besoin afin de faire face aux pires retombées de la crise, il faudra mobiliser des ressources au niveau

⁸⁶ Voir, par exemple, Ruud de Mooij, « Politique fiscale pour une croissance inclusive après la pandémie », série spéciale du FMI sur la COVID-19, 16 décembre 2020. Disponible à l'adresse www.imf.org/en/Publications/SPROLLS/covid19-special-notes.

⁸⁷ Fabio Durán-Valverde et autres, « Financing gaps in social protection: Global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond », document de travail 14 de l'OIT (Genève, octobre 2020). Disponible à l'adresse www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Workingpapers/WCMS_758705/lang--en/index.htm.

⁸⁸ Isabel Ortiz et Matthew Cummings, « Global Austerity Alert: Looming Budget Cuts in 2021-25 and Alternative Pathways », document de travail du European Network on Debt and Development, avril 2021. Disponible à l'adresse www.eurodad.org/global_austerity_alert.

national, à moyen et à long terme, pour bâtir des systèmes de sécurité sociale solides, qui soient viables sur les plans financier et budgétaire.

58. Un fonds mondial de protection sociale, tel que proposé par le Rapporteur spécial sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté⁸⁹, pourrait contribuer à résorber le déficit de financement et à éviter la fragmentation des efforts de développement axés sur la protection sociale en canalisant la coopération et l'assistance internationales et venant compléter les ressources que les pays consacrent à la protection sociale. Il faudrait qu'une telle initiative s'accompagne d'une forte appropriation nationale du système de protection sociale, avec l'adoption d'un cadre juridique national sur la protection sociale et la création de la marge de manœuvre budgétaire nécessaire, conformément aux obligations que les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme imposent aux États.

IV. Conclusions et recommandations

59. Il est essentiel de protéger les membres les plus défavorisés de la société, car chacun n'est véritablement en sécurité que lorsque tout le monde l'est. Il faut aider les pays moins développés à renforcer leurs systèmes de santé et de protection sociale non seulement du point de vue des droits de l'homme mais aussi du développement, l'objectif étant de bâtir des sociétés saines à l'économie solide.

60. Comme indiqué dans le présent rapport, nombre de pays ont mis en place des mesures prometteuses pour renforcer la capacité des systèmes de santé publique de faire face à l'urgence liée à la COVID-19 et la capacité des systèmes de protection sociale de couvrir les personnes les plus marginalisées. Toutefois, la plupart de ces mesures restent des solutions d'urgence à court terme, qui ne suffiront pas, à elles seules, à remédier aux fragilités inhérentes aux systèmes de santé et de protection sociale. À l'avenir, il faudra que les États élaborent des mesures à long terme pour bâtir des systèmes universels, plus efficaces et plus solides.

61. En particulier, les États devraient :

a) Privilégier les programmes universels, qui s'adressent à de larges couches de la population, en particulier dans le contexte d'une crise complexe, à l'évolution rapide et imprévisible, comme la pandémie de COVID-19, car de tels programmes sont plus viables que les approches ciblées ;

b) Garantir l'accessibilité des services de santé et des services sociaux, qui devraient être fondés sur les principes d'égalité et de non-discrimination, tenir compte des questions de genre, être transparents et favoriser l'accès à l'information et la participation ;

c) Veiller à ce que les systèmes de santé soient dotés d'infrastructures sanitaires adéquates, de professionnels de la santé dûment formés et d'équipements médicaux et de fournitures médicales en nombre suffisant ;

d) Assurer aux travailleurs de la santé une rémunération juste ainsi que la sécurité et l'hygiène sur le lieu de travail, notamment en leur garantissant les équipements de protection nécessaires, des services d'accompagnement psychologique et des horaires de travail raisonnables ;

e) Veiller à ce que les services et les biens de santé, y compris les vaccins contre la COVID-19, soient accessibles aux groupes marginalisés, en prenant des mesures telles que la création d'unités de soins mobiles ;

f) Garantir l'accès à des informations de santé actualisées et précises, lutter efficacement contre la désinformation en lien avec la pandémie et faciliter la participation des titulaires de droits à la prise des décisions relatives à la santé ;

⁸⁹ Voir A/HRC/47/36.

g) Faire en sorte que la protection sociale contribue à l'égalité des sexes, que les prestations soient adéquates, que les critères d'admission soient raisonnables et que les personnes les plus pauvres et les plus marginalisées soient protégées en priorité ;

h) Veiller à ce que l'élaboration et la mise en œuvre des systèmes de protection sociale fassent l'objet de procédures participatives, dans le cadre desquelles chacun est libre d'exercer son droit de rechercher, d'obtenir et de diffuser des informations claires et transparentes sur tous les droits à prestations sociales ;

i) Mener des campagnes de sensibilisation à grande échelle sur l'importance du partage des responsabilités familiales entre femmes et hommes et promouvoir l'adoption sur le lieu de travail de politiques favorables à la famille pour faciliter la conciliation entre responsabilités professionnelles et familiales ;

j) Mobiliser des ressources humaines et financières pour garantir que les mesures d'urgence liées à la COVID-19 et les autres services de santé essentiels sont disponibles, accessibles et abordables pour tous sans discrimination, y compris les traitements contre le cancer et le VIH, les services de santé mentale, les services de santé sexuelle et procréative, et les services de vaccination destinés aux enfants ;

k) Mobiliser de nouvelles ressources internes pour pérenniser le financement des systèmes nationaux de santé et de protection sociale. Il pourrait par exemple s'agir de mettre en place des systèmes d'imposition progressive ou d'améliorer les systèmes existants, de limiter au maximum les exonérations fiscales, de renforcer la capacité de percevoir des impôts et de lutter contre la fraude fiscale, la corruption et toute autre forme de flux financiers illicites ;

l) Réaffecter les ressources existantes pour en consacrer le maximum aux budgets de la santé et de la protection sociale, de manière à protéger les dépenses sociales des mesures d'austérité ;

m) Accroître l'efficacité des dépenses consacrées à la santé et à la protection sociale en mettant en place des systèmes universels, qui permettent de mieux personnaliser et cibler l'aide, par exemple grâce à l'utilisation de technologies modernes ;

n) Mobiliser des ressources internationales pour accroître la marge de manœuvre budgétaire des pays, de sorte que ceux-ci puissent investir dans leurs systèmes de santé et de protection sociale, et œuvrer notamment à l'adoption d'une approche globale de l'allègement et de la gestion de la dette, qui associe les pays à revenu intermédiaire en tant que bénéficiaires des programmes d'allègement de la dette et le secteur privé parmi les créanciers de ces programmes ;

o) Veiller à ce que les vaccins contre la COVID-19 soient considérés comme un bien public et soient accessibles à tous ;

p) S'engager à verser des contributions en faveur de l'initiative COVAX et d'autres initiatives internationales de coopération, ainsi qu'à accroître la portée de ces initiatives, car celles-ci sont essentielles pour s'assurer que personne n'est laissé de côté, même dans les pays les plus pauvres.
