

La lutte contre la pandémie de COVID-19 : Quel rôle pour les organisations internationales ?

The fight against the COVID-19 pandemic : What role for international organizations?

NACIB Nadjib¹

¹Université Mouloud MAMMERI , Tizi Ouzou (Algérie) nacibnadjib@gmail.com

Date de réception: 26/05/2020

Date d'acceptation: 29 / 06 / 2020

Date de publication : juillet / 2020

Résumé

Les États sont impuissants à faire face isolément, par le seul recours à des mesures nationales, à la propagation internationale de la pandémie de COVID-19. Ce phénomène ne peut être appréhendé efficacement que par une coopération internationale au sein des différentes organisations internationales, qui est un outil indispensable au succès de la préparation et de la riposte aux épidémies et aux pandémies.

Cet article vise à examiner la portée et les limites de l'édifice juridique établi par les organisations internationales encadrant la coopération internationale en situation de crise sanitaire mondiale.

Cette contribution montre tout d'abord les différents instruments et mécanismes mis en place par les organisations internationales pour lutter contre la pandémie de COVID-19. Il s'agit ensuite d'examiner les défis que pose la mise en œuvre de ces instruments et mécanismes sur le terrain.

Mots clés : Organisation Mondiale de la Santé, Pandémie de COVID-19, Règlement sanitaire international de 2005, Urgence sanitaire mondiale, Coopération internationale.

Abstract

States are powerless to deal with the international spread of the COVID-19 pandemic in isolation, through the use of national measures alone. This phenomenon can only be grasped effectively by international cooperation within the various international organizations, which is an essential tool for the success of preparedness and response to epidemics and pandemics.

This article aims to examine the scope and limits of the legal edifice established by international organizations framing international cooperation in situations of global health crisis.

This contribution first shows the various instruments and mechanisms put in place by international organizations to fight the COVID-19 pandemic. It is then a question of examining the challenges posed by the implementation of these instruments and mechanisms on the ground.

Keywords: World Health Organization, COVID-19 pandemic, International Health Regulations (2005), Global health emergency, International cooperation.

Introduction

Depuis décembre 2019, la communauté internationale fait face à une maladie inouïe et qui est entrain de se propager partout à travers le monde en partant de la Chine. Cette maladie a été dénommée « maladie à coronavirus dit COVID-19 ». Ayant déjà tué de milliers de personnes à travers le monde, cette maladie est devenue une urgence sanitaire mondiale qui implique tous les Etats¹.

Le virus responsable de la maladie est un coronavirus, du latin corona et virus, littéralement « virus à couronne ». Il tire son nom de l'apparence que lui confèrent les protubérances entourant son enveloppe. L'Organisation Mondiale de la Santé (ci-dessous OMS) l'a baptisé SRAS-CoV-2 ou coronavirus 2 du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (en anglais Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 ou SARS-CoV-2). Le chiffre 2 permet de le différencier du virus SARS-CoV, responsable de l'épidémie de SRAS de 2002-2003².

Le SRAS-CoV-2 est le septième coronavirus découvert infectant l'homme. Quatre d'entre eux causent des rhumes avec fièvre et maux de gorge sans gravité (229E, NL63, OC43 et HKU1). Les trois autres, le SARS-CoV, le MERS-CoV et le SRAS-CoV-2, provoquent potentiellement des infections graves. La première pathologie sévère à coronavirus a été découverte en Chine en novembre 2002 et a été éradiquée en juillet 2003 après avoir fait 774 décès. Elle a été nommée Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (en anglais Severe Acute Respiratory Syndrome), SRAS en abrégé (en anglais, SARS), et a été causée par le virus SARS-CoV. La deuxième est apparue en 2012 en Arabie Saoudite et a été appelée Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient à coronavirus (en anglais Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) ou MERS. Le premier cas rapporté de la maladie infectieuse coronavirus est un patient de 55 ans tombé malade le 17 novembre 2019 en Chine. Vu le nombre de pays touchés, l'épidémie a été requalifiée par l'OMS en pandémie le 11 mars 2020³.

Le coronavirus est transmis par des personnes porteuses du virus. La maladie se transmet principalement d'une personne à l'autre par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsqu'une personne malade tousse, éternue ou parle. Ces gouttelettes sont relativement lourdes, ne parcourent pas de grandes distances et tombent rapidement au sol. Il est possible de contracter la COVID-19 en cas d'inhalation de ces gouttelettes. Ces gouttelettes peuvent se retrouver sur des objets ou des surfaces autour de la personne malade (tables, poignées de porte et rampes, par exemple). On peut alors contracter la COVID-19 si on touche ces objets ou ces surfaces et si on se touche ensuite les yeux, le nez ou la bouche⁴.

Les symptômes les plus fréquents de la COVID-19 sont la fièvre, la toux sèche et la fatigue. D'autres symptômes moins courants peuvent également apparaître chez certaines personnes, comme des courbatures et des douleurs, une congestion nasale, des maux de tête, une conjonctivite, des maux de gorge, une diarrhée, une perte du goût ou de l'odorat, une éruption cutanée ou une décoloration des doigts de la main ou du pied. Ces symptômes sont

généralement bénins et apparaissent de manière progressive. Certaines personnes, bien qu'infectées, ne présentent que des symptômes très discrets⁵.

Face à cette urgence sanitaire mondiale, la réponse ne peut qu'être globale. Un État isolé ne peut pas lutter efficacement contre une telle pandémie. Une coopération entre États est seule de nature à permettre d'endiguer la propagation du virus. Il est alors nécessaire de mobiliser le droit international pour offrir un cadre juridique solide et efficace aux actions entreprises par les acteurs de la société internationale, qu'il s'agisse des États, des organisations internationales et de la société civile.

La mobilisation internationale actuelle contre la COVID-19 permettrait la création d'un système sanitaire mondial coordonné, dans lequel chaque acteur de la communauté internationale a un rôle spécifique à jouer pour assurer une lutte efficace contre ce virus.

La lutte contre la pandémie de coronavirus revient principalement à l'Organisation mondiale de la santé (ci-dessous OMS) qui joue le rôle de chef de file dans le domaine de la santé, plus précisément la lutte contre la propagation internationale des maladies (I). L'Organisation des Nations unies (ci-dessous ONU) peut également jouer un rôle important dans la lutte contre le coronavirus, s'agissant de déclencher et de coordonner l'action mondiale visant à contrôler et à contenir la propagation de cette pandémie (II), sans oublier le rôle des organisations régionales qui peuvent jouer un rôle crucial pour faire face à cette pandémie (Organisation de l'Union européenne comme modèle) (III).

I – Le rôle de chef de file de l'OMS dans la lutte mondiale contre la pandémie de COVID-19

L'OMS a été établie en avril 1948 en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies dans le domaine de la santé. L'objectif principal de l'OMS est l'atteinte du niveau de santé le plus élevé possible pour tous (article 1 de la Constitution de l'OMS)⁶. L'OMS hérita non seulement de l'expérience et des méthodes des organismes sanitaires internationaux qui l'avaient précédées et dont elle a pris la relève dans les domaines de la quarantaine internationale, de l'information épidémiologique, de la standardisation biologique, ... Elle bénéficia d'un champ d'activités beaucoup plus vaste que celui couvert par les organismes internationaux précédents⁷.

L'une des principales responsabilités – et aussi une responsabilité historique – de l'OMS a été d'administrer le régime mondial de lutte contre la propagation internationale des maladies. Aux termes de ses articles 21 *a*) et 22, la Constitution de l'OMS confère à l'Assemblée mondiale de la Santé autorité pour adopter tels Règlements destinés « à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre » qui, une fois adoptés par l'Assemblée de la Santé, entrent en vigueur à l'égard de tous les États Membres de l'OMS qui ne les ont pas expressément refusés dans les délais prescrits⁸. Ils fixent ainsi un cadre général au sein duquel l'Organisation exerce une surveillance épidémiologique avec le concours des États membres et de ses partenaires. C'est l'objet du Règlement sanitaire international de 2005 (ci-dessous RSI 2005), qui trouve pleinement à s'appliquer dans la lutte contre la pandémie actuelle (A). Dans ce cadre juridique international destiné à protéger le monde contre les menaces pour la santé publique, des mesures et recommandations peuvent être adoptées pour faire face à une crise sanitaire particulière comme c'est le cas dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 (B).

A- Le RSI (2005) et la pandémie de COVID-19

Le RSI, adopté par l'Assemblée de la Santé en 1969, succédait au RSI adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1951⁹. Compte tenu du développement des voyages et des échanges commerciaux internationaux, et de l'émergence ou de la réémergence de nouvelles menaces internationales pour la santé et d'autres risques pour la santé publique, la Quarante-huitième Assemblée mondiale de la Santé a appelé en 1995 à une révision substantielle du Règlement adopté en 1969. Après d'importants travaux préliminaires sur la révision menés par le Secrétariat de l'OMS en consultation étroite avec les Etats Membres de l'OMS, des organisations internationales et d'autres partenaires intéressés, et compte tenu de la dynamique créée par l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (la première urgence mondiale de santé publique du XXI^e siècle), l'Assemblée de la Santé a constitué en 2003 un groupe de travail intergouvernemental, ouvert à tous les Etats membres et chargé d'examiner et de recommander un projet de révision du Règlement à l'Assemblée de la Santé. La Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le RSI (2005) le 23 mai 2005¹⁰. Le RSI (2005) sera contraignant pour tous les États membres à partir de son entrée en vigueur le 15 juin 2007.

Le RSI (2005) est un cadre juridique international destiné à protéger le monde contre les menaces pour la santé publique ayant un potentiel de propagation internationale. En effet, dans l'article 2 du Règlement il est stipulé que « **l'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles aux trafic et commerce internationaux.** »¹¹. Il s'agit là d'une portée englobante, qui incorpore un nouveau système de surveillance et de réponse en santé publique érigé sur la base des principales capacités au niveau local, national et international. La portée plus large du RSI (2005) fait du Règlement l'un des projets les plus ambitieux dans le domaine de la santé mondiale¹², et la forme la plus structurée de la coopération internationale en matière de santé puisqu'il formalise et généralise un système de droits et de devoirs pour la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale¹³.

Le RSI (2005) se traduit par un léger abandon de souveraineté de la part des États signataires, en contrepartie d'un renforcement de la sécurité sanitaire au niveau mondial, notamment face au risque épidémique. Ce renforcement se caractérise par des exigences de signaler à l'OMS tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, et par la mise en place d'une série de mesures visant à accroître la sécurité sanitaire : identification dans chaque pays d'une structure chargée de la coordination avec l'OMS à propos du RSI (2005), surveillance épidémiologique et biologique, mesures de contrôle sanitaire aux points d'entrée portuaires et aéroportuaires¹⁴.

Une fois que l'OMS aura déterminé qu'un événement donné constitue une urgence de santé publique de portée internationale, le RSI (2005) lui fait obligation, sur demande, de prendre des mesures "en temps réel" pour faire face à cette urgence. Sur la bases des détails spécifiques à chaque urgence, le Directeur général de l'OMS recommandera des mesures à mettre en œuvre par l'Etat concerné ainsi que par d'autres États. Ces recommandations

temporaires sont communiquées aux États, puis rendues publiques. Selon les données disponibles, les mesures recommandées peuvent ensuite être modifiées ou annulées¹⁵.

Dans le cadre ainsi tracé par le RSI (2005), l'OMS a indiqué des mesures nécessaires pour lutter contre la propagation de la pandémie de COVID-19 à travers le monde.

B- Les mesures pour lutter contre la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 nous a démontré de nouveau que les États ne sont pas toujours enclins à respecter le droit international auquel ils ont pourtant accepté de se soumettre. Le fait que la Chine ait considérablement tardé à notifier les premiers cas de COVID-19 illustre cette hypothèse. Le RSI (2005) est pourtant très clair et précis sur le sujet. Son article 6 impose à chaque État d'évaluer les événements qui surviennent sur son territoire au moyen d'un algorithme et de notifier à l'OMS, dans les 24 heures suivant l'évaluation, tout événement pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que toute mesure sanitaire prise face à ces événements. Le texte du Règlement indique expressément que le coronavirus responsable de la pandémie de COVID-19 fait partie de la catégorie des maladies à déclaration obligatoire, qui doivent automatiquement être notifiées à l'OMS. Pourtant, la Chine a attendu plusieurs semaines avant de notifier les premiers cas de COVID-19 et de révéler sa transmission interhumaine¹⁶.

Le 29 janvier 2020, vingt pays touchés, près de 10 000 personnes infectées et plus de 200 morts. Le bilan de l'épidémie du nouveau coronavirus, ne cessait de s'alourdir. Le 30 janvier, trois semaines après l'identification du virus¹⁷, Le Directeur générale de l'OMS convoque le comité d'urgence au titre du RSI (2005), pour déterminer si la flambée constitue une urgence de santé publique de portée internationale¹⁸, le comité d'urgence parvient à un consensus et considère, dans l'avis qu'il transmet au Directeur général, que la flambée constitue une urgence de santé publique de portée internationale¹⁹.

L'activation de cette dernière signifie qu'il existe une crise de maladies infectieuses susceptibles d'avoir une portée internationale. Celle-ci fonctionne donc comme un « signal d'alarme » pour l'ensemble de la communauté internationale, annonçant qu'une grave crise sanitaire susceptible de se propager au-delà des frontières existe et qu'il faut urgemment y faire face²⁰.

Très vite, l'OMS adopta un Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19 (ci-dessous PSPR) le 3 février 2020²¹. Le but principal de ce plan est que tous les États maîtrisent la pandémie en ralentissant la transmission et en réduisant la mortalité associée à la COVID-19.

Les objectifs stratégiques mondiaux du PSPR sont les suivants²² :

- Mobiliser tous les secteurs et toutes les communautés pour s'assurer que chaque secteur du gouvernement et de la société adhère et participe à la riposte et à la prévention des cas par l'hygiène des mains, le respect des règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement et la distanciation physique au niveau individuel.

- Maîtriser les cas sporadiques et les clusters et prévenir la transmission locale en identifiant et en isolant rapidement tous les cas, en leur fournissant des soins appropriés, ainsi qu'en recherchant tous les contacts, en les plaçant en quarantaine et en leur apportant un soutien.

- Éliminer la transmission locale par des mesures de prévention et de lutte contre l'infection

La lutte contre la pandémie de COVID-19: Quel rôle pour les organisations internationales ? NACIB Nadjib

adaptées au contexte, des mesures de distanciation physique au niveau de la population, et des restrictions appropriées et proportionnées des déplacements nationaux et internationaux non essentiels.

- Réduire la mortalité en fournissant des soins cliniques appropriés aux personnes touchées par la COVID-19, en assurant la continuité des services sanitaires et sociaux essentiels et en protégeant les travailleurs de première ligne et les populations vulnérables.

- Développer des vaccins et des traitements sûrs et efficaces qui peuvent être administrés à grande échelle et qui sont accessibles en fonction des besoins.

Le PSPR comprenait des recommandations adressées aux gouvernements, qui doivent diriger et coordonner la réponse en faisant abstraction des frontières politiques afin de permettre à tous les individus et à toutes les communautés de s'approprier la réponse à travers la communication, l'éducation, l'engagement, le renforcement des capacités et le soutien. Les gouvernements doivent également réorienter et mobiliser toutes les capacités disponibles dans les secteurs public, communautaire et privé afin de renforcer rapidement le système de santé publique pour rechercher et tester, isoler et soigner les cas confirmés (que ce soit à domicile ou dans un établissement médical), et identifier, suivre, placer en quarantaine et soutenir les contacts. Dans le même temps, les gouvernements doivent apporter au système de santé le soutien nécessaire pour traiter efficacement les patients atteints de COVID-19 et maintenir d'autres services sanitaires et sociaux essentiels. Les gouvernements peuvent être amenés à mettre en place des mesures générales de distanciation physique et de restriction des déplacements proportionnelles aux risques sanitaires encourus par la communauté, s'ils ont besoin de plus de temps pour mettre en place les mesures ci-dessus²³.

L'OMS a par ailleurs assuré un rôle d'encadrement technique et de soutien opérationnel aux Etats de manière à mettre au point et à administrer rapidement des thérapies et des vaccins contre la COVID 19. Elle collabore avec des chercheurs issus de centaines d'institutions pour mettre au point et tester des vaccins, normaliser les épreuves et les approches réglementaires pour de nouvelles conceptions des essais et définir les critères de priorisation des vaccins candidats. Une fois que ces vaccins sont jugés sans danger et efficaces, puissent être acheminés jusqu'aux milliards de personnes qui en ont besoin²⁴.

Malgré tous les efforts déployés par L'OMS pour lutter contre la propagation de COVID 19, sa gestion de la crise a fait l'objet de vives critiques, notamment des États-Unis. Pour le président américain **Donald Trump**, l'OMS est coupable d'avoir commis de nombreuses erreurs sur le coronavirus et d'être trop proche de la Chine. Le 14 avril 2020, après avoir régulièrement critiqué l'OMS dans ces discours, le président américain a annoncé le gel du financement américain, sachant que Les États-Unis sont le premier contributeur de l'OMS avec plus de 400 millions de dollars par an²⁵.

Le secrétaire général de l'ONU, **Antonio Guterres**, a vivement critiqué cette initiative, jugeant que ce « *n'est pas le moment de réduire le financement* » des organisations combattant la pandémie. Ainsi que L'Union européenne, l'Union africaine, de nombreux pays

et organisations internationales ont également condamné cette initiative de Washington²⁶.

II- Le rôle insignifiant de l'ONU dans la lutte contre la pandémie de COVID-19

Au sein de la Charte des Nations Unies, l'interdépendance entre le maintien de la paix et de la sécurité internationales et la protection de la santé publique est clairement soulignée par son article 55 qui déclare qu' « **En vue de créer les conditions de stabilité et de bien-être nécessaires pour assurer entre les nations des relations pacifiques [...], les Nations Unies favoriseront [...] la solution des problèmes internationaux dans les domaines [...] de la santé publique [...]** ».

Depuis le début de la crise de COVID-19, l'ONU s'est mobilisée afin d'aider au plus vite les autorités à mieux se préparer en matière de santé publique et à mettre au point des plans de réponse.

Le Secrétaire général ne ménage pas ses efforts, depuis l'irruption de la crise sanitaire en cours, pour alerter la communauté internationale quant au caractère global de la crise. Ce dernier a d'ailleurs appelé le 23 mars au cessez-le-feu mondial : « *[l]e monde entier affronte aujourd'hui un ennemi commun : la COVID-19. [...] La furie avec laquelle s'abat le virus montre bien que se faire la guerre est une folie. C'est la raison pour laquelle j'appelle aujourd'hui à un cessez-le-feu immédiat, partout dans le monde. L'heure est venue de laisser les conflits armés derrière nous pour concentrer nos efforts sur le véritable combat de nos vies* »²⁷.

Dans le cadre des efforts de l'ONU pour lutter contre la pandémie de COVID-19, Le Conseil de sécurité a échoué à s'entendre sur une résolution commune depuis le début de la crise (A). À la différence du Conseil de sécurité, l'Assemblée générale a réussi à adopter deux résolutions relatives à la pandémie (B).

A- La paralysie du Conseil de sécurité face à la pandémie de COVID-19

La communauté internationale est confrontée à d'énormes obstacles juridiques, commerciaux et financiers dans sa lutte contre les crises sanitaires. Le seul organe doté du pouvoir de contraindre unilatéralement les membres de la communauté internationale est le Conseil de sécurité des Nations Unies. Ce dernier est l'organe principal du maintien de la paix et de la sécurité internationale. Il dispose d'une palette importante de pouvoirs s'il constate une menace ou une atteinte à la paix et à la sécurité internationale²⁸.

Il est clair que le Conseil de sécurité n'est pas un « Conseil de la sécurité sanitaire internationale », qui serait de ce fait amené à réagir à l'égard de toutes les préoccupations de santé publique. Ce serait d'ailleurs incompatible avec son mandat et avec la répartition de compétences entre les différents organes des Nations Unies. En vertu du chapitre VII de la Charte des Nations Unies, le Conseil de sécurité n'intervient que lorsque les situations en cause présentent, ou ont atteint, un certain seuil de dangerosité²⁹.

Cependant, le Conseil de sécurité est resté silencieux et n'a pris aucune mesure concrète sur la question de COVID-19 depuis le début de la crise, bien que cette pandémie constitue une urgence de santé publique de portée internationale et représente « *L'un des plus grands défis auxquels l'ONU font face de [leur] histoire* », comme l'a indiqué le Secrétaire général de l'ONU Antonio Guterres³⁰.

Le silence du Conseil de sécurité sur la crise sanitaire mondiale engendrée par la COVID-19 reste décevant. Sachant que ce dernier a généré, par sa pratique depuis 1945 et du fait de ses fonctions, un horizon d'attente justifiant cette déception. C'est ainsi parce qu'il existe de nombreuses raisons de penser que le Conseil de sécurité devrait se saisir voire aurait dû se saisir bien plus tôt de la question de COVID-19 pour imposer un plan d'action mondialement coordonné, que son silence paraît assourdissant. Ces raisons sont, principalement, au nombre de trois³¹.

En premier lieu, le Conseil de sécurité manque rarement une occasion de « prendre note » d'une situation mondiale, même lorsqu'elle n'est que susceptible d'entrer dans son champ de compétence, ce qui est souvent salué par la communauté internationale. Les drames humanitaires ont pu faire l'objet de résolutions du Conseil, faisant d'ailleurs usage du Chapitre VII de la Charte qui lui permet de prendre des mesures pouvant aller jusqu'à l'autorisation du recours à la force ; l'on pense aux « actes de trafic de migrants et de traite d'êtres humains » en Méditerranée saisis sous l'angle de la situation en Libye (Résolution 2240 du 9 octobre 2015). Plus récemment, l'organe principal du maintien de la paix a encore pu prendre note de l'effet de catastrophes naturelles, de risques de telles catastrophes ou du changement climatique sur certaines situations sécuritaires en Somalie (Résolution 2472 du 31 mai 2019), au Mali (Résolution 2480 du 28 juin 2019) ou encore en République démocratique du Congo (Résolution 2502 du 19 décembre 2019). Tous ces exemples confirment dans l'absolu, surprenant que le Conseil de sécurité n'a adopté aucune résolution visant à lutter contre la crise provoquée par la pandémie de Coronavirus, le chaos régnant au sein de certains États touchés par la COVID-19 étant vraisemblablement de nature à menacer de délicats équilibres sécuritaires³².

En deuxième lieu, ce silence officiel est assourdissant car il y existe des précédents remarquables. Le Conseil de sécurité est intervenu au début des années 2000, avec le débat sur « l'impact du Sida sur la paix et la sécurité internationales ». Si, à cette occasion, le Conseil n'a pas considéré le VIH/SIDA comme une menace contre la paix, il a tout de même relié les mandats et la formation des opérations de paix à la prévention de la propagation du VIH/SIDA (Résolution 1308 du 17 juillet 2000). De plus, en 2011, le Conseil de sécurité a consacré une autre de ses résolutions, toujours en dehors du chapitre VII, à la question du VIH/SIDA (Résolution 1983 du 7 juin 2011)³³.

Le Conseil de sécurité a élargi de manière créative son intervention en matière de santé publique, en septembre 2014 à la suite de la crise d'Ebola en Afrique de l'Ouest, précisément en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria. En un mois, la crise régionale est devenue une crise de sécurité globale, le Conseil de sécurité ayant, par la résolution 2177 du 18 septembre 2014, jugé « **que l'ampleur Extraordinaire de l'épidémie d'Ebola en Afrique constitue une menace pour la paix et la sécurité internationales** »³⁴. C'est pour la première fois que le Conseil de sécurité considère une épidémie de portée internationale comme une menace contre la paix et la sécurité internationales³⁵.

Compte tenu de ces précédents, nous avons attendu l'intervention du Conseil de sécurité pour lutter contre la pandémie de COVID-19, d'autant plus que cette dernière est plus dangereuse que l'épidémie d'Ebola, dont le Conseil de sécurité est intervenu au titre du chapitre VII de la Charte des Nations Unies. Cette dangerosité est due aux raisons suivantes:

- L'épidémie d'Ebola de 2014 a touché une partie particulièrement vulnérable du monde (Afrique de l'Ouest), contrairement au COVID-19 qu'est une pandémie qui affecte le monde entier.

- Par d'autres mesures, la pandémie de COVID-19 est hautement contagieuse et plus létale que l'épidémie d'Ebola, le coronavirus a tué plus de personnes en quelques semaines que toutes les épidémies d'Ebola³⁶. Le danger de la pandémie de COVID-19 est qu'elle peut submerger l'infrastructure nationale des soins de santé dans les différents pays touchés par cette maladie. Pour ralentir la vitesse de transmission et en essayant ainsi d'alléger la charge pesant sur les établissements de santé, les États ont pris des mesures importantes pour réduire les déplacements et l'interaction avec le public. Ceci, à son tour, a entraîné l'arrêt de grandes parties de l'économie mondiale pendant que les citoyens de nombreux pays se mettent en quarantaine³⁷.

En dernier lieu, ce silence est assourdissant car certains pouvoirs ne peuvent être exercés que par le Conseil de sécurité. Bien que, très exceptionnellement et en cas de blocage, l'Assemblée générale des Nations Unies puisse remédier à la carence du Conseil qui ne dispose que de la responsabilité principale, et non exclusive, du maintien de la paix et de la sécurité, seul ce dernier dispose de la légitimité politique, de la puissance institutionnelle et des outils juridiques pour organiser une réponse mondiale forte à cette pandémie³⁸.

Le Président du Conseil de sécurité pour le mois de mai 2020 et Représentant permanent de l'Estonie, **M. Sven Jürgenson** a qualifié La paralysie du Conseil de sécurité de l'ONU face à la pandémie de COVID-19 d'une « honte », « ... *C'est vraiment une honte que nous n'ayons pas été capables d'exercer notre responsabilité...* »³⁹.

La possibilité que le Conseil de sécurité adopte une résolution sur la pandémie de COVID-19 dans un proche avenir reste difficile, à cause du différent entre deux membres permanents du Conseil, la Chine et les États-Unis. Certains responsables chinois ont accusé l'armée américaine de créer et de diffuser le virus, tandis que Le président américain **Donald Trump**, à son tour, a décidé d'appeler le virus et la maladie le « virus chinois », et les États-Unis font pression pour qu'une éventuelle résolution mentionne la responsabilité ou à tout le moins l'origine chinoise de la crise.

B- Un rôle plus actif de l'Assemblée générale face à la pandémie de COVID-19

Les États membres de l'Onu se sont – finalement – accordés sur un premier texte depuis le déclenchement de la pandémie de COVID-19. L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le 02 avril 2020 la résolution 74/270 « Solidarité mondiale dans la lutte contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) »⁴⁰, dans laquelle elle réclame une intensification de la coopération internationale pour contenir, atténuer et de vaincre la pandémie, notamment par l'échange d'informations, de connaissances scientifiques et de bonnes pratiques, et par la mise en œuvre des directives que recommande l'OMS en la matière⁴¹.

L'Assemblée générale a demandé au Secrétaire général de l'ONU, de travailler avec tous les acteurs concernés afin de mobiliser une réponse mondiale coordonnée à la pandémie et à ses effets sociaux, économiques et financiers négatifs sur toutes les sociétés⁴².

La résolution a souligné que les droits de la personne doivent être pleinement respectés et qu'aucune forme de discrimination, de racisme ou de xénophobie n'a sa place dans l'action contre la pandémie⁴³.

La deuxième résolution de l'Assemblée générale de l'ONU n° 74/ 274 a été adoptée le 20 avril 2020 par consensus⁴⁴, elle réclame une « Coopération internationale visant à assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et au matériel médical pour faire face à la COVID-19 », et réaffirme que le système des Nations Unies joue un rôle fondamental en coordonnant la réponse mondiale qui vise à maîtriser et à contenir la propagation de la maladie à coronavirus (COVID-19) et en soutenant les États Membres et, à cet égard, considère que l'OMS joue un rôle moteur crucial⁴⁵.

L'Assemblée générale encourage les États membres à travailler en partenariat avec toutes les parties prenantes concernées afin d'accroître le financement de la recherche-développement de vaccins et de médicaments, de tirer parti des technologies numériques et de renforcer la coopération scientifique internationale nécessaire pour lutter contre la COVID-19 et pour renforcer la coordination, notamment avec le secteur privé, afin que soient développés, fabriqués et distribués rapidement des diagnostics, des médicaments antiviraux, des équipements de protection individuelle et des vaccins, dans le respect des objectifs d'efficacité, de sécurité, d'équité et d'accessibilité et à un coût raisonnable⁴⁶.

La résolution appelle le secrétaire général de l'ONU à prendre les mesures nécessaires pour coordonner et suivre efficacement, en étroite collaboration avec l'OMS, les efforts déployés par le système des Nations Unies pour promouvoir et assurer l'accès mondial aux médicaments, aux vaccins et aux équipements médicaux nécessaires pour faire face à la COVID-19 et, à cet égard, d'envisager de créer, dans la limite des ressources existantes, une équipe spéciale inter institutions, et de l'informer de ces efforts, selon qu'il conviendra⁴⁷.

L'adoption de ces deux résolutions par l'Assemblée générale des Nations Unies confirme la volonté des États membres de l'ONU d'établir une coopération internationale efficace pour lutter contre cette pandémie. Bien que ces résolutions ne sont pas juridiquement contraignantes, selon les dispositions de la Charte des Nations Unies, mais elles ont quand même une forte valeur politique en fonction du nombre de pays qui les approuvent lors d'un vote ou les co-parrainent lors d'une adoption par consensus.

III- Le rôle pratique de l'EU face à la pandémie de COVID-19

Quelques mois après l'apparition de la maladie en Chine, la COVID-19a désormais atteint tous les continents. Une pandémie dont l'Europe est devenue l'épicentre, entraînant de lourdes conséquences pour la santé et la vie quotidienne de ses citoyens.

Pour faire face à cette pandémie l'UE, à travers ses différentes institutions (Commission européenne, Conseil de l'UE et Parlement européen), a favorisé une collaboration et faire preuve de solidarité entre les Etats, pour protéger la population européenne et faire face à la crise ensemble.

La première initiative a été prise le 1^{er} février, avec la mobilisation par la Commission européenne de 10 millions € pour la recherche. Le 24 février, la Commission a annoncé un paquet de 232 millions € pour la recherche, l'OMS, la Chine et les pays partenaires en Afrique ainsi que le rapatriement des européens de Chine. Le 2 mars, après le dépassement du seuil de 2 000 cas en Europe, la Présidente de la Commission, **Ursula von der Leyen**, a mis

en place une « équipe de réponse » composée de cinq commissaires, tandis que le Conseil a déclenché le mode « activation totale du dispositif intégré de l'UE » pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR)⁴⁸.

Toutes ces mesures n'ont pourtant pas empêché une impression d'inaction et de confusion, tandis que l'Europe devenait le foyer de la pandémie et que le nombre de morts sur le continent dépassait le bilan enregistré en Chine. Par conséquent, l'UE a pris de nouvelles mesures pour coordonner ces efforts en matière de santé publique, protéger les personnes et atténuer les effets socio-économiques de la pandémie et promouvoir la solidarité. Les plus importantes de ces mesures sont les suivantes:

- **Ralentir la propagation du virus** : afin de contribuer à limiter la transmission du virus en Europe et au-delà, l'UE a fermé ses frontières extérieures pour les déplacements non essentiels, tout en veillant à ce que les biens de première nécessité continuent à circuler dans l'ensemble de l'UE grâce à la mise en place de voies réservées. En outre, les citoyens européens sont incités à ne pas se déplacer en dehors de l'UE⁴⁹.

- **Assurer la fourniture d'équipements médicaux** : L'UE collabore avec ses États membres pour assurer la fourniture d'équipements de protection individuelle et d'équipements médicaux dans toute l'Europe au moyen:

- de la passation conjointe de quatre marchés publics représentant un montant collectif total de 1,5 milliard d'EUR pour des masques et autres équipements de protection individuelle.

- de contacts étroits avec l'industrie européenne pour convertir la production et accroître la fourniture de tous les équipements nécessaires.
- d'exportations réglementées d'équipements de protection individuelle depuis l'UE pour assurer l'approvisionnement de tous les États membres.
- de voies prioritaires pour faciliter la libre circulation des marchandises et des personnes qui doivent franchir les frontières.

- de normes européennes harmonisées et librement accessibles en matière de matériel médical afin de faciliter l'augmentation de la production⁵⁰.

- **Promouvoir la recherche d'un vaccin** : Le programme de recherche Horizon 2020 de l'UE finance 18 projets de recherche et 140 équipes dans toute l'Europe pour aider à trouver rapidement un vaccin contre le COVID-19. L'objectif est d'améliorer le diagnostic, l'état de préparation, la gestion clinique et le traitement⁵¹.

- **Soutenir l'économie et Protéger l'emploi** : L'UE propose un programme d'aide à hauteur de 540 milliards d'euros pour faire face à la crise et soutenir les travailleurs, les entreprises et les États membres. En outre, la Banque centrale européenne mobilise 750 milliards d'euros pour soulager la dette publique pendant la crise, ainsi que 120 milliards d'euros d'assouplissement quantitatif et 20 milliards d'euros de rachat de dette.

L'UE met 37 milliards d'euros provenant de ses fonds structurels existants à la disposition des pays de l'UE en 2020 pour faire face à la crise du coronavirus et soutenir le secteur des soins de santé, les entreprises et les travailleurs. Pour veiller à ce que les employés puissent conserver leur emploi lorsque les entreprises cessent leurs activités en raison de la

crise du coronavirus, l'UE s'emploie à déployer un mécanisme de soutien temporaire (SURE) d'un montant maximal de 100 milliards d'euros pour soutenir les dispositifs mis en place au niveau national⁵².

Conclusion

Sur la base de ce qui précède, il est certes évident que le rôle des organisations internationales ne constitue pas une réponse, en tant que telle, à la pandémie de coronavirus, mais elles offrent un cadre juridique à la lutte entreprise par les acteurs intéressés à travers divers instruments et mécanismes mobilisés.

En effet, lors d'une sérieuse menace à l'ordre public sanitaire à connotation mondiale, les instruments et mécanismes créés par les différentes organisations internationales devraient être sérieusement respectés. Cependant la gestion de la crise sanitaire mondiale provoquée par la pandémie de COVID-19 a conduit à un repli des États-nations par la reconnaissance prioritaire de la souveraineté ce qui constitue un obstacle aux efforts de coopération et de solidarité promus par les différents instruments, tandis que la coopération devrait favoriser la prise de mesures concertées et une meilleure protection des populations et de leurs droits humains.

La rivalité sino-américaine attisée par la crise du COVID-19 a une incidence sur la collaboration entre les États membres des organisations internationales, notamment au sein du Conseil de sécurité des Nations Unies, qui reste totalement silencieux sur la réponse mondiale à apporter au COVID-19, depuis le début de la crise

De toute évidence, la lutte contre la pandémie de COVID-19 qui coûte la vie à tant de personnes et porte atteinte à toute la communauté internationale, requiert la solidarité et la coopération intergouvernementale qui sont les conditions principales à l'effectivité des mécanismes et instruments établis par les organisations internationales pour atténuer la vulnérabilité de l'être humain à la menace que fait peser la maladie de coronavirus en termes de morbidité et de mortalité.

Références

- 1- IBANDA KABAKA Paulin, La gestion internationale de l'épidémie du coronavirus COVID 19 en 2020. Analyse des conséquences socio-économiques et juridiques d'une atteinte à la santé publique mondiale, p. 1, in :<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02502421/document>
- 2- JOSSE Evelyne, Le coronavirus pour les nuls, pp.1-2, in : https://www.researchgate.net/profile/Josse_Evelyne2/publication/339999853_Le_coronavirus_pour_les_nuls/links/5e71f34d4585152cdbfab984/Le-coronavirus-pour-les-nuls.pdf?origin=publication_detail
- 3- Ibid., p. 2.
- 4-OMS, Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : questions-réponses, in : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- 5- Ibid.
- 6- AVILES MENDOZA Guillermo J., Le nouveau règlement sanitaire international: plateforme pour une gouvernance mondiale en matière de santé, p. 3, in : <http://files.bvs.br/upload/S/1555-8746/2007/vn4/a79-99-4.pdf>
- 7-OMS, La coopération internationale en matière de santé, p.19, in : https://www.eduki.ch/fr/doc/dossier_5_ci.pdf
- 8- Règlement Sanitaire International (2005) (Avant Propos), publications de l'OMS, 2ème édition, Genève, 2008, p. vii.
- 9- Pour plus de détails sur le RSI de 1951, voir : Claude Henri Vignes, Le règlement sanitaire international aspects juridiques, *Annuaire Français de Droit International*, n° 11, 1965, pp. 649-667.
- 10 - Règlement Sanitaire International (2005), op.cit, p. 7.
- 11- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (Algérie), Plan national de préparation, d'alerte et de riposte en cas de menaces sanitaires a potentiel épidémique et d'urgences de sante publique de portée internationale, ANEP, Algérie, 2014, p. 6.
- 12- AVILES MENDOZA Guillermo J., op.cit, p. 6.
- Le RSI (2005), dont le périmètre inclut acteurs nationaux et internationaux dans un véritable multilatéralisme, a été qualifié par la directrice de l'OMS, le 1er septembre 2015, de « nouveau régime de gouvernance globale», Voir : Anne MILLET-DEVALLE, *Annuaire Français De Relations Internationales*, Volume XVII, 2016, p. 517.
- 13- HOUSSIN Didier, La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola ?, *Politique étrangère*, n° 4, 2014, pp. 89- 90.
- 14-HOUSSIN Didier, op.cit, p. 89.
- 15-OMS, Questions fréquentes sur le Règlement sanitaire international (2005), in : <https://www.who.int/ihr/about/faq/fr/>
- 16- DE POOTER Hélène, La pandémie de COVID-19 rappelle l'importance du droit international pour la consolidation d'un « pacte social sanitaire », in : <https://www.leclubdesjuristes.com/blog-du-coronavirus/que-dit-le-droit/la-pandemie-de-covid-19-rappelle-limportance-du-droit-international-pour-la-consolidation-dun-pacte-social-sanitaire/>
- 17-IBANDA KABAKA Paulin, op.cit, p. 6.
- 18 - Le 22- 23 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS convoque un comité d'urgence au titre du RSI (2005), pour déterminer si la flambée constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Les membres indépendants venus du monde entier qui composent le

comité d'urgence ne parviennent pas à un consensus sur la base des données disponibles à ce moment-là. Ils demandent la convocation d'une nouvelle réunion du comité dans un délai de 10 jours, sachant que davantage d'informations seront alors disponibles. Voir : OMS, COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS, in : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>

19 - Ibid.

20- OKILA Vinc D., Conseil de sécurité et renforcement de la lutte contre les pandémies en vertu du chapitre vii de la charte des Nations Unies. Revue de droit de l'Université de Sherbrooke, n°46(2), 2016, p. 309.

21-OMS, Mise à jour de la stratégie COVID-19, 14/04/2020, disponible sur le site : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf?sfvrsn=b1cfe48a_2

22- Ibid., p. 5.

23- Ibid., p.6.

24- Des chefs d'État et des dirigeants de la santé mondiale ont pris lors du « Rassemblement inédit de chefs d'État, d'institutions et d'entreprises pour sceller un engagement à accélérer le développement et la mise disposition pour toutes les populations » tenu le 24/04/2020, un engagement sans précédent à œuvrer ensemble pour accélérer le développement et la production de nouveaux vaccins, tests et traitements contre la COVID-19 et en garantir l'accès équitable à l'échelle planétaire. Voir, OMS, Les dirigeants mondiaux s'unissent pour veiller à ce que chacun, partout, ait accès aux nouveaux vaccins, tests et traitements contre la COVID-19, in : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/24-04-2020-global-leaders-unite-to-ensure-everyone-everywhere-can-access-new-vaccines-tests-and-treatments-for-covid-19>

25- Le président américain **Donald Trump** pense que « Si l'OMS avait fait son travail et envoyé des experts médicaux en Chine pour étudier objectivement la situation sur le terrain, l'épidémie aurait pu être contenue à sa source avec très peu de morts », Voir, Journal le monde, Gel des subventions américaines : en sanctionnant l'OMS, Donald Trump joue sur les critiques traditionnelles du Parti républicain, publié le 15 avril 2020, in : https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/15/gel-des-subventions-americaines-en-sanctionnant-l-oms-donald-trump-joue-sur-les-critiques-traditionnelles-du-parti-republicain_6036625_3210.html

26- LANDAZ Mahaut, Pourquoi Donald Trump a-t-il suspendu les versements américains à l'OMS ? in : <https://www.nouvelobs.com/coronavirus-de-wuhan/20200415.OBS27569/pourquoi-donald-trump-a-t-il-suspendu-les-versements-americains-a-l-oms.html>

27- MAUREL Raphaël, L' (in)activité du Conseil de sécurité face au COVID-19 : où est confinée la «communauté» internationale?, p.1, in : https://pdf.printfriendly.com/downloads/pdf_1590177551_616d4fA4.pdf

28- Raphaël MAUREL, op.cit, p. 1.

29- OKILA Vinc D., op.cit, p. 308.

30- MAUREL Raphaël, op.cit, p. 1.

31 - Ibid., p. 3.

32- Ibid., p.3.

33- OKILA Vinc D., op.cit, pp. 301- 302.

34 - MILLET-DEVALLE Anne, Les systèmes internationaux de sécurité à l'épreuve d'une épidémie régionale : La maladie à virus Ebola en Afrique, Annuaire Français De Relations Internationales, Volume XVII, 2016, p. 506.

35- OKILA Vinc D., op.cit, p. 295.

- La qualification a été faite non seulement par la résolution 2177, mais réaffirmée le 21 novembre 2014 dans la déclaration du président du Conseil de sécurité, selon laquelle « le

Conseil de sécurité se dit de nouveau gravement préoccupé par l'ampleur sans précédent de l'épidémie due au virus Ebola en Afrique, qui constitue une menace pour la paix et la sécurité internationales ». Voir, MILLET-DEVALLE Anne, op.cit, p. 509.

36- L'épidémie d'Ebola a fait jusqu'au décembre 2015 près de 11 315 morts, Voir, OKILA Vinc D., op.cit, p. 295.

- La pandémie de coronavirus a fait au moins 304.619 morts dans le monde depuis son apparition en décembre en Chine, Jusqu'au 15 mai 2020, les pays les plus touchés sont les Etats-Unis avec 86.744 décès, le Royaume-Uni avec 33.998 décès, l'Italie avec 31.610 décès, la France avec 27.529 décès, l'Espagne avec 27.459 décès et la Chine avec 4.633 décès. Voir, Algérie Presse Service, Le bilan de la pandémie de coronavirus dans le monde évalué à 304.619 morts, in :<http://www.aps.dz/monde/105095-le-bilan-de-la-pandemie-de-coronavirus-dans-le-monde-evalue-a-304-619-morts>

37- A l'instar des autres pays du monde, les autorités Algériennes ont décrété des mesures de confinement total à Blida pour une période de 10 jours, renouvelable, foyer de la pandémie de COVID-19, (Article 9 du décret exécutif n° 20-70 du 24 mars 2020 fixant des mesures complémentaires de prévention et de lutte contre la propagation du Coronavirus « COVID-19 », journal officiel n° 16 du 14 mars 2020), et un confinement partiel à domicile, de 19 heures jusqu'au lendemain à 7 heures du matin, est applicable à l'ensemble des wilayas du pays (article 2 du décret exécutif n° 20-92 du 5 avril 2020 modifiant et complétant le décret exécutif n° 20-72 du 8 mars 2020 portant extension de la mesure de confinement partiel à domicile à certaines wilayas, journal officiel n° 20 du 5 avril 2020).

38- MAUREL Raphaël, op.cit, p. 3.

39- Journal EL WATAN, Pandémie de COVID-19 : Le président du Conseil de sécurité de l'ONU pique un coup de gueule, publié le 03 mai 2020.

40- La résolution est disponible sur le site : <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/RES/74/270>

- Cette résolution a été initiée par six pays: Suisse, Indonésie, Singapour, Norvège, Liechtenstein et Ghana. Au final, elle a été parrainée par 188 Etats sur les 193 que comptent les Nations unies. Les cinq pays manquant à l'appel de ce co-parrainage sont la Russie, la Centrafrique, Cuba, le Nicaragua et le Venezuela. Ces pays ont co-parrainé une "déclaration" proposée par Moscou qui se voulait concurrente de la résolution adoptée, parlant aussi de coopération mais en incluant une demande implicite de levée générale des sanctions internationales. Voir, Journal Le Monde, Le Coronavirus : l'Assemblée générale de l'ONU adopte une résolution prônant la « coopération internationale », publié le 03 avril 2020, in :https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/03/l-assemblee-generale-de-l-onu-adopte-une-resolution-pronant-la-cooperation-internationale_6035360_3210.html

41- Voir le paragraphe 5 de la résolution 74/270.

42- Ibid., paragraphe 9.

43- Ibid., paragraphe 2.

44- La résolution est disponible sur le site :<https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/RES/74/274>

45- Voir le paragraphe 1 de la résolution 74/ 274.

46- Ibid., paragraphe 3.

47- Ibid., paragraphe 5.

48- MAURICE Eric, BLOJ Ramona, BUZMANIUK Stefanie, ANTONINI Cécile, D'ANGELO Catherine, COVID-19 : Les réponses européennes, publié le 18 mai 2020, p.1, in :<https://www.robert-schuman.eu/fr/doc/actualites/covid19-26032020-fr.pdf>

49- Conseil de l'Union européenne, Dix choses que fait l'UE pour lutter contre la COVID-19, in : <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/covid-19-coronavirus-outbreak-and-the-eu-s-response/10-things-against-covid-19/>

50- Conseil de l'Union européenne, Épidémie de coronavirus COVID-19 et réaction de l'UE, in : <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/covid-19-coronavirus-outbreak-and-the-eu-s-response/>

51-Conseil de l'Union européenne, Dix choses que fait l'UE pour lutter contre la COVID-19, op.cit.

52 - Ibid.