

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

international health law to the test of covid 19 pandemic: toward the revision of international health regulations?

Bourouba Samia *

Maitre de conférence à la faculté de droit Université Alger 1

Email: sbourouba7@gmail.com

Date de soumission (31/03/2021) Date d'acceptation final (20/05/2021) Date de publication (Times New Roman 10)

Résumé :

L'année 2020 a été marquée par une pandémie d'une gravité que beaucoup ont comparé au ravage de la grippe espagnole de 1918, qui après être apparue en Chine s'est vite propagée à travers le monde. Une nouvelle occasion pour appliquer le règlement sanitaire international dans sa version révisée de 2005, confrontée à une divergence profonde entre les grandes puissances mondiales qui risque de fragmenter la coopération sanitaire internationale.

Mots clés :

OMS – Règlement sanitaire international - Pandémie -- Sécurité sanitaire –Coopération internationale

Abstract:

The year 2020 was marked by a pandemic of a gravity that many compared to the devastation of the Spanish flu of 1918, which after appearing in China, quickly spread around the world.

A new opportunity to apply the international health regulations in the revised version of 2005, faced with a deep divergence between the major world powers which risks fragmenting international health cooperation.

Key words:

WHO – International health regulations - Pandemic — Health security – International cooperation

***Auteur correspondant : Bourouba Samia ***

Introduction:

L'année 2020 a été marquée par la prolifération démesurée de la pandémie SARS COV19 communément connue sous l'appellation COVID-19¹, amorcée par l'apparition du premier foyer dans la ville de Wuhan en Chine le 31 Décembre 2019², qui se transforma en crise sanitaire mondiale au printemps 2020, contraignant les Etats à la fermeture de leurs frontières et à instaurer des mesures de confinement³, certains ayant même décrété l'état d'urgence sanitaire⁴ pour faire face à ce virus.

¹ Cette pandémie ainsi que le virus qui en est responsable ont reçu plusieurs noms officiels. En effet, le Comité international de taxonomie des virus (ICTV) avait annoncé le 11 Février 2020 que le nom du nouveau virus serait Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), ce nom attribué résulte du fait que le virus soit apparenté au coronavirus responsable de la flambée de SRAS de 2003. Appellation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et du virus qui la cause, disponible sur [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it), consulté le 28 Février 2021.

² Voir <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> consulté le 28 Février 2021.

³ L'Algérie a pris des mesures adaptées par le biais d'un Décret Exécutif instaurant des mesures de distanciation sociale destinées à prévenir et à lutter contre la propagation du Coronavirus dont la suspension de l'activité de transport des personnes, la fermeture d'établissements de loisirs et la mise en congé exceptionnel rémunéré de 50% des effectifs des établissements publics. Pour plus de détails, consulter : DE n 20-69 du 21 Mars 2020 relatif aux mesures de prévention et de lutte contre la propagation du Coronavirus(COVID 19), JORADP n 15 du 21 Mars 2020, pp 6-8.

⁴ La France a été un des pays qui ont eu recours a cette procedure encadrée par la loi 55-385 modifiée a plusieurs reprises. Voir :

د.أكور ميريام، نظام حالة الطوارئ في القانون الفرنسي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و السياسية، المجلد: 58، العدد: 01، السنة: 2021، ص 435.

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

Cette pandémie qui continue toujours à se propager par l'apparition de nouveaux variants en Grande-Bretagne et en Afrique du Sud a mis à rude épreuve le droit international de la santé, qualifié à juste titre par certains auteurs de parent pauvre de la littérature juridique internationale¹, et son outil juridique qu'est le Règlement sanitaire international (RSI).

Au moment où beaucoup de spécialistes observent une légère stagnation de la propagation qui pourrait présager d'un recul progressif de la pandémie, les regards se tournent vers ce que sera le monde après la maîtrise sinon l'éradication de ce virus. Si beaucoup de vies seront sauvées, des populations entières pourront aspirer à l'amélioration de leur situation précarisée de plus en plus par cette pandémie, les élèves regagneront les bancs de leurs écoles, les personnes pourront recouvrir leur droit à la libre circulation et déplacement, beaucoup de questions surgissent sur l'impact qu'aura cette crise sanitaire mondiale sur les divers aspects de la vie internationale, et même interne. L'histoire est là pour être le meilleur témoin des mutations profondes qui résultent des grandes crises mondiales, qu'elles soient relatives aux guerres mondiales ou aux grandes pandémies, la dernière est celle du SARS en 2003.

L'organisation mondiale de la santé est le principal acteur dans la gestion des pandémies à travers sa charte², qui stipule dans son préambule mais également par le biais du RSI a dû faire face à la crise du multilatéralisme engendrée par le désengagement des Etats-Unis vis-à-vis de cette organisation par la suspension de sa contribution à son budget ; qui porte un coup dur au fonctionnement de cette institution spécialisée en

¹ La question relève plus de la compétence des médecins, des épidémiologistes et autres spécialistes de la santé publique.

Voir J.SALMON, Rapport introductif, in La société internationale et les grandes pandémies, Colloque des 8 et 9 décembre 2006, Sous la direction de Rostane MEHDI et Sandrine MALJEAN-DUBOIS, PEDONE, PARIS, 2007, p 13.

² Les diplomates réunis au lendemain de la seconde guerre mondiale pour créer l'Organisation des Nations Unies en 1945 ont notamment abordé la création de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui a été créée par sa constitution entrée en vigueur le 7 avril 1948.

pleine crise sanitaire mondiale ¹, et le non-respect par la Chine de son obligation de notification, crise exacerbée également par l'absence de coopération de certains Etats, l'Italie ayant été lachée par les Etats membres de l'Union Européenne a vu le secours venir hors du vieux continent².

Le constat fait interpelle sur la suffisance et le caractère complet du RSI face à cette pandémie, document qui a été révisé au lendemain de la crise de 2003, et que la crise actuelle remet certaines de ses règles en cause. A travers cette problématique, nous proposons par le biais de cette étude analytique d'aborder en premier lieu les principaux points positifs de ce texte normatif international , ensuite développer les éventuels chantiers de réforme sur lesquels se pencherait l'OMS dans un proche avenir pour faire face de manière plus efficace à des pandémies futures.

Section I: Le règlement sanitaire international : outil de gestion incontournable de la COVID-19

La pandémie ayant par définition un caractère transfrontière du fait de sa propagation qui défie toutes les barrières, nécessite de ce fait une réponse internationale, la souveraineté de l'Etat ayant connu une profonde mutation qui a fait de l'action

¹ L'ancien président américain Donald Trump a finalement mis ses menaces répétées à exécution en date du 15 Aout 2020 par la suspension effective des contributions, accusant l'organisation mondiale de mauvaise gestion et de dissimulation de l'épidémie de coronavirus, et ce dans l'attente d'une enquête qui déterminera le rôle de l'OMS dans cette mauvaise gestion, disponible sur : 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, hcc, consulté le 1^{er} Mars 2021.

² L'Italie avait demandé de l'aide à la France et à l'Allemagne, qui n'ont pas pu répondre positivement. À défaut de pouvoir compter sur la solidarité européenne, elle a accepté l'aide de la Russie, de la Chine et de Cuba. La solidarité européenne à l'épreuve du Coronavirus, 31 Mars 2020, <https://www.france24.com/fr/20200331-les-ratages-de-l-union-europ%C3%A9enne-face-au-covid-19>, consulté le 10 Mars 2021.

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

unilatérale un vecteur secondaire relégué au second plan, du fait de l'action multilatérale prépondérante qui est en parfaite adéquation avec le caractère mondial des pandémies. Sa mise en œuvre pour faire face à la pandémie s'effectue à travers les normes contenues dans l'instrument fondamental qu'est le règlement sanitaire international.

A) La genèse du règlement sanitaire international :

Le droit international s'est toujours intéressé au phénomène des pandémies afin de réguler les problèmes sanitaires majeurs qui ont des conséquences dramatiques sur le plan démographique, social, économique et politique. Même rudimentaires, des normes internationales ont toujours existé pour faire face à la propagation des pandémies et pour aider les Etats à gérer ces crises de manière efficace. Le bilatéralisme a été pendant longtemps l'outil favori des Etats pour lutter contre les pandémies, à travers des conventions conclues au cours des 18^e et 19^e siècles par plusieurs d'entre eux notamment la Belgique, afin de prévenir la propagation de certaines maladies infectieuses dans les régions frontalières, qu'elles touchent l'homme ou les animaux, en prévoyant la notification de ces maladies¹. De manière simultanée, des conventions consulaires furent conclues du 19^e jusqu'au début du 20^e siècle dans le but de réglementer l'exercice par les consuls de leurs fonctions dans les ports de leur circonscriptions, qui furent elles aussi contestées du fait du caractère extraterritorial des mesures ordonnées.

Ce droit bilatéral a eu un effet inverse, puisque les conventions qui suivirent ont plutôt opté pour l'allègement des mesures qui avaient provoqué un ralentissement des voyages et affecté la liberté de commerce si chère aux Etats maritimes de l'époque, la meilleure illustration sera les conventions

¹ Il est à noter également que la même période a connu de nombreuses réclamations échangées entre Etats maritimes concernant les diverses mesures prises, comme les imbardos ou les quarantaines ; qui étaient considérées par les Etats destinataires comme injustifiées ou abusives, et surtout comme portant atteinte à la liberté du commerce et la libre navigation. Voir J.SALMON, Rapport introductif, op.cit., p 29.

bilatérales qui avaient supprimé l'exigence de la patente de santé.

Cet allègement est le résultat de l'avènement du multilatéralisme dans le domaine de la santé par la conclusion de deux instruments importants que sont : l'arrangement international concernant la suppression des patentes de santé conclu le 22 Décembre 1934¹ et l'arrangement international concernant la suppression des visas consulaires sur les patentes de santé conclu le 20 Janvier 1939². Ce recul s'explique principalement par l'adoption d'un nouveau procédé d'obtention des informations par voie plus centralisée, et par le rôle principal octroyé au capitaine du navire qui signait à son arrivée dans le port étranger une déclaration sur l'état sanitaire du navire, contresignée par le médecin de bord.

Progressivement, la scène internationale a connu le développement du droit conventionnel multilatéral de la santé sur le plan normatif et institutionnel. La première convention multilatérale fut conclue le 30 Janvier 1892 à Venise mais au champs d'application matérielle très restreint, puisque limité au choléra, elle vise à concilier protection de l'épidémie et liberté de passage dans le canal de Suez, suivie par la convention sanitaire de Dresde du 15 Avril 1893, puis la convention sanitaire de Venise conclue le 19 Mars 1897. Ces instruments multilatéraux ont pour point commun la codification des méthodes, en les améliorant avec les techniques sanitaires du temps, à savoir : désinfection des navires ; personnes ; vêtements ou marchandises dès qu'une infection est découverte, avec mise en quarantaine des malades et leur traitement³. Ces mesures seront reconduites avec l'adoption du règlement sanitaire international comme il sera développé plus loin.

Sur le plan institutionnel, la création de l'Office d'hygiène publique à Paris en 1907 et du Bureau sanitaire de la Société des Nations en 1919 en réponse aux ravages de la grippe espagnole de 1918 ont permis la mise en place de l'OMS comme institution spécialisée des Nations Unies. Cette organisation

¹ Ce texte sera remplacé par le Règlement sanitaire International le 25 Mai 1951 .

² Texte également remplacé par le RSI en 1951.

³ J.SALMON, Rapport introductif, op.cit., p 30 et 31.

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

créée en vertu d'une convention appelée constitution¹ a consacré dans son préambule plusieurs principes fondateurs, l'un d'eux est intéressant puisqu'il est stipulé : «La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité, elle dépend de la **coopération la plus étroite** des individus **et des Etats** » c'est le premier texte international qui consacre le droit à la santé². Un peu plus loin le préambule réaffirme :

« Acceptant ces principes, dans le but **de coopérer entre elles** et avec tous autres pour améliorer et protéger », le multilatéralisme et la coopération qu'il implique est très prégnant dans ce traité, il sera reconduit dans le RSI comme nous le démontrerons.

Cette institution spécialisée adoptera en 1951 la première version du Règlement Sanitaire International qui a le mérite de codifier 12 conventions sanitaires antérieures³, et constitue le cadre normatif pour la prévention et la gestion des risques sanitaires mondiaux, mais qui était limité à trois maladies seulement : le choléra, la fièvre jaune et la peste, d'où sa portée restreinte qui entrainera sa révision en 2005 pour élargir son champs d'application matériel, et qui marque pour la santé publique internationale un tournant engageant l'OMS et ses 193 Etats membres⁴. Il est entré en vigueur le 15 juin 2007, conformément à l'article 22 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et aux articles 59 et 64 du RSI (2005) pour

¹ La dénomination de cette charte constitutive est révélatrice du caractère fondamental de ce texte mondial, même si la convention de Vienne sur le droit des traités du 23 Mai 1969 n'accorde aucune importance à la dénomination du traité pourvu qu'il remplisse les conditions prévues par son article 2 paragraphe 1/a qui stipule « l'expression traité s'entend d'un accord international conclu par écrit entre Etats ..., et **quelle que soit sa dénomination particulière** ».

² إيمان العباسي، ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية و الوطنية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و السياسية، المجلد:54، العدد: 05، السنة : 2017، ص 259.

³ Voir J.SALMON, Rapport introductif, op.cit., p 31.

⁴ Le RSI lie en fait 195 Etats d'après une liste établie par l'Organisation Mondiale de la Santé, voir la liste sur : https://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/fr/, consulté le 2 Mars 2021.

les 191 États qui n'ont pas formulé des réserves au Règlement, et le 8 août 2007 pour les deux États Membres de l'OMS ayant formulé des réserves¹.

Conformément à l'article 62 du RSI (2005), les États Membres de l'OMS ont six mois à compter de la date à laquelle les réserves leur sont notifiées par le Directeur général, pour y opposer une objection². Si les objections qui émanent d'au moins un tiers des États Membres ne sont pas soumises dans ce délai, le RSI (2005) entre en vigueur à l'égard des États Membres réservataires à l'exception des dispositions faisant l'objet des réserves. Deux États Membres ont officiellement soumis des réserves au titre de l'article 62 du RSI (2005) comme déjà cité. Le nombre d'objections requises n'a pas été atteint et le RSI (2005) est entré en vigueur à l'égard des États réservataires.

Il est à noter le long cheminement normatif amorcé par la voie bilatérale très réduite, qu'il s'agisse des Etats parties ou de la couverture des maladies qui se rapportait uniquement à celles qui étaient connues à l'époque de leur conclusion, mais il est de la nature du droit international public, et du droit international de la santé qui est une de ses branches d'être une discipline évolutive qui s'adapte et se perfectionne à la réalité et aux faits internationaux.

B) Le règlement sanitaire international appliqué à la COVID-19 :

La dernière version du RSI a été mise en œuvre au lendemain de l'apparition de la pandémie COVID-19, ce qui

¹ Il s'agit de l'Inde qui a adressé une lettre à l'OMS en date du 14 décembre 2006 par le Ministère de la Santé et de la Protection de la Famille du Gouvernement, et des Etats Unis d'Amérique qui ont adressé une note verbale à l'OMS en date du 13 décembre 2006 par la Mission permanente des Etats-Unis d'Amérique auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève. https://www.who.int/ihr/legal_issues/states_parties/fr/, consulté le 2 Mars 2021.

² Cette faculté découle de la constitution de l'Organisation mondiale de la Santé qui permet comme stipulé à son article 21 aux Etats membres de refuser des règlements juridiquement contraignants promulgués par l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS), ou y formuler des réserves.

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

constitue un test réel des normes et obligations qu'il prévoit en réponse aux pandémies, ainsi qu'à son adaptation aux nouveaux problèmes de sécurité sanitaire internationale.

1- Normes internationales contenues dans le RSI révisé :

Une des principales caractéristiques du nouveau RSI est qu'il couvre toutes les menaces et tous les risques pour la santé publique, ce qui fait de lui l'un des projets les plus ambitieux dans le domaine de la santé mondiale¹. Son objet est déterminé par l'article 2 qui prévoit 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 au trafic et au commerce internationaux ».

Comme indiqué précédemment, la nouvelle version du RSI a une vaste portée, puisqu'en vertu de ses dispositions, les Etats parties sont tenus de notifier l'OMS d'une gamme étendue d'événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). L'article 1^{er} dédié aux définitions fournit des éléments explicites à ces différents termes, puisqu'il considère que : « événement s'entend d'une manifestation pathologique ou d'un fait créant un risque de maladie », alors que : « urgence de santé publique de portée internationale s'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le présent règlement ».

Le règlement sanitaire international établit un système de surveillance mondiale et de notification et définit des contrôles obligatoires minimum au niveau national, il permet également des restrictions aux droits individuels, à la souveraineté des Etats ainsi qu'aux intérêts commerciaux². Il définit la procédure

¹ Guillermo J. Avilés Mendoza, Le nouveau règlement sanitaire international : plateforme pour une gouvernance mondiale en matière de santé , p 6, <http://files.bvs.br/upload/S/1555-8746/2007/vn4/a79-99-4.pdf>, consulté le 05 Mars 2021.

² Lawrence O. Gostin, Rojin Habibi, Benjamin Mason Meier, Has global health law risen to meet the COVID 19 challenge? Revisiting the international health regulations to prepare for future threats, p 1,

de notification ainsi qu'une procédure de simple consultation quand l'obligation de notification d'un événement est incertaine¹, ajouté à cela il instaure des procédures entre l'OMS et les Etats parties pour la vérification d'événements qu'elle détecte de son côté grâce à ses nouvelles activités de renseignement et de surveillance au plan international². Ces dernières tirent bénéfice des technologies de l'information les plus récentes. Une des nouveautés consiste en l'obligation faite aux Etats d'informer l'OMS de l'existence de risques pour la santé publique situés en dehors de leur territoire et pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies.

Cet élargissement des obligations de notification vise à permettre la détection précoce de tous les événements de santé publique susceptibles d'avoir de grandes conséquences à l'échelle internationale alors qu'ils peuvent être prévenus ou endigués à la source par des actions appropriées³.

Quand aux procédures de notification et de partage des informations, le RSI prévoit la création d'un point focal RSI au sein de l'Etat partie et par un point de contact RSI à l'OMS⁴, l'un et l'autre établissent un réseau singulier de communication entre chaque pays et l'organisation universelle, opérationnel 24 heures sur 24.

Les Etats Parties sont tenus d'évaluer dans les 48 heures tous les événements urgents qui sont signalés sur leur territoire en prenant en considération quatre critères⁵ pour décider si un événement doit ou non être notifié à l'OMS, les événements à notifier sont ceux pour lesquels au moins deux des quatre critères sont présents.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1073110520935354> , consulté le 05 Mars 2021.

¹ Voir les articles 6 à 8 du RSI.

² Voir l'article 9 du RSI.

³ Voir J.SALMON, Rapport introductif, op.cit., p 74.

⁴ Article 1^{er} et 6 du RSI.

⁵ L'annexe 2 du RSI définit les quatre critères comme suit :

1. la gravité des répercussions de l'événement sur la santé ;
2. le caractère inhabituel ou inattendu de l'événement ;
3. le risque de propagation internationale ;
4. le risque que d'autres pays imposent des restrictions aux voyages et au commerce

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

2-Application du RSI à la pandémie Covid -19 :

Lors de l'épidémie du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) dont le premier foyer avait surgi en Chine fin 2002 pour éclater au niveau mondial en 2003 faisant plus de 8000 cas et près de 800 morts , cet Etat n'avait pas jugé utile de notifier à l'OMS cette pandémie émergente¹, étant couverte par l'ancienne version du RSI qui limitait exclusivement la notification à trois pandémies comme indique plus haut . Même si elle avait pris des mesures restrictives nationales, elles étaient incompatibles avec les pratiques de santé publique, ce qui avait entraîné une large condamnation internationale et un appel à l'intervention de l'Organisation mondiale de la santé, soulevant la faiblesse de contrôle des maladies infectieuses de cet instrument international, et soulignant la nécessité de sa mise à jour, ce qui s'est réalisé avec sa révision intervenue en 2005.

La Chine a été amenée à notifier à l'Organisation Mondiale de la Santé l'apparition de la pandémie émergente (Covid-19) par le biais de la Commission sanitaire municipale de Wuhan, dans la province de Hubei qui avait signalé le 31 décembre 2019 un groupe de cas de pneumonie . L'OMS a publié son premier bulletin sur les flambées épidémiques consacré au nouveau virus en date du 5 janvier 2020². Il s'agit d'une publication technique phare pour les milieux scientifiques et de la santé publique ainsi que pour les médias du monde entier. Elle comporte une évaluation des risques et des conseils, et se fait l'écho de ce que la Chine a indiqué à l'Organisation concernant l'état de santé des patients ; et la riposte mise en place en matière de santé publique face au groupe de cas de pneumonie à Wuhan. Le 11 Janvier 2020, la Chine communique publiquement la séquence génétique du virus de la COVID-19.

¹ Voir Lawrence O.Gostin, Rojin Habibi, Benjamin Mason Meier, Has global health law risen to meet the COVID 19 challenge?, op.cit., p 2, consulté le 05 Mars 2021.

² COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS, 27 avril 2020, Déclaration, Dernière mise à jour : 29 janvier 2021, disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> , consulté le 05 Mars 2021.

Dès le 13 Janvier 2020, la portée internationale de l'épidémie liée au Covid 19 est apparue avec un premier cas signalé hors de Chine. Face à ce nouveau risque sanitaire susceptible de concerner le monde entier, l'institution spécialisée des Nations Unies est appelée à jouer un rôle déterminant, par le biais de l'Assemblée mondiale de santé (AMS) et du Conseil Exécutif¹, selon l'article 48 du RSI, le Directeur Général de l'OMS doit convoquer un Comité d'urgence ad hoc, composé de scientifiques, et dont le rôle est de donner un avis au Directeur Général. La question qui se pose est de savoir si l'événement en cours doit être qualifié d'urgence de santé publique de portée internationale, ce qui entraînerait des conséquences juridiques selon le RSI².

Le Comité d'urgence a été convoqué le 19 Janvier 2020, pour se réunir trois jours plus tard. A cette date, la Chine avait recensé 141 cas principalement dans la province de Hubei, quelques cas isolés avaient été rapportés en Thaïlande, en Corée du Sud, au Singapour, au Japon, au Vietnam et aux Etats-Unis³. Si le Comité d'urgence tempère pour qualifier l'évènement de cas d'urgence de santé publique de portée internationale⁴, il formule néanmoins des recommandations à l'intention de la Chine, des autres Etats membres et de l'OMS. Profondément préoccupée à la fois par les niveaux alarmants de propagation et de sévérité de

¹ L'article 6 de la constitution de l'OMS détermine les organes de cette organisation que sont : l'Assemblée mondiale de santé, le Conseil Exécutif et le Secrétariat, l'Assemblée étant l'organe plénier.

² Didier Houssin, La coopération sanitaire internationale à l'épreuve du COVID-19, Politique étrangère, numéro 3, 2020, p 34.

³ Mourad Belhadj, Coronavirus : Trop tôt pour déclarer l'urgence mondiale selon l'OMS. L'organisation mondiale de la santé (OMS) décide de ne pas déclarer le nouveau virus mortel comme une urgence publique de portée internationale, 24 janvier 2020, <https://www.aa.com.tr/fr/sante/coronavirus-trop-t%C3%B4t-pour-d%C3%A9clarer-lurgence-mondiale-selon-loms/1712262>, consulté le 14 Mars 2021.

⁴ La déclaration relative à l'urgence de santé publique de portée internationale a déjà été employée par l'OMS pour contrôler la propagation internationale des maladies infectieuses pour : la polio, le zika, la grippe H1N1 et Ebola, Lawrence O.Gostin, Rojin Habibi, Benjamin Mason Meier, op.cit., p 3.

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

la maladie, l'OMS estime en date du 11 Mars que la COVID-19 peut être qualifiée de pandémie ¹. Deux mois plus tard, 184 Etats membres s'étaient déclarés touchés en raison d'une circulation active du Virus.

La Chine étant le foyer de déclenchement de l'épidémie, semble avoir respecté l'obligation de notification des informations de santé publique suffisamment détaillée², qui lui incombe en vertu du RSI, comme l'atteste également la mission conjointe OMS-Chine sur l'épidémie de Coronavirus 2019(Covid-19) dans son rapport ³.

Section II: Le règlement sanitaire international : perspectives post COVID-19

La situation sanitaire critique causée par la pandémie Covid-19 a permis l'application du règlement sanitaire international, est toujours en vigueur a cause de la persistance de la pandémie, ce qui a conduit l'Organisation Mondiale de la Santé à évaluer l'application de cet instrument juridique pendant la pandémie qui sévit toujours, pour réfléchir sur les ajustements futurs éventuels, mais elle a également été à l'origine d'une crise du fondement même de l'instrument qui est la coopération,d'où la nécessité d'une réflexion sur les actions à venir.

A) Evaluation du règlement sanitaire international : le rapport intérimaire du Comité d'examen

Au cours d'une conférence de presse virtuelle tenue depuis Genève le 07 Septembre 2020, Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS a déclaré que : « Le Comité d'évaluation du Règlement sanitaire international (RSI) entame mardi ses travaux, qui dureront deux jours», ajoutant que « Le Règlement sanitaire international est l'instrument juridique

¹ COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS, op.cit.

² Selma Sassi, Pandémie Covid-19 : quelle responsabilité internationale pour la chine dans la propagation du virus ?, les Annales de l'Université d'Alger 1, volume 34 numéro special : Loi et pandémie Covid-19 ;2020, p 809.

³ Report of the WHO-China joint mission on Coronavirus disease 19 (Covid-19), 16-24 February 2020, p 17, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>, consulté le 17 Mars 2020.

le plus important en matière de sécurité sanitaire mondiale »¹, soulignant l'importance de l'action à entreprendre dont l'objectif sera de donner au chef de l'OMS un avis sur la nécessité potentielle de modifier le RSI afin de garantir que ce puissant outil de droit international soit aussi efficace que possible.

Pendant la riposte à la COVID-19, le Comité d'examen du fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) a été convoqué par le Directeur général le 8 septembre 2020 comme demandé par les États Membres dans la résolution WHA73.1 (2020) et conformément à l'article 50 du Règlement sanitaire international (2005)². Le Comité est chargé d'examiner le fonctionnement du RSI pendant la riposte à la COVID-19, de déterminer dans quelle mesure les recommandations pertinentes des comités d'examen du RSI précédents sont appliquées, et, au bout du compte, d'adresser des recommandations techniques au Directeur général concernant le fonctionnement du Règlement et la nécessité éventuelle d'amendements.

On peut déjà relever que l'idée d'une éventuelle révision du RSI n'est pas exclue d'autant plus que plusieurs États ont fait part de la vulnérabilité de ce texte néanmoins contraignant.

Le Comité tient des réunions plénières virtuelles de trois heures toutes les semaines et est assisté du Secrétariat du RSI. En outre, il mène ses travaux par l'intermédiaire de trois sous-groupes, sur la préparation, l'alerte et la riposte, qui se réunissent par moyens virtuels toutes les semaines pendant une heure.

Il est à souligner que les États Membres et les experts ont exprimé leur adhésion massive au Règlement en tant que pierre angulaire du droit international de la santé publique et de la sécurité sanitaire. Toutefois, ils conviennent que plusieurs

¹ Covid-19 : l'OMS entame mardi l'évaluation de son Règlement sanitaire international, <https://news.un.org/fr/story/2020/09/1076672> , consulté le 25 Mars 2021.

² Composé de 21 membres qui ont été choisis et nommés par le Directeur général parmi les personnes inscrites sur la Liste d'experts du RSI en veillant à ce qu'ils aient une large gamme de compétences et à ce que la représentation géographique et entre les sexes soit équilibrée, voir Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, p 1.

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

domaines doivent être améliorés pour que l'ensemble du monde soit mieux préparé à la prochaine pandémie.

Le comité a constaté l'existence d'importantes failles dans la préparation aux pandémies dans les pays du monde entier, y compris dans les domaines de la surveillance, des systèmes de santé, de l'équipement et de la formation, des fonctions essentielles de santé publique et du rôle des points focaux nationaux RSI, de la législation d'urgence, de la communication sur les risques et de la coordination¹.

Une des recommandations qui ont été formulées c'est de s'inspirer d'un modèle déjà existant qui est celui de l'Examen périodique universel (EPU) auquel procède le Conseil des droits de l'homme, cet outil pourrait en effet d'entreprendre un mécanisme d'examen collégial à même d'encourager les bonnes pratiques.

Concernant les mécanismes de notification et d'alerte en cas de flambée épidémique, le comité estime que les délais de notification imposés par le Règlement aux États Parties ne sont pas réalistes puisque, vu la rapidité et l'omniprésence des réseaux sociaux, les informations sont diffusées dans le domaine public avant que les pays aient pu faire une évaluation complète des risques.

Ces recommandations sont provisoire, puisque le comité présentera son rapport final au Directeur général à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2021².

Ce rapport démontre clairement les insuffisances du règlement sanitaire international, ce qui ouvrira la porte à une révision dans un proche avenir.

B) Crise du multilatéralisme sanitaire : constat et actions pour le futur

Le RSI constitue la plateforme de gouvernance mondiale en matière de santé pour la préservation de voies commerciales plus saines et stables au 21^e siècle, il intègre la santé publique

¹ Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, paragraphe 16.

² Rapport intérimaire du Comité d'examen, op.cit., paragraphe 45.

dans de multiples domaines de politique mondiale tels que le commerce, la sécurité et les droits de l'homme¹.

Bien avant le début de la crise du Covid-19 au printemps 2020, au moins deux conceptions de la sécurité sanitaire internationale s'affrontaient. Alors qu'une grande partie des États européens, dont la France, et des pays en développement défendent une approche multilatérale et globale de la santé publique, les États-Unis portent depuis le début des années 2000 une conception plus sécuritaire de la santé.

Se détachant des modes de coopération onusiens, les Américains mettent l'accent sur les interactions entre les politiques de santé publique, la lutte contre le terrorisme et la lutte contre la prolifération nucléaire, radiologique, bactériologique, chimique (NRBC), une vision portée au niveau international dans le cadre de leur agenda pour la sécurité sanitaire mondiale (*Global Health Security Agenda* ou GHSA) depuis 2014².

À première vue, l'émergence du Covid-19 dans un climat international déjà tendu n'a fait qu'accroître les divergences entre les États. L'approche multilatérale, qui a prouvé son importance en matière de santé depuis 150 ans, et le rôle central de l'OMS ont plus que jamais été remis en question, en particulier par l'administration Trump. Le président sortant Trump a annoncé, le 14 avril 2020, l'interruption des financements américains à l'OMS, dans un contexte marqué par la confrontation avec la Chine, foyer originel du nouveau coronavirus.

Les critiques du président américain sortant sur la "bienveillance" supposée du directeur général de l'OMS à l'égard de la Chine ont alors illustré la défiance grandissante de certains dirigeants envers les institutions internationales, obligées de ménager l'ensemble de leurs États membres pour poursuivre leurs missions.

Il reste que le manque de transparence des autorités chinoises sur l'évolution de la situation dans la province du

¹ Guillermo J. Avilés Mendoza, op.cit., p 18.

² Jack Guez, Le système sanitaire international à l'épreuve du Covid-19, <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/277566-le-systeme-sanitaire-international-lepreuve-du-covid-19>, consulté le 25 Mars 2021.

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

Hubei, aux prémices de la crise, a sans aucun doute entraîné un retard dans la façon dont le reste du monde a réagi.

Ces prises de position fortes contre le multilatéralisme sanitaire se sont accompagnées de petites vexations, plus anecdotiques mais révélatrices du climat ambiant. Ainsi, les membres de l'administration Trump se sont bornés à appeler le nouveau coronavirus "virus de Wuhan" ou "virus chinois"¹ dans les déclarations et documents officiels.

Malgré cette rupture forte de la part des Etats-Unis, des initiatives ont vu le jour pour pallier à cette défaillance, le G20 ayant pris l'initiative en Avril 2020 d'un gel du service de la dette(32 milliards de dollars en 2020) pour 76 pays, dont quarante en Afrique, afin de soulager leurs difficultés financières aggravées par la pandémie².

En mai 2020, l'Assemblée mondiale de santé a adopté de façon consensuelle une résolution visant la mise en commun volontaire de brevets, et l'octroi volontaire de licences de brevets pour faciliter un accès rapide, équitable et économiquement abordable au futur vaccin. L'avenir permettra d'évaluer la réalité de cette coopération.

Conclusion :

L'épidémie de Covid-19 a constitué un nouveau défi pour la société internationale, puisqu'il s'est agi dans la lutte contre cette pandémie de rechercher l'équilibre entre la sécurité de l'État et la liberté des échanges, qui prenait la forme d'un « système de sécurité sanitaire collective ». L'action collective contre les pandémies se manifeste par une coopération étatique universelle à laquelle s'ajoute l'indispensable coordination des institutions intergouvernementales.

Si le cadre juridique que constitue le règlement sanitaire international est l'un des points forts du système mondial de santé, l'absence d'un système de sanctions en cas de non respect par les Etats de leurs obligations interpelle sur la nature intrinsèque de cet instrument juridiquement contraignant, mais

¹ Jack Guez, op.cit.

² -Didier Houssin, op.cit., p 42.

qui penche par ce manque vers un instrument de soft law qu'il est temps de renforcer, pour faire face à de futures pandémies. La révision de cet outil juridique s'avère plus que nécessaire afin de l'adapter à la nature changeante des urgences de santé publique futures dans le but de renforcer les maillons de la coopération sanitaire internationale, par crainte que les tensions géopolitiques internationales et le démon de la souveraineté n'aboutissent à une perte des acquis de 2005.

Bibliographie:

A - Articles du Journal :

- 1- Selma Sassi, Pandémie Covid-19 : quelle responsabilité internationale pour la chine dans la propagation du virus ?, les Annales de l'Université d'Alger 1, volume 34 numéro special : Loi et pandémie Covid-19 ;2020.
- 2-Didier Houssin, La coopération sanitaire internationale à l'épreuve du COVID-19, Politique étrangère, numéro 3, 2020.
- 3- د.أكروور ميريام، نظام حالة الطوارئ في القانون الفرنسي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و السياسية، المجلد: 58، العدد: 01، السنة 2021.
- 4- إيمان العباسي، ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية و الوطنية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و السياسية، المجلد: 54، العدد: 05، السنة : 2017.

C - Articles de séminaire :

- 1- J.SALMON, Rapport introductif, in La société internationale et les grandes pandémies, Colloque des 8 et 9 décembre 2006, Sous la direction de Rostane MEHDI et Sandrine MALJEAN-DUBOIS, PEDONE, PARIS, 2007.

B- Rapports :

- 1-<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- 2- Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005) , Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la COVID-19, Organisation Mondiale de la Sante, CONSEIL EXÉCUTIF, 148^e session, EB148/19 , 12 janvier 2021 .

le droit international de la santé à l'épreuve de la pandémie covid-19 : vers une révision du règlement sanitaire international ?

E - Sites web :

1- Mourad Belhadj, Coronavirus : Trop tôt pour déclarer l'urgence mondiale selon l'OMS. L'organisation mondiale de la santé (OMS) décide de ne pas déclarer le nouveau virus mortel comme une urgence publique de portée internationale, 24 janvier 2020, <https://www.aa.com.tr/fr/sante/coronavirus-trop-t%C3%B4t-pour-d%C3%A9clarer-lurgence-mondiale-selon-loms/1712262>, consulté le 14 Mars 2021.

2- Guillermo J. Avilés Mendoza, Le nouveau règlement sanitaire international : plateforme pour une gouvernance mondiale en matière de santé, <http://files.bvs.br/upload/S/1555-8746/2007/vn4/a79-99-4.pdf>, consulté le 05 Mars 2021.

3- Lawrence O. Gostin, Rojin Habibi, Benjamin Mason Meier, Has global health law risen to meet the COVID 19 challenge? Revisiting the international health regulations to prepare for future threats, , <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1073110520935354> , consulté le 05 Mars 2021.

4- Jack Guez, Le système sanitaire international à l'épreuve du Covid-19, <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/277566-le-systeme-sanitaire-international-lepreuve-du-covid-19>, consulte le 25 Mars 2021. ,

5- La solidarité européenne à l'épreuve du Coronavirus, 31 Mars 2020, <https://www.france24.com/fr/20200331-les-ratages-de-l-union-europ%C3%A9enne-face-au-covid-19>.

E – Conventions internationales :

1- Constitution de l'OMS, adoptée le 22 Juillet 1946.

2- Règlement sanitaire international, adopté le 23 Mai 2005.

3- Convention de Vienne sur le droit des traités, conclue le 23 Mai 1969.