

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19
The contribution of International Law in building a new Global Health Governance for Post-COVID-19

Bouchedoub Mohamed Faïz
Docteur, Faculté de droit, Université d'Alger-1
bouchedoub.medfaiz@gmail.com

Date de soumission : 27/03/2021. Date d'acceptation finale : 16/05/2021.

Date de publication :

Résumé:

Le présent article examine les instruments du droit international de la santé appliqués dans la préparation et la riposte sanitaire mondiale à la pandémie du COVID-19. L'examen est axé, en particulier, sur ce qui n'a pas bien fonctionné dans l'application du Règlement Sanitaire International(2005) et les dysfonctionnements observés dans les fonctions de l'OMS relatives à la gestion des situations d'urgence sanitaire. Enfin, il analyse les prémices d'un nouveau droit international de la santé plus adapté aux exigences du nouveau monde de l'après COVID-19.

Mots clés: Pandémie, COVID-19, OMS, Règlement Sanitaire International, Droit international de la santé.

Abstract:

This article examines the instruments of International Health Law applied in the Global Health Preparedness and Response to the COVID-19 Pandemic. The examination focuses, in particular, on what has not worked well in the implementation of the International Health Regulations (2005) and the dysfunctions observed in the functions of WHO relating to the health emergency management. Finally, it analyzes the beginning of a new International Health Law more suited to the demands of the new world Post-COVID-19.

Key words: Pandemic, COVID-19, WHO, International Health Regulations, International Health Law.

Introduction:

Dès le début de la propagation de la pandémie¹du syndrome respiratoire aigu sévère dû au Coronavirus 2 (SRAS-CoV-2, ci-après « COVID-19 »)² en novembre 2019, l'Organisation

¹L'OMS a défini la "pandémie" comme une « épidémie d'ampleur mondiale ou propagée à une zone très étendue couvrant plusieurs pays, qui touche habituellement un très grand nombre de personnes », voir OMS, Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS, WHO/CDS/EPR/2007, 6 juin 2007, p. 8. Une « épidémie traversant les frontières internationales et touchant généralement un grand nombre de personnes », voir OMS, Guide de l'OMS sur

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

Mondiale de la Santé (ci-après « OMS ») a été vivement critiquée dans sa gestion de cette crise sanitaire, qui a démontré encore une fois que les lacunes de cette agence onusienne en charge de la santé mondiale, qui ne datent pas d'aujourd'hui, sont bel et bien réelles et toujours présentes³.

Selon plusieurs observateurs de la gestion de cette crise sanitaire mondiale, l'OMS a tardé à déclarer la pandémie du COVID-19 une urgence internationale, et son Règlement Sanitaire International (ci-après « RSI ») a été ignoré par de nombreux Etats⁴. Pis encore, dès le début de la pandémie, cette Organisation intergouvernementale s'est trouvée dans une situation d'incapacité de coordonner les ripostes nationales de ses Etats Membres et elle semblait réticente à critiquer ses membres les plus influents, dont la Chine et les Etats-Unis, pour leur gestion inadéquate du virus⁵. Ce qui a poussé certains spécialistes du multilatéralisme à dire que l'OMS « est encadrée par les Etats bien plus qu'elle ne les encadre »⁶.

Certes, ce sont en grande partie des échecs politiques plutôt que juridiques, mais une partie du blâme réside en réalité dans l'architecture juridique de l'OMS, en particulier le RSI qui regroupe les principales règles qui régissent la riposte sanitaire mondiale aux épidémies. Les mesures adoptées par les autorités nationales comprennent un large éventail de restrictions⁷. De nombreux gouvernements ont déclaré l'état d'urgence, assumant ainsi des pouvoirs exceptionnels. La riposte hésitante, désordonnée et confuse de la Communauté internationale et les conséquences dramatiques humaines et économiques observées durant cette crise sanitaire mondiale soulèvent des interrogations sur l'état du droit international de la santé au temps du COVID-19 et sur son avenir.

L'actuelle pandémie qui « modifiera à jamais l'ordre mondial »⁸ est en effet, par son ampleur, un événement absolument "exceptionnel" dans l'histoire contemporaine du droit international de la santé qui nous enseigne sur les défis auxquels est confrontée la Communauté internationale dans le domaine de la santé publique. Malgré les récentes évolutions juridiques survenues en droit international, cette branche de droit n'a pas fait l'objet d'études doctrinales importantes et

la planification de la communication lors des flambées de maladies, éd. 2008, p.30. Le Directeur Général de l'OMS, Dr Tedros Adhanom GHEBREYESUS, a décrit l'actuelle pandémie comme suit : « c'est la sixième fois qu'une urgence sanitaire mondiale est déclarée au titre du RSI comme une "urgence de santé publique de portée internationale" (...), soit le plus haut niveau d'alarme en vertu du droit international », soulignant qu' « on peut aisément la définir comme la plus grave », voir OMS, Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS au point presse sur la COVID-19, 27 juillet 2020, <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-july-2020>, vu le 05/08/2020, à 11h50.

² COVID-19 est l'appellation de l'OMS du SRAS-CoV-2.

³ Voir Paul BENKIMOUN, « Riposte aux épidémies : L'urgence d'une réforme de l'OMS », *Les tribunes de la santé*, N°51, 2018/2, pp. 73-79.

⁴ OMS, 148^{ème} Session du Conseil Exécutif, « Deuxième rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie », EB148/INF./4, 15 janvier 2021, paragraphe 25, p.9.

⁵ Voir à ce propos Frédéric LEMAITRE, « Pékin se pose en chef de la santé publique mondiale », *Le Monde*, 20 mai 2020, p. 5.

⁶ Voir les propos recueillis de Guillaume DEVIN, spécialiste du multilatéralisme, « L'Organisation mondiale de la santé est encadrée par les Etats bien plus qu'elle ne les encadre », *Le Monde*, 25 avril 2020, p. 24.

⁷ A titre d'exemple : Les alertes générales, les mises en quarantaines obligatoires, l'isolement d'individus, les interdictions de voyages et le bouclage des villes dans certains pays.

⁸ Henry A. KISSINGER, « The Coronavirus Pandemic Will Forever Alter the World Order », *Wall Street Journal*, April 3, 2020, 6:30 pm, <https://www.wsj.com/articles/the-coronavirus-pandemic-will-forever-alter-the-world-order-11585953005>, consulté le 08/07/2020, à 15h00.

approfondies, notamment avant la propagation de cette pandémie, d'où découle l'importance de cette étude⁹.

L'accentuation du phénomène de la mondialisation de la santé publique a rendu le droit international un instrument indispensable de la gouvernance mondiale en matière de santé pour atténuer la vulnérabilité de la vie humaine à la menace de propagation des maladies transmissibles en termes de morbidité et de mortalité¹⁰. Force est de constater, qu'il est fort probable que les futures discussions sur l'avenir du droit international de la santé se pencheront sans doute sur les enseignements tirés de la crise sanitaire actuelle que traverse le monde pour mieux gérer l'après COVID-19, d'où l'intérêt du sujet choisi.

Cette étude a pour but d'explorer ce qui n'a pas fonctionné lors de la mise en œuvre du RSI au temps de cette pandémie et d'en tirer les conséquences, les conclusions et les leçons dans la perspective de trouver des solutions à l'avenir pour l'après COVID-19.

En effet, cette grave crise sanitaire nous conduit à poser certaines interrogations juridiques fondamentales : Quelles sont les dispositions pertinentes du droit international applicables pour préparer et coordonner la riposte mondiale à la pandémie du COVID-19 ? Ces dispositions ont-elles été respectées pendant cette crise sanitaire ? Quel rôle le droit international a-t-il joué jusqu'à présent à travers ses mécanismes et institutions ? Comment le RSI a fonctionné ou comment devrait-il fonctionner ? Que devons-nous faire en droit international pour améliorer la préparation et la riposte en cas de pandémie à l'avenir ?

Afin de répondre à ces pertinentes questions, la présente étude examinera la gouvernance mondiale des flambées épidémiques à la lumière du droit international de la santé suivant une méthodologie analytique et une approche critique, notamment de la façon et de la manière dont lesquelles la Communauté internationale a organisé juridiquement la préparation et la riposte à la pandémie du COVID-19 à travers d'instruments universels. Pour ce faire, cette étude se penchera essentiellement sur les dispositions juridiques du droit international de la santé applicables à ladite pandémie (Section I) et s'attèlera à mettre la lumière sur les insuffisances observées pour réglementer et coordonner la préparation et la riposte sanitaire internationale suite aux problèmes engendrés par la propagation du Coronavirus (Section II) pour aboutir enfin à la nécessité d'un nouveau droit international de la santé capable de combler ses insuffisances et de relever les défis pour l'après COVID-19 (Section III).

Section I: Les instruments du droit international de la santé appliqués dans la lutte contre la pandémie du COVID-19

⁹A ce propos, Michel BÉLANGER a fait remarquer en 1985 que « ce droit fourni et complexe, reste (...) étonnement délaissé par la doctrine », voir Michel BÉLANGER, « Réflexions sur la réalité du droit international de la santé », =Revue Québécoise de Droit International, 2 (1985), p.20. Dans la même lancée, le Professeur FIDLER faisait remarquer en 1999 que le droit international relatif aux maladies infectieuses n'avait pas fait l'objet de beaucoup d'attention de la part des juristes internationalistes « few international lawyers (...) have paid attention to (...) this body of international law », voir David P.FIDLER, *International Law and Infectious Diseases*, Oxford : Clarendon Press, 1999, p. 364.

¹⁰ Obijiofor AGINAM, « International Law and communicable diseases », *Bulletin of the World Health Organization* 2002, 80, (12), pp. 946-951. Voir aussi Mireille DELMAS-MARTY, A l'ère du coronavirus, gouverner la mondialisation par le droit, *Le Grand Continent*, 18 mars 2020, <https://legrandcontinent.eu/fr/2020/03/18/coronavirus-mindialisation-droit-delmas-marty/>, 18 mars 2020, consulté le 19/04/2020, à 09h40.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

Bien avant l'actuelle pandémie du COVID-19, le droit international a occupé depuis le dix-neuvième siècle une place importante dans la surveillance mondiale des maladies transmissibles, notamment à travers l'harmonisation des réglementations peu cohérentes des Etats en matière de quarantaine, la facilitation des échanges d'informations épidémiologiques sur les maladies infectieuses ou encore pour créer des organisations sanitaires internationales et normaliser la surveillance¹¹. Aujourd'hui, la lutte contre la pandémie du COVID-19 continue de façonner la gouvernance mondiale de la santé par le biais d'instruments juridiques-légalement contraignants ou non- qui ont été négociés et adoptés sous l'égide d'institutions multilatérales comme l'OMS.

A) Le RSI comme étant un instrument juridique unique et universel pour réglementer la propagation internationale des maladies

Après une longue histoire de coopération internationale dans le domaine de la santé, en particulier en matière de prévention et de lutte contre les épidémies, les Etats Membres de l'OMS ont adopté le RSI pour la première fois en 1951. Toutefois, en l'absence d'accords internationaux pour la prévention et la coordination des urgences de santé publique de portée internationale et afin de pouvoir faire face aux nouveaux risques à la santé publique et qui ne cessent d'évoluer, les Etats ont adopté en 2005 la version actuelle du RSI¹² qui est très contemporaine par rapport aux précédentes versions, dont celle de 1969, et qui constitue ainsi un nouveau cadre juridique pour la sécurité sanitaire mondiale¹³.

C'est ainsi, qu'il vaut la peine de revoir certains éléments de base de l'instrument de droit international spécialisé pour la riposte à la pandémie du COVID-19—à savoir le RSI de l'OMS. Sous ce titre, il est primordial de définir les questions fondamentales suivantes : Qu'elle est la nature et la valeur juridique du RSI en tant qu'instrument unique et universel pour réglementer la propagation des maladies au niveau mondial ? Quel est son champ d'application ? Quelles sont les obligations fondamentales des Etats en vertu du RSI pour lutter contre la propagation internationale des maladies ?

1. La nature et la valeur juridique du RSI et son champ d'application

La nature et la valeur juridique du RSI sont décryptées par le juriste Pedro A. VILLARREAL, Chercheur principal à l'Institut allemand "Max Planck de droit public comparé et de droit international", qui a indiqué que le Règlement est « un instrument juridique "atypique" », qui ne constitue pas, selon son point de vue, « un traité » en bonne et due forme. Il a expliqué, en outre, que ce règlement est un instrument juridiquement contraignant en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS qui constitue à son tour un traité. Il a fait savoir que la première caractéristique particulière du règlement réside dans sa procédure d'approbation par l'Assemblée Mondiale de la Santé (ci-après « AMS »), d'autant plus que les dispositions de l'article 22 de la Constitution de l'OMS, ne prévoient pas une procédure nationale de ratification ultérieure¹⁴.

¹¹ Concernant l'évolution historique du droit international de la santé avant la création de l'OMS, voir Hélène DE POOTER, *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité sanitaire collective ?*, Editions A. PEDONE, Paris, 2015, pp.28-43.

¹² OMS, *Règlement Sanitaire International (2005)*, Troisième édition, Genève, 2016, 89 p.

¹³ H. DE POOTER, *op.cit.*, pp. 27-56.

¹⁴ Pedro A. VILLARREAL, « Covid-19 Symposium: Can They Really Do That? States' Obligations Under the International Health Regulations in Light of Covid-19 (Part I) », March 31, 2020,

Entré en vigueur le 15 juin 2007, le RSI apporte un cadre international à la gestion des risques sanitaires. Il constitue l'unique instrument juridique international dédié à la prévention et au contrôle de la propagation internationale des maladies. Possédant une force obligatoire pour l'ensemble des 196 Etats Parties¹⁵, dont tous les Etats Membres de l'OMS, il définit les mesures à prendre sans empiéter sur la souveraineté des Etats¹⁶.

S'agissant du champ d'application du RSI 2005, les Etats Membres ont approuvé une approche dynamique et ouverte basée sur la coopération et la bonne foi des Etats, où l'OMS en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies en matière de santé, joue un rôle central dans la surveillance, l'évaluation des risques et la riposte et vise à garantir une réponse de santé publique efficace mais proportionnée pour éviter toute interférence inutile avec le trafic et le commerce. Ce texte a pour but, en vertu de son article 2, d'aider la Communauté internationale à « prévenir la propagation internationale des maladies », mais aussi d'éviter « de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ». De ce fait, qu'elle qu'en soit la source, infectieuse ou chimique, naturelle, accidentelle, ou délibérée, le RSI ne se limite plus à une liste exhaustive de certaines maladies, mais au contraire son champ d'application s'étend à tout événement pouvant propager des maladies au niveau international, ça peut être une pandémie, une épidémie, un accident nucléaire ou un acte de bioterrorisme. C'est ce qui explique que les dispositions de l'actuel RSI 2005 s'appliquent pleinement à la pandémie du COVID-19¹⁷.

2- Les obligations des Etats Parties pour lutter contre la propagation des pandémies

Les Etats en tant que sujets du droit international, c'est à eux que s'imposeront des normes "prescriptives", "permissives" et "prohibitives" destinées à combattre les pandémies¹⁸. En premier lieu, le RSI oblige les Etats Parties sur le plan interne à développer des capacités minimales de santé publique dans leurs systèmes de santé nationaux respectifs et sur le plan externe à notifier à l'OMS tout événement survenu sur leurs territoires pouvant constituer une "urgence de santé publique de portée internationale" (ci-après « USPPI »).

a) Les obligations de portée interne de développer des capacités minimales en santé publique

Le RSI oblige les Etats Parties, en vertu de son article 5 qui est complété par l'annexe 1, à améliorer, à développer et à acquérir des capacités minimales de santé publique en matière de surveillance des maladies infectieuses dans leurs systèmes de santé nationaux respectifs. Cette surveillance se traduit par la détection, l'évaluation et la notification des événements survenus dans les territoires des Etats Parties. Pour ce faire, les pays s'engagent à mettre en place des "points focaux nationaux RSI", qui constituent des interlocuteurs privilégiés pour communiquer avec leurs vis-à-vis "les points de contacts RSI à l'OMS" sur les questions sanitaires urgentes

<https://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-can-they-really-do-that-states-obligations-under-the-international-health-regulations-in-light-of-covid-19-part-i/>, consulté le 19/08/2020, à 14h21

¹⁵ L'Algérie a procédé à la publication du RSI 2005 dans son journal officiel par le Décret présidentiel n°13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 août 2013 portant publication du Règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005, JORADP N° 43, du 29 août 2013, pp. 3-36.

¹⁶ Guénaël RODIER, « Le règlement sanitaire international révisé », Responsabilité & Environnement, N° 51 juillet 2008, pp. 75-76.

¹⁷ Michèle POULAIN, « Les nouveaux instruments du droit international de la santé –Aspects de droit des traités », Annuaire Français de Droit International, Vol. 51, p.376.

¹⁸ DE POOTER, Le droit international face aux pandémies, op.cit., p. 13.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

relatives à l'application dudit Règlement dans chacun des Etats Membres (Article 4)¹⁹. En effet, les systèmes de santé publique de tous les pays se retrouvent engagés dans le renforcement de leurs moyens de veille épidémiologique, de diagnostics de laboratoire, et de préparation aux risques sanitaires, y compris au niveau des ports et postes frontières terrestres à un point où la surveillance et la notification des maladies permettent une notification rapide à l'OMS. Toutefois, les critères pour mesurer la réalisation de telles capacités sont assez variables. À ce jour, la mise en œuvre effective des obligations du RSI dépend principalement de la mesure dans laquelle les pays disposent d'institutions de santé publique fonctionnelles et de capacités de mise en œuvre²⁰.

b) L'obligation de portée externe de notification à l'OMS

Afin d'identifier rapidement une situation sanitaire grave et prendre les mesures adéquates au temps voulu, selon les procédures prévues par le RSI, les Etats Parties sont tenus de coopérer de bonne foi avec l'OMS et entre eux en notifiant à l'Organisation tout événement survenu sur leurs territoires pouvant constituer une USPPI et ce, dans un délais de 24 heures suivant l'évaluation au niveau national des informations de santé publique (Article 6). Par conséquent, ils sont tenus par la suite de fournir à l'OMS toutes informations pertinentes à ce sujet (Article 7). À ce propos, le RSI dresse dans son annexe 2 une panoplie de critères permettant aux Etats Parties d'évaluer et de notifier les événements qui peuvent constituer une USPPI. Cependant, ce régime se borne à l'incitation à la notification sans aller plus loin en raison de l'absence de sanctions en cas de violation de l'obligation de notification à l'OMS. Il convient de souligner que l'OMS peut également recourir à d'autres sources d'informations²¹ que celles des Etats (Article 9). Toutefois, elle est tenue de demander à l'Etat Partie de vérifier l'authenticité de ces informations (Article 10). Afin de permettre aux Etats Parties de faire face à un risque pour la santé publique, l'OMS diffuse par la suite ces informations auprès des Etats concernés par la situation (Article 11), même contre l'avis du pays d'origine (Article 10, paragraphe 4)²².

B) L'OMS comme étant le centre institutionnel central pour coordonner la réponse sanitaire internationale à la propagation des maladies

L'une des principales responsabilités confiées à l'OMS a été d'administrer le régime mondial de lutte contre la propagation internationale des maladies. À cet effet, il est utile de connaître en premier lieu les fondements juridiques de la compétence de l'Organisation avant d'aborder ses fonctions qui consistent à aider ses Etats Membres à coordonner leur application du RSI.

1- La compétence statutaire de l'OMS dans la lutte contre les pandémies

¹⁹DE POOTER, « Aperçu de la coopération internationale en matière de surveillance et de riposte aux épidémies et aux pandémies », In Thibaut FLEURY-GRAFF, Guillaume LE FLOCH (dir.), Santé et droit international, Colloque de Rennes de la Société Française pour le Droit International (SFDI), Editions A. Pedone, Paris, 2019, p. 228.

²⁰DE POOTER, Le droit international face aux pandémies: vers un système de sécurité sanitaire collective, op.cit., pp. 58-63.

²¹ Outre les informations provenant de ses bureaux régionaux, le RSI autorise l'OMS de recourir à des sources d'informations émanant d'autres acteurs indépendants des Etats, comme les réseaux de surveillances mondiaux, les experts indépendants, les médias, les responsables communautaires et les chefs religieux. Voir DE POOTER, « Aperçu de la coopération internationale en matière de surveillance et de riposte aux épidémies et aux pandémies », op.cit, pp. 231-232.

²²DE POOTER, Le droit international face aux pandémies, op.cit, pp. 64-66.

Parmi les principales fonctions qui rentrent dans le cadre de l'objet traditionnel de la coopération internationale en matière sanitaire telle que mentionnée dans la Charte des Nations Unies²³, la lutte contre la propagation internationale des maladies. Dans ce contexte, l'objectif de l'OMS en vertu des dispositions de l'article 1^{er} de sa Constitution²⁴ est « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». Guidée par l'idéal du droit à la santé, l'OMS a pour mission de diriger et coordonner les activités sanitaires internationales (Article 2 alinéa a), de fournir une assistance technique et en cas d'urgence une aide nécessaire à la demande ou à l'acceptation des gouvernements (Article 2 alinéa d) et de stimuler et faire progresser les actions visant à éradiquer les maladies épidémiques, endémiques et autres (Article 2 alinéa g).

Dans ce cadre, les dispositions des articles 9 et 10 de la Constitution ont établi l'AMS en tant qu'organe plénier décisionnel suprême de l'OMS, composé de délégués des 194 Etats Membres. Elle se réunit généralement à Genève en Suisse en mois de mai chaque année. Sa principale fonction consiste à arrêter la politique de l'Organisation (Article 18, alinéa a) et à approuver le budget de l'Organisation. Ainsi, elle dispose dans la limite de sa spécialité en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies de la compétence pour adopter conventions et autres actes internationaux (Article 19). Dans cette logique, les dispositions des articles 21 a) et 22 de la Constitution de l'OMS confèrent à l'AMS des pouvoirs normatifs considérables en lui attribuant une autorité pour adopter des règlements destinés à « empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre ». Ces règlements qui deviennent automatiquement contraignants pour les Etats Parties une fois que leur adoption a été dûment notifiée lors de la réunion annuelle de l'Assemblée. Plus précisément, elles entrent en vigueur pour tous les Etats Membres qui ne les ont pas refusé ou qui n'ont pas formulé des réserves dans les délais prescrits.

Lesdits règlements fixent ainsi un cadre général de la riposte sanitaire internationale à travers lequel l'OMS en tant qu'agence spécialisée des Nations Unies exerce une surveillance épidémiologique avec le concours des Etats Membres. Le RSI 2005 qui s'applique pleinement à l'actuelle pandémie est l'une des consécutions de cette compétence. Dans ce cadre général permanent, des mesures ponctuelles et recommandations temporaires ont été adoptées par l'OMS pour faire face à une crise sanitaire sans précédent, comme cela a été le cas de la pandémie du COVID-19.

2- Les fonctions de l'OMS pour aider les Etats Parties à coordonner leur mise en œuvre du RSI

Conformément aux dispositions du RSI, l'OMS joue un rôle central dans la surveillance, l'évaluation des risques et la riposte et vise à garantir une réponse de santé publique efficace mais proportionnée pour éviter toute interférence inutile avec le trafic et le commerce. L'OMS s'est positionnée comme le centre institutionnel central dans la gestion de cette crise, en fournissant des conseils et une assistance, coordonnant la recherche sur les vaccins, les diagnostics et les antiviraux et encadrant la réponse internationale en termes normatifs conformément au RSI.

2-1- La qualification de l'événement en tant qu'USPPI

Sur la base des informations recueillies des Etats Membres, il appartient au Directeur Général de l'OMS conformément aux dispositions de l'article 12 du RSI de déterminer s'il s'agit d'une situation d'USPPI. Le cas échéant, il met en place dans les 48 heures un "Comité d'Urgence"

²³ Articles 55/b et 57/1 de la Charte des Nations Unies.

²⁴ OMS, Constitution de l'OMS, Documents fondamentaux, 49^{ème} édition, 2020, pp.1-19.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

composé d'experts pour donner un avis et l'aider à gérer cette crise²⁵. Bien que cet acte ne crée pas de nouvelles obligations pour les Etats, il représente un exemple de prise de décision exécutive augmentant la vigilance sur le risque de propagation internationale d'une maladie, ainsi que sur la nécessité d'une réponse internationale pour son endiguement²⁶.

L'USPPI est définie à l'article 1^{er} du RSI comme : « un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu par le (...) Règlement, i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ». A cet effet, pour qu'un événement puisse constituer une USPPI, il doit contenir au moins deux des quatre critères mentionnés à l'annexe 2 du Règlement, à savoir gravité des répercussions de l'événement sur la santé publique, caractère inhabituel ou inattendu de l'événement, risque important de propagation internationale, risque important de restrictions aux voyages internationaux et au commerce international²⁷.

2-2- La publication de recommandations temporaires et autres recommandations

La qualification d'un événement une USPPI ouvre la possibilité au Directeur Général de l'OMS de publier des "recommandations temporaires" limitées dans le temps, adressées à l'Etat d'origine et aux Etats Parties concernés, relatives aux mesures sanitaires à mettre en œuvre « pour prévenir ou réduire la propagation internationale de maladies et éviter toute entrave inutile au trafic international » (Article 15). Ces recommandations sont en quelque sorte des orientations d'ordre technique qui concernent les personnes, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, les moyens de transport, les marchandises et/ou les colis postaux, destinées à prévenir ou à réduire la propagation internationale de maladies tout en évitant toute entrave inutile au commerce et au trafic international. Comme son nom l'indique, il s'agit bien ici seulement de recommandations, dépourvues de caractère contraignant. Bien évidemment, l'article 43 autorise les Etats Parties de prendre des mesures sanitaires supplémentaires à celles recommandées par l'OMS, à conditions qu'elles soient conformes au droit international et « assurent un niveau de protection de la santé identique ou supérieur aux recommandations de l'OMS »²⁸.

Section II: Les insuffisances du droit international de la santé pour réglementer la propagation internationale des maladies enregistrées pendant la COVID-19

La liste des difficultés rencontrées dans la préparation et la gestion de la crise du COVID-19 est très longue. Cette pandémie a démontré que la Communauté internationale n'était pas préparée. Le RSI adopté en 2005, qui est le seul et l'unique instrument du droit international définissant les actions pour la protection des populations contre les maladies infectieuses et les graves menaces de santé publique, n'a pas pu être mis en œuvre correctement. Cette pandémie a également dévoilé les faiblesses et lacunes du droit international de la santé en tant que branche du droit international public et instrument de la gouvernance.

²⁵DE POOTER, « Aperçu de la coopération internationale en matière de surveillance et de riposte aux épidémies et aux pandémies », op.cit., p. 235.

²⁶ L.VIERCK, P.VILLARREAL and K. WEILERT, «The governance of disease outbreaks in international health law- From Ebola to COVID-19 (Part I) », *Völkerrechtsblog*, 13 July 2020, DOI: 10.17176/20200713-115503-0, vu le 19/08/2020, à 09h08.

²⁷DE POOTER, *Le droit international face aux pandémies*, op.cit., pp. 72-73.

²⁸Ibid, pp. 80-83.

A) Les faiblesses du RSI dans la préparation et la riposte à la pandémie du COVID-19

Comme toutes les pandémies, la COVID-19 ignore les frontières et malmène la coopération internationale en matière de santé et la gouvernance de la santé mondiale²⁹. Ce virus continue de sévir actuellement dans le monde entier et la situation épidémiologique demeure toujours préoccupante et dramatique malgré le dispositif juridique existant pour riposter aux pandémies. Pour comprendre les raisons, il est nécessaire d'aborder les points qui constituent des lacunes pour une mise en œuvre appropriée des règles du RSI.

1. L'incapacité des Etats de développer des capacités minimales en santé publique

Beaucoup de pays au cours de cette pandémie du COVID-19, dont les plus développés, ne disposaient pas de capacités nécessaires pour faire face aux maladies infectieuses telles que requises par le Règlement. Les critères pour mesurer la réalisation des capacités sont assez variables. À ce jour, la mise en œuvre effective des obligations du RSI dépend principalement de la mesure dans laquelle les pays disposent d'institutions de santé publique fonctionnelles et de capacités de mise en œuvre³⁰.

Si la pandémie du COVID-19 a été dans une certaine mesure rapidement identifiée, les autorités concernées n'ont en revanche pas pris conscience immédiatement de son ampleur³¹. La propagation rapide de la pandémie à l'échelle mondiale a révélé que les Etats dans leur ensemble ont trouvé des difficultés pour maintenir une capacité minimale de santé publique dans leurs systèmes de santé nationaux. Selon les dispositions de son article 44, il existe une "responsabilité commune et partagée" entre les pays pour permettre à chaque pays d'atteindre les principales capacités de santé publique identifiées dans le RSI, qui est supervisé par l'OMS³².

2. La capacité des Etats Parties d'introduire leurs propres mesures

L'actuelle crise sanitaire mondiale a démontré qu'en raison des incertitudes scientifiques sur le Coronavirus et en dépit des mesures sanitaires énoncées dans le RSI et reprises par les recommandations de l'OMS, les Etats Parties ont trouvé des difficultés dans la pratique pour uniformiser leurs mesures sur le terrain, en particulier en ce qui concerne les restrictions aux voyages et au commerce avec les pays touchés. Alors que le Directeur Général a recommandé de ne pas imposer de restrictions aux voyages et au commerce, beaucoup de pays à leur tête les Etats-Unis ont annoncé immédiatement, deux jours après la déclaration de l'état d'urgence, une interdiction presque totale d'entrée au territoire américain pour les étrangers en provenance de la Chine.

Selon Hélène DE POOTER, il n'est pas étonnant de voir les Etats « réagir en ordre dispersé » au temps du COVID-19, car depuis l'échec de la première Conférence sanitaire internationale les Etats ont toujours été "tirailés" entre leur désir de coopérer pour lutter contre les maladies infectieuses et leur réticence à limiter leur compétence nationale dans ce domaine. Dans le cadre du RSI, ces réticences expliquent pourquoi les Etats n'ont pas souhaités conférer au Directeur Général de l'OMS un pouvoir plus important que celui d'émettre de simples recommandations (Article 15), qui n'ont pas de caractère obligatoire ou contraignant et laissant aux Etats la capacité

²⁹Voir Gaïdz MINASSIAN et Marc SEMO, « Le multilatéralisme à l'épreuve du Coronavirus », *Le Monde*, 25 avril 2020, p.25.

³⁰ Leonie VIERCK, Pedro VILLARREAL and Katarina WEILERT, *op.cit.*

³¹ OMS, EB148/INF./4, *op.cit.*, paragraphe 16, p.7.

³² OMS, *Ibid.*

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

de les compléter par des mesures sanitaires supplémentaires, dont l'article 43 ne fait « qu'encadrer sans les interdire »³³.

En effet, bien que les Etats sont autorisés en vertu des dispositions de l'article 43 du RSI, à exercer leur souveraineté en prenant des mesures sanitaires supplémentaires qui s'écartent des recommandations de l'OMS ou qui enfreindraient un certain nombre de dispositions du RSI pour répondre aux urgences de santé publique celles-ci doivent être proportionnées au risque actuel, alignées sur les impératifs des droits de l'homme et étayées par des preuves scientifiques. À ce propos, de récentes études juridiques menées par d'imminents juristes experts spécialistes en droit international de la santé³⁴ membres au "Global Health Law Consortium", ont confirmé que la plupart des pays ont violé le RSI pendant la pandémie du COVID-19 en prenant des mesures "trop larges". Ces juristes ont conclu que les dispositions de l'article 43, n'ont pas été bien comprises par les Etats et peut-être qu'elles n'étaient pas adaptées à leur objectif. Ils ont précisé que les pays ne peuvent pas mettre en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires uniquement à titre de précaution, mais doivent plutôt fonder leur prise de décision sur des « principes scientifiques », des « preuves scientifiques » et des « recommandations de l'OMS ». Les résultats des études en question montrent aussi qu'un bon nombre des restrictions de voyage mises en œuvre pendant la pandémie du COVID-19 ne sont pas soutenues ni par la science ni par l'OMS, soulignant que les restrictions de voyage pour ce type de virus ont été contestées par des chercheurs en santé publique et que l'OMS a déconseillé les restrictions de voyage, en arguant qu'elles causent plus de mal que de bien³⁵. D'autre part, l'article 3 § 1 exige strictement que toutes les mesures sanitaires supplémentaires soient mises en œuvre « en respectant pleinement la dignité des personnes, les droits de l'homme et les libertés fondamentales ». De ce fait, elles doivent refléter les principes du droit international et en aucun cas ne doivent être fondées sur le racisme et la xénophobie,³⁶ comme cela a été le cas pendant la pandémie du COVID-19 où il y a eu plusieurs mesures discriminatoires prises, notamment par les Etats-Unis, à l'encontre des voyageurs chinois et des personnes d'ascendance asiatique³⁷.

3. Retards dans la notification des épidémies à l'OMS

Les retards des Etats Membres dans la notification des événements pouvant constituer d'éventuelles épidémies ou pandémies à l'OMS au détriment des exigences du RSI sont souvent dus aux appréhensions des gouvernements. Les informations notifiées à l'OMS sont souvent perçues par les pays comme un risque, dont les répercussions peuvent nuire à leur tourisme,

³³DE POOTER, « La pandémie de Covid-19 éclairée par l'histoire de la coopération sanitaire internationale », The Conversation, May 12, 2020, <https://theconversation.com/la-pandemie-de-covid-19-eclairée-par-l'histoire-de-la-cooperation-sanitaire-internationale-137461>, consulté le 19/05/2020, à 14h30.

³⁴Roojin HABIBI, Gian Luca BURCI, Thana C DE CAMPOS, Danwood CHIRWA, Margherita CINÀ, Stéphanie DAGRON, Mark ECCLESTON-TURNER, Lisa FORMAN, Lawrence O GOSTIN, Benjamin Mason MEIER, Stefania NEGRI, Gorik OOMS, Sharifah SEKALALA, Allyn TAYLOR, Alicia Ely Yamin, Steven J HOFFMANN.

³⁵WHO, Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak, 29 February 2020, <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommandations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak>, vu le 12 mars 2020, à 15h 35.

³⁶Steven J HOFFMAN, « Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak », The Lancet, February 13, 2020, p. 664.

³⁷Voir la déclaration de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur le racisme, Mme E. Tendayi ACHIUME, à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la discrimination raciale, le 21 mars 2020, HCDH, « Les Etats doivent prendre des mesures contre les manifestations de xénophobie liées à la COVID-19, indique une experte des Nations Unies », Genève 23 mars 2020, <https://www.ohchr.org/fr/>, vu le 13/08/2020, à 17h10.

économie nationale et au commerce international. Ils appréhendent également la réaction des Etats non touchés directement par l'épidémie qui adoptent des restrictions préventives en matière de voyage et de commerce à leur encontre, même si le RSI actuel et les recommandations de l'OMS interdisent cela. Pour remédier à cette situation, plusieurs spécialistes appellent à réfléchir davantage pour trouver les moyens de compenser les conséquences négatives de la notification des épidémies afin d'inciter les pays à procéder à une notification rapide³⁸.

4. L'absence d'un mécanisme de surveillance et de contrôle

L'OMS en tant qu'Organisation internationale ne peut pas invoquer la responsabilité juridique de ses Etats Membres lorsque ces derniers enfreignent le RSI. Aucun mandat explicite n'est accordé par le RSI à l'OMS pour tenir les Etats responsables en cas de violation du Règlement. Tout simplement, cela explique pourquoi les Etats ont approuvé le RSI. Lors des négociations, ils n'ont pas vu la nécessité de transformer une organisation internationale en « Police sanitaire »³⁹.

L'incapacité de l'OMS à faire respecter le RSI est antérieure à la pandémie du COVID-19. A titre d'exemple, les réformes du RSI 2005 ont exigé que tous les Etats Parties développent et maintiennent un ensemble de capacités minimales pour détecter et répondre aux potentielles urgences internationales de santé publique. Les Etats devaient à l'origine se conformer à la date butoir 2012. Pourtant, seulement 22% des pays Membres ont respecté la date limite⁴⁰. Aujourd'hui, 15 ans après l'adoption du RSI 2005, moins de la moitié des pays sont en conformité.⁴¹ Le rapport annuel sur l'application du RSI 2005 présenté devant la 73^{ème} AMS en témoigne. Il indique clairement que « comme lors des années précédentes, des retards conséquents ont été observés dans la notification par les Etats Parties des événements au Secrétariat ainsi que dans les réponses aux demandes de vérification d'informations au titre des articles 6 et 10 du Règlement »⁴². L'absence de dénonciation ou de critiques dans le rapport du Secrétariat présenté annuellement à l'AMS sur la mise en œuvre du RSI, accroît l'"opacité générale" en ce qui concerne le respect des dispositions et les raisons qui peuvent justifier les mesures nationales supplémentaires prises par les Etats.

Pour leur part, les procédures de règlement des différends envisagées à l'article 56 du RSI n'ont pas non plus été utilisées jusqu'à présent. Les dispositions de cet article permettent aux Etats d'entamer des négociations ou une médiation et, en cas d'échec, de régler leurs différends devant la Cour Permanente d'Arbitrage. Cela permettrait au moins aux Etats de demander réparation chaque fois que des mesures telles que, par exemple, des interdictions de voyager sont prises par d'autres Etats. Étant donné que le règlement des différends n'a jusqu'à présent jamais eu lieu, il

³⁸Morten BROBERG, « Une approche critique du Règlement sanitaire mondial (2005) de l'OMS en temps de pandémie : une révision impérative ! », La Revue Européenne du Droit, Numéro spécial, juin 2020, p. 30.

³⁹VILLARREAL, « Covid-19 Symposium: Can They Really Do That? States' Obligations Under the International Health Regulations in Light of Covid-19 (Part II) », March 31, 2020, <https://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-can-they-really-do-that-states-obligations-under-the-international-health-regulations-in-light-of-covid-19-part-ii/>, consulté le 19/08/2020, à 11h35.

⁴⁰ Voir AMITABH B. SUTHAR, Lisa G. ALLEN, Sara CIFUENTES, Christopher DYE and Jason M. NAGATA, « Lessons learnt from implementation of the International Health Regulations: a systematic review », Bulletin of the World Health Organization, 2018 February 1; 96 (2), pp.110-121E.

⁴¹ Voir à ce propos Nirmal KANDEL, Stella CHUNGONG, Abbas OMAAR, Jun XING, « Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries », The Lancet, Vol. 395, March 28, 2020, pp. 1047-1053.

⁴²OMS, Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé, «Règlement sanitaire international (2005), « Rapport annuel sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), Rapport du Directeur général », A73/14, 12 mai 2020, Point 14 de l'ordre du jour provisoire, paragraphe 2.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

ne s'agit que « d'un scénario hypothétique », selon les termes de VILLARREAL⁴³. En conséquence, il n'y a donc pas un corpus de jurisprudence qui pourrait aider les juristes à clarifier les limites du comportement légal de l'Etat Partie à l'égard des dispositions du RSI. D'après Gian Luca BURCI, ancien Conseiller juridique de l'OMS, le manque de mécanismes d'application ou même de contrôle de la conformité et le mépris apparent des Etats Parties pour les recommandations de l'OMS ont remis en question la nature juridique contraignante du RSI 2005⁴⁴. Cet état de fait est illustré dans une lettre adressée à d'éminents juristes internationalistes en raison de cette pandémie par le Professeur Alain PELLET qui a indiqué que « notre droit international n'a pratiquement pas eu son mot à dire », soulignant que « la crise du COVID-19 a mis en évidence les insuffisances du Règlement sanitaire international ; certes, il s'agit d'un instrument juridiquement obligatoire pour les Etats Membres de l'OMS (sauf réserves ou refus) mais il fait la part belle à la souveraineté et, surtout, son mécanisme de contrôle est faible ; quant aux sanctions n'en parlons pas »⁴⁵.

5. Manque de ressources financières pour suivre la mise en œuvre des règles du RSI

En préjugant que les Etats disposent de ressources suffisantes pour détecter, évaluer et notifier les foyers de maladies transmissibles, les rédacteurs du RSI ont mis cet instrument juridique à côté de la réalité de la situation, en incitant sans distinction tous les Etats Membres et au même pied d'égalité à détecter et à contenir le plus tôt possible les maladies potentiellement transmissibles de manière à affecter le moins possible le libre échange des personnes et des biens. C'est ainsi que la Communauté internationale a été confrontée à une triste vérité qui a révélé que de nombreux Etats ne disposent pas de ces ressources⁴⁶ et que les inégalités sont flagrantes en matière de santé aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays.

B) Les raisons du dysfonctionnement de l'action de l'OMS dans la gestion de la pandémie du COVID-19

Depuis le début de cette crise sanitaire, l'OMS apparaît en première ligne comme la seule organisation qui a échoué à préparer ses Etats Membres à un tel événement de la manière la plus appropriée. Cette institution onusienne accusée "à tort ou à raison" de défaillance dans la gestion des situations d'urgence sanitaire et de complaisance à l'égard de ses Etats Membres, reste la seule institution fiable et valable jusqu'à présent qui est en mesure d'apporter une réponse multilatérale aux enjeux de la santé mondiale.

1- L'OMS n'exerce pas pleinement son pouvoir normatif

⁴³ P. A. VILLARREAL, Ibid.

⁴⁴ Gian Luca BURCI, « The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? », www.egiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/, consulté le 19/04/2020, à 09h48.

⁴⁵ Lettre du Président de l'Association Française du Droit International (SFDI), Alain PELLET, 23 mars 2020, www.sfdi.org/lettre-du-president/, vu le 15/06/2020, à 16h00. Voir aussi à propos de cette dualité entre la souveraineté des Etats et le droit international Alain PELLET, « Cours Général : le Droit International entre souveraineté et communauté internationale », *Annuário Brasileiro de Direito Internacional*, Volume 2, 2007, pp. 10-75. Voir aussi Anthony CARTY, « Sovereignty in international law : A concept of eternal return », *Revue Algérienne des Sciences Juridiques et Politiques*, Vol.34, n°3, 1997, pp. 816-837.

⁴⁶ M. BROBERG, op.cit., p. 31.

L'OMS étant la seule institution spécialisée des Nations Unies chargée exclusivement de promouvoir le droit à la santé et d'intervenir de manière principale dans le domaine de la santé publique, l'analyse de ses activités normatives est plus qu'indispensable. En théorie, les compétences normatives de l'OMS sont "très larges". Elles sont décrites dans les dispositions de l'article 2 de sa Constitution qui énumèrent ses fonctions. L'une d'entre elles est de « proposer des conventions, accords et règlements, faire des recommandations concernant les questions internationales de santé et exécuter telles tâches pouvant être assignées de ce fait à l'Organisation et répondant à son but ». Cette dernière doit, entre autres, promouvoir l'adoption et la mise en œuvre de conventions, accords, règlements et la formulation de recommandations sur toutes les questions de santé publique mondiale. Ce pouvoir normatif lui donne la possibilité de faire adopter des textes juridiques contraignants et d'en contrôler la mise en œuvre⁴⁷.

La compétence de l'OMS en matière de conventions est décrite plus précisément dans les dispositions des articles 19 et 20 de sa Constitution. Dans la limite du principe de spécialité, l'AMS, la plus haute instance décisionnelle de l'Organisation, peut adopter des conventions « se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation » (Article 19). En matière de règlement, la compétence de l'OMS est décrite aux articles 21 et 22. Enfin, l'OMS peut adopter des recommandations non contraignantes « en ce qui concerne toute question entrant dans la compétence de l'Organisation (Article 23 de la Constitution). En réalité, la crise sanitaire actuelle a mis en évidence la complexité du domaine de la santé publique mondiale comme champ d'application du droit international de la santé. Selon Stéphanie DAGRON, cette complexité est devenue de plus en plus "problématique", d'autant plus que l'OMS, en tant qu'institution phare du système onusien dans le domaine de la santé publique, au lieu de réfléchir davantage aux conditions de l'élaboration et de l'usage du droit international pour résoudre les problèmes de santé dans le monde, celle-ci a toujours hésité à exercer son pouvoir normatif pour élaborer des instruments juridiques contraignants pour régler des questions de santé publique, en préférant l'usage de la « soft Law » et la coopération informelle avec les Etats⁴⁸. D'ores et déjà, on peut donc constater pendant cette crise sanitaire mondiale que « la santé est très peu légalisée par rapport aux larges pouvoirs normatifs de l'Organisation »⁴⁹.

À ce propos, l'ancien Conseiller juridique de l'OMS a indiqué que la réticence de l'Organisation à s'engager dans des questions relevant du droit international est "historique". Il a souligné, en outre, que l'OMS a toujours préféré mettre en avant la volonté des Etats Membres et les avis techniques et scientifiques des experts en matière de santé. D'autant plus, l'Organisation a toujours appréhendé de mettre en jeu l'intégrité et la crédibilité du RSI en tant qu'instrument juridique si des ajustements aussi importants à son fonctionnement sont établis et opérés en dehors de leur cadre et ne correspondent pas à ce que les Etats Parties ont convenu lors de l'adoption du Règlement⁵⁰. Cet avis est joint par VILLARREAL qui a souligné que « l'OMS n'a pas largement fait usage des pouvoirs prévus aux articles 21 et 22 de sa Constitution ». Car selon lui, l'article 21 permet à l'AMS de publier des règlements contraignants, entre autres, « ...des

⁴⁷ Pour de plus amples informations sur le droit et les compétences normatives de l'OMS, voir Stéphanie DAGRON, « L'avenir du droit international de la santé », *Revue de Droit Suisse*, 2016, vol. 2, n°1, pp.55-72.

⁴⁸ S. DAGRON, *Ibid*, p.19. Voir aussi Alain PELLET, « Les raisons du développement du soft law en droit international : choix ou nécessité ? », In DEUMIER, Pascale and SOREL, Jean-Marc, *Regards croisés sur la soft law en droit interne européen et international*, LGDJ, Paris, 2018, pp. 177-192.

⁴⁹ Sabrina TREMBLAY-HUET, « La santé publique, sous-légalisée au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé ? Une exploration TWAIL d'une apparence de technocratie », *Revue de Droit de l'Université Sherbrooke*, 2016 (46), pp. 339-342.

⁵⁰ G. L. BURCI, *op.cit*.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

procédures destinées à prévenir la propagation internationale des maladies ». Néanmoins, il a souligné que les normes existantes ne sont pas à la hauteur des objectifs tracés et ont besoin en conséquence une révision⁵¹. Dans le même sens, le Professeur Stéphanie DAGRON a souligné que « malgré les compétences normatives importantes, l'OMS a eu peu recours aux instruments juridiques classiques du droit international ». Ainsi, selon elle cela trouve son explication dans « l'approche médicale des questions de santé publique qui a été pendant longtemps dominante au sein de l'OMS » et dans le « rejet de l'usage des normes contraignantes dans le domaine de la santé », soulignant que cette approche a été favorisée en partie par la formation médicale de la majorité du personnel de l'Organisation⁵². Elle a expliqué, en outre, que le rejet de l'usage des normes contraignantes trouve également sa justification dans la particularité du domaine de la santé, dont la régulation ne peut faire bon ménage avec la contrainte et les instruments juridiques contraignants qui sont peu flexibles et non adaptés pour répondre rapidement à des évolutions scientifiques ou techniques importantes⁵³. Selon l'explication de Sabrina TREMBLAY-HUET « cette identité "technocrate" est potentiellement une protection souhaitée contre des allégations de politisation »⁵⁴. Toutefois, cette volonté de l'OMS de recourir à chaque fois au « droit mou » (Soft Law) pour imposer aux Etats Membres des règles techniques a « des effets incertains »⁵⁵ et a prouvé ses limites.

L'actuelle crise sanitaire a bien démontré que les pays du sud sont nettement désavantagés en matière de santé publique par rapport aux pays du Nord. Sous cet angle des inégalités qui caractérisent les relations internationales, certains juristes estiment que « l'OMS n'assume pas pleinement ses capacités normatives afin de pallier les inégalités mondiales en matière de droit à la santé »⁵⁶.

2. L'absence d'une autonomie financière

Il est évident que la dépendance financière d'une organisation internationale relativise, incontestablement, ses interventions, ses objectifs et par la suite son pouvoir décisionnel⁵⁷. Loin des critiques populistes à l'égard de l'OMS, il est tout à fait clair qu'en l'absence d'une autonomie financière de l'Organisation, la mise en œuvre des mécanismes, des outils et des instruments juridiques conférés au titre du RSI dépendent des contributions "fixées nettes" des Etats Membres, qui représentent seulement environ 20% du budget de l'OMS. D'autant plus, il est décent d'exiger tellement de cette organisation qui dépend à près de 80% restants de son budget de "contributions volontaires" des Etats Membres, des Organisations internationales, des Organisations Non Gouvernementales (ONG), des acteurs publics ou privés, dont la "Fondation Bill-et-Melinda-Gates", la "Gavi Alliance", "Baxter International Inc.", la Commission européenne, le "Rotary International" ou encore l'UNICEF⁵⁸. La crise actuelle montre à quel

⁵¹ P. VILLARREAL, « Covid-19 Symposium: Can They Really Do That? States 'Obligations Under the International Health Regulations in Light of Covid-19 (Part I) », op.cit.

⁵² S. DAGRON, op.cit., p.65.

⁵³ Ibid, p.70.

⁵⁴ S. TREMBLAY-HUET, op.cit, p.348.

⁵⁵ DAGRON, Ibid, p.70.

⁵⁶ S. TREMBLAY-HUET, Ibid., pp. 329-335.

⁵⁷ Ismail HADDAR, « D'un autodafé vers une redéfinition du droit international », Village de la Justice, 19 avril 2020, <https://www.village-justice.com/articles/covid-autodafe-vers-une-redefinition-droit-international-34826.html>, vu le 23/07/2020, à 13h07.

⁵⁸ OMS, 72^{ème} AMS, « Budget programme 2020-2021 », WHA72.1, 24 mai 2019, point 11.1 de l'ordre du jour.

point il est vital de disposer d'une Organisation forte, efficace et universelle, engagée sur le long terme. Pour que cette organisation puisse agir efficacement, elle doit disposer d'un financement durable et innovant qui lui permette de garantir un certain niveau d'indépendance de son Secrétariat et de ses experts. Plus concrètement, une réforme de l'Organisation doit renforcer le soutien financier des Etats Membres à l'OMS d'une manière durable, prévisible et flexible grâce à une augmentation à long terme de leurs contributions statutaires.

3. L'hésitation et le manque de clarté à qualifier un événement une USPPI

La propre interprétation de l'OMS de son mandat et de ses pouvoirs s'est avérée "incohérente" à travers le manque de clarté et d'hésitation à qualifier un événement une USPPI en vertu de l'article 12 du RSI⁵⁹. Après quelques hésitations jugées excessivement complaisantes à l'égard de la Chine, le Directeur Général de l'OMS a déclaré le 30 janvier 2020⁶⁰ la pandémie du Coronavirus comme une USPPI et a émis des recommandations temporaires excluant notamment les restrictions de voyage et de commerce. Selon l'avis du Professeur David P. FIDLER une grande partie des critiques affirme que l'OMS n'a pas réussi à exercer un "leadership mondial" en matière de santé et qu'elle est devenue un outil de la politique chinoise. Il a indiqué, en outre, que l'Organisation avait la capacité de réagir de manière décisive en remettant en question la gestion de la pandémie par la Chine depuis l'apparition du virus afin de mieux préparer le monde à affronter cette pandémie. Ces critiques reprochent également à l'OMS de ne pas avoir donné suite aux informations qu'elle avait en possession provenant d'autres sources, y compris le fait de ne pas partager ces informations avec d'autres pays⁶¹.

Les critères pour déclarer une USPPI se concentrent sur des événements graves, inhabituels ou inattendus qui ont des implications sur la santé publique au-delà des frontières de l'Etat affecté et peuvent nécessiter une action internationale immédiate. Comme l'a si bien expliqué Pedro VILLAREAL ces critères sont « vastes et difficiles à formuler en termes purement juridique » en soulignant « qu'il est difficile de fournir un compte rendu juridique de l'USPPI »⁶². Cet avis et appuyé par Gian Luca BURCI qui a indiqué que l'ensemble des six déclarations d'une USPPI exercées par l'Organisation entre les années 2009 et 2020 ont été critiquées comme étant « incohérentes et sujette à des considérations politiques », ce qui est contraire à la vocation de l'OMS en tant qu'organisation technique basée sur l'expertise et la science. Sans tenir compte des interrogations soulevées par rapport à la légitimité et à la transparence des travaux du Comité d'Urgence, qui sont actuellement menés à huis clos et l'incertitude aggravée par le manque de clarté dans les conclusions du comité, le Directeur Général de l'OMS a toujours approuvé les conclusions du Comité d'Urgence, recherchant ainsi une couverture politique, en déplaçant dans la pratique le pouvoir de décision vers ce qui est officiellement un organe consultatif. De ce fait, Burci a conclu que « la déclaration d'une USPPI est devenue un "acte purement politique

⁵⁹ L. VIERCK, P. VILLARREAL and K. WEILERT, op.cit.

⁶⁰ OMS, Déclaration du Directeur général de l'OMS relative à la réunion du Comité d'urgence du RSI sur le nouveau coronavirus (2019-nCov), 30 janvier 2020, [https://www.who.int/fr./director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr./director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)), vu le 21/03/2021, à 18h49.

⁶¹ David P. FIDLER, « The World Health Organization and Pandemic Politics, The good, the bad, and an ugly future for global health », Think Global Health, April 10, 2020, <https://www.thinkglobalhealth.org/article/world-health-organization-and-pandemic-politics>, vu le 23/07/2020, à 15h30.

⁶² Pedro A. VILLAREAL, Public International Law and the 2018-2019 Ebola Outbreak in the Democratic Republic of Congo, egitalk.org/public-international-law-and-the-2018-2019-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-congo/, August 1, 2019, vu le 09/07/2020, à 15h 49.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

etsymbolique " constituant une "frénésie médiatique" dont les implications juridiques internationales ne sont pas claires »⁶³.

4. L'accord de l'Etat comme condition préalable à l'envoi d'experts de l'OMS sur le terrain

En dépit de la possibilité donnée par le RSI 2005 à l'OMS de recourir à des sources d'informations non gouvernementales pour surveiller et enquêter sur une éventuelle propagation des flambées, la pandémie du COVID-19 a révélé que cette agence onusienne n'arrive toujours pas à envoyer des experts sur le terrain en temps réel pour enquêter sur d'éventuels événements qui constituent une USPPI à moins que l'Etat en question les invite au préalable. Depuis le début de la propagation de la pandémie en novembre 2019 à Yuhuan en Chine, il a fallu attendre jusqu'au mois de février 2020 pour que l'équipe d'experts de l'OMS puisse accéder à Wuhan. De plus, si l'OMS reçoit des informations sur les épidémies d'une source non étatique, le RSI oblige l'Organisation à vérifier l'authenticité de ses informations avec le gouvernement de l'Etat concerné. Ainsi, même si Taiwan, qui n'est pas un Etat Membre de l'Organisation, avait déjà averti l'OMS en fin décembre 2020, de la transmission d'un nouveau virus de l'animal à l'homme, l'OMS n'était pas en mesure d'agir jusqu'à ce que le gouvernement chinois confirme cette information trois semaines plus tard⁶⁴.

5. Le système d'alerte de l'OMS se limite à un seul niveau :

La conception du système d'alerte de l'OMS a également été défailante et mise en cause par beaucoup d'observateurs du domaine de la santé. Le RSI qui n'a créé qu'un seul niveau d'alerte qui est celui de l'USPPI n'a pas prévu d'autres niveaux d'avertissements précurseurs. Cela ne donne pas aux Etats le temps voulu pour prendre toutes les dispositions nécessaires afin de respecter les exigences du RSI⁶⁵. L'OMS a suggéré dans son communiqué du 23 janvier 2020 de modifier les règles de son système d'alerte pour permettre « un système plus nuancé » avec un niveau d'alerte « intermédiaire »⁶⁶. Selon l'hypothèse d'une étude sur ce sujet, les gouvernements ont peut-être dû mal interprété la décision de l'OMS de ne pas déclarer le 23 janvier 2020 l'USPPI. Ils ont vu que la situation était plutôt métrisable et sous-contrôle, même si le Comité d'Urgence a souligné que le virus pouvait encore se propager largement dans le monde. L'étude a conclu qu'une série d'alertes échelonnées aurait plutôt attiré l'attention sur le danger croissant et non se focaliser sur le fait que le niveau le plus élevé n'avait pas encore été atteint⁶⁷.

Section III: L'émergence d'un nouveau droit international de la santé pour l'après COVID-19

Il est évident que la crise du COVID-19 a fait de la santé mondiale une question centrale du système des Nations Unies. Après un houleux long débat entre ceux qui critiquent l'OMS pour

⁶³G. L. BURCI, *op.cit.*

⁶⁴Oona HATHAWAY and Alasdair PHILLIPS-ROBINS, « COVID-19 and International Law Series: Reforming the World Health Organization », *Just Security*, December 11, 2020, <https://www.justsecurity.org/73793/covid-19-and-international-law-series-reforming-the-world-health-organization/>, vu le 11/03/2021, à 17h02.

⁶⁵Ibid.

⁶⁶OMS, Communiqué de presse, Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) concernant la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV), 23 janvier 2020, [https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), vu le 11/03/2021, à 18h30.

⁶⁷O. HATHAWAY and A. PHILLIPS-ROBINS, *op.cit.*

son incapacité à exercer un leadership mondial en matière de santé parce que celle-ci n'a pas l'autorité politique pour défier les Etats d'un côté et les défenseurs de l'Organisation qui mettent en exergue son rôle technique et opérationnel essentiel dans la riposte mondiale aux pandémies d'un autre côté, il est venu le temps de penser à l'avenir de la gouvernance des maladies infectieuses pour l'après COVID-19.

A)Le lancement d'une évaluation indépendante de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS

Dans une déclaration récente, les dirigeants du G20 ont appelé l'OMS à « évaluer les lacunes dans la préparation à une pandémie » et à envisager la mise en place d'une nouvelle « initiative mondiale sur la préparation et la réponse à la pandémie »⁶⁸. C'est dans cette perspective que la 73^{ème} AMS a réussi, malgré le contexte politique tendu entre les Etats-Unis et la Chine, à dégager un consensus suffisant en adoptant la résolution WHA73.1 qui demande la création du Groupe indépendant pour la préparation et la riposte en cas de pandémie⁶⁹. Bien que cette résolution ne crée aucune obligation pour les Etats Membres, elle constitue un document politique qui peut guider la prise de décisions futures au sein et au-delà de l'OMS⁷⁰. C'est dans cette optique, que le Directeur Général de l'OMS a annoncé, le 9 juillet 2020, le lancement d'une évaluation indépendante de la réponse mondiale au COVID-19, à travers la création du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR). Le Groupe a pour mission de définir une feuille de route pour l'après COVID-19 sur la base de données probantes, en tirant les enseignements du passé et du présent, pour que les pays et les institutions mondiales, en particulier l'OMS, puissent répondre efficacement aux menaces sanitaires. Le Groupe collaborera avec les comités déjà existants, à savoir le Comité d'examen du RSI et le Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire⁷¹.

En application de ladite résolution, les Coprésidents du Groupe ont présenté un premier rapport au Conseil Exécutif de l'OMS, lors de sa session extraordinaire sur la riposte à la COVID-19, qui s'est tenue à Genève, du 5 au 6 octobre 2020⁷² et un deuxième rapport de situation a été également présenté à la 148^{ème} session du Conseil Exécutif, qui s'est tenue à Genève, du 18 au 26 janvier 2021⁷³. Dans ce rapport le Groupe a reconnu que le monde n'était pas préparé à affronter la pandémie du COVID-19 et que « les lacunes survenues lors de la préparation et de la riposte internationale nécessitent des changements profonds pour l'avenir ».

⁶⁸ G20, Saudi Arabia 2020, Extraordinary G20 Leaders' Summit, Statement on COVID-19, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/genericdocument/wcms_740066.pdf, vu le 20/02/2021, à 15h00.

⁶⁹ OMS, 73^{ème} AMS, Point 3 de l'ordre du jour, « Riposte à la COVID-19 », WHA73.1, 19 mai 2020.

⁷⁰ VILLARREAL, « Pandemic Intrigue in Geneva: COVID-19 and the 73rd World Health Assembly », May 22, 2020, ejitalk.org/pandemic-intrigue-in-geneva-covid-19-and-the-73rd-world-health-assembly/, consulté le 01/07/2020 à 11h30.

⁷¹ Le Groupe est coprésidé par l'ancienne Première Ministre de la Nouvelle-Zélande, M^{me} Helen Clark, et par l'ancienne Présidente du Libéria, M^{me} Ellen Johnson Sirleaf. Voir à ce propos WHO, Independent evaluation of global COVID-19 response announced, 9 July 2020, <https://www.who.int/news/item/09-07/2020-independent-evaluation-of-global-covid-19-response-announced>, vu le 08/02/2021, à 18h24.

⁷² OMS, Conseil Exécutif, Session extraordinaire sur la riposte à la COVID-19, « Dernières informations communiquées par les Coprésidents du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie », EBSS/5/3, Point 4 de l'ordre du jour provisoire, 21 septembre 2020.

⁷³ OMS, Conseil Exécutif, 148^{ème} session, « Deuxième rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie », EB148/INF./4, Point 14.2 de l'ordre du jour provisoire, 15 janvier 2021, 22 p.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

En parallèle, le Directeur Général de l'OMS avait créé conformément à la résolution WHA73.1 un Comité d'examen sur le fonctionnement du RSI pendant la riposte au COVID-19. Ce comité examinera le fonctionnement du RSI pendant la réponse au COVID-19, ainsi que l'état de mise en œuvre des recommandations pertinentes des précédents comités d'examen du RSI.

Les résultats des travaux du Groupe et du Comité d'examen du RSI, y compris ses recommandations, devraient faire l'objet d'un examen approfondi par les Etats Membres de l'OMS lors de la prochaine 74^{ème} AMS prévue à Genève en mai 2021. Ces résultats serviront comme éléments de base importants pour apporter des améliorations potentielles au fonctionnement du RSI afin de contenir et lutter efficacement contre les futures flambées de maladies. Toutefois, il convient de souligner que l'indépendance et l'impartialité du Groupe "indépendant" et du Comité d'examen du RSI doivent être garantis. Ils doivent également être autorisés à exercer pleinement leurs fonctions sans ingérence politique extérieure et que leur travail doit être entrepris d'une manière aussi transparente que possible.

B) La réforme de l'OMS et de son Règlement une condition "sine qua non" pour un nouveau droit international de la santé

La pandémie du COVID-19 a montré clairement à la Communauté internationale que sans réforme, l'OMS ne serait pas en mesure de remplir son mandat de protection de la santé mondiale. En effet, cette Agence spécialisée doit continuer à utiliser ses capacités scientifiques, médicales et de santé publique, ainsi que son rôle normatif, pour aider efficacement ses Etats Membres à prévenir, détecter et réagir aux flambées épidémiques. Cependant, l'OMS n'a en réalité ni l'autorité juridique et politique ni la capacité technique pour faire face seule aux conséquences économiques, sociales et sanitaires des pandémies mondiales. Une nouvelle gouvernance de santé mondiale doit tenir compte des graves risques que présente la pandémie du COVID-19 pour tous les pays, en particulier les Etats à faible revenu, dont les systèmes de santé et les économies nationales sont fragiles et mal préparés à résister au choc des pandémies. Le Coronavirus représente également un risque particulier pour les groupes de population les plus vulnérables, notamment les personnes âgées, les prisonniers, les migrants, les réfugiés et les personnes déplacées⁷⁴. La lutte contre une future pandémie majeure à l'image du COVID-19 nécessite une coordination multisectorielle à grande échelle pour améliorer la fabrication et le partage mondial équitable de l'équipement, des produits thérapeutiques et des vaccins⁷⁵. Les droits de propriété intellectuelle exclusifs ne doivent pas constituer une contrainte d'accès, en particulier dans le cas d'une situation d'urgence mondiale comme la COVID-19⁷⁶.

⁷⁴ Allyn L. TAYLOR and Roojin HABIBI, « The Collapse of Global Cooperation under the WHO International Health Regulations at the Outset of COVID-19: Sculpting the Future of Global Health Governance », *American Society of International Law, Insights*, Volume 24, Issue 15, June 05, 2020, <https://www.asil.org/insights/volume/24/issue/15/collapse-global-cooperation-under-who-international-health-regulations>, vu le 25/08/2020, à 10h30.

⁷⁵ Il est évident que les droits exclusifs sur des technologies telles que celles accordées par les brevets et l'exclusivité commerciale basée sur la réglementation peuvent être utiles dans des circonstances ordinaires pour promouvoir l'innovation et l'agrégation des capitaux nécessaires à l'entreprise privée pour s'engager dans la recherche et le développement. Cependant, dans des circonstances extraordinaires d'une pandémie mondiale, où un accès rapide, général et équitable aux traitements, aux vaccins et aux diagnostics est vital, les technologies doivent être partagées et mises à disposition à faible coût.

⁷⁶ Il y a lieu de citer un certain nombre d'initiatives en cours visant le financement et le développement de l'acquisition des tests et la distribution équitable de technologies et de produits de santé nécessaires pour protéger,

Sur le plan financier, le plus grand problème de l'OMS est que ses ressources financières ne correspondent pas à l'ampleur de son mandat. De ce fait, l'Organisation s'est trouvée pendant la pandémie du COVID-19 surchargée de responsabilités pour servir à la fois de coordinateur de l'expertise scientifique et de premier intervenant en cas de propagation internationale de maladies infectieuses, sans lui donner autant le financement requis et l'autorité nécessaires pour s'acquitter de ses tâches. A ce propos, plusieurs voix s'élèvent pour réformer la structure de financement de l'OMS, notamment de la France et de l'Allemagne, afin d'amener ses Etats Membres à augmenter leur financement statutaire au-delà des 20%. Renforcer le financement des Etats donnera aux dirigeants de l'OMS plus de liberté pour rappeler à l'ordre ses principaux membres lorsqu'ils enfreignent les règles de conduite. De même, les experts auront le pouvoir indépendant d'enquêter et d'évaluer les flambées, afin d'empêcher les gouvernements nationaux de passer sous silence les potentielles urgences de santé publique⁷⁷.

Concernant la réforme du RSI, il est primordial de procéder à sa révision à la lumière des lacunes énumérées plus haut, notamment la clarification des obligations juridiques des Etats Parties contenues dans les articles 43 et 44 du RSI pour faciliter la collaboration et améliorer la riposte mondiale aux futures pandémies.

Dans le cadre de cette réforme de l'OMS et de son RSI, plusieurs propositions juridiques ont été formulées dans ce sens, notamment pour encadrer la nouvelle gouvernance mondiale de la santé, et ce, à travers une Convention-cadre sur la santé publique ou un Programme commun des Nations Unies dédié à la lutte contre les épidémies.

1. La Convention-cadre sur la santé publique comme une solution pour mettre en place un nouveau cadre juridique plus contraignant

La mise en place d'un nouveau cadre juridique plus contraignant, plus équitable et plus adapté aux réalités dans lequel l'OMS continue de jouer le rôle central envisagé par les Etats Parties du RSI est plus que nécessaire. Bien avant la crise sanitaire actuelle du COVID-19, un nombre important de juristes plaidaient pour donner un nouvel élan à la fonction normative de l'OMS, en incitant ses Etats Membres à adopter une Convention-cadre sur la santé mondiale qui fixerait les priorités, les principes et les valeurs fondamentales, les mécanismes à utiliser et les moyens de financement⁷⁸. Sur le plan de la hiérarchie des normes en droit international, Lawrence O. GOSTIN estime qu'une convention-cadre en matière de santé publique donnera un « contrepoids normatif et un potentiel juridique » de taille à la santé⁷⁹.

Un nouvel instrument du droit international de la santé plus global devrait impérativement combler le vide juridique existant actuellement dans de nombreux sujets de la santé publique et y aller au-delà des aspects liés directement à la santé. De nombreux sujets, comme la distribution équitable des vaccins et la cybersécurité lié à la fabrication des vaccins⁸⁰, doivent faire l'objet

diagnostiquer et traiter la COVID-19, à titre d'exemple : l'ACT-Accelerator, le Installation COVAX et l'initiative C-TAP. Voir à ce propos l'étude du "Centre Sud" de Genève, Viviana Muñoz TELLEZ, « La pandémie de = COVID-19 R&D et gestion de la propriété intellectuelle pour l'accès aux tests diagnostiques, aux médicaments et aux vaccins », South Centre, Rapport sur les politiques, N° 73, mai 2020, 8 p.

⁷⁷O. HATHAWAY and A. PHILLIPS-ROBINS, op.cit.

⁷⁸ Voir à ce propos Lawrence O. GOSTIN, « A Proposal for a Framwork Convention on Global Health », Journal of International Economic Law 10/4, 2007, pp. 989-1008.

⁷⁹ Cité par S.TREMBLAY-HUET, op. cit. , p.352.

⁸⁰Le monde a connu depuis la propagation de la pandémie du Coronavirus une série d'incidents informatiques liés au COVID-19. Interpol a signalé une augmentation "alarmante" des cyberincidents depuis le début de la pandémie. La

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

d'une nouvelle réglementation au niveau international et des priorités doivent être fixées afin que les efforts des différents acteurs impliqués dans la fabrication des vaccins soient complémentaires et non concurrents. Ce nouveau cadre juridique doit également prévoir des mesures fiscales et des prêts ciblés pour protéger le marché mondial et les économies nationales, les entreprises et les travailleurs ; protéger les droits de l'homme et les besoins humanitaires des populations les plus vulnérables ; et lutter contre les entraves du commerce international et des voyages, y compris le règlement des différends.

2. Un Programme Commun des Nations Unies dédié à la lutte contre les pandémies comme mécanisme de coordination efficace pour la gouvernance des maladies infectieuses

D'après la proposition de Allyn L. TAYLOR et Roojin HABIBI, des juristes spécialistes en droit international de la santé, une riposte efficace à une pandémie nécessite une collaboration multisectorielle et étroite entre l'OMS et les organismes travaillant chacun dans le cadre de leur propre mandat, à savoir, le Fonds Monétaire International (FMI), la Banque Mondiale, l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO).

Pour ce faire, ils donnent l'exemple du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA)⁸¹ comme point de référence important à prendre en compte pour l'élaboration d'un mécanisme de coordination efficace pour la gouvernance des maladies infectieuses. Selon eux, un programme "plus large, plus inclusif, innovant et solidement financé" de lutte contre les maladies infectieuses, permettra de mettre la gouvernance des maladies infectieuses sur l'agenda politique mondial, d'assurer la cohérence et la coordination à travers le système des Nations Unies ; et de mobiliser des ressources financières en faveur de la lutte contre les maladies infectieuses aux niveaux mondial et national. Ils ont conclu que 'élaboration des politiques de l'OMS dans le cadre du RSI peut aboutir à une plus grande volonté politique que l'approche actuelle « faire cavalier seul »⁸².

Conclusion:

La propagation rapide actuelle de la pandémie du COVID-19 et les lourdes conséquences de cette crise sanitaire ont mis à l'épreuve la capacité des gouvernements et celle de l'OMS à apporter

=multinationale américaine IBM a révélé que des chercheurs en cyber sécurité ont signalé une tentative présumée, parrainée par l'Etat. Les agences de renseignement américaines, britanniques et canadiennes ont accusé la Russie, la Chine et l'Iran d'avoir tenté de voler des informations et des données sur les vaccins, voir à ce propos : Julian E. BARNES and Michael VENUTOLO-MANTOVANI, « Race for Coronavirus Vaccine Pits Spy Against Spy », The New York Times, September 5, 2020, <https://www.nytimes.com/2020/09/05/us/politics/coronavirus-vaccine-espionage.html>, vu le 08/02/2021 à 15h38. Bien que le droit international puisse jouer un rôle dans la réglementation de ces cyber incidents, il s'avère qu'en l'état actuel, ne peut s'appliquer aux incidents connus jusqu'à présent. Selon des experts en droit international de l'Université américaine " Yale Law School", aucune règle juridique internationale n'interdit clairement l'espionnage des vaccins ou les campagnes de désinformation. Voir à ce sujet Oana HATHAWAY and Alasdair PHILLIPS-ROBINS, « COVID-19 and International Law Series: Vaccine Theft, Disinformation, the Law Governing Cyber Operations », Just Security, December 4, 2020, <https://justsecurity.org/73699/covid-19-and-international-law-series-vaccine-theft-desinformation-the-law-governing-cyber-operations/>, vu le 08/02/2021 à 16h445.

⁸¹L'ONUSIDA est une initiative conjointe innovante de la famille des Nations Unies, qui rassemble les efforts et les ressources de 11 organismes des Nations Unies pour unir le monde contre le sida.

⁸²A. L. TAYLOR and R. HABIBI, op.cit.

une réponse mondiale coordonnée à la pandémie. Suite à ce grave déficit de concertation entre les Etats pour faire face à la même menace, il est évident qu'on ne peut échapper à une réelle évaluation du dispositif actuel en matière de gouvernance des pandémies. C'est dans cette perspective que les Etats ont commencé finalement à s'entendre depuis peu pour évaluer la préparation et la riposte mondiale à la pandémie du COVID-19 afin de retracer une nouvelle gouvernance mondiale de la santé et de définir une nouvelle stratégie applicable aux situations d'urgence sanitaire.

En attendant les résultats de cette évaluation, l'actuel RSI a encore un rôle important à jouer en tant que cadre juridique universel pour canaliser les données et les informations, et faciliter la coordination des mesures de préparation et de riposte aux futures pandémies. De même, l'OMS doit continuer sur le plan multilatéral à assurer pleinement son rôle de chef de file au sein du système des Nations Unies pour garantir une coopération internationale appropriée et coordonnée entre les Etats et les institutions internationales capable d'empêcher la propagation des maladies infectieuses à travers les frontières.

En revanche, il est devenu indispensable à l'air du coronavirus de réfléchir davantage à une réforme de la gouvernance institutionnelle de l'OMS et à l'accroissement approprié de son budget, mais aussi au renforcement de l'effectivité du droit et des obligations des Etats, ainsi que la coopération entre institutions exerçant dans le domaine de la santé. L'urgence sanitaire ne laissera sans doute pas le choix aux Etats, indépendamment de leur niveau de développement, qui seront condamnés à trouver ensemble des solutions pour mieux gouverner la mondialisation de la santé par le droit.

Sur le plan juridique, cela se traduit par l'obligation de recourir au droit international conventionnel à travers l'exercice du pouvoir normatif de l'OMS. Cette dernière en tant qu'organisation intergouvernementale spécialisée dans le domaine de la santé devrait s'efforcer de servir de coordonnateur, de catalyseur et, le cas échéant, de tribune pour le développement et la codification d'un futur droit international de la santé plus équitable et plus adapté aux nouvelles exigences et aux réalités du monde post-COVID-19.

Une éventuelle convention contraignante dans le domaine de la santé va faire progresser remarquablement la gouvernance mondiale de la santé. L'ensemble des principes, des normes et des critères codifiés dans une seule convention peuvent fonder juridiquement les nouvelles priorités mondiales de la santé publique post-COVID-19. Quel que soit sa forme, "une convention générale et globale dans le domaine de la santé" ou "une convention-cadre spécifique aux maladies infectieuses", elle permettra de renforcer les obligations des pays en matière de prévention des maladies infectieuses, ainsi que leurs obligations en matière d'alerte et leur responsabilité en cas de manquement.

Les institutions qui seront ultérieurement mises en place par la convention, y compris la possibilité d'un mécanisme financier (Fonds de compensation pour les pays affectés), de programmes d'assistance technique, d'un mécanisme de surveillance du respect des clauses du traité, et de dispositions prévoyant une consultation permanente entre les parties (Conférence des Parties), peuvent également contribuer à l'adoption de mesures efficaces de lutte contre la propagation des pandémies à l'échelle mondiale.

À l'image de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'OMS a la mission constitutionnelle pour le faire en ce qui concerne les maladies infectieuses, mais aussi l'occasion

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

unique de faire progresser l'élaboration d'une convention-cadre pour la lutte contre la propagation des pandémies.

Bibliographie:

A- Livres:

- 1- DE POOTER Hélène, *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité sanitaire collective ?*, Editions A. Pedone, Paris, 2015, 562 p.
- 2- FIDLER David P., *International Law and Infectious Diseases*, Oxford : Clarendon Press, 1999, 364 p.

B- Articles:

- 1- AGINAM Obijiofor, « International Law and communicable diseases », *Bulletin of the World Health Organization* 2002, 80, (12), pp. 946-951.
- 2- BÉLANGER Michel, « Réflexion sur la réalité du droit international de la santé », *Revue Québécoise de droit international*, Vol. 2, 1985, pp.19-62.
- 3- BENKIMOUN Paul, « Riposte aux épidémies : L'urgence d'une réforme de l'OMS », *Les tribunes de la santé*, N°51, 2018/2, pp. 73-79.
- 4- BROBERG Morten, « Une approche critique du Règlement sanitaire mondial (2005) de l'OMS en temps de pandémie : une révision impérative ! », *La Revue Européenne du Droit*, Numéro spécial, juin 2020, pp. 28-31.
- 5- CARTY Anthony, « Sovereignty in international law : A concept of eternal return », *Revue Algérienne des Sciences Juridiques et Politiques*, Vol. 34, N° 3, 1997, pp. 816-837.
- 6- DAGRON Stéphanie, « L'avenir du droit international de la santé », *Revue de Droit Suisse*, 2016, volume 2, no.1, pp.5-88.
- 7- GOSTIN Lawrence O., « A Proposal for a Framework Convention on Global Health », *Journal of International Economic Law* 10/4, 2007, pp. 989-1008.
- 8- GRANGE Maryline, « Ebola : Le droit international au soutien de la lutte contre une épidémie transfrontalière », *Annuaire Français de Droit International*, volume 60, 2014, pp. 285-706.
- 9- HOFFMAN Steven J, « Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak », *The Lancet*, February 13, 2020, pp. 664-666.
- 10- KANDEL Nirmal, CHUNGONG Stella, OMAAR Abbas, XING Jun, « Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries », *The Lancet*, Vol. 395, March 28, 2020, pp. 1047-1053.
- 11- PELLET Alain, « Cours Général : le Droit International entre souveraineté et communauté internationale », *Anuário Brasileiro de Direito Internacional*, Volume 2, 2007, pp. 10-75.
- 12- POULAIN Michèle, « Les nouveaux instruments du droit international de la santé-Aspects de droit des traités », *Annuaire Français de Droit International*, volume 51, 2005, pp.373-400.
- 13- RODIER Guénaël, « Le règlement sanitaire international révisé », *Responsabilité et Environnement*, N° 51, Juillet 2008, pp. 75-78.
- 14- SUTHAR Amitabh B., ALLEN Lisa G., CIFUENTES Sara, DYE Christopher and NAGATA Jason M., « Lessons learnt from implementation of the International Health Regulations: a systematic review », *Bulletin of the World Health Organization*, 2018 February 1; 96 (2), pp.110-121E.

15- TREMBLAY-HUET Sabrina, « La santé publique, sous-légalisée au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé ? Une exploration TWAIL d'une apparence de technocratie », *Revue de Droit de l'Université Sherbrooke*, 2016 (46), pp. 325-356.

C- Colloques:

1- DE POOTER Hélène, « Aperçu de la coopération internationale en matière de surveillance et de riposte aux épidémies et aux pandémies », in Thibaut Fleury-Graff, Guillaume Le Floch (dir.), *Santé et droit international, Actes du colloque de Rennes I de la Société Française pour le Droit International (SFDI)*, Editions A. Pedone, Paris, 2019, pp. 225-245, (512 p.).

2- PELLET Alain, « Les raisons du développement du soft law en droit international : choix ou nécessité ? », In Deumier, Pascale and Sorel, Jean-Marc (dir.), *Regards croisés sur la soft law en droit interne européen et international*, LGDJ, 1^{ère} édition, Paris, 2018, pp. 177-192, (496 p.).

D- Articles Site web:

1- BURCI Gian Luca, « The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose? », February 27, 2020, www.egiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/, consulté le 19/04/2020, à 09h48.

2- DE POOTER Hélène, « La pandémie de Covid-19 éclairée par l'histoire de la coopération sanitaire internationale », *The Conversation*, <https://theconversation.com/la-pandemie-de-covid-19-eclairée-par-lhistoire-de-la-cooperation-sanitaire-internationale-137461>, May 12, 2020, consulté le 15/04/2020, à 16h35.

3- DELMAS-MARTY Mireille, « A l'ère du Coronavirus, gouverner la mondialisation par le droit », *Le Grand Continent*, <https://legrandcontinent.eu/fr/2020/03/18/coronavirus-mindialisation-droit-delmas-marty/>, 18 mars 2020, consulté le 19/04/2020, à 09h40.

4- FIDLER David P., « The World Health Organization and Pandemic Politics, The good, the bad, and an ugly future for global health », *Think Global Health*, April 10, 2020, <https://www.thinkglobalhealth.org/article/world-health-organization-and-pandemic-politics>, vu le 23/07/2020, à 15h30.

5- HADDAR Ismail, « D'un autodafé vers une redéfinition du droit international », *Village de la Justice*, 19 avril 2020, <https://www.village-justice.com/articles/covid-autodafe-vers-une-redefinition-droit-international-34826.html>, vu le 23/07/2020, à 13h07.

6- HATHAWAY Oana and PHILLIPS-ROBINS Alasdair, « COVID-19 and International Law Series: Vaccine Theft, Disinformation, the Law Governing Cyber Operations », *Just Security*, December 4, 2020, <https://justsecurity.org/73699/covid-19-and-international-law-series-vaccine-theft-desinformation-the-law-governing-cyber-operations/>, vu le 08/02/2021 à 16h445.

7- HATHAWAY Oana and PHILLIPS-ROBINS Alasdair, « COVID-19 and International Law Series: Reforming the World Health Organization », *Just Security*, December 11, 2020, <https://www.justsecurity.org/73793/covid-19-and-international-law-series-reforming-the-world-health-organization/>, vu le 11/03/2021, à 17h02.

8- TAYLOR Allyn L. and HABIBI Roojin, «The Collapse of Global Cooperation under the WHO International Health Regulations at the Outset of COVID-19: Sculpting the Future of Global Health Governance », *American Society of International Law, Insights*, Volume 24, Issue 15, June 05, 2020, <https://www.asil.org/insights/volume/24/issue/15/collapse-global-cooperation-under-who-international-health-regulations>, vu le 25/08/2020, à 10h30.

L'apport du droit international dans l'édification d'une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l'après COVID-19

9- VIERCK L., VILLARREAL P. and WEILERT K., « The governance of disease outbreaks in international health law- From Ebola to COVID-19 (Part I) », *Völkerrechtsblog*, 13 July 2020, , vu le 19/08/2020, à 09h08.

10- VILLARREAL Pedro A., « Public International Law and the 2018-2019 Ebola Outbreak in the Democratic Republic of Congo », *egitalk.org/public-international-law-and-the-2018-2019-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-congo/*, August 1, 2019, vu le 09/07/2020, à 15h 49.

11- VILLARREAL Pedro A., « Pandemic Intrigue in Geneva: COVID-19 and the 73rd World Health Assembly », May 22, 2020, *ejitalk.org/pandemic-intrigue-in-geneva-covid-19-and-the-73rd-world-health-assembly/*, consulté le 01/07/2020 à 11h30.

12- VILLARREAL Pedro A., « Covid-19 Symposium: Can They Really Do That? States' Obligations Under the International Health Regulations in Light of Covid-19 (Part II) », March 31, 2020, <https://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-can-they-really-do-that-states-obligations-under-the-international-health-regulations-in-light-of-covid-19-part-ii/>, consulté le 19/08/2020, à 11h35.

13- VILLARREAL Pedro A., « Covid-19 Symposium: Can They Really Do That? States 'Obligations Under the International Health Regulations in Light of Covid-19 (Part I) », March 31, 2020, <https://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-can-they-really-do-that-states-obligations-under-the-international-health-regulations-in-light-of-covid-19-part-i/>, consulté le 19/08/2020, à 14h21.

E- Articles de presse :

1- BARNES Julian E. and VENUTOLO-MANTOVANI Michael, « Race for Coronavirus Vaccine Pits Spy Against Spy », *The New York Times*, September 5, 2020, <https://www.nytimes.com/2020/09/05/us/politics/coronavirus-vaccine-espionage.html>, vu le 08/02/2021 à 15h38.

2- DEVIN Guillaume, spécialiste du multilatéralisme, « L'Organisation mondiale de la santé est encadrée par les Etats bien plus qu'elle ne les encadre », *Le Monde*, 25 avril 2020, p. 24.

3- KISSINGER Henry A., « The Corona virus Pandemic Will Forever Alter the World Order », *Wall Street Journal*, April 3, 2020, 6:30 pm, <https://www.wsj.com/articles/the-coronavirus-pandemic-will-forever-alter-the-world-order-11585953005>, consulté le 08/07/2020, à 15h00.

4- LEMAITRE Frédéric, « Pékin se pose en chef de la santé publique mondiale », *Le Monde*, 20 mai 2020, p. 5.

5- MINASSIAN Gaïdz, SEMO Marc, « Le multilatéralisme à l'épreuve du coronavirus », *Le Monde*, 25 avril 2020, pp. 24-25.

F- Sources :

1- Décret présidentiel n°13-293 du 26 Ramadhan 1434 correspondant au 4 août 2013 portant publication du Règlement sanitaire international (2005), adopté à Genève, le 23 mai 2005, JORADP N° 43, du 29 août 2013, pp.3-36.

2- G20, Saudi Arabia 2020, Extraordinary G20 Leaders' Summit, « Statement on COVID-19 », <https://www.ilo.org>, vu le 20/02/2021, à 15h00.

3- Lettre du Président de l'Association Française du Droit International (SFDI), Alain Pellet, 23 mars 2020, www.sfdi.org/lettre-du-president/, vu le 15/06/2020, à 16h00.

- 4- Nations Unies, HCDH, « Les Etats doivent prendre des mesures contre les manifestations de xénophobie liées à la COVID-19, indique une experte des Nations Unies », Genève 23 mars 2020, <https://www.ohchr.org/fr>, vu le 13/08/2020, à 17h10.
- 5- OMS, 73^{ème} AMS, Point 3 de l'ordre du jour, « Riposte à la COVID-19 », WHA73.1, 19 mai 2020, 7 p.
- 6- OMS, Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS au point presse sur la COVID-19, 27 juillet 2020, <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---27-july-2020>, vu le 05/08/2020, à 11h50.
- 7- OMS, 72^{ème} AMS, « Budget programme 2020-2021 », WHA72.1, 24 mai 2019, point 11.1 de l'ordre du jour, 3p.
- 8- OMS, Communiqué de presse, « Déclaration sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI) concernant la flambée de nouveau coronavirus (2019-nCoV) », 23 janvier 2020, [https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), vu le 11/03/2021, à 18h30.
- 9- OMS, Conseil Exécutif, 148^{ème} session, « Deuxième rapport de situation du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie », EB148/INF./4, Point 14.2 de l'ordre du jour provisoire, 15 janvier 2021, 22 p.
- 10- OMS, Conseil Exécutif, Session extraordinaire sur la riposte à la COVID-19, « Dernières informations communiquées par les Coprésidentes du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie », EBSS/5/3, Point 4 de l'ordre du jour provisoire, 21 septembre 2020, 3 p.
- 11- OMS, Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, Documents fondamentaux, 49^{ème} édition, 2020, pp.1-19.
- 12- OMS, Déclaration du Directeur général de l'OMS relative à la réunion du Comité d'urgence du RSI sur le nouveau coronavirus (2019-nCov), 30 janvier 2020, [https://www.who.int/fr./director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr./director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)), vu le 21/03/2021, à 18h49.
- 13- OMS, Guide de l'OMS sur la planification de la communication lors des flambées de maladies, éd. 2008, 30 p.
- 14- OMS, Prévenir et combattre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique dans le cadre des soins. Recommandations provisoires de l'OMS, WHO/CDS/EPR/2007, 6 juin 2007, 108 p.
- 15- OMS, Règlement Sanitaire International (2005), Troisième édition, Genève, 2016, 89 p.
- 16- OMS, Soixante-treizième Assemblée mondiale de la santé, « Règlement sanitaire international (2005), Rapport annuel sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), Rapport du Directeur général », A73/14, 12 mai 2020, Point 14 de l'ordre du jour provisoire, 9 p.
- 17- South Centre, Viviana Muñoz TELLEZ, « La pandémie de COVID-19 : R&D et gestion de la propriété intellectuelle pour l'accès aux tests diagnostiques, aux médicaments et aux vaccins », Rapport sur les politiques, N° 73, mai 2020, 8 p.
- 18- WHO, Independent evaluation of global COVID-19 response announced, 9 July 2020, <https://www.who.int/news/item/09-07/2020-independent-evaluation-of-global-covid-19-response-announced>, vu le 08/02/2021, à 18h24.
- 19- WHO, Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak, 29 February 2020, <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak>, vu le 12 mars 2020, à 15h 35.