



HAL
open science

Grandes épidémies, catastrophes, victimes

Louis Balmond

► **To cite this version:**

Louis Balmond. Grandes épidémies, catastrophes, victimes. Paix et sécurité européenne et internationale, 2019, 13, pp.151-204. halshs-03157855

HAL Id: halshs-03157855

<https://shs.hal.science/halshs-03157855>

Submitted on 20 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Grandes épidémies, catastrophes, victimes

Louis Balmond

Professeur émérite à l'Université de Toulon

Les grandes épidémies et les catastrophes doivent être envisagées avec les conflits car elles créent des victimes et des destructions. De plus, le dérèglement climatique apparaît clairement en 2019 comme un facteur aggravant. La réponse de la Communauté internationale a consisté à faire apparaître un système de sécurité sanitaire internationale et un système de protection civile internationale qui présentent des caractères propres mais reposent tous les deux sur un large partenariat mobilisant l'ensemble des acteurs des relations internationales. Le droit, notamment le droit international humanitaire, s'efforce d'assurer la protection des personnes face aux conflits alors que face aux épidémies et aux catastrophes, le système international tente de répondre par la prévention et les secours, dont le droit n'est cependant pas absent.

Major epidemics and disasters must now be considered with conflict. In addition, climate change clearly appears in 2019 as an aggravating factor. The response of the international community has been to bring out an international health security system and an international civil protection system that have their own characteristics but are both based on a broad partnership involving all actors in international relations. Law, especially international humanitarian law, strives to ensure the protection of individuals against conflicts, while in the face of epidemics and disasters, the international system attempts to respond with prevention and relief but the law is not however absent.

Epidémies, catastrophe, santé, médicament, vaccination, changement climatique, incendies, protection civile, Organisation Mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies, règlement sanitaire international, organisations non gouvernementales, Organisation Internationale de Protection Civile, prévention, secours, OCHA, ECHO, Comité international de la Croix Rouge, droit international humanitaire, justice pénale internationale, Cour Pénale Internationale

Epidemics, Disaster, Health, Medicine, Vaccination, Climate Change, Civil Protection, World Health Organization, United Nations, International Health Regulations, Non-Governmental Organizations, International Civil Defence Organization, Prevention, Relief, OCHA, ECHO, International Committee of the Red Cross, International humanitarian law, International criminal justice, International Criminal Court

I. Introduction

Repères

(1) *La fatalité est-elle de retour ? Après avoir longtemps commandé la réaction aux épidémies et aux catastrophes naturelles, elle a été supplantée par l'action de la puissance publique, d'abord sur le plan national, puis sur le plan international par la coopération entre Etats. Elle semble cependant de retour tant les systèmes de sécurité dans le domaine sanitaire*

comme dans le domaine des catastrophes naturelles ont des difficultés à juguler toutes les menaces pesant sur la sécurité humaine. La principale raison est sans doute que ces menaces sont cumulatives, les épidémies et les catastrophes naturelles se combinant avec les conflits armés et le sous-développement et qu'avec le dérèglement climatique, la catastrophe naturelle devient un phénomène récurrent affectant de plus en plus fréquemment les pays développés. Comme ces derniers parviennent pour l'instant à en maîtriser les conséquences, au moins en pertes de vies humaines, on assiste à une forme de banalisation de la catastrophe naturelle alors même que son coût économique et social est sans cesse croissant. Les systèmes de sécurité internationale sont ainsi soumis à une tension particulièrement forte nécessitant pour y faire face une approche globale, une volonté politique déterminée et des investissements considérables. L'année 2019 permet de mesurer la difficulté de cette entreprise.

II. Épidémies, pandémies, risques sanitaires et sécurité sanitaire internationale

Repères

(2) Les menaces pesant sur la sécurité sanitaire internationale présentent la caractéristique d'être constantes (parce qu'un certain nombre de fléaux ne pourront être éradiqués que dans le moyen ou le long terme) et variables (parce que de nouvelles menaces qu'il faut combattre apparaissent ou réapparaissent.) Cette action, qui exige la mobilisation et la coopération du plus grand nombre d'acteurs publics et privés, n'est pas sans rappeler celle de Sisyphe : les résultats obtenus ne sont jamais définitivement acquis et de nouveaux fronts s'ouvrent sans cesse dans le domaine de la santé publique internationale. Servie par les progrès considérables de la médecine, elle peut néanmoins faire valoir des résultats loin d'être négligeables.

II.1. Situation sanitaire internationale

Repères

(3) Ce texte évoquait initialement la satisfaction que pouvait procurer une année 2019 sans crise sanitaire internationale majeure, justifiant une réponse organisée du système de sécurité sanitaire international. C'était sans compter sur le déclenchement en Chine, en décembre 2019, de l'épidémie de coronavirus qui s'avère dès à présent comme une crise sanitaire mondiale. Le 30 janvier, elle avait déjà fait 170 morts tous en Chine, l'épicentre de l'épidémie se trouvant dans l'agglomération de Wuhan. Répandu dans plusieurs pays, (7 834 cas confirmés de coronavirus dans le monde dont 7 736 en Chine, et 98 cas dans 18 autres pays dont 8 cas de transmission interhumaine constatés en Allemagne, au Japon, au Viet Nam et aux États-Unis), le virus a entraîné dans tous ceux qui étaient affectés ou susceptibles de l'être, des mesures préventives pour empêcher sa propagation. Elles ont été particulièrement drastiques en Chine, avec des mesures de confinement touchant des régions entières et des millions de personnes. Dans un premier temps l'OMS, le 23 janvier, n'avait pas estimé que l'épidémie constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Devant l'aggravation de la situation, l'OMS est revenue sur sa position et son Directeur général a déclaré une USPPI le 30 janvier (<https://news.un.org/fr/story/2020/01/1060852>). Le Comité d'urgence n'a pas recommandé de prendre des mesures systématiques de restriction au commerce et aux déplacements, mais par contre, de soutenir les Etats dont les systèmes de santé sont les plus faibles, d'accélérer le développement de vaccins, de thérapies et de diagnostics, de combattre la propagation des

rumeurs et la désinformation, qui s'accompagne parfois de manifestations xénophobes. Par ailleurs, les autorités doivent évaluer les ressources nécessaires pour identifier, isoler et soigner les cas et prévenir la transmission, partager les données, les connaissances et les expériences. L'esprit de solidarité et de coopération va donc s'avérer indispensable.

La crise sanitaire internationale majeure vers laquelle on se dirige suscite des inquiétudes légitimes et il sera particulièrement nécessaire de revenir sur son déroulement et sa conclusion pour évaluer les modalités et l'efficacité du système de sécurité sanitaire international,

Actualités

(4) Classement des pays en fonction du niveau de la santé par le *Bloomberg Healthiest Country*, 27 février 2019

Selon l'édition 2019 du *Bloomberg Healthiest Country Index*, qui classe 169 pays selon les facteurs qui contribuent à la santé globale, l'Espagne, qui occupait la 6^e position lors de l'évaluation de 2017, prend la place de l'Italie comme pays dont les habitants ont la meilleure santé au monde. Le classement est basé sur plusieurs critères tels que les résultats des systèmes de santé, l'espérance de vie, les causes de décès, les risques de maladie, la prévalence de l'obésité, l'accès à l'eau potable, la pollution. Selon les données des Nations Unies, l'Espagne a l'espérance de vie à la naissance la plus élevée de tous les pays de l'Union européenne et arrive en 3^e position dans le monde, après le Japon et la Suisse. Elle devrait avoir l'espérance de vie la plus longue au monde (86 ans) d'ici 2040, suivie du Japon, de Singapour et de la Suisse. Les Espagnols qui bénéficient de soins primaires essentiellement publics connaissent un déclin des maladies cardiovasculaires et des décès par cancer, ce qui peut s'expliquer aussi par les habitudes alimentaires caractéristiques du régime dit « méditerranéen ». Quatre autres pays européens figurent parmi les 10 premiers en 2019 : l'Islande (3^e), la Suisse (5^e), la Suède (6^e) et la Norvège (9^e). Le Japon (4^e) est la première nation asiatique et la France se situe en 12^e place. En Amérique du Nord, le Canada, au 16^e rang, dépasse de loin les États-Unis qui se trouvent au 35^e rang.

(5) Les menaces à la sécurité sanitaire internationale en 2019

La sécurité sanitaire internationale est confrontée à toute une série de problèmes parmi lesquels dix ont été identifiés par l'OMS comme devant faire l'objet d'une attention spéciale en 2019.

Il est significatif que la pollution atmosphérique et le changement climatique figurent en tête de cette liste. La pollution atmosphérique constitue en effet le plus grand risque pour la santé lié à l'environnement. Les cancers, accidents vasculaires cérébraux, cardiopathies et pneumopathies qui en résultent provoquent 7 millions de décès annuels prématurés, dont 90 % dans des pays à revenu faible ou intermédiaire exposés à des fortes émissions polluantes du fait de l'industrie, des transports, de l'agriculture, et du chauffage. L'emploi de combustibles fossiles, principale cause de la pollution atmosphérique contribue aussi très fortement au changement climatique dont on estime qu'il devrait être, entre 2030 et 2050, à l'origine de 250 000 décès annuels supplémentaires par malnutrition, paludisme, diarrhée et stress thermique.

Les maladies non transmissibles (diabète, cancer et cardiopathies) provoquent plus de 70 % des décès, soit 41 millions de décès annuels, dont 15 millions de décès prématurés entre 30 et 69 ans. Plus de 85 % de ces décès prématurés surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Cinq facteurs majeurs les favorisent : le tabagisme, l'inactivité physique, l'usage néfaste de l'alcool, la mauvaise alimentation et la pollution de l'air. La menace d'une pandémie mondiale de grippe est connue sans qu'il soit possible d'en déterminer actuellement la date de la survenance et la portée, malgré la surveillance constante de la circulation des

virus grippaux pour détecter l'apparition de souches susceptibles de donner lieu à une pandémie.

La couverture sanitaire universelle est loin d'être assurée et d'importantes zones de fragilité et de vulnérabilité subsistent puisque 22 % de la population mondiale (1,6 milliards de personnes) vit dans des zones dépourvues d'accès aux soins de base du fait de crises prolongées ou de services de santé insuffisants.

Jusqu'à présent, il a été répondu dans de nombreux cas aux menaces sanitaires par la mise au point d'antibiotiques ou d'antiviraux mais les bactéries et les virus ont développé leur capacité à résister à ces médicaments. Cette résistance résulte de l'abus des antimicrobiens chez l'homme, mais aussi chez l'animal, dans la production alimentaire, et dans l'environnement. Pour la tuberculose, en 2017, 600 000 cas résistaient au médicament le plus efficace contre la maladie.

Contre certains agents pathogènes particulièrement dangereux comme le virus Ebola, mais aussi d'autres fièvres hémorragiques, les virus Zika et Nipah, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et la « maladie X » qui serait provoquée par un agent pathogène grave potentiellement épidémique encore inconnu, il n'existe pas encore de traitement efficace. La réponse passe par l'intensification de la recherche sur les vaccins et préalablement le renforcement de la préparation aux urgences de santé publique.

L'existence et la qualité des soins de santé primaires constituent le plus souvent le premier contact des personnes avec le système de soins. Particulièrement tributaires du contexte, ils sont, notamment dans les Etats à revenus faibles ou intermédiaires, victimes de l'insuffisance des ressources et de l'orientation des moyens, du fait de l'urgence, vers des programmes de lutte contre une maladie déterminée. Or, les soins de santé primaires sont indispensables à la réalisation d'une couverture sanitaire universelle.

La réticence à l'égard des vaccins ou le refus de vaccination alors que les vaccins sont disponibles mettent en cause les progrès obtenus dans la lutte contre des maladies à prévention vaccinale. La vaccination permet d'éviter deux à trois millions de décès annuels et en améliorant encore la couverture vaccinale, 1,5 million de vies de plus pourraient être sauvées chaque année. L'exemple de la rougeole est significatif : même si tous les cas ne sont pas dus à la réticence à la vaccination, leur nombre a augmenté de 30 % dans le monde.

Enfin, deux maladies sont soulignées pour la menace qu'elles représentent. La dengue, maladie potentiellement mortelle transmise par un moustique constitue une menace croissante depuis plusieurs décennies. Beaucoup de cas sont observés dans des pays comme le Bangladesh et l'Inde et désormais dans des pays au climat plus tempéré. 40 % de la population mondiale est exposée au risque de dengue le nombre annuel de cas s'élève à environ 390 millions. De même, malgré les progrès accomplis, l'épidémie de VIH-Sida continue de faire 1 million de décès par an. La maladie frappe particulièrement les personnes exclues des services de santé et, en Afrique, les adolescentes et les femmes jeunes.

Face à ces menaces, l'OMS met en œuvre à compter de 2019 un nouveau plan stratégique quinquennal, treizième programme général de travail avec pour objectif le « triple milliard » : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

(6) Les menaces sur la sécurité des agents de santé

La sécurité des agents de santé est une dimension essentielle de la sécurité sanitaire internationale. Pour protéger la population, il importe de protéger également ceux dont la mission est de lui prodiguer des soins. À cette exigence, prévue de longue date par les dispositions du droit international humanitaire, il est fait systématiquement référence par le

Conseil de sécurité lorsqu'il déclenche ou autorise une opération de paix : les résolutions visent l'objectif de sauvegarder la population civile et les agents humanitaires. Or, les formes prises par les conflits armés semblent désormais remettre en cause l'immunité de ces derniers, qu'il y ait, ou non, une opération de paix. On en voudra pour preuve la mort, le 19 avril 2019, d'un épidémiologiste de l'OMS, présent en République Démocratique du Congo (RDC) dans le cadre de la lutte contre le virus Ebola, intervenue à la suite de l'attaque d'un hôpital par des milices armées. Cette attaque, parmi d'autres, remet de plus en cause les activités de sensibilisation permettant la compréhension et l'acceptation des mesures sanitaires par les communautés. Dans un premier temps, l'OMS a suspendu ses opérations puis les a reprises en révisant les mesures de sécurité adoptées en collaboration entre l'ONU et les autorités de la RDC. Sur un plan opérationnel, cela a consisté à renforcer les périmètres de sécurité autour des résidences du personnel et des lieux de soins, les capacités des équipes conjointes d'intervention rapide de la police locale et des forces de sécurité des Nations Unies, ainsi que le respect par le personnel des procédures de localisation et des couvre-feux. L'OMS a demandé et reçu un appui supplémentaire de l'ONU et de la police locale pour protéger les centres de traitement. La difficulté résulte de la conciliation délicate entre la prestation de soins accessibles, le maintien d'une action neutre et la protection des patients et du personnel contre les groupes armés. Alors que le Conseil de sécurité des Nations Unies le 19 septembre 2014 (*Res.2177 (2014)*) n'avait pas hésité à qualifier le virus Ebola de menace à la paix et à la sécurité internationales, on peut juger sa réaction face à la situation en RDC très modérée, alors même qu'était en cause l'un des fondements de son action en faveur du maintien de la paix. Certes, le Conseil n'a jamais cessé de se préoccuper de l'impact de la situation sanitaire en RDC sur la sécurité internationale. Dans une résolution 2439 du 30 octobre 2018, il sollicitait toutes les entités compétentes d'accélérer leur intervention face à l'épidémie d'Ebola. Puis, il condamnait, dans une résolution 2463 (2019) du 29 mars 2019, « les attaques incessantes visant des agents et des moyens humanitaires, en particulier celles perpétrées contre des travailleurs humanitaires et du personnel médical intervenant dans le cadre de l'épidémie d'Ebola » soulignant que l'impartialité, l'indépendance et la neutralité des agents humanitaires doivent donc être respectées ainsi qu'un accès sûr et sans entraves aux populations. Par contre, les événements d'avril 2019 n'ont entraîné qu'une déclaration présidentielle du CSNU (*S/PRST/2019/6 du 2 août 2019*) consacrée à la flambée épidémique du virus Ebola en RDC. La déclaration relève « l'insécurité globale » qui règne dans les zones touchées par l'épidémie et condamne « avec la plus grande fermeté » les attaques contre le personnel humanitaire et médical. Elle rappelle que leur activité est d'ordre exclusivement médical car l'enjeu est bien « de gagner la confiance des populations, surtout des plus exposées » afin de pouvoir mener une action efficace. On mesure ainsi les difficultés de la tentative, avortée, du Conseil de sécurité, en 2014 de s'impliquer dans la lutte contre les menaces à la sécurité sanitaire internationale en les considérant comme des menaces à la paix et à la sécurité internationales au sens de l'article 39 de la Charte. Les outils de la sécurité collective aux mains du Conseil de sécurité étaient rapidement apparus inappropriés pour faire face à une crise sanitaire. Dans le contexte de 2019, ces outils semblaient plus adaptés. Une nouvelle résolution aurait pu décider, conformément à ce qui apparaît comme une jurisprudence bien établie du Conseil de sécurité, d'assurer la protection des agents humanitaires afin de sauvegarder la vie des civils en adaptant le déploiement des éléments de la MINUSCO dans la région. Même si l'ONU n'est certes pas restée inactive et a renforcé sa collaboration avec l'OMS et les autorités congolaises, le message eût été beaucoup plus clair pour les auteurs des attaques, pour la population et pour les ONG intervenant sur le terrain. Mais, n'est-ce pas aussi le signe de la limite actuelle des missions de paix de l'ONU lorsqu'elles conduisent des opérations particulièrement difficiles comme c'est le cas de la MINUSCO en RDC ?

(7) Médicaments et sécurité sanitaire internationale

La question de l'accès aux médicaments s'est longtemps posée principalement d'un point de vue économique du fait de leur prix et des droits auxquels ils étaient soumis. Désormais, la pénurie qui sévit parfois même dans certains pays développés soulève la question de leur accessibilité physique. Leur qualité est aussi depuis peu sujette à caution.

Les prix des médicaments et leur transparence ont fait l'objet d'un Forum mondial réunissant des délégués des gouvernements, des ONG et des représentants des industries pharmaceutiques le 13 avril 2019 en Afrique du sud. Il avait pour objectif de trouver des stratégies afin de faire baisser les prix et d'élargir l'accès pour tous. L'accessibilité économique des médicaments, depuis longtemps un problème pour les pays en développement, est désormais aussi un problème mondial. Selon l'OMS, 100 millions de personnes tombent chaque année dans la pauvreté car elles doivent acheter des médicaments par leurs propres moyens. On ne sera donc pas surpris que l'état sanitaire de la population se détériore, même dans les pays développés. Or, le coût de production de la plupart des médicaments inscrits sur la Liste OMS des médicaments essentiels ne représente qu'une petite partie du prix final payé par les pouvoirs publics, les patients ou les assurances. Parfois même, en raison du manque de transparence du prix payé, les pays à revenu faible ou intermédiaire paient certains médicaments plus chers que les pays riches. Si les représentants de l'industrie pharmaceutique ont soutenu l'objectif de l'accès aux médicaments pour tous et le partenariat prévu par le Programme de développement durable pour l'accès aux médicaments, des Etats se sont également regroupés pour tenter d'agir sur les prix. C'est le cas du réseau *International Horizon Scanning Initiative (Ihsi)* (www.ihsi-health.org) mis en place en 2019 qui émane d'une collaboration amorcée en 2017 entre la Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg et l'Autriche, sous l'appellation *BeNeLuxA* (www.Beneluxa.org). Le réseau compte aujourd'hui dix membres puisque s'y ajoutent désormais l'Irlande, le Portugal, la Suède, le Danemark, la Suisse et la Norvège. L'Ihsi est une base de données centrale contenant des informations sur tous les nouveaux médicaments ou les médicaments en cours de développement. Elle devrait permettre d'améliorer la transparence par l'échange d'informations sur les prix entre les Etats et donc de mettre plus rapidement à la disposition des patients des médicaments innovants de qualité à des prix abordables. Les données, qui révèlent que les Etats ne paient pas tous les mêmes prix, peuvent être en effet très utiles pour obtenir une baisse. Les gouvernements négociant ensemble avec les firmes pharmaceutiques ont ainsi obtenu des résultats sur les prix de certains médicaments innovants. Cette action est soutenue par l'OMS qui dispose également d'une base de données sur les marchés et les pénuries de vaccins, utile pour obtenir des prix compétitifs et qui encourage les achats groupés. Elle a d'ailleurs lancé une consultation publique en ligne afin de recueillir auprès des parties concernées des avis et des suggestions pour définir ce qu'est réellement un « juste prix ». Il est vrai que selon le Comité de direction de l'Ihsi, le coût des médicaments devrait augmenter de 30 % dans les prochaines années pour atteindre 6,6 milliards d'euros en 2024. Cette année-là, la facture des fournitures pharmaceutiques aura augmenté deux fois plus vite que celle des hôpitaux, trois fois plus vite que celle des salaires des médecins et six fois plus vite que celle des salaires des infirmiers.

L'accessibilité physique des médicaments est devenue un autre problème de sécurité sanitaire, mais qui s'étend désormais aux pays développés ou au moins à certains d'entre eux. Dans les pays à revenu élevé, les autorités sanitaires sont de plus en plus souvent contraintes de rationner des médicaments contre le cancer, l'hépatite C et les maladies rares mais aussi des médicaments plus anciens dont le brevet a expiré, comme l'insuline. Dans le cas de la France, cela a conduit le gouvernement à présenter, le 8 juillet, un plan destiné à améliorer l'approvisionnement en médicaments, actuellement défectueux. On assiste en effet de plus en

plus souvent à des ruptures de stock : une pharmacie est dans l'incapacité de dispenser le médicament demandé dans un délai de 72 heures. Le nombre de médicaments concernés a doublé entre août 2018 et août 2019, passant de moins de 400 à 800 et la durée moyenne de rupture est passée de 50 à 90 jours environ. Le phénomène constaté dès le début des années 2000 s'est accéléré depuis dix ans et touche désormais tous les produits, même les plus courants et toutes les familles de médicaments si bien que chacun peut en être victime. L'impact de cette pénurie sur les patients est considérable : selon une enquête BVA pour France Assos Santé du 17 janvier 2019, 45 % des personnes confrontées à ces pénuries ont été contraintes de reporter leur traitement, de le modifier, voire d'y renoncer ou de l'arrêter complètement.

Les causes du phénomène sont naturellement multiples mais l'impact de la mondialisation est décisif. Le marché pharmaceutique est en effet un marché globalisé, en forte croissance mis en tension par l'accès aux médicaments de nouveaux pays comme la Chine. Celle-ci, qui s'est engagée à rattraper en 2030 les niveaux de santé publique des pays développés, a assuré en 2010 la vaccination contre la rougeole de 100 millions d'enfants, faisant subitement augmenter de 20 % la production mondiale de vaccins. Les pays émergents occupent ainsi une place de plus en plus importante dans l'industrie pharmaceutique : si au début des années 1990, 80 % des matières actives à usage pharmaceutique destinées aux Européens étaient fabriquées dans l'UE, la proportion est aujourd'hui exactement inversée au profit des pays à bas coûts, principalement situés en Asie. La Chine seule contrôle 40 à 50 % des principes actifs des médicaments génériques distribués sur le marché européen. Ce phénomène a conduit les firmes pharmaceutiques à délocaliser et à rationaliser massivement leurs productions. Elles ne fabriquent plus totalement leurs médicaments mais achètent des intermédiaires de synthèse, parfois même directement les ingrédients finaux composant leurs médicaments auprès de fournisseurs étrangers qui sous-traitent eux-mêmes une partie de leur production. Il en résulte une tension entre la demande et les capacités de production et des fluctuations imprévues du marché entraînant une fragilisation durable des conditions d'approvisionnement en matières premières. Selon le *Leem* (« *Les entreprises du médicament* », www.leem.org) cette tension entre la demande et les capacités de production et ces fluctuations imprévues du marché expliquent près de la moitié des situations de rupture. Les laboratoires pharmaceutiques mettent également en avant d'autres causes de pénurie : les problèmes techniques liés à la production elle-même ; les contraintes réglementaires et la rigidité des normes ; l'augmentation des exigences de qualité, 70 % du temps de fabrication d'un vaccin étant consacré au contrôle qualité.

Toutefois, les pénuries sont aussi, sinon surtout, la conséquence des modalités de la restructuration de l'industrie pharmaceutique pour accroître sa rentabilité. Selon le magazine *Forbes*, le secteur est en effet nettement plus profitable que la finance ou l'informatique. Dès lors, les laboratoires peuvent être conduits à abandonner la fabrication de certains médicaments, jugés insuffisamment rentables, alors même que ceux qui sont les plus profitables ne font jamais l'objet de pénuries, et à produire à flux tendu, pour limiter les coûts en réduisant au maximum les stocks. (ANSM). Enfin, il est aussi reproché aux laboratoires, même s'ils le contestent, de favoriser les pays qui leur rapportent le plus, au détriment de ceux dont le système de santé les oblige à réduire leurs marges. C'est ainsi qu'en France, l'attractivité du prix des médicaments est bien moindre que dans les autres pays européens (dans 50 % des cas inférieurs au plus bas prix européen). Dès lors, en cas de rupture de stocks, la France risque toujours d'être approvisionnée en dernier, d'autant que la libre circulation au sein de l'Union européenne encourage un marché des exportations parallèles pour revendre les stocks dans les pays qui rémunèrent davantage.

La mondialisation n'est pas non plus restée sans effet sur la qualité des médicaments dont la baisse est avérée du fait de la difficulté à contrôler leur traçabilité. L'entreprise

pharmaceutique étant responsable des médicaments qu'elle commercialise, elle doit s'assurer de la qualité de ses matières premières que seule une visite des sites de production permet de vérifier. Or, la Chine et l'Inde totalisent à elles seules plusieurs milliers de sites de fabrication et les autorités de contrôle n'ont pas les moyens de tous les visiter : en 2010, une centaine d'entre eux ont été inspectés par la *Food and Drug Administration*. Seuls certains sont dignes de confiance. De plus, un pourcentage de médicaments non négligeables sont falsifiés et, de ce fait, inefficaces voire toxiques : ils présentent une menace grave pour la santé publique et entraînent des ruptures temporaires d'approvisionnements lorsqu'ils sont découverts, le temps de leur remplacement.

Comment répondre à ce qui constitue des menaces à la sécurité sanitaire ? Celle-ci ne peut, aujourd'hui, que composer avec la position des pays émergents, qui disposent d'un monopole ou d'un quasi-monopole sur des substances indispensables et donc susceptibles de provoquer la pénurie. Les entreprises doivent y parer en diversifiant leurs sources et en prévoyant des alternatives pour assurer la continuité de la production. Elles peuvent aussi se regrouper pour avoir plus de poids et obliger leurs fournisseurs à être eux-mêmes particulièrement vigilants sur la provenance et la qualité de leurs produits. Pour prévenir les pénuries, les gouvernements pourraient également financer des stocks officiels de médicaments ou de matières premières, ainsi que la production des substances indispensables susceptibles de disparaître faute de rentabilité. Eu égard au nombre d'unités de production à contrôler, il est indispensable de mutualiser cette activité en s'appuyant sur les référentiels communs existant au plan universel (Guides de l'OMS) ou régional (*processus ICH, International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use, www.ich.org* ; Réseau PIC/S : *Schéma de coopération dans le domaine de l'inspection pharmaceutique, www.picscheme.org*) qui associent le secteur privé. Enfin, dans tous les cas, il est indispensable que les Etats soient capables de peser face aux laboratoires pharmaceutiques, ce qui pour les Européens passe par une intervention accrue de l'Agence Européenne du Médicament et des agences nationales. Le recours aux sanctions, condamné comme contre-productif par le *Leem*, s'avère peu efficace. Sur des centaines de ruptures de stock de médicaments, seuls trois industriels ont été sanctionnés : *Sandoz* pour avoir cessé la production d'un anticancéreux sans avertir l'Agence Nationale de Santé de Sécurité du Médicament et des produits de santé, (*www.ansm.org*), avec circonstance aggravante (manque de diligence) mais l'amende ne s'élèvera qu'à 830 euros ; *Pfizer* pour un retard d'information sur la rupture de stock d'un autre médicament anticancéreux a été condamné à une amende de 5 807 € ; enfin, *MSD France* a été sanctionné de 348 623 € pour l'absence de plan de gestion de pénurie pour un médicament contre la maladie de Parkinson.

Les médicaments n'étant pas des produits comme les autres, un effort de régulation accru au niveau européen s'impose afin d'assurer l'indispensable rééquilibrage d'un système, dont la recherche de profitabilité ne doit pas se faire au détriment de l'intérêt général. Il s'agit là d'une action à long terme rendue complexe par la concurrence entre États sur les prix des médicaments pour changer le rapport de force avec les industriels. (*Le Monde, 9 juillet 2019*)

(8) Campagne internationale pour la vaccination

La Commission européenne et l'OMS ont organisé conjointement, le 12 septembre 2019, le premier sommet mondial de la vaccination. Il vise à accélérer la lutte contre la propagation des maladies à prévention vaccinale, et à agir contre la diffusion de fausses informations sur les vaccins dans le monde entier. Il s'avère en effet qu'en 2018, près de 350 000 cas de rougeole ont été signalés dans le monde, soit plus de deux fois plus qu'en 2017. De manière générale, les taux de vaccination au niveau mondial stagnent du fait des conflits, des inégalités et d'un relâchement de la vigilance. En 2018, selon des données publiées par

l'UNICEF et l'OMS et issues des *World Population Prospects* de l'ONU, 20 millions d'enfants n'ont pas bénéficié des vaccins vitaux contre la rougeole, la diphtérie et le tétanos. Contre ces maladies, la couverture vaccinale se maintient à 86 % alors que pour être efficace elle devrait atteindre 95 %. La plupart des enfants non vaccinés vivent dans les pays les plus pauvres, et plus particulièrement dans des États fragiles ou touchés par les conflits. Néanmoins, des disparités dans l'accès aux vaccins persistent d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays, quel que soit le niveau de revenu. Les nouvelles épidémies sont la conséquence directe d'écarts en matière de couverture vaccinale, notamment chez les adolescents et les adultes qui n'ont jamais bénéficié d'une couverture complète. Cela s'est traduit par des flambées notamment de rougeole y compris dans des pays ayant globalement des niveaux de vaccination élevés. Au cours des trois dernières années, sept pays, dont quatre situés dans la région européenne, ont ainsi perdu leur statut de pays ayant éliminé la rougeole.

Pour le Président de la Commission européenne comme pour le Directeur général de l'OMS, « Il est inadmissible que, dans un monde aussi développé que le nôtre, des enfants meurent encore de maladies qui auraient dû être éradiquées depuis longtemps ». Il faut donc lever les nombreux obstacles à la vaccination alors qu'elle est une composante essentielle de la santé pour tous : les droits et réglementations, l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services de vaccination, ainsi que l'accès à ces services, les normes, les valeurs et le soutien sociaux et culturels, ainsi que la motivation, les attitudes, les connaissances et les compétences personnelles. La réticence à la vaccination en particulier, facilitée par la sous-estimation des risques, le manque de confiance et les difficultés d'accès aux services, constitue à elle seule une menace pour la santé mondiale.

Si à l'échelle mondiale, 79 % des personnes conviennent que les vaccins sont sûrs et 84 % s'accordent à dire qu'ils sont efficaces, selon l'étude « *Wellcome Global Monitor* » <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2019>, le rapport sur l'état de la confiance dans les vaccins dans l'UE montre que le refus de la vaccination a augmenté dans de nombreux États membres en raison du manque de confiance dans la sécurité et l'efficacité des vaccins à l'échelle mondiale. Selon une enquête *Eurobaromètre* réalisée en avril 2019, près de la moitié des citoyens de l'UE (48 %) estime que les vaccins peuvent souvent entraîner de graves effets secondaires, 38 % pensent qu'ils peuvent être à l'origine des maladies dont ils sont censés les protéger, et 31 % sont persuadés qu'ils peuvent affaiblir le système immunitaire. Mais ces chiffres sont également le résultat d'une propagation accrue de fausses informations sur les bienfaits et les risques des vaccins par les médias numériques et sociaux contre laquelle les deux partenaires ont décidé de lutter. La Commission européenne et l'Organisation mondiale de la santé ont ainsi appelé à soutenir l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) qui joue un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs mondiaux en matière de vaccination dans les pays qui sont les moins bien armés dans ce domaine. Dans une déclaration du 28 août 2019, le Directeur général de l'OMS a dénoncé très directement les fausses informations sur la vaccination « aussi dangereuses et contagieuses que les maladies qu'elles contribuent à propager » en particulier du fait du rôle des réseaux sociaux. Leur impact a été considérable lors de campagnes de vaccination essentielles, par exemple contre la poliomyélite au Pakistan ou contre la fièvre jaune en Amérique du Sud. Pour faire face à ce phénomène, l'OMS s'est efforcée de développer un partenariat avec les réseaux sociaux. Elle a pu compter sur l'initiative de *Pinterest*, site web américain lancé en 2010 mélangeant les concepts de réseautage social et de partage de photographies et qui s'est engagé à ne fournir à ses utilisateurs que des informations scientifiquement fondées sur les vaccins et cela dans le but de protéger la santé publique. De leur côté, *Facebook* et *Instagram* se sont engagés le 4 septembre 2019 à veiller à ce que leurs utilisateurs trouvent des informations factuelles sur les vaccins par l'intermédiaire de leurs fonctions de recherche, groupes, pages et forums lorsqu'ils recherchent informations et conseils. *Facebook* orientera

ainsi ses utilisateurs vers les informations précises et fiables sur les vaccins publiées par l'OMS en plusieurs langues, pour garantir que les messages vitaux sur la santé parviennent jusqu'à ceux qui en ont le plus besoin.

Pour autant, l'intervention des réseaux sociaux, si elle est nécessaire, n'est qu'un élément d'une approche globale visant à garantir la confiance générale dans la vaccination. Les pouvoirs publics doivent prendre des mesures tangibles pour renforcer la confiance du public et le secteur privé, faire des efforts pour filtrer les fausses informations et les inexactitudes qui détournent les personnes de la vaccination.

II.2. Le Système de sécurité sanitaire internationale

Repères

(9) *La sécurité sanitaire internationale représente l'ensemble des activités préventives et correctives, mise en œuvre pour réduire au minimum la vulnérabilité à des événements sanitaires graves menaçant l'état de santé collectif des populations, quelles que soient les régions géographiques ou les frontières qui les séparent. L'OMS y occupe une place privilégiée, puisque dans le système des Nations Unies, elle en a la responsabilité principale. L'enjeu universel que représente la santé publique fait également de l'ONU un acteur important.*

II.2.1. L'OMS

Repères

(10) *Organisation internationale à compétence universelle créée en 1948, l'OMS réunit aujourd'hui 194 Etats membres. Organisation de coopération classique, elle s'en remet pour l'essentiel de son action à des partenaires publics ou privés et notamment à ses Etats membres, dans le cadre de partenariats aux formes et aux contenus diversifiés.*

II.2.1.1. Aspects organiques

Actualités

(11) Création du Département de Santé numérique, 6 mars 2019

Depuis plusieurs années, l'OMS accentuait son effort dans la recherche et la mise en œuvre de la santé numérique en réalisant notamment le *Health Assessment and Planning for Scale (MAPS) Toolkit* et un manuel de suivi et d'évaluation des interventions de santé numérique (*Monitoring and Evaluation of Digital Health*). Le 6 mars 2019, son Directeur général a annoncé la création du Département Santé numérique afin que l'OMS joue un plus grand rôle dans l'évaluation des technologies numériques et aide les États Membres à les hiérarchiser, à les intégrer et à les réglementer. L'organisation a également constitué un Groupe Consultatif technique sur la santé numérique formé d'experts internationaux issus des pouvoirs publics et de la société civile, destiné à contribuer à définir la feuille de route de l'Organisation en vue de faire avancer l'écosystème de la santé numérique. Le Groupe, qui s'est réuni pour la première fois en octobre 2019, pour proposer une meilleure définition du rôle de l'OMS dans le soutien à la transformation numérique mondiale, a convenu d'un plan d'action avec comme perspective, l'élaboration d'un cadre mondial permettant à l'OMS de valider, de mettre en œuvre et d'étendre la technologie et les solutions numériques pour la santé.

II.2.1.2. Les activités de l'OMS

Repères

(12) *L'OMS exerce en propre des activités d'information et de recommandation mais elle peut également intervenir pour faire face aux urgences sanitaires.*

Actualités

(13) 72^e Assemblée mondiale de la santé, 22 mai 2019

Parmi les résolutions adoptées par les 194 Etats membres de l'OMS à l'occasion de la 72^e Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue à Genève, du 20 au 28 mai, doivent plus particulièrement être signalées deux résolutions relatives à la couverture sanitaire universelle (CSU) portant notamment sur les soins de santé primaires, et au rôle des agents de santé communautaires. Dans la première, les États Membres sont priés de prendre des mesures visant à mettre en œuvre la Déclaration d'Astana, adoptée lors de la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires tenue à l'initiative de l'OMS, de l'UNICEF et du gouvernement kazakh les 25 et 26 octobre 2018. Elle reconnaît le rôle essentiel d'un système de soins de solide pour permettre aux pays de fournir l'ensemble des services de santé dont une personne a besoin tout au long de sa vie, prévention, traitement des maladies, réadaptation ou soins palliatifs. Pour garantir des soins de santé primaires, les pays doivent disposer de systèmes de santé intégrés et de qualité, doter les individus et les communautés de moyens, et faire intervenir un large éventail de secteurs pour agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. La résolution, invite le secrétariat de l'OMS à renforcer son soutien aux États Membres dans ce domaine. L'organisation est également invitée à parachever son cadre opérationnel pour les soins de santé primaires avant la tenue de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2020. L'OMS et d'autres parties prenantes sont chargées d'appuyer les pays dans la mise en œuvre de la Déclaration d'Astana et de mobiliser des ressources en vue de développer des soins de santé primaires solides et durables. Dans la seconde résolution, l'Assemblée de la Santé reconnaît la contribution des agents de santé communautaires à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, à la riposte aux situations d'urgence sanitaire, et à la promotion de l'amélioration de la santé des populations. Les Etats et les partenaires sont incités à utiliser les lignes directrices de l'OMS relatives à la politique de santé et aux fonctions d'appui du système, propres à optimiser les programmes d'agents de santé communautaires, et à y affecter les moyens nécessaires. Les agents de santé communautaires ont en effet un rôle essentiel à jouer dans la prestation des soins de santé primaires dans la mesure où ils parlent les langues locales et ont la confiance des populations. Ils doivent être bien formés et reconnus pour le travail qu'ils accomplissent. De plus, l'investissement dans les agents de santé communautaires, ouvre des perspectives d'emploi significatives, en particulier pour les femmes.

(14) Stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, 24 mai 2019

Les États Membres de l'OMS ont convenu, le 24 mai 2019, d'une « Stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques : la transformation nécessaire pour améliorer durablement la vie et le bien-être grâce à des environnements sains ». Cette stratégie présente une vision d'ensemble des rapports entre environnement, changement climatique et état de la santé au plan international ainsi que les modalités d'action à suivre par les Etats et la communauté sanitaire internationale pour intervenir face aux risques résultant de l'ensemble des facteurs environnementaux, physiques, chimiques, biologiques et professionnels et aux défis en matière de santé environnementale jusqu'en 2030. Les États

Membres se sont également mis d'accord sur un plan d'action sur les changements climatiques et la santé dans les petits États insulaires en développement particulièrement visés par le phénomène. Ce plan s'organise autour de quatre axes : l'autonomisation (soutenir le leadership en santé dans les petits États insulaires en développement), les données (formuler des arguments en faveur de l'investissement), la mise en œuvre (préparation aux risques climatiques, adaptation et politiques d'atténuation favorables à la santé), et ressources (faciliter l'accès au financement des mesures de santé et d'atténuation des effets des changements climatiques).

(15) Classification internationale des maladies, 25 mai 2019

Les États Membres de l'Organisation ont adopté le 25 mai 2019 la Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11), qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Elle permet l'identification des tendances dans le domaine de la santé et l'établissement de statistiques fiables à l'échelle mondiale. Elle sert à définir l'ensemble des facteurs environnementaux, physiques, chimiques, biologiques et professionnels et constitue, par là même, la norme internationale en matière de notification des maladies et des problèmes de santé. En outre, la CIM analyse les facteurs qui influent sur la santé et sur les causes externes de mortalité et de morbidité, permettant d'avoir un aperçu global de chaque aspect de la vie susceptible d'avoir une influence sur la santé. Cela permet de mieux programmer les services de santé, l'allocation des fonds et l'investissement dans l'amélioration des thérapies et de la prévention. La CIM-11 est désormais, outre les statistiques de mortalité et de morbidité, adaptée à l'enregistrement des données cliniques, mais également relatives aux soins de santé primaires, à la sécurité des patients, à la résistance aux antimicrobiens et à l'allocation des ressources ainsi qu'au remboursement.

(16) Plan d'action mondial pour promouvoir la santé des réfugiés, des migrants et des apatrides, 27 mai 2019

Les États Membres de l'OMS ont adopté, le 27 mai 2019, un plan d'action mondial sur cinq ans pour promouvoir la santé des réfugiés, des migrants et des apatrides. Ces derniers, au nombre de 10 millions, qui ne possèdent aucune nationalité, sont privés des droits fondamentaux que sont l'éducation, les soins de santé, l'emploi et la liberté de mouvement. Le plan vise à parvenir à la couverture sanitaire universelle pour les réfugiés, les migrants et les populations d'accueil, et à leur garantir le meilleur état de santé possible. Il prévoit des interventions afin de prendre en compte les soins de santé à fournir aux réfugiés et aux migrants, de renforcer les partenariats, d'améliorer les systèmes de suivi et d'information sanitaires, et de combattre les idées fausses concernant la santé des migrants et des réfugiés. À la demande des États membres, le Directeur général devra rendre compte des progrès accomplis à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. Les rapports aux Soixante-Quatorzième et Soixante-Seizième Assemblées mondiales de la Santé comprendront également des informations volontairement communiquées par les États Membres et les institutions des Nations Unies.

(17) Lignes directrices sur les interventions de santé numérique, 17 avril 2019

L'OMS a publié le 17 avril de nouvelles lignes directrices sur les modalités d'utilisation par les États des technologies numériques (accessibles grâce aux téléphones portables, aux tablettes et aux ordinateurs) pour améliorer la santé des populations et les services essentiels. Elles ne couvrent toutefois qu'une petite partie des nombreux aspects de la santé numérique mais constituent la première étape des travaux prévus dans le domaine de l'utilisation de ces technologies. Déjà en 2012, l'OMS avait publié en collaboration avec l'Union internationale des télécommunications (UIT), le Guide pratique sur les stratégies nationales en matière de

cybersanté et lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2018, les gouvernements ont adopté à l'unanimité une résolution appelant l'OMS à mettre au point une stratégie mondiale sur la santé numérique pour soutenir les efforts nationaux en faveur de la couverture sanitaire universelle. Cette stratégie doit être examinée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2020. De même, l'OMS a mis au point le *Digital Health Atlas*, base de données mondiale en ligne sur laquelle les personnes chargées de la mise en œuvre peuvent enregistrer leurs activités dans le domaine de la santé numérique pour aider les gouvernements à suivre et à coordonner les investissements en faveur des technologies numériques. C'est dire que l'Organisation considère bien les technologies numériques comme des outils indispensables pour promouvoir la santé et préserver la sécurité mondiale. Les lignes directrices adoptées en 2019 résultent d'une étude systématique de données factuelles relatives aux technologies numériques, sur des consultations d'experts internationaux pour formuler des recommandations sur l'utilisation de ces outils pour obtenir un impact maximal sur les systèmes de santé et sur la santé des populations. Certains instruments numériques ont déjà fait leurs preuves comme les rappels adressés aux femmes enceintes pour qu'elles se rendent aux consultations prénatales ou pour qu'elles fassent vacciner leurs enfants. D'autres instruments numériques ont été examinés, comme des outils d'aide à la décision des agents de santé lorsqu'ils prodiguent des soins ou qu'il leur est nécessaire de communiquer et de se consulter.

À elles seules, les interventions de santé numérique ne suffisent cependant pas et restent tributaires du contexte dans lequel elles sont utilisées : infrastructure disponible, besoins sanitaires devant être satisfaits et conditions d'utilisation de la technologie elle-même ; améliorations perceptibles par rapport aux moyens habituels de prestation de services de santé. Si, par exemple, les technologies numériques permettent aux agents de santé de donner plus efficacement des informations sur l'état des stocks de fournitures et sur les pénuries, ce qui suppose qu'ils maîtrisent cette nouvelle technologie, les systèmes de santé doivent aussi réagir et prendre rapidement des mesures pour reconstituer les stocks nécessaires.

La santé numérique n'est toutefois pas une solution miracle, pas plus que la télémédecine. Elle constitue néanmoins un complément précieux permettant d'atteindre des personnes habitant dans des lieux reculés et aussi parfois des populations vulnérables. Mais pour ces dernières, les nouvelles technologies ne sauraient remplacer totalement les interactions personnelles avec les agents de santé.

(18) Actualisation de la liste de médicaments essentiels, 9 juillet 2019

L'OMS a publié le 9 juillet les nouvelles Listes de médicaments essentiels et de produits de diagnostic essentiels, documents d'orientation fondamentaux qui aident les pays à privilégier les produits sanitaires devant être largement disponibles et abordables dans les systèmes de santé.

La Liste des médicaments essentiels actualisée, comporte 28 médicaments pour adultes et 23 médicaments à usage pédiatrique supplémentaires et spécifie de nouvelles indications pour 26 produits déjà inscrits. Le nombre total de produits considérés comme essentiels pour répondre aux principaux besoins de santé publique s'élève à 460. Il ne correspond qu'à une partie des médicaments disponibles sur le marché mais l'OMS souhaite permettre aux Etats d'établir des priorités pour atteindre la couverture sanitaire universelle, en mettant l'accent sur les bienfaits pour les patients et sur l'optimisation financière. Selon le Directeur général de l'OMS en effet, « plus de 150 pays dans le monde utilisent la liste des médicaments essentiels pour déterminer quels sont les médicaments les plus rentables, en fonction de données factuelles et des effets sur la santé ». La Liste, élaborée par le Comité d'experts de la sélection et de l'utilisation des médicaments essentiels, met l'accent sur le cancer et sur d'autres problèmes de santé de portée mondiale et privilégie les solutions efficaces, l'établissement judicieux des priorités et l'accès optimal pour les patients. Ainsi, 12 médicaments ajoutés sur

la nouvelle liste sont considérés comme les meilleurs, en termes de taux de survie, pour traiter certains types de cancers. Le Comité peut, en effet, ne pas recommander l'inscription d'un médicament s'il constate qu'il y a des incertitudes quant à ses possibles bienfaits.

La première Liste des produits de diagnostic essentiels a été publiée en 2018 et ne comportait qu'un nombre de maladies prioritaires : VIH, paludisme, tuberculose et hépatite. La Liste actualisée de 2019 comporte également des produits de diagnostic de maladies non transmissibles et de maladies transmissibles. Cela représente 46 tests généraux utilisables dans le cadre des soins de routine et pour détecter et diagnostiquer un large éventail de maladies, et 69 tests destinés à la détection, au diagnostic et au suivi de maladies spécifiques.

(19) Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) contre le virus Ebola en République Démocratique du Congo, 19 juillet 2019

Le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international de l'OMS a déclaré, le 19 juillet 2019, que l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), ce qu'il n'avait pas jugé nécessaire depuis le début de l'épidémie en août 2018.

Le Comité a justifié sa recommandation par l'évolution récente de l'épidémie d'Ebola en RDC, notamment le premier cas confirmé à Goma, ville de deux millions d'habitants située à la frontière avec le Rwanda, et qui constitue un point d'entrée entre la RDC et le monde. Le Comité a regretté les retards de financement qui ont limité la riposte à l'épidémie et insisté sur la nécessité de protéger les moyens de subsistance des personnes les plus touchées en maintenant les voies de transport et les frontières ouvertes. Avec l'expérience de la crise occasionnée par le virus Ebola en 2014, il a rappelé la nécessité d'éviter les conséquences économiques punitives des restrictions sur les voyages et le commerce imposées aux communautés touchées. Les États ne doivent pas utiliser l'USPPI comme justification à ces restrictions ni pour stigmatiser ou pénaliser ceux qui ont le plus besoin d'aide.

Si la riposte à Ebola continue d'être entravée par le manque de financement et de ressources humaines, des progrès sensibles ont été néanmoins accomplis sur le plan du traitement. En effet, l'OMS a préqualifié, le 12 novembre 2019, le vaccin anti-Ebola, rendant ainsi possible son utilisation dans les pays à hauts risques. La préqualification signifie que le vaccin satisfait aux normes de qualité, d'innocuité et d'efficacité de l'OMS. Sur la base de cette recommandation, les organismes du système des Nations Unies et l'Alliance GAVI peuvent acheter le vaccin, fabriqué par Merck, pour les pays à risque. La décision contribuera à améliorer la disponibilité du vaccin, même s'il faudra attendre le milieu de 2020 pour disposer de doses homologuées du produit. Cette préqualification a été particulièrement rapide, l'OMS ayant examiné les données relatives à l'innocuité et à l'efficacité du médicament au fur et à mesure de leur disponibilité et annoncé la préqualification 48 heures après la décision de la Commission européenne d'accorder au vaccin une autorisation conditionnelle de mise sur le marché, à la suite de la recommandation de l'Agence européenne des médicaments (AEM).

II.2.2. Les partenariats de l'OMS

Repères

(20) *À côté de l'action propre qu'elle conduit, l'OMS agit de manière privilégiée au moyen de partenariats avec tous les acteurs publics ou privés de la sécurité sanitaire internationale. Cela lui permet de démultiplier ses moyens d'actions, alors que ces ressources sont limitées. Mais la question de sa capacité de coordination de tous ces acteurs et des éventuels conflits d'intérêts avec les partenaires privés est souvent soulevée.*

Actualités

(21) Forum inaugural des partenaires de l’OMS, 9 avril 2019

Le Forum inaugural des partenaires de l’OMS, organisé en collaboration avec le gouvernement suédois s’est tenu à Stockholm, le 9 avril. Les partenaires se caractérisaient par leur diversité : on y trouvait des responsables de la santé et du développement au niveau mondial, des représentants du secteur public, et des acteurs non étatiques, aussi bien le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme que la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ou l’Alliance *Gavi*. L’objectif était de lancer une nouvelle ère de collaboration et d’innovation autour des besoins de financement de l’OMS afin d’appuyer ses missions en appréciant conjointement comment assurer en particulier la prévisibilité et la flexibilité des financements. L’organisation a besoin de 14,1 milliards de dollars au titre de son treizième programme général de travail, entre 2019 et 2023 dans lequel figurent les objectifs du « triple milliard » : garantir que d’ici à 2023, 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficieront de la couverture sanitaire universelle, 1 milliard de personnes supplémentaires seront mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire, et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficieront d’un meilleur état de santé et d’un plus grand bien-être.

II.2.2.1. Partenariats avec d’autres organisations internationales.

Actualités

(22) OMS / ONU : renforcement du partenariat et traitement de l’urgence contre le virus Ebola en RDC, 23 mai 2019

Face à l’épidémie d’Ebola en RDC, le système de sécurité sanitaire internationale a vu son action entravée du fait d’une insécurité persistante et d’une instabilité politique. La riposte au virus Ebola évolue dans un environnement opérationnel particulièrement complexe pour une urgence de santé publique internationale. Dès lors, pour surmonter les contraintes opérationnelles, une réponse renforcée à l’échelle de l’ONU s’imposait, impliquant de situer la prise de décision à l’épicentre de l’épidémie. L’ONU, en partenariat avec le gouvernement de la RDC et l’ensemble des partenaires, a donc décidé, le 23 mai, de renforcer son engagement politique et son soutien opérationnel afin d’améliorer l’accès aux populations, le soutien à la coordination humanitaire et la capacité de réaction à Goma et dans les pays voisins. Le Secrétaire général de l’ONU a ainsi mis en place un mécanisme renforcé de coordination et de soutien situé à Butembo, épicentre de l’épidémie. Le Représentant spécial adjoint du Secrétaire général (MONUSCO), a été nommé coordonnateur des interventions d’urgence des Nations Unies pour la lutte contre Ebola dans les zones touchées par le virus en RDC. Il est chargé de superviser la coordination du soutien international à la riposte à l’épidémie et de veiller à la mise en place d’un environnement favorable en matière de sécurité et de climat politique pour permettre une réponse plus efficace. De son côté, l’OMS, continuera à diriger toutes les opérations de santé ainsi que l’appui technique à l’action du Gouvernement et à coordonner les interventions de santé publique mises en œuvre par d’autres partenaires des Nations Unies. Dans ce but, l’OMS a elle aussi désigné un représentant spécial.

(23) OMS/UIT Nouvelle norme internationale pour prévenir la déficience auditive, 12 février 2019

Près de 50 % des personnes âgées de 12 à 35 ans, soit 1,1 milliard de jeunes, risque une déficience auditive due à une exposition prolongée et excessive à des sons trop forts venant des appareils audio personnels. Le 12 février, l’OMS et l’Union internationale des

télécommunications (UIT) ont publié une nouvelle norme internationale pour la fabrication et l'utilisation de ces appareils, dont les smartphones et les lecteurs audio, afin de sécuriser l'écoute. Les déficiences auditives, non traitées, ont un coût annuel mondial de 750 milliards de dollars (185 milliards d'euros pour l'Union européenne, 27,2 milliards pour la France). Alors que des mesures de santé publique devraient permettre d'éviter la moitié des cas de déficience auditive.

La norme OMS-UIT a été mise au point par des experts des deux organisations au cours d'un processus de deux ans en s'appuyant sur les données les plus récentes et des consultations avec diverses parties prenantes, y compris des experts des gouvernements, de l'industrie, des consommateurs et de la société civile. La norme recommande que les appareils audio personnels présentent un certain nombre de caractéristiques : comporter une fonction de « tolérance sonore » ; donner une information personnalisée basée sur les pratiques d'écoute ; prévoir des options pour la limitation du volume et des informations générales pour une écoute sans risque. L'OMS recommande aux gouvernements et aux fabricants d'appliquer la norme OMS-UIT sur la base du volontariat. La société civile, en particulier les associations professionnelles et les prestataires de soins de l'audition, a aussi un rôle à jouer pour promouvoir la norme.

(24) OMS/Banque Mondiale : partenariat dans la lutte contre le virus Ebola en RDC, 22 août 2019

La Banque mondiale a annoncé le 22 août, le versement de 50 millions de dollars à l'OMS pour financer ses activités opérationnelles contre l'épidémie d'Ebola. Ces 50 millions de dollars ont servi à combler le déficit de financement de son intervention sanitaire d'urgence en République Démocratique du Congo jusqu'à la fin septembre 2019. Le financement se compose de 30 millions de dollars provenant du Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie (PEF) et de 20 millions de dollars fournis par la Banque mondiale. Le gouvernement de la RDC avait déposé au guichet de liquidités du PEF une demande d'octroi de 30 millions de dollars devant être versés directement à l'OMS. Le comité directeur du PEF a approuvé cette demande, portant ainsi à 61,4 millions de dollars la contribution totale du dispositif de financement d'urgence à la lutte contre Ebola en RDC. Le PEF est un mécanisme de financement de la Banque mondiale dont le comité directeur, coprésidé par la Banque et l'OMS, comprend des représentants de pays membres donateurs. Ces financements se caractérisent par leur rapidité et leur souplesse, permettant aux intervenants de se concentrer sur la lutte contre l'épidémie plutôt que sur la mobilisation de fonds. Ces 50 millions de dollars de dons s'inscrivent dans l'enveloppe financière d'environ 300 millions de dollars que la Banque mondiale a annoncé pour soutenir le quatrième Plan de riposte stratégique à l'épidémie d'Ebola. Le plan, qui évalue le montant total des ressources nécessaires pour financer l'intervention en RDC jusqu'en décembre 2019, a été finalisé par une collaboration regroupant notamment le gouvernement de la RDC, la Banque mondiale et l'OMS. Le reste nécessitera des financements supplémentaires de la part d'autres partenaires et bailleurs de fonds.

(25) OMS/Union africaine, Mémoire d'accord, 18 novembre 2019

La Commission de l'Union africaine et l'OMS ont signé, le 18 novembre, un mémorandum d'accord formulant leur engagement conjoint à approfondir leur coopération. Cet engagement fait suite à la Déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle (CSU), approuvée par les 193 États Membres de l'Organisation des Nations Unies lors de l'Assemblée générale de septembre 2019 ainsi qu'à l'adoption postérieure par les représentants de 140 États d'une résolution visant à en assurer la mise en œuvre concrète. Le mémorandum prévoit trois domaines principaux de collaboration. IL vise d'abord à offrir une expertise technique à

l'Agence africaine du médicament qui a vu le jour en 2018 et à créer un environnement favorable à la production locale de médicaments, l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et de qualité étant un pilier de la CSU. Il doit ensuite renforcer la collaboration entre les *Africa Centers for Disease Control and Prevention* et l'OMS, en accordant une attention particulière à la préparation aux situations d'urgence, afin de renforcer les moyens de défense des États Membres de l'Union africaine face aux épidémies et autres situations d'urgence sanitaire. Enfin, il doit appuyer la mise en œuvre de l'Appel à l'action d'Addis-Abeba sur la CSU, approuvé en début d'année 2019 par le Sommet de l'Union africaine, par lequel les États Membres s'engagent à accroître les investissements nationaux pour la santé et à rendre des comptes sur cette action.

II.2.2.2. Partenariats avec des organismes internationaux ad hoc

Repères

(26) *Dans le domaine de la sécurité sanitaire internationale, les formes de la coopération se sont considérablement diversifiées. À côté des organisations intergouvernementales classiques, reposant sur un traité international formé des seuls Etats et disposant de la personnalité internationale interviennent désormais de plus en plus souvent des organismes internationaux ad hoc associant de multiples partenaires : des Etats, des autorités publiques, des programmes internationaux aussi bien que des organismes privés. Leur nature juridique et leur appellation sont variables mais leur objectif ultime est fondamentalement le même : associer les instruments et les moyens de la société civile en s'efforçant de les encadrer par le biais de l'OMS.*

(27) Plan d'action mondial conjoint pour atteindre plus rapidement les objectifs mondiaux en matière de santé, 24 septembre 2019

Ce sont 12 organismes internationaux multilatéraux (le Fonds mondial, Gavi – l'Alliance du Vaccin, le GFF, le Groupe de la Banque mondiale, l'OMS, ONU-Femmes, l'ONUSIDA, le PAM, le PNUD, l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population), l'UNICEF et Unitaïd) qui, le 24 septembre, à l'Assemblée générale des Nations Unies, ont lancé un plan conjoint pour mieux soutenir les Etats au cours des 10 prochaines années et accélérer ainsi les progrès vers les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé. Le plan (« Une collaboration renforcée pour une meilleure santé - Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous ») élaboré en 18 mois explique comment ces organismes intervenant dans les domaines de la santé, du développement et de l'action humanitaire entendent collaborer afin d'être plus efficaces et de fournir un appui rationalisé aux pays. Leur ambition est d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les cibles des ODD liées à la santé. La bonne santé des personnes est en effet essentielle pour promouvoir le développement durable, mettre fin à la pauvreté, favoriser l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives et protéger l'environnement.

Les 12 organismes qui représentent un tiers du total de l'aide au développement dans le domaine de la santé s'engagent à conjuguer leurs efforts pour collaborer avec les Etats en vue de mieux définir les priorités et d'assurer ensemble la planification et la mise en œuvre ; accélérer leur coopération sur sept thèmes majeurs : les soins de santé primaires ; le financement durable pour la santé ; la participation des communautés et de la société civile ; les déterminants de la santé ; la programmation innovante dans des cadres de fragilité et de vulnérabilité et pour la riposte aux flambées de maladies ; la recherche-développement, innovation et accès et les données et santé numérique. Par ailleurs, ils harmoniseront leurs

stratégies et politiques opérationnelles et financières à l'appui des Etats et s'efforceront de renforcer la responsabilisation commune. L'OMS assurera la coordination du Plan mondial.

(28) Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Le Fonds Mondial), Sixième conférence de reconstitution des ressources du Lyon, 10 octobre 2019

Le Fonds Mondial représente une forme originale de partenariat avec l'OMS. Fondation à but non lucratif de droit suisse, créée en janvier 2002, dont le siège est à Genève, il est destiné à « attirer, mobiliser et investir des ressources supplémentaires pour mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme à l'appui de la réalisation des Objectifs de développement durable établis par les Nations unies ». Résultant d'une initiative du Secrétaire général Koffi Annan et bénéficiant du soutien de l'Assemblée générale des Nations unies et du G8, le Fonds mondial associe des Etats et des autorités publiques, des organismes internationaux comme ONUSIDA, des fondations privées comme la Fondation Bill-et-Melinda-Gates, des entreprises privées comme le pétrolier Chevron, mais aussi des laboratoires pharmaceutiques et des institutions confessionnelles. L'OMS collabore étroitement avec le Fonds mondial depuis la création de celui-ci, en 2002, afin d'aider les pays à mettre en place durablement des programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds apporte un financement indispensable tandis que l'OMS apporte des compétences et des orientations techniques. Il revendique aujourd'hui d'avoir sauvé 32 millions de personnes et fourni des services de prévention, de traitement et de prise en charge grâce à des actions en partenariat dans le domaine de la santé.

Le Fonds mondial n'achète pas de médicaments en son nom propre mais agit en tant qu'« instrument financier », en faisant des dons aux ministères de la santé et à des organismes humanitaires locaux, dans un but de « responsabilisation nationale ». L'argent récolté auprès des États et des partenaires privés donateurs est destiné aux structures locales jugées les plus adaptées pour l'utiliser efficacement sur le long terme. Les fonds proviennent à 93 % des Etats membres du Fonds (64 en juillet 2019, les Etats-Unis étant les premiers contributeurs à hauteur de 30 %).

Le processus d'octroi des financements est strictement contrôlé et doit permettre l'appropriation, par les Etats, de leurs projets d'investissement. Il leur appartient de mettre en place une instance de coordination regroupant les personnes touchées par les maladies, les autorités publiques, la société civile et les experts médicaux qui vont élaborer un plan détaillé. Celui-ci est examiné par un groupe indépendant d'experts du Fonds pour juger de son efficacité et qui peut demander de le modifier. Une fois finalisé, il est communiqué au conseil d'administration pour approbation. Les spécialistes locaux sont alors chargés d'assurer la mise en œuvre du plan à l'aide des financements attribués. L'impact et le suivi assuré par des agents locaux du Fonds sont évalués en permanence et le Bureau de l'Inspecteur général du Fonds mondial mène des audits et des enquêtes. L'appropriation par le pays conduit ainsi chacun d'eux à adapter son action en fonction du contexte politique, culturel et épidémiologique.

À l'occasion de la sixième réunion des donateurs qui s'est tenue à Lyon, le 10 octobre 2019, 14 milliards de dollars ont été recueillis pour la période 2020-2022 (<https://www.theglobalfund.org/fr/>)

(29) GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation ; Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation)

GAVI a été lancée en 2000, en marge du Sommet du G7 de Davos à l'initiative de la Fondation *Bill-et-Melinda-Gates* comme un partenariat des secteurs public et privé sur les questions d'immunisation afin d'améliorer les possibilités d'accès à la vaccination des enfants des pays pauvres et de développer la palette de vaccins disponibles. Fondation suisse ayant le

statut d'institution internationale en Suisse et un statut de charité publique aux États-Unis, *GAVI* est reconnu comme l'équivalent étranger d'un organisme public de bienfaisance américain. Elle est l'unique membre de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (International Finance Facility for Immunisation – IFFIm), société privée en Angleterre et au Pays de Galles enregistrée auprès de la « UK Charity Commission » en tant qu'organisme de bienfaisance, qui mobilise des fonds sur les marchés financiers internationaux pour soutenir les programmes *GAVI*.

GAVI administrée par un Conseil de 28 membres, associe grâce aux organismes intergouvernementaux, l'expertise technique de l'OMS, la puissance d'achat en matière de vaccins de l'UNICEF et les capacités financières la Banque mondiale. Participent également à l'organisme, des fabricants de vaccins mais aussi des représentants des pays en développement et des Etats donateurs importants et des partenaires de la société civile telle que la Fondation Bill-et-Melinda-Gates. Le mode d'action retenu par *GAVI* est le financement conjoint de campagnes de vaccination entre cette organisation et les Etats concernés, la part incombant à ces derniers étant fonction de leur RNB par habitant. Ces Etats sont ainsi encouragés à mobiliser les ressources budgétaires nécessaires pour ces actions afin de pouvoir à terme se passer du soutien de *GAVI*. Par ailleurs, l'Alliance favorise l'apparition de nouveaux fabricants de vaccins, notamment dans les Etats émergents, pour renforcer la concurrence et faire baisser le coût des vaccins.

Le bilan de l'Alliance après vingt ans d'existence comporte des réussites incontestables. Le nombre de personnes immunisées par des vaccins de « routine » recommandés par l'OMS a augmenté de 20 % dans les pays au RNB par habitant de moins de 1 580 dollars ciblés par *GAVI*. 960 millions de personnes, dont 760 millions d'enfants (soit 66 % de la classe d'âge concernée dans le monde), ont été vaccinés grâce à la mise en œuvre de ses programmes. Le chiffre de la mortalité infantile a été divisé par deux, principalement grâce à des vaccins contre la pneumonie, les diarrhées, la rougeole, le tétanos. Par ailleurs, le prix de l'ensemble des vaccins recommandés par l'OMS pour la petite enfance est passé de 1 100 à 27 dollars par enfant. Les plus grands laboratoires, impliqués dans l'action de l'Alliance, se sont également félicités du fait de la part importante de leur production destinée à des pays à revenus bas ou moyens.

L'Alliance n'est cependant pas immunisée contre les critiques. Certains des mécanismes mis en œuvre, qui interrogent sur les rapports entre l'intérêt général de l'action qui est menée et les intérêts économiques des fabricants de vaccins, ont été contestés. Seuls deux groupes majeurs, GSK et PFIZER, ont ainsi bénéficié d'une garantie de marché spécialement développée pour le vaccin contre la pneumonie, alors qu'un fabricant indien est parvenu au même résultat pour un prix trois fois moindre. Selon *Médecins Sans Frontières* qui est associée à *GAVI*, « on est face à un duopole qui a reçu énormément d'argent, 1,2 milliard de dollars, alors que leur vaccin reste cher ». Les ONG dénoncent par ailleurs le fait que les laboratoires hésitent à s'engager si leur intérêt économique n'apparaît pas clairement : *Merck* a refusé de mener le projet de fabrication du vaccin contre le papillomavirus parce que du fait du nombre insuffisant de doses à produire, le marché n'était pas jugé intéressant. Par ailleurs, le seul critère du RNB par habitant (1 580 dollars pour les pays à revenus intermédiaires) pour commander la sortie progressive des États de l'Alliance, l'Etat devant alors payer les doses vaccinales au prix du marché, est insuffisant. En 2018 par exemple, il a été nécessaire de réadmettre la RDC, incapable de supporter le surcoût, et de leur côté, l'Angola et la Tanzanie ont vu baisser le niveau de la couverture vaccinale. Enfin, la question des rapports avec l'OMS et notamment avec les normes qu'elle édicte se pose, puisqu'elle est membre de l'Alliance mais que *GAVI* adopte ses propres règles sous la seule responsabilité de son Conseil d'administration. (www.gavi.org/fr; Jeune Afrique 13 décembre 2019).

(30) Conseil international de l'harmonisation (PCI) des critères d'homologation des produits pharmaceutiques à l'usage de l'homme

Le Conseil international de l'harmonisation a succédé à la Conférence internationale sur l'harmonisation. Selon les statuts approuvés par l'Assemblée, le 19 novembre 2019 (www.admin.ich.org), le Conseil est une association à but non lucratif de droit suisse dont le siège est à Genève. Initialement, en 1990, la Conférence rassemblait, les autorités de réglementation et les représentants de l'industrie pharmaceutique d'Europe, du Japon et des États-Unis avec pour mission de parvenir à l'harmonisation des données et des règlements et de s'assurer ainsi de la sûreté, de la qualité et de l'efficacité des médicaments développés et enregistrés par les différents pays participants. Y participaient la Commission européenne et l'EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations) ; le Ministère japonais de la Santé et des affaires sociales et la JPMA (Japanese Pharmaceutical Manufacturers Association) et enfin la FDA (US Food and Drug Administration) et la PhRMA (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America).

Actuellement, le Conseil compte 16 membres (membres règlementaires fondateurs, membres fondateurs de l'industrie, membres règlementaires permanents, membres règlementaires, membres de l'industrie) et 32 observateurs (Autorités législatives et administratives, initiatives régionales d'harmonisation, organisation internationale de l'industrie pharmaceutique, organisations internationales affectées par les directives). Il a pour organe directeur l'Assemblée qui réunit tous ses membres et observateurs. Elle prend des décisions notamment sur les statuts, l'admission de nouveaux membres et observateurs et l'adoption des directives. Elle se réunit deux fois par an. Le Comité de gestion composé de 17 membres, assure les activités opérationnelles, incluant les questions financières, administratives et la supervision des Groupes de travail. Il peut soumettre des recommandations ou des propositions à l'Assemblée en vue de ses délibérations.

Le PCI a adopté plus de 45 directives dans quatre domaines (Qualité, Sécurité, Efficacité, Multidisciplinaire) qui précisent les conditions techniques à respecter pour des étapes spécifiques du processus d'homologation des médicaments. Ces directives ont été élaborées par des groupes de spécialistes délégués par les autorités de réglementation pharmaceutique et par l'industrie pharmaceutique des pays membre. Elles font office de recommandations que les laboratoires s'engagent à suivre. Le PCI a produit également le dictionnaire médical des affaires réglementaires (MedDRA) qui contient des termes internationalement reconnus dont l'utilisation facilite la réglementation des produits médicaux destinés aux humains, comme des produits biopharmaceutiques, des matériels médicaux et des vaccins. Il permet donc d'échanger avec facilité et exactitude, à l'échelle nationale ou internationale, de l'information sur ces produits. En 1997, la plupart des objectifs d'harmonisation entre les Etats membres de l'ICH étaient atteints, elle a donc évolué, à travers son Groupe mondial de coopération, vers une mondialisation de son activité pour répondre à la mondialisation du développement des médicaments, de façon que les avantages de l'harmonisation internationale puissent permettre à tous d'accéder à la santé. Ainsi, le MedDRA est ouvert à tous ceux qui souhaitent l'utiliser et son utilisation est croissante dans le monde entier permettant une meilleure protection mondiale de la santé des patients.

Le fait que les différents pays tendent de plus en plus à se référer aux directives de l'ICH témoigne de la qualité de leur contenu technique. En effet, un grand nombre de scientifiques participant aux groupes de travail de l'ICH chargés de les élaborer ont contribué à l'excellent niveau du contenu technique et scientifique des recommandations. Elles apparaissent un peu comme « l'étalon-or » en la matière. Toutefois, si les pays non-membres ont le droit d'assister à certaines de ses sessions et de ses conférences, ils ne prennent pas part aux prises de décision. On estime donc que les intérêts d'environ 85 % de la population mondiale ne sont pas directement représentés dans le processus d'harmonisation. Pour cette raison, certains

Etats et certaines ONG exclus du système critiquent le fonctionnement de l'ICH notamment les associations de patients et de consommateurs, peu ou pas consultés sur le contenu de directives les concernant directement. Par ailleurs, l'élaboration des normes de l'ICH s'appuyant sur des technologies d'avant-garde, seules les entreprises pharmaceutiques disposant de grands moyens peuvent s'y conformer, ce qui tendra à exclure les entreprises responsables de la production de médicaments essentiels dans les pays en développement. Enfin, peut-on confier la coordination du système et le secrétariat de l'ICH à la IFPMA (International Fédération of Pharmaceutical Manufacturers Associations/Fédération internationale des associations de fabricants de produits pharmaceutiques) sans aboutir à un programme motivé par l'industrie puis accepté comme un fait accompli par les organes de réglementation.

La mondialisation progressive du système de l'ICH pose un problème particulier à l'OMS qui est la seule organisation internationale juridiquement mandatée à l'échelon international par 193 Etats Membres pour définir des normes mondiales pour la promotion et la protection de la santé publique. Au contraire, l'ICH a été créée pour harmoniser les normes portant spécifiquement sur des éléments des réglementations pharmaceutiques de 17 pays économiquement développés où sont implantées les multinationales pharmaceutiques qui se consacrent à la recherche et à la mise au point de nouvelles molécules. Le risque serait alors la mise en place de normes différentes pour l'harmonisation des réglementations pharmaceutiques par l'ICH, une norme supérieure pour les pays les plus riches et par l'OMS et une norme inférieure pour les pays plus pauvres.

(31) Schéma de Coopération dans le domaine de l'Inspection Pharmaceutique (Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme [PIC/S])

Le Programme de coopération en matière d'inspection pharmaceutique (PIC / S) a été créé en 1995 dans le prolongement de la Convention sur l'inspection pharmaceutique (PIC) de 1970. Association de droit suisse dont le siège est à Genève, le PIC/S réunit aujourd'hui 52 autorités compétentes de 49 Etats (pour 3 Etats, il existe deux autorités nationales compétentes différentes pour les médicaments à usage humain et les médicaments vétérinaires). Ses organes comprennent le Comité des officiels où siègent les représentants des autorités compétentes qui fonctionne sur la base du consensus, le Bureau exécutif et le secrétariat permanent. Il est financé pour l'essentiel par les cotisations des autorités compétentes et reprend les objectifs de la Convention PIC : harmonisation internationale des Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) ; création d'un réseau international d'inspecteurs ; échange d'information et d'expérience en matière de BPF ; formation des inspecteurs avec la mise en place sur le web de la PIC/S Inspectorate'Academy ; mise en place de systèmes de gestion de la qualité dans les inspections. Le PIC/S n'émet que des recommandations et il appartient à ses membres de les intégrer dans leur propre législation/organisation. Toutefois, lors des évaluations et des réévaluations des autorités compétentes, la mise en œuvre de ces recommandations est particulièrement étudiée.

Le PIC/S entretient des relations étroites avec l'OMS dont les départements en charge de la qualité des médicaments et de la qualité des vaccins participent aux réunions du Comité des officiels, mais également avec la Commission européenne (Agence Européenne des médicaments), le Conseil de l'Europe (Département européen pour la qualité des médicaments) voire plus récemment l'ASEAN. (www.picscheme.org)

II.2.2.3. Partenariats avec des acteurs de la société civile

Repères

(32) *Le partenariat avec des acteurs de la société civile est indispensable à l'OMS et reconnu par l'article 71 de son statut. Si les partenariats multilatéraux dans le cadre d'organismes ad hoc tendent à se développer, l'OMS continue à promouvoir des partenariats bilatéraux.*

Actualités

(33) OMS / Fédération Internationale de Football Association : accord de collaboration, 4 octobre 2019

L'OMS et la Fédération internationale de football association (FIFA), qui dirige le football mondial, ont conclu le 4 octobre un accord de collaboration pour une durée de quatre ans en vue de promouvoir dans le monde des modes de vie sains par le biais du football. Le mémorandum d'accord a été signé à Genève, par le Directeur général de l'OMS, et par le Président de la FIFA. Selon le Directeur général de l'OMS, « en faisant équipe avec la FIFA », l'Organisation aura « la possibilité de transmettre à des milliards de personnes des informations pour leur permettre de vivre plus longtemps et en meilleure santé ». Le football est « une langue unique et universelle », que les deux parties s'efforceront de mettre à profit pour soutenir des initiatives en faveur de la santé et promouvoir des modes de vie sains dans le monde entier.

La collaboration entre l'OMS et la FIFA portera sur quatre domaines : la défense de la promotion d'un mode de vie sain par le biais du football ; l'harmonisation des politiques pour l'organisation d'événements de la FIFA sans tabac ; l'utilisation des événements de la FIFA pour promouvoir des améliorations durables en matière de santé et de sécurité ; des initiatives et des programmes communs pour accroître l'activité physique grâce au football et conformément aux lignes directrices de l'OMS.

De son côté, l'OMS fournira un soutien technique à la FIFA sur plusieurs questions de santé, comme l'organisation d'événements sans tabac et les efforts pour encourager les fédérations nationales à adopter des politiques antitabac, y compris dans les stades. Elles ont d'ailleurs déjà collaboré sur ce thème durant la Coupe du monde de football de 2018.

II.2.2.4. Partenariats avec les Etats

Repères

(34) *Dans une organisation de coopération comme l'OMS, les Etats membres apparaissent comme de véritables organes de l'organisation, principaux acteurs de la mise en œuvre de ses stratégies et directives de l'OMS. Elle développe aussi des stratégies de coopération avec des Etats ou des groupes d'Etats selon leur niveau de développement.*

Actualités

(35) OMS / Royaume Uni : *Global Patient Safety Collaborative*

L'OMS et le Royaume-Uni, reconnaissant que la sécurité des patients est un élément essentiel de la prestation des soins de santé et de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, ont lancé conjointement une nouvelle initiative collaborative, la *Global Patient Safety Collaborative* (<https://www.who.int/patientsafety/partnerships/GPS-collaborative/en/>). Son objectif est de garantir et de développer l'action mondiale en matière de sécurité des patients, ainsi que de travailler avec les pays à revenu faible ou intermédiaire pour réduire le risque des préjudices évitables pour les patients et pour améliorer la sécurité de leurs systèmes nationaux de santé. Les préjudices causés aux patients du fait d'événements indésirables sont l'une des principales causes de décès et de handicap dans le monde. On estime que 134 millions d'événements indésirables dus à des soins à risque surviennent chaque année dans les hôpitaux des pays à revenu faible ou intermédiaire, entraînant 2,6 millions de décès, tandis qu'un patient sur dix subirait des préjudices en recevant des soins dans les hôpitaux des

pays à revenu élevé. Cette initiative va dans le sens de la mobilisation de l’OMS sur la protection des patients. À la demande de l’Assemblée, elle doit formuler un plan d’action mondial pour la sécurité des patients en consultation avec les Etats et l’ensemble des parties prenantes concernées, afin d’améliorer et de garantir la sécurité des patients dans le monde. Elle a également approuvé la création d’une Journée mondiale annuelle de la sécurité des patients célébrée le 17 septembre.

(36) OMS / France : projet d’Académie de l’OMS, 11 juin 2019

Le Président de la République française, et le Directeur général de l’Organisation mondiale de la Santé, ont signé, le 11 juin, au siège de l’OMS, une déclaration d’intention en vue de la création de l’Académie de l’OMS. Destinée à révolutionner l’enseignement continu tout au long de la vie dans le domaine de la santé, l’Académie aura pour mission de dispenser des formations à des millions de gens, grâce à une plateforme numérique installée sur un campus à Lyon et des antennes dans les six Régions de l’OMS. Le campus constituera un hub sanitaire, doté d’environnements d’apprentissage de haute technologie, d’un centre de simulation d’urgences sanitaires de niveau mondial et d’espaces de collaboration pour la co-conception, la recherche et l’innovation.

L’Académie réunira des compétences dans les domaines des sciences de l’éducation pour adultes et des sciences comportementales. Elle mettra en œuvre des technologies pédagogiques comme l’intelligence artificielle et la réalité virtuelle et appliquera les normes de l’OMS. Elle réunira toutes les parties prenantes des secteurs ayant une influence dans le domaine de la santé (dirigeants, enseignants, chercheurs, agents de santé, membres du personnel de l’OMS et grand public). Elle sera l’une des Divisions internes de l’OMS et l’Organisation assurera une coordination et une collaboration avec tous les États Membres, optimisant ainsi l’aide à l’apprentissage apportée à tous.

Elle doit ainsi permettre de répondre aux besoins d’apprentissage et de perfectionnement du personnel de l’OMS et des acteurs de la santé pour progresser vers l’objectif du « triple milliard » fixé pour 2023.

(37) Initiative « Diplomatie -santé » : déclaration des Etats participants, 24 septembre 2019

L’Afrique du Sud, le Brésil, la France, l’Indonésie, la Norvège, le Sénégal et la Thaïlande, réunis depuis 2017 dans l’Initiative « Diplomatie et santé », lancée en 2007, ont adopté, le 24 septembre, une déclaration commune en marge du débat général de la 74^e Assemblée générale des Nations-Unies. Ils ont ainsi réaffirmé leur engagement à mettre en œuvre pleinement les Objectifs de Développement Durable (ODD) et leur détermination à atteindre notamment le Couverture Sanitaire Universelle d’ici 2030. Ils s’engagent à mettre en œuvre la Déclaration politique sur la CSU et à répondre aux besoins de santé des personnes et des communautés, en fournissant un accès équitable à une gamme complète de services et de soins, de bonne qualité, sûrs, intégrés, accessibles, disponibles et d’un prix abordable et qui contribuent à la santé et au bien-être de tous. Pour atteindre la CSU, il sera nécessaire de construire des partenariats multipartites et de renforcer les rôles respectifs de toutes les parties prenantes et de développer une approche inclusive du renforcement des systèmes de santé par un renforcement des capacités, une recherche et développement innovants, une formation et une professionnalisation des acteurs de la santé, ainsi que les ressources nécessaires au renforcement des systèmes de santé. Les Etats membres ont également appelé à l’application complète du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), afin d’accroître les capacités nationales de prévention, de protection, de détection, de contrôle et de riposte contre la propagation internationale des maladies. L’Indonésie, succédant à la France, présidera l’Initiative en 2020.

II.2.2. L'ONU composante du système de sécurité sanitaire.

Repères

(38) *Dans le cadre des compétences générales qu'elle est conduite à exercer en vertu de la Charte, l'ONU joue un rôle important au sein du système de sécurité sanitaire internationale. Destiné selon l'article 55 de la Charte à « favoriser la solution des problèmes internationaux dans le domaine de la santé publique », il incombe principalement à l'Assemblée générale, mais si le Conseil de sécurité pourrait décider d'intervenir au titre de responsable principal du maintien de la paix et de la sécurité internationale (article 39 de la Charte).*

Actualités

(39) Assemblée générale des Nations unies : résolution sur la Couverture sanitaire universelle, 23 septembre 2019

Les dirigeants mondiaux réunis à l'Organisation des Nations Unies ont adopté le 23 septembre une Déclaration politique de haut niveau sur la CSU, qui représente l'ensemble d'engagements le plus complet jamais adopté à ce niveau dans le domaine de la santé. Elle avait été préparée par une résolution de l'OMS invitant les Etats membres à accélérer les progrès vers la CSU et mettant l'accent sur les personnes et groupes démunis, vulnérables et marginalisés. Dans le cadre de la réunion de haut niveau de l'Organisation des Nations Unies, les gouvernements seront invités à participer à la coordination des travaux nécessaires dans tous les secteurs pour parvenir à la CSU. Les priorités devraient être le financement de la santé, la mise en place de systèmes de santé durables et résilients axés sur la personne, le renforcement des personnels de santé et le développement des soins de santé primaires. Selon le Directeur général de l'OMS, la CSU est essentielle pour que soient atteints les ODD en 2030. Elle est donc « un choix politique », ce que manifeste la résolution adoptée par l'Assemblée générale.

En adoptant cette déclaration, les États Membres de l'ONU se sont engagés à avancer sur la voie de la CSU en investissant notamment dans les domaines relevant des soins de santé primaires, c'est-à-dire de mécanismes permettant de veiller à ce que personne ne soit confronté à des difficultés financières à cause du paiement direct des soins de santé, et d'interventions accrues pour lutter contre les maladies et préserver la santé des femmes et des enfants. Les Etats devront également renforcer les personnels de santé et l'infrastructure sanitaire ainsi que les capacités de gouvernance. Des rapports sur les progrès accomplis seront présentés à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2023.

Atteindre la couverture sanitaire universelle est bien perçue comme un objectif prioritaire de la sécurité sanitaire internationale. L'Union interparlementaire l'a rappelé le 17 octobre 2019 lors de son assemblée tenue à Belgrade.

(40) Résolutions adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies

A/RES/73/337, 12 septembre 2018, Consolider les acquis et intensifier l'action menée pour lutter contre le paludisme et l'éliminer dans les pays en développement, particulièrement en Afrique, à l'horizon 2030,

A/RES/73/131, 13 décembre 2018, Portée, modalités, format et organisation de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle,

A/RES/73/132, 20 décembre 2018, Santé mondiale et politique étrangère : une meilleure nutrition pour un monde plus sain,

A/RES/74/2, 10 octobre 2019, Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé »,

A/RES/74/20, 11 décembre 2019, Santé mondiale et politique étrangère : une démarche intégrée visant à renforcer les systèmes de santé,
A/RES/74/123, 18 décembre 2019, Personnes atteintes d'albinisme

III. Catastrophes

Repères

(41) *Le besoin et la demande de sécurité de la part des populations sont de plus en plus forts. Ils exigent un engagement croissant des pouvoirs publics au plan national mais également international.*

III.1. Le phénomène catastrophe

Repères

(42) *Une catastrophe est « un évènement soudain et désastreux qui perturbe gravement le fonctionnement d'une communauté ou d'une société et cause des pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales dépassant la capacité de la société ou de la communauté à faire face avec ses propres ressources ». Les catastrophes trouvent leur origine dans des causes naturelles ou des causes humaines mais, désormais, les catastrophes industrielles ou technologiques, mieux prévenues et maîtrisées, parviennent rarement à un niveau international.*

(43) Les catastrophes dans le monde en 2018-2019

Selon les réassureurs allemands, MunichRe et suisse, SwissRE le monde a connu lors du premier semestre 2019 plus de 350 catastrophes naturelles. Elles ont provoqué plus de 5 000 victimes, la plus meurtrière étant, avec 1 000 victimes, le cyclone Idai qui a provoqué des vents violents et de graves inondations au Mozambique, au Malawi, au Zimbabwe et à Madagascar. Ces catastrophes ont généré 40 milliards de dollars de pertes dont 42 % étaient assurés, les catastrophes naturelles de grandes ampleurs ayant touché des zones du monde où le taux de pénétration de l'assurance est faible.

La tendance de 2019 confirme ainsi le bilan de l'année 2018 : si l'on considère les pertes en vies humaines, celles-ci ont affecté 61,7 millions de personnes et fait 10 733 décès dans le monde en 2018. Les pertes en vies humaines semblent ainsi en diminution progressive du fait de l'amélioration du niveau de vie et d'une meilleure gestion des risques de catastrophe. Par contre, les pertes économiques liées aux catastrophes naturelles bondissent. En dix ans (1998-2018), elles ont connu une augmentation de 151 % représentant près de 2 245 milliards de dollars. Pour un Etat comme la France, en 10^e position parmi les Etats les plus touchés, les pertes économiques s'élèvent sur la même période à 43,3 milliards de dollars.

Les principaux pays affectés par des catastrophes ont été l'Inde, les Philippines, la Chine et le Nigéria (les Etats-Unis figurent en 8^e position avec 1 762 000 personnes touchées). Le plus grand nombre de personnes tuées se trouvent en Indonésie (4 535), en Inde (1 388) au Guatemala (427) et au Japon (419) (Les Etats-Unis figurent en 7^e position avec 298 personnes tuées). Les causes des catastrophes naturelles les plus meurtrières ont été les éruptions volcaniques ou les séismes accompagnés de tsunamis, les inondations et les vagues de chaleur extrême et, avec le changement climatique, on peut s'attendre à une multiplication et une intensification de ces évènements.

Au-delà de circonstances particulières locales, il apparaît ainsi qu'une même cause, le réchauffement climatique, relie entre elles des catastrophes naturelles de formes multiples (inondations, sécheresse, incendies, tempêtes et cyclones), se produisant sur différents points de la planète. Il contribue à multiplier l'intensité et les effets destructeurs sur la flore et la faune. Si les pertes en vies humaines parviennent à être contenues, les effets de ces

événements sur la santé des populations sont évidents mais difficilement mesurables à termes contrairement aux effets économiques et sociaux directs (destruction des terres agricole des zones d'habitation des populations autochtones) mais également indirects (mouvements de population). Face à ces événements, si la résilience des populations peut encore être améliorée et permettre de limiter les pertes en vies humaines, seule une action globale contre le réchauffement climatique pourrait en limiter les effets.

(44) La perte du contrôle des feux de forêt, catastrophe internationale et menace à la sécurité internationale ?

Par leur nombre et leur importance, les incendies de forêt qui ont frappé la planète en 2019 constitue une manifestation évidente du phénomène de catastrophe systémique. Ces incendies, qui ont touché quatre continents et des Etats développés aussi bien que des Etats émergents, présentent la caractéristique d'être directement liés au réchauffement climatique. D'un côté, ils en sont la conséquence car, même si des causes humaines peuvent être avancées, ils n'ont pu prendre une telle ampleur que du fait de l'augmentation de la sécheresse et des températures. De l'autre, par la quantité considérable de CO₂ rejetée, ils contribueront à nourrir le réchauffement climatique et ainsi à produire d'autres incendies majeurs. Une autre caractéristique commune plus paradoxale est que les pertes directes en vie humaine ont été globalement limitées. Cela s'explique à la fois par le fait que les territoires touchés étaient peu habités et que la résilience des populations mais aussi des pouvoirs publics concernés a connu une amélioration sensible. Il reste que, de manière générale, les conséquences sur le plan de la sécurité humaine sont considérables, avec des effets importants inévitables sur la santé des populations, immédiats mais plus encore à terme, ainsi que sur les conditions économiques et sociales de leur existence. Enfin, ces incendies contribuent à détruire la faune, la flore et plus généralement les écosystèmes de ces différentes zones, qui jouent un rôle majeur pour la régulation du climat et la préservation de la biodiversité. De ce point de vue, l'Amazonie n'est pas plus importante que la Sibérie, l'Australie, l'Indonésie ou le Congo : comme le souligne *Greenpeace*, « si l'on perd un de ces écosystèmes, on ne sauvera pas le climat ».

Est-on alors en présence d'une catastrophe internationale ? Une réponse positive s'impose pour plusieurs raisons. Le fait déclencheur décisif apparaît comme étant le phénomène du réchauffement climatique qui a une portée universelle. Chacun de ces incendies a par ailleurs une dimension internationale du fait de ses origines ou de ses conséquences. Enfin, une réaction internationale, qui s'est avérée néanmoins limitée, s'est manifestée selon des modalités diverses, en fonction de la situation particulière des Etats concernés mais selon des modalités classiques. Face à l'impuissance, c'est néanmoins un sentiment de fatalité qui est réapparu. Si parfois, des solutions plus audacieuses ont été suggérées, elles se sont heurtées à la souveraineté des Etats et à un climato-scepticisme bien apparu lors du sommet de Paris sur le climat.

Ce sont les incendies en Amazonie qui ont suscité le plus de réaction, parfois d'ailleurs, bien au-delà des questions qu'ils soulèvent. L'Amazonie s'étend sur 5 500 000 km² et sur 9 Etats et territoires (Brésil, Bolivie, Pérou, Colombie, Equateur, Venezuela, Guyana, Surinam et Guyane française). Le bassin de l'Amazone est recouvert d'une végétation dense et humide comprenant 400 milliards d'arbres qui « dévie et consomme une quantité inconnue mais significative de chaleur solaire ». Toute atteinte à cet espace qualifié souvent de « poumon de la planète » augmente le réchauffement climatique.

La grande majorité des feux de forêt se sont produits dans la partie située au Brésil qui représente 63 % de l'ensemble. La communauté scientifique et internationale a été alertée en août 2019 par l'Institut National de Recherche Spatiale (INPE) du Brésil, faisant état d'au

moins 75 336 feux pour les six premiers mois de l'année. L'augmentation par rapport à 2018 est sensible même si l'on n'a pas atteint le niveau historique de 2004 (270 295 incendies).

Si les incendies se produisent naturellement pendant la saison sèche en juillet et août, ils sont révélateurs d'une intense activité humaine de déforestation. Celle-ci est due au premier chef à l'expansion agricole. Les forêts primaires sont ainsi détruites au profit du soja destiné à l'alimentation du bétail et de la canne à sucre pour fabriquer du bioéthanol. Par ailleurs, certains agriculteurs, pour agrandir leur terre, provoquent des incendies afin de défricher des terres à des fins d'élevage. Avec une végétation très dense, la technique du brûlis consistant à abattre des arbres avant de brûler le terrain pour le préparer à l'agriculture reste une méthode très pratiquée en Amazonie mais elle dégrade durablement les sols. Enfin, l'exploitation minière et les infrastructures qu'elle exige constituent une autre cause majeure de déboisement.

Toutes les conséquences des incendies en Amazonie peuvent difficilement être évaluées dès à présent avec précision. Néanmoins, les incidences sur la santé des populations se font déjà sentir car l'air est devenu toxique du fait d'importantes quantités de monoxyde de carbone et de particules fines. Par ailleurs, il est certain, quel qu'en soit le niveau, que le rôle de « poumon vert » de l'Amazonie est considérablement affaibli. Si chaque année, la forêt amazonienne absorbe une importante partie des émissions de CO₂ produites par l'homme, sa capacité d'absorption diminue au rythme de la déforestation et l'équilibre s'inverse : du fait de l'importance des incendies, la quantité de CO₂ rejeté devient plus importante que la quantité absorbée. De même, les conséquences sur la flore et la faune seront à la mesure du fait que l'Amazonie est le plus grand sanctuaire de la biodiversité au monde, où des milliers d'espèces de plantes, d'animaux et d'insectes cohabitent, sans compter les milliers d'espèces jamais recensées. Enfin, la forêt amazonienne est habitée par des populations autochtones qui sont les meilleurs garants de sa biodiversité. Mais, entravant le développement des activités économiques des entreprises agro-alimentaire exploitant la déforestation, ces populations sont progressivement spoliées de leurs terres au nom d'un développement économique jugé prioritaire.

Le facteur politique a joué un rôle considérable dans les conditions de la riposte aux incendies au Brésil. Le nouveau président J. Bolsonaro, élu en octobre 2018 est en effet ouvertement climato sceptique. Contestant les chiffres avancés par l'INPE, il en limogera le directeur le 2 août 2019. Après avoir déclaré devant des journalistes que des ONG pourraient être responsables de ces incendies pour attirer l'attention contre sa personne et contre le gouvernement brésilien, il estimera que la déforestation et donc les incendies qui l'accompagnent sont liés à des pratiques traditionnelles à certaines périodes de l'année. Phénomène « culturel », la déforestation est nécessaire pour « reconstruire » l'économie brésilienne. C'est bien en effet une dimension économique qui doit être prise en considération : la volonté de multiplier la superficie des terres agricoles pour augmenter les cultures d'exportation à destination des pays développés. Ce choix politique, contesté dès avant l'élection, entraînera, devant la multiplication des incendies, des réactions particulièrement virulentes des ONG, accusant le président brésilien d'avoir, avec sa politique, affaibli la protection de la forêt amazonienne. Sa réaction face à la catastrophe, étant apparue tardive et très inférieure à ce qu'elle aurait exigé, sera également fortement dénoncée. Si dans un premier temps, le président a minimisé l'importance des incendies et s'est borné à lancer des enquêtes, il a dû rapidement concéder que « le Brésil n'avait pas les moyens d'éteindre les incendies ». Dès lors, il décrétait la mobilisation de l'armée le 23 août pour lutter contre les incendies, l'opération « Vert Brésil » engageant ainsi les forces de terre de mer et de l'air. Dans le même temps, le gouvernement a ordonné l'interdiction pour soixante jours des brûlis des fermiers. Le 3 septembre, le gouvernement annonçait que la

situation était sous contrôle même si les observations par satellite ne montraient pas de régression claire.

Il est certain que les réactions internationales à la catastrophe en Amazonie n'ont pas été sans effet sur la position brésilienne. Elle est devenue, selon le président de la République française, une « crise internationale » dont Paris est partie prenante en tant qu'Etat amazonien du fait de la Guyane et de la tenue du G7 de Biarritz les 24-26 août 2019 qui ne pouvait manquer d'aborder les questions environnementales. De plus, les incendies se produisent lors des négociations finales relatives à l'accord commercial entre l'Union européenne et le Mercosur, en discussion depuis 1999 qui inclut un chapitre sur le développement durable couvrant des domaines comme « la conservation des forêts, le respect des droits des travailleurs et la promotion d'un comportement responsable des entreprises ». Les deux parties s'engagent aussi « à mettre en œuvre efficacement l'accord de Paris sur le climat ». Ces engagements non contraignants n'ont pas convaincu les ONG quant à la volonté du nouveau président brésilien, favorable aux industries agro-alimentaires destructrices de la forêt amazonienne, de les respecter.

La crise a pris dès lors un tour diplomatique notamment entre Paris et Brasilia. Le président français, appuyé par l'Allemagne et le Canada et par le Secrétaire général des Nations-Unies, ayant décidé de mettre l'urgence climatique à l'ordre du jour du G7 a été condamné par le président brésilien, non convié au Sommet, pour cette « mentalité colonialiste dépassée au XXI^e siècle » consistant à traiter des affaires d'autres pays en dehors de leur présence alors même que la souveraineté de Brasilia s'étend sur la plus grande part de l'Amazonie. La question de la souveraineté sur l'Amazonie a été soulevée à nouveau à la fin du G7, le président français s'interrogeant sur l'opportunité de conférer un statut international à la forêt amazonienne, au cas où les dirigeants de la région prendraient des décisions nuisibles pour la planète. Ce qui a été perçu par le président Bolsonaro comme une nouvelle remise en cause de la souveraineté brésilienne n'a pas facilité l'organisation d'une riposte aux incendies.

Dans un premier temps, le Brésil a refusé toute assistance internationale estimant avoir la capacité de traiter seul une crise que d'ailleurs il minimisait. Le gouvernement s'opposait à toute surveillance internationale de la situation, refusant ainsi une aide de 20 millions de dollars proposée par le G7, destinée à permettre aux Etats amazoniens de disposer de bombardiers d'eau et se contentant de constituer un comité parlementaire chargé de surveiller les incendies, afin de proposer des solutions au gouvernement. Sous la pression des ONG et de la société civile brésilienne, la position des autorités a malgré tout évolué. La mise en œuvre de l'opération « Vert Brésil » appuyée sur l'armée a commencé à produire des résultats notamment dans l'Etat de Rondonia où se concentrait son action. L'opération a mobilisé 8 000 personnes, dont 6 000 militaires selon le ministre de la Défense, (moins de 4 000 selon des médias brésiliens), ainsi que des personnels des organismes municipaux, provinciaux et fédéraux. Dotée de 10 millions d'euros, elle s'est achevée le 24 octobre 2019.

Avec les autres Etats amazoniens touchés dans une moindre mesure par les incendies, la riposte a été plus collective. Le 23 août, les gouvernements bolivien et paraguayen ont mis en commun leurs moyens pour lutter contre les incendies qui touchent les deux pays. Le 25 août 2019, le président bolivien a suspendu la campagne des élections générales le temps de la crise, et accepté l'aide internationale proposée par l'Argentine, le Pérou, le Paraguay, le Chili et l'Espagne et il a demandé aussi une réunion d'urgence des pays de l'Organisation du traité de coopération amazonienne (ACTO). Les chefs d'Etat de sept (Colombie, Pérou, Equateur, Bolivie, Brésil, Surinam et Guyana) des neuf pays (le Venezuela pas plus que la France n'étaient invités), sur le territoire desquels s'étend l'Amazonie se sont réunis à Leticia en Colombie à la demande des présidents colombien et péruvien le 6 septembre pour définir d'urgence des mesures de protection de l'Amazonie. Après que le président du Brésil ait

appelé les pays membres à défendre leur souveraineté qu'il a jugée « non négociable », les présidents se sont entendus sur un Pacte de Leticia pour l'Amazonie, feuille de route que « devront mettre en œuvre non seulement les pays amazoniens, mais aussi ceux de la région ainsi que la communauté internationale ». Il a pour but de « moderniser » les instruments de protection et notamment l'Organisation du traité de coopération amazonienne (OTCA), jugé insuffisants. Le président colombien a appelé à coordonner les efforts pour combattre la déforestation, partager les informations afin de prévenir les incendies, fixer de nouveaux objectifs de reboisement et diminuer les effets du changement climatique. Quant aux présidents péruvien et bolivien, ils ont dénoncé aussi bien les coupes d'arbres illégales, le trafic d'espèces, l'élevage extensif et le trafic de drogue que le changement climatique, les atteintes aux sources d'eau et la consommation « excessive ». Ces prises de position ont révélé toutefois l'absence de consensus entre les participants notamment avec le Brésil. Le sommet de Leticia a coïncidé avec l'appel lancé par la directrice générale de l'Unesco pour « renforcer les outils » visant à protéger des biens communs de l'humanité.

La France, de son côté, a apporté son assistance à la Bolivie, en rassemblant les moyens de l'État (Centre de crise et de soutien du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères et Direction de la Sécurité Civile du ministère de l'Intérieur) et les aides offertes par le secteur privé, notamment le *Groupe LVMH* et la *Fondation Airbus*. L'aide opérationnelle apportée à la Bolivie, le 7 septembre, à sa demande, comportait un appareil mis à disposition par la Fondation Airbus emportant des militaires de la Sécurité Civile et un don d'équipements prélevés sur ses moyens nationaux, des drones et leurs pilotes pour réaliser des reconnaissances et localiser les feux, une mission d'évaluation et de reconnaissance de la Sécurité Civile. Le Centre de crise pour sa part, a coordonné les aides offertes par le secteur privé : financement d'heures de vols d'hélicoptères de lutte contre les incendies par la Fondation Airbus en Bolivie (en action depuis le 29 août dernier) et contribution au financement de l'aide d'urgence en Amazonie par le Groupe LVMH.

Le cas de l'Amazonie a été particulièrement médiatisé du fait de la portée universelle de la zone et du différend diplomatique qu'il a suscité. Pour autant, des incendies tout aussi considérables ont frappé d'autres Etats, le dérèglement climatique constituant dans tous les cas, un facteur aggravant.

En Russie, où les forêts couvrent plus de 800 millions d'hectares, soit un cinquième de la surface totale des forêts de la planète, les incendies sont un phénomène habituel, mais ils ont été particulièrement dévastateurs en Sibérie en 2019. Plus de 15 millions d'hectares de taïga ont brûlé de janvier à août 2019 et selon Greenpeace, 1,3 million d'hectares étaient toujours en feux début septembre. L'Organisation météorologique mondiale a estimé que la température observée au mois de juin dans les zones sibériennes, supérieure d'environ dix degrés à la normale de la période 1981-2010, a favorisé le déclenchement de ces incendies. Cela a eu pour conséquences la disparition de toute une partie de la microfaune, le rejet de fortes quantités de CO₂ et la dispersion de fumées toxiques sur des milliers de kilomètres. Plusieurs grandes villes de Sibérie ont été touchées mais aussi des villes de l'Oural et de la vallée de la Volga, pourtant beaucoup plus éloignées. Par ailleurs, en brûlant, ces forêts rejettent aussi dans l'atmosphère des particules de cendre et de suie. Transportées par le vent jusqu'en Arctique, ces particules noires se mélangent à la glace qui se réchauffe et fond plus vite. Les incendies rendent également la couche du sol gelée en permanence, plus exposé aux rayons du soleil, amplifiant le risque de dégel et de libération de méthane, autre gaz à effet de serre. Ces données doivent également être mises en regard de la position de Moscou face au réchauffement climatique. La Fédération de Russie a ratifié le 14 octobre 2019 l'Accord de Paris. Elle représente 7,53 % des émissions mondiales de CO₂ mais elle a fait valoir, dans son instrument de ratification, qu'elle « tient compte de l'importance de la conservation et du

renforcement de la capacité d'absorption des forêts et d'autres écosystèmes ». En pratique, la prise en compte des forêts permet à la Russie de réduire de près d'un quart le volume des émissions affichées ces dernières années. Grâce à la comptabilisation de son puits forestier, la Russie s'autorise ainsi une hausse de l'ordre de 41 à 51 % de ses émissions entre 2012 et 2030. La poursuite de la destruction des forêts par les incendies et la production de CO₂ qui l'accompagne va ainsi contribuer à dégrader encore le niveau des émissions ce qui devrait pousser la Russie à protéger ses forêts de manière efficace. Or, ce n'est pas le cas. En Sibérie, les feux sont fréquents et ont des causes différentes : manque de précipitations, orages secs, température élevée, facteur humain, expansion des incendies d'une autre région. Contrairement à l'Amazonie néanmoins, les feux déclenchés volontairement pour des raisons économiques sont rares. Ce sont donc aussi bien le défaut de prévention mais également la difficulté de la lutte contre les incendies qui provoquent leur expansion. Aujourd'hui, les systèmes de protection ne sont plus centralisés ; chaque région gérant ses propres ressources de manière autonome, il est très compliqué de mutualiser les moyens. Mais de plus, dans un espace aussi vaste et aussi peu peuplé, les autorités depuis 2015 peuvent décider de créer des « zones non prioritaires » et donc ne pas agir si le feu ne constitue pas une menace pour les habitants et si les coûts estimés des opérations de lutte contre les incendies dépassent ceux des dommages. Les autorités régionales, dont les moyens sont limités, peuvent donc choisir pour des raisons économiques, de ne pas combattre certains incendies. Mais ils prennent de ce fait de l'ampleur et pour les éteindre, il faut alors soit y consacrer des sommes encore plus importantes, soit s'en remettre à la nature.

Une telle situation et les risques pour la santé publique qu'elle comporte ont néanmoins entraîné une réaction de la part de la population et des ONG, conduisant les autorités fédérales russes à faire intervenir l'armée en septembre pour venir en aide aux pompiers sur place. Le 29 juillet, le ministère russe des Situations d'urgence a annoncé sa décision de localiser et d'éteindre les incendies. À cette fin, ont été mobilisés l'aviation, du personnel et des fonds. Le président Poutine a également chargé le ministère de la Défense de se joindre à la lutte contre les incendies. Sur Change.org, une pétition réclamant la déclaration de l'état d'urgence sur l'ensemble du territoire sibérien a recueilli 865 000 signatures au moment de la publication du présent article. Cette large résonance publique a finalement attiré l'attention des autorités sur ce problème. Pour les scientifiques russes, il faut absolument instaurer un système de gestion durable des forêts sur le long terme et augmenter les crédits budgétaires destinés à la prévention et à la suppression des incendies.

Enfin, l'Australie a subi également une catastrophe naturelle majeure avec les feux de forêts qui frappent le pays depuis le mois d'octobre 2019. (*G. Vecchiano, Pourquoi l'Australie brûle-t-elle ? Dix questions, dix réponses, 10 janvier 2020, legrandcontinent.eu/fr/2020/01/10/pourquoi-laustralie-brule-t-elle/.*) Au début de l'année 2020, les incendies ont couvert une superficie de 8 millions d'ha (deux fois la superficie de la Belgique et une superficie deux fois plus grande que celle des incendies de 2019 en Sibérie et en Amazonie réunis). Ces incendies se sont développés simultanément sur des zones où généralement ils alternent et touchent une végétation constituée de forêts d'eucalyptus et d'une savane semi-aride, *le bush*. « C'est une végétation qui est née pour brûler » du fait de la sécheresse du climat et de la fréquence des incendies causés par la foudre. Mais elle a appris à les surmonter : si le feu détruit la végétation existante, il crée aussi de nouveaux espaces de renouvellement pour les plantes. La moitié des incendies notamment les plus importants sont causés par la foudre, les autres étant d'origine humaine sans pour autant être l'œuvre de pyromanes. L'importance des incendies provient cependant avant tout de la rapidité de leur propagation du fait d'une chaleur et d'une sécheresse extrême (2019 a été l'année la plus chaude et la plus sèche en Australie depuis 1900 avec des pics de température à 49 °C.) et du

vent qui pousse l'air chaud généré par la flamme sur les plantes avoisinantes. L'étendue et l'intensité des incendies ont provoqué une catastrophe pour la faune (le chiffre de 1,25 milliard de mammifères, oiseaux, reptiles, batraciens et chauve-souris, tués directement par les incendies, mais aussi par les fumées toxiques, le manque de nourriture ou la destruction de leur habitat a été avancé) pour l'homme (même si l'on ne compte, si l'on peut dire que 28 victimes) la santé, menacée par un air dangereux à respirer et la vie sociale (les dégâts aux biens avec plus de 1 500 maisons détruites, et aux activités se montent à des milliards de dollars). L'environnement enfin a été particulièrement touché, tant au niveau mondial, en contribuant à l'augmentation du CO₂ dans l'atmosphère (306 millions de tonnes émises pour l'instant selon la NASA, soit l'équivalent des émissions du pays en 2018), qu'au niveau régional en accélérant la fonte des glaciers néo-zélandais. Les projections de cendres et de fumées ont en effet affecté les Etats et territoires voisins, jusqu'aux côtes Pacifique de l'Amérique du Sud.

Une telle catastrophe a provoqué un débat qui est demeuré national. Une partie de la classe politique australienne a mis en cause les organisations écologiques et l'ancien gouvernement travailliste pour des politiques environnementales qui seraient à l'origine de la crise : multiplication et sanctuarisation des parcs nationaux les transformant en véritables « réservoirs de carburant naturel » ; interdiction des « brûlis contrôlés », pratique ancestrale de réduction des risques. Ces faits et leur interprétation ont été dénoncés par la plupart des observateurs et des scientifiques qui mettent l'accent sur des phénomènes en lien avec le réchauffement climatique, à la fois dans son action directe (l'air australien s'est réchauffé d'au moins un degré en moyenne au cours du siècle dernier) et indirecte par son influence sur les grandes structures météorologiques de l'hémisphère sud. Lorsque tous les facteurs se cumulent, les incendies habituels se transforment en catastrophe.

De manière plus générale, la position du Premier ministre australien à l'égard du réchauffement climatique a fait débat. S'il ne nie pas le phénomène, il conteste l'idée qu'il exige un renoncement à la politique économique australienne actuelle et à la place qu'y occupe l'industrie du charbon. Il serait « irresponsable » de tourner le dos à cette industrie qui représente un tiers des exportations mondiales de charbon (notamment vers le Japon, la Chine et l'Inde) et environ 40 000 emplois. Le gouvernement australien, comme beaucoup d'autres, hésite donc à décarboniser son économie et les engagements pris dans le cadre des Accords de Paris sont restés modestes (28 % de réduction des émissions de 2005 à 2030).

Les autorités australiennes, pourtant organisées pour faire face aux incendies, ont été dépassées par l'ampleur de la catastrophe, au point que seule une évolution des températures, de l'orientation des vents et l'apparition de la pluie ont pu permettre de contenir les sinistres. Les moyens terrestres et aériens mis en œuvre, l'aide reçue des Etats-Unis, du Canada, de la Nouvelle-Zélande, mais également de la France n'ont permis que de limiter très relativement les dégâts matériels. Il ne pouvait en être autrement. Pour éteindre un incendie, il est nécessaire d'éliminer le combustible. L'eau et les retardants lancés par des moyens aériens se bornent à ralentir localement la combustion mais une intervention au sol est indispensable pour la supprimer. Des feux ayant développé des flammes de plusieurs dizaines de mètres de haut et se propageant à des vitesses supérieures à 10 km/h le rendent impossible. Quant à la mobilisation des forces armées et notamment de la Marine, elle a surtout permis de réaliser des opérations d'évacuation de la population par la mer, seule voie possible.

Quant à la prévention enfin, elle s'imposait dans la mesure où les derniers rapports du GIEC et des institutions de recherche environnementale annonçaient une augmentation du risque d'incendie en Australie en raison du changement climatique avec une probabilité presque certaine. Pour ce qui est de l'alerte des populations et des évacuations, la prévention a correctement fonctionné. Par contre, la réduction des risques d'incendies mise en œuvre par

un comité de coordination présidé par le *Rural Fire Service* est opérée pour l'essentiel par la technique du brûlage dirigé. En 2018-2019, 140 000 hectares en ont fait l'objet ce qui est peu, à la fois par manque de fonds et à cause du réchauffement climatique qui réduit le nombre de jours où ce type d'opération est possible.

Quelques enseignements semblent pouvoir être tirés des multiples incendies (car on pourrait y ajouter les cas de la Californie, de la Grèce, de la France, du Portugal et de la Suède) qui ont frappé la planète en 2019. Les causes naturelles ou humaines sont diverses et multiples, le poids des considérations économiques variable, mais l'impact du réchauffement climatique, même s'il ne peut être exactement mesuré, est toujours présent. Dans tous les cas, il contribue à aggraver les phénomènes et à rendre les incendies non-maîtrisables. Produit du réchauffement climatique, ces incendies ont aussi pour effet de l'alimenter du fait de la production de CO₂. Ils sont donc appelés à se reproduire pour les mêmes raisons, entraînant progressivement la destruction des sols. L'ampleur des incendies conduit à deux types de réaction. Certains sont contraints par l'espace et ils peuvent être traités par des moyens de prévention et d'intervention classiques, même s'ils ne sont pas toujours adaptés et efficaces. Pour d'autres, qui ne connaissent que d'éventuelles limites continentales ou sous-continentales, les moyens classiques de lutte sont inopérants, ce qui conduit les Etats concernés à se borner à contenir les incendies pour éviter les pertes en vie humaine. On retrouve ainsi une forme de fatalisme que l'on pouvait croire disparue : l'arrivée de la pluie va régler le problème. De ce fait aussi, la lutte est peu internationalisée car l'assistance extérieure ne permettrait pas plus de stopper les incendies. On se trouve bien ainsi face à une catastrophe systémique laquelle, à partir d'une cause commune, le réchauffement climatique, provoque et aggrave différents phénomènes naturels : incendies, tempêtes, inondations, touchant de multiples régions. Le réchauffement climatique leur confère une dimension catastrophique, rendant difficile ou impossible des réponses à la hauteur de leurs effets sur la vie humaine et l'environnement. Plus qu'internationale, la catastrophe apparaît alors comme universelle et si une action prompte et efficace n'est pas conduite pour réduire le réchauffement climatique, il est difficile de concevoir que ce processus diminue ou disparaisse.

Les débats, suscités par les incendies, en particulier entre le Brésil et la France, à propos de l'Amazonie, ont également contribué à rappeler la dimension éventuellement juridique de ces questions, à travers les notions de bien commun universel et d'ingérence écologique. L'Amazonie est-elle un bien commun universel, comme le revendique la France, ou bien relève-t-elle de la seule souveraineté brésilienne comme le revendique le président Bolsonaro ? Les conséquences de la destruction progressive de la forêt amazonienne pour la population mondiale permettent de considérer qu'elle a une valeur universelle exceptionnelle mais quelles conséquences juridiques peut-on espérer en tirer ? Comme le plus souvent en matière de protection de l'environnement, le droit positif, de forme classique, bâti sur la volonté des Etats, le dispute à un droit en devenir, plus favorable à la prise en considération de l'intérêt général international. En l'état, cette dialectique est encore favorable aux Etats. Dès 1972, la Convention sur la protection du patrimoine culturel et naturel mondial affirmait que cette protection devait concilier le respect de la souveraineté des Etats et la gestion coopérative des biens communs qu'il était du devoir de la Communauté internationale tout entière de préserver. Tout en respectant pleinement la souveraineté nationale et sans porter préjudice aux droits de la propriété liés à chaque législation nationale, « les Etats parties reconnaissent qu'il est du devoir de la Communauté internationale tout entière de protéger le patrimoine mondial ou le réseau des zones de biosphère de l'Unesco qui permettent de concilier le respect de la souveraineté et la gestion coopérative de biens communs ». Malgré

les avancées du droit international de l'environnement, il n'apparaît pas qu'aujourd'hui, cette approche ait été dépassée, d'autant plus pour l'Amazonie où semblait être mise en cause la souveraineté territoriale d'un Etat.

Ce blocage au nom de la souveraineté justifiait que soit mise en avant, une autre notion, l'ingérence écologique. La souveraineté nationale en effet n'est pas et ne peut être absolue. Dès lors, quand un écosystème aussi crucial pour l'avenir de la planète que l'Amazonie est mis en danger par un Etat, les autres Etats ont le droit et le devoir de rappeler ce dernier à ses obligations. Or, malgré les menaces de son président, le Brésil ne s'est pas retiré de l'Accord de Paris, dont l'une des mesures les plus évidentes pour limiter le réchauffement climatique consiste à stopper la déforestation. Toutefois, il importe de prendre exactement la mesure de cette notion (*ce que faisait parfaitement, dès 1995 L. Boisson de Chazournes Variations juridiques sur le thème de l'ingérence écologique, Nouveaux Cahiers de l'IUE*) dont il est bien connu que son application est revendiquée aujourd'hui sous la forme de la responsabilité de protéger (R2P). Les avatars de la R2P, victime de la volonté des Occidentaux d'en faire une hypothèse supplémentaire d'emploi de la force dans les relations internationales, ont fait quelque peu oublier qu'elle prévoyait à l'origine son application en cas de catastrophe. Dans une telle hypothèse, la subsidiarité devait jouer : si la responsabilité de faire face à la catastrophe incombe a priori à l'Etat souverain, elle est transférée à la Communauté internationale dans le cas où l'Etat n'aurait pas les moyens d'agir ou la volonté de le faire. La catastrophe n'est donc plus uniquement dans ce cas une affaire intérieure ; elle devient une affaire internationale. Dans le cas des incendies de l'Amazonie, la R2P retrouvait tout son intérêt. La responsabilité, induite par la souveraineté, incombait toujours au Brésil (ce que le recours à l'ingérence écologique aurait eu pour effet de nier) et ce dernier, naturellement, ne risquait pas une intervention armée. L'action de la Communauté internationale ne pouvait être que diplomatique et opérationnelle, et porter sur la capacité de l'Etat à répondre à la catastrophe. La justifier par le défaut de volonté du Brésil de satisfaire aux exigences de la lutte contre le réchauffement climatique aurait été une démarche dangereuse car susceptible de viser le comportement de bien d'autres Etats.

Il semble dès lors que le recours à la R2P dans ce cas puisse être « pacifié » (*L. Boisson de Chazournes*). Déjà, pour certaines catastrophes majeures, notamment maritimes, un consensus s'est établi en faveur d'une possibilité d'intervention internationale pour lutter contre leur survenance. Elle fait l'objet d'un encadrement normatif par des conventions internationales. En l'absence de ces dispositifs juridiques, l'intervention de la Communauté internationale est commandée par l'urgence et se fait au cas par cas. Elle répond de façon plus ou moins organisée soit à une sollicitation de l'Etat « victime » soit à l'acceptation d'une offre d'assistance internationale. Dans cette dernière hypothèse, le rôle de la diplomatie est important car l'on est en présence d'une intervention aux fins d'assistance qui ne peut ignorer la place et le rôle de l'Etat « victime ». Face à une action souvent désordonnée mêlant Etats tiers, organisations internationales et ONG, il doit conserver au moins un droit de regard sur la stratégie menée, ses modalités, sa durée comme le confirment les exemples de l'Indonésie frappée par un séisme en 2018 mais surtout le Népal en 2017. Appliquée aux catastrophes naturelles, la R2P ne peut donc signifier désaisissement complet de l'Etat « victime », à la fois pour des raisons d'efficacité opérationnelle et de légitimité politique surtout un Etat de la taille du Brésil.

On voit bien dans le cas de l'Amazonie les conséquences de la double dimension de la catastrophe systémique. S'il s'agit de mobiliser le plus de moyens possibles pour lutter contre des incendies dont la majorité se développent au Brésil, l'accord de celui-ci est indispensable. Si par contre, il s'agit de mettre en cause la politique du Brésil concernant le réchauffement

climatique, des mesures unilatérales peuvent alors éventuellement se justifier. C'est ce que fera le président de la République française le 23 août 2019 en annonçant la suspension de la procédure de ratification de l'Accord entre l'Union européenne et le Mercosur. (*Le Monde, La Croix, Ouest-France, Courrier International, Greenpeace, WWF*)

(45) Conférence de Madrid de 2019 sur les changements climatiques, 2-13 décembre 2019

La 25^e Conférence des parties (COP25), réunissant les pays signataires de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (CCNUCC) s'est tenue du 2 au 13 décembre à Madrid mais elle n'avait pas commencé sous les meilleurs auspices. Après le désistement du Brésil à la suite de l'élection du président Bolsonaro, le sommet international devait se tenir au Chili, mais en raison d'une situation politique et sociale instable il a finalement été délocalisé à Madrid le 1er novembre. La COP 25 devait être encore une COP technique comme la précédente à Katowice en Pologne mais elle devait être aussi politique. En effet, en 2020, les parties signataires de l'Accord de Paris devront relever leurs ambitions climatiques pour espérer rester sous un réchauffement global de 2° C, voire 1,5° C. La réunion de Madrid a pour objectif un réengagement dans l'Accord de Paris et le règlement des derniers points techniques avant la COP 26 à Glasgow. De l'avis général, les résultats obtenus après des négociations très difficiles ont été médiocres. Le texte final appelle à des « actions urgentes » pour réduire l'écart entre les engagements et les objectifs de l'accord de Paris de limiter le réchauffement à +2° C, voire +1,5° C mais loin des ambitions avancées. Les principaux États émetteurs de gaz à effet de serre dont il était attendu des avancées n'ont annoncé aucun engagement immédiat, alors que la session inaugurale était précisément conçue pour évoquer ce type de mesures, suscitant la colère de certains pays particulièrement touchés par les dérèglements climatiques. Greenpeace évoquera une véritable « attaque contre l'âme de l'accord de Paris. »

III.2. Catastrophes et systèmes de protection civile internationale

III.2.1. Le système de protection civile internationale

Repères

(46) Le système de protection civile internationale présente une originalité notamment par rapport au système de sécurité sanitaire internationale dans la mesure où il est fondamentalement décentralisé du fait de l'absence d'une organisation internationale universelle spécialisée comme l'OMS. Il existe néanmoins un système de protection civile internationale qui fonctionne avec des éléments de centralisation, notamment au travers de l'action des Nations-Unies mais qui reste avant tout fondé sur l'action des Etats et leur coopération. Il s'appuie sur une distinction fondamentale entre la prévention et les secours.

III.2.2. Les composantes du système de protection civile internationale

Repères

Comme dans tout système fonctionnel, l'ensemble des acteurs des relations internationales, Organisation des Nations Unies, Etats, organisations internationales, ONG et société civile, interviennent dans le cadre du système de protection civile internationale. Le jeu de ces acteurs présente néanmoins des particularités.

III.2.2.1. Les Nations Unies

Repères

(47) L'Organisation des Nations Unies, par l'intermédiaire de l'ensemble de ses organes et institutions, occupe une place centrale dans le système de protection civile internationale, aussi bien dans le domaine de la réduction des risques liés aux catastrophes que dans celui des secours. En matière de prévention des catastrophes et même si le Conseil de sécurité peut être conduit à prendre position sur le caractère de menace à la paix et à la sécurité internationales des catastrophes, c'est l'Assemblée générale qui joue le premier rôle : elle est le principal organe d'impulsion de l'action internationale pour la prévention des catastrophes. Cadre privilégié de négociations internationales, elle favorise l'élaboration et l'adoption par les Etats membres de textes programmatiques et elle adopte des résolutions dans le cadre de son pouvoir de recommandation. Elle est d'abord à l'origine de la Stratégie Internationale pour la Prévention des Catastrophes (SIPC) qui doit permettre de réduire les pertes dues aux catastrophes et de renforcer les capacités de résilience des Etats et des collectivités. La Stratégie facilite la mise en application du Cadre d'action de Hyogo, destiné à réduire les risques de catastrophes par une sensibilisation à la prévention en tant que composante du développement durable. En 2015, un nouveau cadre de réduction des risques de catastrophes, le cadre de Sendai (2015-2030) a été adopté. Les Nations Unies conduisent également une action opérationnelle par l'intermédiaire du Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) qui vise à mobiliser et à coordonner les efforts de la communauté humanitaire pour satisfaire les besoins des victimes de désastres naturels. En 2005, OCHA a fait apparaître des clusters (groupes sectoriels) regroupant des organisations humanitaires, faisant ou non partie du système des Nations Unies, dans chacun des principaux secteurs de l'action humanitaire. Désignés par le Comité permanent inter-organisations, ils exercent une fonction de coordination grâce à des points focaux (agences chef de file) qui opèrent au niveau mondial et au niveau national.

Actualités

(48) Résolutions adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies

A/RES/74/218, 19 décembre 2019, Réduction des risques de catastrophe

A/RES/74/226, 19 décembre 2019, Lutte contre les tempêtes de sable et de poussière

(49) Mise en œuvre du cadre de Sendai, Assemblée générale des Nations-Unies, 29 juillet 2019

La Troisième Conférence Mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe de 2015 a adopté un nouveau cadre de réduction des risques de catastrophes particulièrement ambitieux, pour les années 2015-2030, le Cadre de Sendai. La mise en œuvre du Cadre fait l'objet d'un rapport annuel du Secrétaire général. Pour l'année 2019, il a été présenté le 29 juillet à l'Assemblée générale des Nations-Unies. Conformément à la résolution 73/230 de l'Assemblée, il contient également une section sur la stratégie mondiale visant à remédier aux effets du phénomène El Niño. Le rapport s'appuie sur les données fournies par les Etats à travers le système de suivi du Cadre de Sendai, les délibérations et les résultats de la sixième session de la Plateforme mondiale pour la réduction des risques de catastrophe organisée en mai 2019 et l'action collective des organismes des Nations Unies. Si des progrès ont été accomplis sur les quatre axes prioritaires fixés par le cadre, de nouveaux risques apparaissent à un rythme plus rapide que celui des efforts faits pour les réduire, d'autant que les risques de catastrophes deviennent « systémiques ».

Cette dimension systémique est caractéristique des risques actuels, avec des corrélations imprévues entre risques naturels, environnementaux, technologiques et biologiques et des effets en cascade sur tous les secteurs et toutes les zones géographiques. Le réchauffement climatique apparaissant comme la cause majeure de l'amplification des phénomènes

météorologiques extrêmes, il est vain de tenter de traiter les risques au cas par cas sans s'attaquer à ce phénomène, d'autant que le processus catastrophe-intervention-relèvement-reconstruction est toujours dominant au détriment de la démarche de réduction des risques. Promue, par le Cadre de Sendai, elle manque toutefois encore de volonté politique et de coopération entre les différents acteurs.

Les données présentées par le Rapport 2019 « Réduction du risque de catastrophe : bilan mondial », et tirées des données émanant des 116 Etats qui utilisent le système de suivi du cadre de Sendai présenté lors de la sixième session de la Plateforme mondiale pour la réduction des risques de catastrophe de mai 2019, montrent néanmoins que des progrès ont été accomplis dans la réalisation de certains des sept objectifs mondiaux affichés par le Cadre. C'est le cas de l'objectif a) concernant la réduction au niveau mondial de la mortalité due aux catastrophes qui continue de diminuer et de l'objectif d) qui vise la nette diminution de la perturbation des services de base et des dommages causés par les catastrophes aux infrastructures essentielles. Par contre, le niveau de réalisation des cinq autres objectifs s'avère insuffisant. Ainsi, de plus en plus de personnes sont touchées par les catastrophes et contraintes de se déplacer alors que l'objectif b) vise la réduction de leur nombre. Il en va de même pour la réduction des pertes économiques (objectif c), qui ne cessent de croître. L'objectif e) prévoit que les pays se dotent de stratégies nationales et locales de réduction des risques de catastrophe mais seulement six Etats ont pu affirmer que leur stratégie était alignée sur les exigences du Cadre, les insuffisances se manifestant notamment au niveau local. De même, la coopération internationale avec les Etats en développement (objectif f) doit être améliorée considérablement afin qu'ils puissent mettre en œuvre le cadre de Sendai. Enfin, il est difficile d'obtenir des informations sur les dispositifs d'alerte rapide (objectif g) malgré les efforts de formation vers les statisticiens, le personnel gouvernemental et la société civile de plus de 100 Etats, accomplis dans le cadre du système de suivi et de l'aide du Bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, de la FAO et de l'OMS.

L'Assemblée générale annonce quatre actions prioritaires : comprendre les risques de catastrophes grâce aux outils fournis par le Bureau des Nations Unies, notamment grâce à la base de données *DesInventar Sendai*, à l'action des organismes régionaux comme l'union européenne ou la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique et à l'amélioration de la gestion de l'information géospatiale et de l'utilisation des technologies satellitaires ; renforcer la gouvernance sur les risques de catastrophes pour mieux les gérer ce qui passe par le renforcement de l'engagement de toutes les parties prenantes en faveur d'une plus grande cohérence entre le Cadre de Sendai, l'Accord de Paris sur le climat et le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; investir dans la réduction des risques de catastrophe aux fins de la résilience en élaborant des stratégies de financement s'appuyant sur les différentes sources de financement possibles afin de ménager des moyens pour investir dans le développement durable ; enfin, renforcer l'état de préparation aux catastrophes pour intervenir de manière efficace et pour « mieux reconstruire » durant la phase de relèvement, de remise en état et de reconstruction. Ces actions prioritaires devront prendre éventuellement en considération la problématique de la réduction des risques de catastrophe dans les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral, les petits Etats insulaires en développement et les pays à revenu intermédiaire, ainsi que dans les pays touchés par un conflit ou dans les situations de fragilité et contribuer à réduire le risque de déplacements liés aux catastrophes.

Les recommandations qui concluent le rapport engagent sans surprise toutes les parties prenantes à remédier aux manques qu'il a relevés. Trois points semblent néanmoins retenir l'attention. D'abord, le recours fréquent à la formule des « risques systémiques » confirme que désormais le plus grand nombre des catastrophes, au moins naturelles ne peuvent être

considérées et traitées isolément. On retrouve là encore les effets du dérèglement climatique et en particulier du réchauffement de la planète comme facteur unificateur des catastrophes. Les efforts pour répondre à chacune d'entre elles alors qu'elles sont dispersées dans l'espace et extrêmement diverses dans leurs modalités sont très largement vains et l'on assiste au contraire à un processus de multiplication et d'aggravation. Ensuite, ces phénomènes touchent des « corps étatiques » souvent malades du sous-développement et incapables de répondre au défi des catastrophes. Leurs capacités limitées les obligent à tenter de traiter l'urgence grâce à la coopération internationale, et, en particulier, d'assurer la sauvegarde de leur population sans pouvoir réellement agir sur la prévention et l'amélioration de la résilience. Enfin, et c'est une évidence, la réponse à la plupart des catastrophes ne peut être que globale du fait du risque systémique causé par le dérèglement climatique. Elle exige dès lors l'expression d'une volonté politique forte que les débats autour de l'Accord sur le climat ne laissent pas actuellement présager. L'action opérationnelle apparaît alors, certes comme une nécessité mais aussi comme un pis-aller. Faute de parvenir à agir sur les risques systémiques, le système international tente d'agir sur les catastrophes et il s'est doté pour cela, comme le montre le rapport du Secrétaire général, d'un grand nombre d'outils dont les résultats sont incontestables mais insuffisants face aux effets d'une crise écologique qui s'accélère. Peut-on espérer, à terme, un pilotage plus vigoureux de la lutte contre les catastrophes (avec l'intervention du Conseil de sécurité ?) et une articulation internationale des moyens apte à réagir avec rapidité et efficacité (avec la création au plan international de moyens en attente sur le modèle des mécanismes mis en place par l'Union européenne en matière de protection civile).

III.2.2.2. Les Etats

Repères

(50) Les Etats susceptibles de venir en aide aux populations victimes de catastrophes naturelles sont multiples. La responsabilité principale incombe d'abord à l'Etat victime, lequel en fonction de ses capacités très variables et sur la base d'un choix politique discrétionnaire, peut décider de solliciter l'assistance d'un Etat tiers. La question de l'existence d'un libre accès de l'assistance internationale contre la volonté de l'Etat victime pour protéger sa population, voire pour lutter contre la catastrophe dans la durée est toujours débattue. La multiplication et l'aggravation des catastrophes pourrait également réactiver la notion de responsabilité de protéger, apparue en 2001 et qui dans un premier temps permettait à la Communauté internationale de suppléer l'Etat défaillant dans la protection de la sécurité de sa population face aux catastrophes naturelles. Il reste cependant que la pratique suggère une acceptation désormais générale de l'aide internationale, aussi bien de la part des Etats dépourvus de moyens suffisants pour lutter contre les catastrophes que de la part des Etats pourtant bien équipés mais confrontés à des catastrophes d'une ampleur extraordinaire. Dans ce dernier cas, l'aide internationale, dont la portée symbolique ne doit pas être négligée, ne peut avoir que des effets limités. Elle ne saurait remplacer une action préventive résolue.

III.2.2.3. Les organisations internationales

Repères

(50) Il n'existe pas, dans le système de protection civile internationale, d'organisation intergouvernementale réellement universelle. Seule l'Organisation Internationale de Protection Civile (OIPC) est dédiée à ces questions, L'acte constitutif de l'OIPC, qui est dotée de la personnalité juridique internationale mais ne dispose pas du pouvoir de prendre

des mesures obligatoires, a été adopté en 1966 et est entré en vigueur en 1972. Elle compte des Etats membres (57, dont un seul Etat membre de l'Union européenne, Chypre), des Etats observateurs (18 dont 4 membres de l'UE, la France, Malte, le Portugal et la Slovaquie ainsi que Monaco et la Suisse) et des membres affiliés (16). Si l'on trouve parmi les membres affiliés qui peuvent être des organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux assumant des responsabilités apparentées à celles de l'OIPC, des organismes privés britanniques ou français, le seul membre occidental est Chypre. N'y participent outre la Chine et Russie, que des Etats d'Europe orientale, d'Afrique, d'Asie et Cuba pour l'Amérique latine. L'action de l'OIPC, reste limitée, et sur le plan opérationnel quasi inexistante.

La diversité de la nature et de la portée des catastrophes fait que, toutefois, à divers titres, la plupart des organisations intergouvernementales considèrent qu'elles sont justifiées à intervenir dans ce domaine, qu'elles soient universelles ou régionales, que leur compétence soit générale ou spécialisée. L'Union intervient en particulier à travers le Service de la Commission européenne à l'aide humanitaire et à la protection civile (ECHO) et à son programme de préparation aux catastrophes lancé en 1996. Son principal objectif est d'améliorer la résilience des communautés et de réduire leur vulnérabilité. Sur le plan opérationnel, l'Union a créé en 2001 le Mécanisme européen de protection civile pour favoriser la coopération entre les autorités nationales de protection civile des différents Etats. Il regroupe les 28 Etats membres ainsi que l'Islande, le Monténégro, la Norvège, la Serbie, la Macédoine du Nord et la Turquie. Il a été complété par la création d'une réserve spéciale de capacités de réaction (rescEU) Ses opérations sont dirigées par le Centre de coordination des interventions d'urgence (ERCC). Le Corps médical européen fait partie intégrante de l'ERCC.

III.2.2.4. et III.2.2.5. Les ONG et la société civile

Repères

(52) Le rôle des ONG face aux catastrophes est particulièrement significatif car les domaines dans lesquels une intervention est nécessaire peuvent relever des compétences d'un grand nombre d'ONG : le sauvetage, l'assistance médicale, les services de santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'alimentation et la nutrition, l'hébergement, le rétablissement des liens familiaux, la protection et la sécurité, la logistique et le transport, l'information. Les ONG qui interviennent dans des domaines qui sont fonction de la qualité des victimes (femmes, enfants, personnes handicapées) sont également concernées.

La multiplicité des ONG qui interviennent pour chaque catastrophe laisse toutefois en suspens la question de la coordination de leur action, voire de son efficacité.

IV. Victimes de conflits, des catastrophes et des épidémies

Mettant directement en cause la sécurité humaine, les conflits, les catastrophes et les épidémies sont toujours à l'origine de morts, de blessés, de réfugiés ou de personnes déplacées.

IV.1. Réfugiés et migrants

Repères

(53) Réfugiés et migrants se trouvent dans une situation paradoxale et en sont souvent les victimes. Soumis à des régimes juridiques différents (Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 d'un côté ; droit international des droits de l'homme de et règles

spécifiques applicables aux migrations de l'autre), ils s'inscrivent désormais souvent dans un seul processus de flux mixtes associant réfugiés et migrants. Dans ce contexte, les Etats conservent dans tous les cas un pouvoir considérable quant à l'octroi de l'asile et à l'accès au territoire. Le Haut-Commissariat aux Réfugiés (HCR) créé en 1950 est chargé d'identifier les personnes susceptibles de bénéficier du statut prévu par la Convention de 1951 mais ce rôle est fortement minoré par l'action des instances nationales. Dès lors, dans la plupart des régions du monde, il assure plutôt la prise en charge des réfugiés sans procéder à l'examen individuel des demandes d'asile. Le développement des flux mixtes a également mis en évidence le rôle qu'est appelée à jouer l'Organisation Internationale des Migrations (OIM) créée le 19 octobre 1953 Organisation intergouvernementale disposant de la personnalité juridique ayant son siège à Genève, elle compte 173 Etats membre et 8 Etats observateurs (Arabie saoudite, Bahrein, Bhoutan, Indonésie Qatar, Russie, Koweït, Saint Marin). Le mandat que les Etats membres ont conféré à l'OIM est de faire en sorte que les migrations soient gérées de manière humaine et ordonnée, de promouvoir la coopération internationale en matière migratoire, de faciliter la recherche de solutions pratiques aux problèmes de migration, et enfin de fournir une aide humanitaire aux migrants dans le besoin, qu'il s'agisse de réfugiés, de personnes déplacées ou d'autres personnes déracinées. Ce mandat doit être exercé selon la Constitution de l'OIM dans le respect du lien entre la migration et le développement économique, social et culturel et du droit à la liberté de mouvement des êtres humains. Les insuffisances de ce cadre juridique face aux déplacements des personnes ont conduit à l'adoption, en 2018 du Pacte mondial sur les réfugiés et du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières. N'ayant pas de portée juridique obligatoire, l'intérêt de ces pactes sera les conditions de leur mise en œuvre et de leur suivi.

Actualités

(54) Réfugiés : tendances mondiales

Selon le rapport annuel du Haut-Commissariat aux Réfugiés, le 19 juin, le nombre de personnes fuyant la guerre, les persécutions ou les conflits a dépassé 70 millions en 2018. Il s'agit d'un niveau sans précédent, jamais atteint en bientôt 70 années d'existence du HCR. Cela représente le double du nombre de personnes déracinées il y a 20 ans ainsi que 2,3 millions de personnes supplémentaires par rapport à 2017. En outre, ce nombre n'est qu'approximatif car il ne reflète que partiellement la crise au Venezuela où, selon les chiffres fournis par les gouvernements des Etats qui les accueillent, 4 millions de personnes, auraient quitté leur pays.

On distingue dans ces 70,8 millions de personnes trois groupes principaux. Le groupe des réfugiés, personnes contraintes de fuir leur pays à cause d'un conflit, d'une guerre ou de persécutions, compte 25,9 millions de personnes soit 500 000 de plus qu'en 2017. Il inclut les 5,5 millions de réfugiés de Palestine, relevant de la responsabilité de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient. Le groupe des demandeurs d'asile, qui se trouvent en dehors de leur pays d'origine et qui bénéficient d'une protection internationale, mais demeurent dans l'attente d'une réponse à leur demande d'obtention du statut de réfugié, comptait à la fin de 2018, 3,5 millions de personnes. Enfin, 41,3 millions de personnes constituaient le groupe des déplacés internes, le groupe des déplacés internes, personnes déplacées vers d'autres régions au sein de leur propre pays. Des chiffres présentés, le HCR tirent quatre enseignements principaux. En 2018, un réfugié sur deux était un enfant. Les pays à revenu élevé accueillent en moyenne 2,7 réfugiés pour 1 000 habitants ; les pays à faible ou moyen revenu hébergent en moyenne 5,8 réfugiés pour 1 000 habitants ; les pays les plus pauvres accueillent un tiers des personnes réfugiées à travers le monde. Environ 80 % des réfugiés vivent dans des pays voisins de leur pays

d'origine. Près de 4 personnes réfugiées sur 5 sont dans des situations de déplacements qui durent depuis au moins cinq ans.

Cette hausse sur le long terme provoque, selon le Haut-Commissaire aux Réfugiés aussi bien des manifestations de défiance et de rejet que des actions de solidarité avec une implication importante des entreprises privées et des particuliers. Il reste néanmoins que la hausse globale du nombre de personnes déracinées continue de dépasser le rythme auquel des solutions durables peuvent leur être offertes. En 2018, la solution la plus souhaitable, un retour des réfugiés chez eux en sécurité, a concerné environ 593 800 personnes, la réinstallation 92 400 alors que 62 600 personnes ont été naturalisées.

(55) Migrations, tendances mondiales

Selon l'Organisation Internationale pour les migrations (OIM), est un « migrant » toute personne qui, quittant son lieu de résidence habituelle, franchit ou a franchi une frontière internationale ou se déplace ou s'est déplacée à l'intérieur d'un Etat, quels que soient le statut juridique de la personne le caractère, volontaire ou involontaire, du déplacement les causes du déplacement ou la durée du séjour. En 2019, le nombre de migrants internationaux, c'est-à-dire des personnes qui résident dans un pays dans lequel elles ne sont pas nées, a atteint 272 millions d'individus soit 51 millions de plus qu'en 2010. Toutefois, la proportion de migrants au sein de la population mondiale n'est que légèrement plus grande, passant de 2,3 % en 1980 à 2,8 % en 2000. Les femmes représentent 48 % du total et les enfants migrants 38 millions. Trois migrants sur quatre sont en âge de travailler et ont entre 20 et 64 ans. Environ 31 % de l'ensemble des migrants internationaux résident en Asie, 30 % en Europe, 26 % sur les continents américains, 10 % en Afrique et 3 % en Océanie. (*Source : Portail des données migratoires mondiales*).

Il apparaît clairement désormais que ce sont tous les déplacements forcés massifs de population, quels qu'en soient les motifs, qui constituent une crise mondiale exigeant une action collective de la part de la communauté internationale. C'est pour cette raison qu'en 2016, l'Assemblée générale des Nations Unies a convoqué une réunion plénière de haut niveau sur la gestion des déplacements massifs de réfugiés et de migrants qui a abouti à la Déclaration de New York puis à la création en mars 2017 d'un Représentant spécial pour les migrations. À la suite de la Déclaration de New York, les États Membres des Nations Unies ont finalement adopté deux pactes distincts : le Pacte mondial sur les réfugiés et le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières.

(56) Le suivi du Pacte Mondial sur les Réfugiés et du Pacte Mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières : actualités

Le premier Forum mondial sur les réfugiés a eu lieu les 17 et 18 décembre 2019 au Palais des Nations. Cette première édition du Forum a été accueillie avec l'aide de la Suisse, et convoquée conjointement par la Turquie, l'Allemagne, l'Éthiopie et le Costa Rica. Il devait permettre, un an après l'adoption du Pacte de réunir les Etats parties, des organisations internationales, des représentants du secteur privé et de la société civile, afin d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des buts du Pacte pour une protection renforcée des réfugiés et y apporter des contributions concrètes, sous la forme d'aide financière, matérielle et technique ou de places de réinstallation. Près de 3 000 personnes ont participé au Forum, formulant plus de 770 promesses d'engagement dans différents domaines prioritaires, notamment des contributions innovantes allant dans le sens d'un appui durable à l'intégration des réfugiés.

Elles concernent l'emploi, la scolarisation des enfants réfugiés, la révision de politiques gouvernementales, et les questions liées aux solutions durables comme la réinstallation, l'énergie propre, les infrastructures ainsi qu'un soutien renforcé aux communautés et aux pays

d'accueil. (liste complète des promesses et contributions <https://globalcompactrefugees.org/channel/pledges-contributions>). La plupart des engagements ont été pris dans les domaines de la protection, ce qui implique souvent de modifier le cadre politique et juridique national dans un objectif d'inclusion, et de l'éducation, afin de permettre à davantage d'enfants réfugiés d'aller à l'école. D'autres engagements sont attendus et des indicateurs ont été établis pour évaluer l'avancement des projets en termes d'emplois créés, de places ouvertes à l'école ou de réduction de la pauvreté avec une réunion de suivi sur ce thème dans deux ans. Les organismes financiers internationaux ont annoncé pour leur part d'importantes contributions. Le Groupe de la Banque mondiale a annoncé un mécanisme de financement spécifique d'un montant allant jusqu'à 2,2 milliards de dollars pour les réfugiés et les communautés d'accueil dans des pays à faible revenu au cours des trois prochaines années. De plus, des pays touchés par la fragilité, les conflits et la violence vont bénéficier d'un volet distinct de 2,5 milliards de dollars. Cette contribution aura pour objectif de stimuler le secteur privé et de créer des emplois, à la fois pour les réfugiés et pour les communautés d'accueil. La Banque interaméricaine de développement a fait une annonce similaire pour un montant d'un milliard de dollars. Par ailleurs, des Etats et d'autres parties prenantes se sont engagés au même soutien financier à hauteur de plus de deux milliards de dollars et le secteur privé a notifié un grand nombre d'engagements notamment dans le domaine de l'emploi.

Enfin, le retour sûr et librement consenti des réfugiés qui apparaît comme la solution la plus souhaitable a conduit de nombreux pays d'origine à prendre des engagements concernant le retour et la réintégration des réfugiés.

Comme il est prévu par le Pacte, des forums mondiaux sur les réfugiés seront organisés tous les quatre ans, le prochain ayant lieu en 2023.

(57) Assemblée générale des Nations Unies, mise en œuvre, du Pacte sur des migrations sûres, ordonnée et régulières, 27 février 2019

Trois mois après avoir signé le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, l'Assemblée générale des Nations Unies a examiné le 27 sa phase de mise en œuvre. La Présidente de l'Assemblée générale a annoncé avoir nommé les représentants permanents du Bangladesh et de l'Espagne en tant que co-facilitateurs du processus visant à déterminer les modalités du "Forum d'examen des migrations internationales" (*IMRF, International Migration Review Forum*), qui sera chargé du suivi de la mise en œuvre du Pacte. Elle a rappelé toutefois qu'une « participation active et constructive des États » à ce processus était essentielle « afin de mettre en place un mécanisme souple et efficace de suivi et d'apprentissage » de son application. Les modalités des forums d'examen ont été adoptées par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 19 juillet (AG/12166). Le premier forum aura lieu au cours du premier semestre 2022 puis tous les quatre ans. Il fera office de plateforme interétatique afin de rendre compte des progrès dans la mise en œuvre du Pacte mondial et de permettre aux participants d'échanger leurs expériences. Pour tenir compte du niveau le plus souvent régional des migrations transnationales, les États membres des Nations Unies se sont entendus pour créer des forums d'examen régionaux. De plus, le « Forum mondial sur la migration et le développement » (FMMD) fournira des rapports au forum d'examen. Les modalités des forums d'examen ont reçu l'assentiment de 118 États membres mais l'opposition de l'Estonie, des États-Unis, de la Hongrie, d'Israël et de la Pologne et 13 abstentions. Les Etats-Unis, inquiets des incidences financières des forums qui vont, selon eux, examiner des questions déjà traitées par d'autres institutions, ont déclaré ne se sentir liés en aucun cas par les engagements du Pacte. L'Italie s'est abstenue à cause de son opposition au Pacte comme la République tchèque et la Lettonie qui ont considéré néanmoins que les forums d'examen sont une plateforme importante pour débattre des migrations.

Le Pacte mondial prévoyant pour sa mise en œuvre des initiatives aux niveaux mondial, régional, national et local, le Secrétaire général des Nations Unies a mis en place un « réseau sur les migrations » visant à soutenir les États membres des Nations Unies dans la mise en œuvre du Pacte et à coordonner les différentes initiatives avec l'OIM comme coordinatrice et secrétariat du réseau sur les migrations. Ce réseau rassemblera les organisations pertinentes des Nations Unies et d'autres acteurs. Les initiatives des différentes organisations seront financées par un fonds créé au sein des Nations-Unies. Au plan national, le Pacte n'ayant pas de valeur juridique contraignante, les États parties sont donc libres de décider de sa mise en œuvre et de ses modalités. Il est de leur responsabilité de décider du type de mesures et des initiatives devant être soutenues et appliquées. Elles s'inscriront dans le catalogue de 23 mesures prévues par le Pacte pour parvenir à l'objectif de migrations sûres, ordonnées et régulières. Ces mesures portent entre autres sur la réduction des causes des migrations irrégulières, la lutte contre la traite des êtres humains, le renforcement de voies migratoires sûres, ordonnées et régulières, la garantie de l'accès des migrants à des services de base tels que les soins de santé et l'éducation.

IV.2. Victimes des conflits armés

Repères

(58) *La situation des victimes des conflits armés se distingue de celles victimes d'épidémies ou de catastrophes car elles bénéficient de la protection résultant de l'application du droit des conflits armés (DCA) et du droit humanitaire (DIH). Le premier comporte à la fois le droit de faire la guerre et ses limites concernant notamment les méthodes et moyens de combat mais également le droit applicable dans la guerre, c'est-à-dire le droit humanitaire. Le DCA/DIH a ainsi une triple dimension : prescription des comportements, protection des individus, répression des infractions. Construit progressivement au long des siècles, il a atteint un haut degré de développement et aussi, parfois de complexité. Dans cette évolution, le rôle du Comité International de la Croix Rouge (CICR) a été décisif pour adapter la réglementation juridique internationale à l'évolution des conflits armés. La répression des infractions, longtemps en retard, bénéficie du développement de la justice pénale internationale et de la création de la Cour Pénale Internationale, qui fut, selon la formule du Professeur Condorelli « un pas de géant » mais dont on ne sait s'il sera réellement franchi. Il est vrai que, malgré son originalité, le DCA/DIH demeure une branche du droit international, dépendant étroitement des États aussi bien pour son élaboration que pour sa mise en œuvre.*

IV.2.1. L'activité du CICR et le développement du DCA/DIH

Repères

(59) *Le Comité International de la Croix Rouge est né officiellement en 1863, à la suite de l'intervention d'Henri Dunant lors de la bataille de Solferino en 1859, comme un intermédiaire neutre, sous la forme d'une association de droit suisse, composé exclusivement de citoyens suisses. Les États lui ont reconnu, en vertu des conventions de 1949 et du Protocole I de 1977, une personnalité juridique internationale fonctionnelle lui permettant d'assurer deux missions : fournir protection et assistance ; assurer le développement et la promotion du DIH. Il s'est vu reconnaître également un droit d'initiative humanitaire qui lui permet de proposer aux parties belligérantes des activités humanitaires au profit des victimes mais avec le consentement de l'État. Il s'appuie ainsi sur sa neutralité et son impartialité pour conduire une « diplomatie de la persuasion » (M. Torrelli, Droit International Humanitaire, PUF, Que sais-je ? 1985, p. 112) dont le caractère discret lui a parfois été reproché. Constatant des violations du DIH, il peut entreprendre des démarches confidentielles auprès de la partie concernée pour que celle-ci y mette fin. Ce n'est que s'il*

constate des violations graves qu'il pourra prendre publiquement position et dénoncer les faits mais uniquement si ceux-ci sont avérés, si les démarches confidentielles n'ont pas abouti et surtout si la publicité est dans l'intérêt des victimes. C'est cet intérêt qui commande son action.

Le DIH intervient dans trois domaines : la détermination des espaces, des personnes et des biens protégés, la détermination des méthodes et moyens de combat autorisés et la sanction de la violation de ces règles. L'architecture du DIH est conventionnelle et reste donc soumise aux règles du droit des traités. Si tous les Etats sont parties aux conventions de Genève de 1949, leur nombre est plus limité pour les Protocoles de 1977 qui s'accompagnent également de davantage de réserves et de déclarations interprétatives. C'est le cas notamment pour les membres permanents du Conseil de sécurité des Nations Unies y compris pour la France et le Royaume Uni. Face à cette limitation de la portée des règles contenues dans des dispositions conventionnelles, le CICR a élaboré une recension du DIH coutumier pour déterminer les règles de droit international humanitaire correspondant à la pratique générale des Etats. Le résultat a été néanmoins source de divergences, certains Etats contestant la méthode retenue pour identifier les règles coutumières, d'autres, le contenu de ces règles lui-même.

L'évolution de la conflictualité et notamment celle des méthodes et des moyens de combat devrait conduire à l'adoption de nouvelles normes. Les positions sur ces questions sont toutefois encore trop divergentes sur des questions comme l'application du DIH aux drones, aux systèmes d'armes létaux autonomes et aux cyber-armes. Il existe néanmoins des discussions partielles au sein de groupes d'experts nationaux dont les résultats relevant de la soft law, n'ont pas de portée juridique obligatoire. L'objectif poursuivi est à la fois de tenter de fixer l'état du droit tel que les experts le perçoivent et éventuellement de proposer des recommandations qui seront susceptibles de servir de base à la négociation d'un éventuel traité international. Le CICR est confronté à la même difficulté : le manque de consensus actuel sur les questions les plus sensibles concernant la mise en œuvre du DIH l'ont conduit par exemple à élaborer un Guide interprétatif sur la notion de participation directe aux hostilités destiné à formuler des recommandations en vue de l'interprétation des Conventions et des Protocoles.

(60) Assemblée générale des Nations-Unies, Sixième Commission : examen du rapport de la Commission du Droit International sur la question de la protection de l'environnement dans les conflits armés, 5 novembre 2019

La question de la protection de l'environnement dans les conflits armés a fait l'objet d'un rapport de la Commission du Droit International, adopté en première lecture, qui a été examiné par l'Assemblée générale des Nations Unies à l'occasion de sa 71^e session. (A/74/10). La CDI pour rendre plus facile la délimitation et le traitement du sujet, a choisi de l'envisager dans une perspective temporelle plutôt que du point de vue de diverses branches du droit international comme le droit international de l'environnement, le droit des conflits armés et le droit international des droits de l'homme. Une majorité d'États, ont donc approuvé le premier projet de principe qui s'applique à la protection de l'environnement « avant, pendant ou après un conflit armé » étant entendu que plusieurs régimes juridiques peuvent entrer en jeu selon la phase du conflit. Un certain nombre d'Etats ont cependant présenté des observations. Le Japon et la Fédération de Russie ont néanmoins recommandé à la CDI de se concentrer sur la phase « pendant » le conflit. Considérant l'action des acteurs non étatiques, la Colombie a suggéré d'inclure un principe confirmant « la responsabilité des groupes armés non étatiques dans la protection de l'environnement » alors que les Etats-Unis ont déclaré ne pas comprendre l'attention portée à la « responsabilité des sociétés », alors que les projets de principe ne traitent d'aucun autre acteur non étatique, tels que les milices, organisations criminelles et individus. « Cela tend à suggérer que les sociétés sont les seuls acteurs nuisibles

en matière de protection de l'environnement, s'agissant des activités non étatiques ». La question de la portée juridique des projets de principe de la CDI a naturellement soulevé des interrogations. La Fédération de Russie a rappelé que ces textes sont non contraignants et n'ont d'autre but que d'aider à l'application du droit international humanitaire dans le cadre d'un conflit armé. Les États devraient donc se garder de formulations « inapplicables » dans ce cadre. Le représentant américain s'est aussi interrogé sur le fait que certains de ces textes (par exemple celui sur les déplacements de population) sont formulés en des termes contraignants, qui semblent vouloir dicter ce qu'un État « doit » faire alors que d'autres sont clairement formulés comme des recommandations. Ces formulations ne sont appropriées que si elles font référence à des règles bien établies du droit positif. Quant au Royaume-Uni, il est peu convaincu de la nécessité de nouvelles dispositions en ce domaine du fait que la portée des projets de principe sur le thème de la protection de l'environnement en rapport avec les conflits armés est très large.

(61) Portée du DIH/DCA

Le processus d'adhésion aux principaux traités du Droit International Humanitaire qui fournit un indicateur utile de la portée de ce droit s'est poursuivi en 2018 et 2019. On trouvera ci-joint la liste des États devenus parties aux traités, dans la présentation retenue par le CICR.

Victimes des conflits armés

Protocole additionnel II aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à la protection des victimes des conflits armés non internationaux du 8 juin 1977 (**Etats parties, 169 ; Etats signataires : 3, au 1^{er} janvier 2020**)

Angola, 7 octobre 2019

Protocole additionnel III aux Conventions de Genève du 12 août 1949 relatif à l'adoption d'un signe distinctif additionnel, 8 décembre 2005 (**76 / 21**)

Pérou, 9 octobre 2018, Kirghizistan, 25 janvier 2019

Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, 25 mai 2000 (**170/10**)

Gambie, 27 septembre 2019 (Déclaration : Conformément à l'article 3 du Protocole l'âge minimum pour s'engager volontairement dans les forces armées gambiennes est 18 ans. 2. L'engagement est volontaire et les intéressés doivent fournir une preuve fiable de leur âge. Avant d'être admis, ils sont pleinement informés des devoirs qui s'attachent au service militaire. Des garanties pour que l'engagement ne soit pas contracté de force ou sous la contrainte sont prévus ; **Soudan du Sud, 27 septembre 2019** (Déclaration : la République du Soudan du Sud en ce qui concerne l'article 3, déclare que l'âge minimum à partir duquel elle autorise l'engagement de volontaires dans les Forces armées est de dix-huit ans. Les garanties prévues au paragraphe 2 de l'article 3 du Protocole de même que celles prévues dans la loi de 2009 sur l'Armée populaire de libération du Soudan, seront respectées et observées pour veiller à ce que tout recrutement soit fait dans des lieux publics, ne soit pas effectué par la force ou sous la contrainte et soit annoncé dans la presse et les médias nationaux pour les jeunes. **Myanmar, 27 septembre 2019** (Déclaration : Conformément à l'article 3, paragraphe 2, du Protocole, le Gouvernement du Myanmar déclare que ses citoyens peuvent librement se présenter au service militaire volontaire s'ils sont âgés d'au moins 18 ans. Entre 16 et 18 ans, ceux-ci peuvent volontairement s'inscrire à une école militaire ou suivre une formation militaire, à condition de fournir une preuve de leur âge et d'avoir obtenu l'accord préalable et écrit de leurs parents ou tuteurs. Concernant l'article 4 du Protocole, le Gouvernement du Myanmar considère que tout groupe armé non étatique qui enrôle ou utilise

dans les hostilités des personnes âgées de moins de 18 ans est seul à en porter la responsabilité. Afin de prévenir l'enrôlement militaire de mineurs, le Gouvernement entend collaborer avec les groupes ethniques armés ayant signé l'Accord de cessez-le-feu national, auxquels il incombe par ailleurs d'appliquer en toutes circonstances les principes du droit international humanitaire.

Méthodes et moyens de combat

Protocole concernant la prohibition d'emploi à la guerre de gaz asphyxiants, toxiques ou similaires et de moyens bactériologiques, 17 juin 1925

Palestine, 19 janvier 2018

Convention interdisant les armes biologiques, 10 avril 1972 (182/6)

République Centrafricaine, 25 septembre 2018

Protocole IV de la CAC sur les armes à laser aveuglantes, 13 octobre 1995 (109/0)

Bénin, 27 septembre 2019

Protocole II de la CAC interdisant les mines, pièges et autres dispositifs, révisé, du 3 mai 1996 (106/0)

Bénin, 27 septembre 2019 ; Maurice, 2 novembre 2018

Protocole V de la CAC sur les restes explosifs de guerre du 28 novembre 2003 (94/0)

Bénin, 27 septembre 2019 ; Maurice, 2 novembre 2018

Convention sur les armes à sous-munitions du 30 mai 2008 (103/18)

Maldives, 27 septembre 2019, Namibie 31 août 2018, Philippines 3 janvier 2019

Traité sur l'interdiction des armes nucléaires, 7 juillet 2017, **Etats parties 34 Etats signataires 47**

Afrique du Sud, 25 février 2019 ; Antigua et Barbuda, 25 novembre 2019 ; Bangla Desh, 26 septembre 2019 ; Bolivie, 6 août 2019 ; Dominique, 18 octobre 2019 ; El Salvador, 30 janvier 2019 ; Equateur, 25 septembre 2019 ; Gambie, 26 septembre 2019 ; Kazakhstan, 29 août 2019 ; Kiribati, 26 septembre 2019 ; Maldives, 26 septembre 2019 ; Panama, 11 avril 2019 ; Laos, 26 septembre 2019 ; Saint Vincent et Grenadines, 31 juillet 2019 ; Sainte Lucie, 21 janvier 2019 ; Trinité et Tobago, 26 septembre 2019 ; Vanuatu, 26 septembre 2018.

Biens culturels

Convention pour la protection des biens culturels en cas de conflit armé du 14 mai 1954 (133/2)

Turkmenistan, 22 janvier 2018

Protocole pour la protection des biens culturels en cas de conflit armé du 14 mai 1954 (110/1)

Turkmenistan, 22 janvier 2018

Deuxième protocole de La Haye pour la protection des biens culturels en situation de conflit armé, du 26 mars 1999 (82/9)

Danemark, 5 septembre 2018 ; 3 juillet 2018 Madagascar

Répression pénale

Statut de la Cour Pénale Internationale du 17 juillet 1998 (124/31)

Adhésion : Kiribati 26 novembre 2019

Retrait : Philippines, 17 mars 2019 (Notification de retrait : « Conformément au paragraphe 1 de l'article 127 du Statut de Rome de la Cour pénale internationale : le Gouvernement des Philippines a notifié le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies de sa décision de se retirer du Statut de Rome de la Cour pénale internationale le 17 mars 2018 ; le retrait a pris effet le 17 mars 2019)

Amendement au statut de la Cour Pénale Internationale, article 8 (crime d'agression, § 2 (e)2(xiii) à 2 € (XV), 10 juin 2010 : (38/0)

Guyana, 28 septembre 2018 ; Paraguay, 5 avril 2019

Amendement au statut de la Cour Pénale Internationale, article 8 bis, 15 bis, et 15 ter 10 juin 2010 : crime d'agression et exercice de la compétence à l'égard du crime d'agression (39/0)

Equateur, 25 septembre 2019 ; Guyana, 28 septembre 2018 ; Irlande, 27 septembre 2018 ; Paraguay, 5 avril 2019

Autres traités en rapport avec le DIH

Convention pour la prévention et la répression du génocide du 9 décembre 1948 (152/1)

Dominique, 13 mai 2019, Maurice, 8 juillet 2019 ; Turkménistan, 26 décembre 2018

Convention internationale contre le recrutement, l'utilisation, le financement et l'instruction de mercenaires du 4 décembre 1989, (36/9)

Guinée équatoriale, 21 janvier 2019

Convention pour la protection des personnes contre les disparitions forcées du 20 décembre 2006 (62/48)

Dominique, 13 mai 2019 ; Fidji, 19 août 2019 (Déclaration, Le Gouvernement de la République de Fidji déclare qu'elle n'est pas liée par les dispositions du paragraphe 1 de l'article 42 ; **Gambie, 28 septembre 2019 ; Norvège, 22 août 2019 (Déclaration :** Le Royaume de Norvège se réserve de ne pas appliquer le paragraphe 2 de l'article 17, la privation de liberté durant les conflits n'étant pas règlementée actuellement par la législation norvégienne. Par ailleurs, le gouvernement norvégien comprend qu'en fonction des circonstances, la transmission d'informations prévues par le paragraphe 1 de l'article 20 « peut être refusée si la personne privée de liberté ne consent pas à la divulgation d'informations personnelles sensibles pour des raisons de respect de sa vie privée ».

Traité sur le commerce des armes du 2 avril 2013 (105/33)

Botswana, 7 juin 2019 ; Brésil, 14 août 2018 ; Cameroun, 18 juin 2018 ; Canada, 19 juin 2019 ; Chili, 18 mai 2018 ; Guinée-Bissau, 22 octobre 2018 ; Liban, 9 mai 2019 ; Maldives, 27 septembre 2019 ; Mozambique, 14 décembre 2018 ; Palaos, 8 avril 2019 ; Suriname, 19 octobre 2018

Le mouvement des Etats en faveur de la ratification des traités de droit international humanitaire s'est logiquement ralenti. Si pour les textes les plus importants, l'universalité est acquise, d'autres ne suscitent pas ou peu d'adhésions supplémentaires. Cela peut aussi

signifier que les questions fondamentales actuelles du DIH sont traitées par d'autres instruments que les conventions internationales : la coutume et la soft law. Deux traités font exception. Le Traité sur le commerce des armes de 2013 et le Traité interdisant les armes nucléaires de 2017. Mais le premier, qui n'est ratifié que par une petite majorité des Etats, s'avère en pratique peu contraignant, ce qui favorise l'engagement des Etats. Le second connaît également un mouvement favorable significatif. Ajouté à la dénucléarisation de certaines régions, il vient conforter la stratégie de ceux qui considèrent le texte comme un moyen de pression s'appuyant sur la société civile pour faire évoluer la position des Etats nucléaires. Mais, force est de constater qu'aucun mouvement ne se manifeste de ce côté-là.

IV.2.2. L'activité de la justice pénale internationale

Repères

(62) *Après le développement significatif des juridictions pénales internationales à partir des années 1990, on assiste progressivement à l'achèvement des travaux des juridictions pénales ad hoc. La Cour Pénale Internationale, exerce désormais, aux côtés des juridictions nationales, l'essentiel des fonctions de la justice pénale internationale. Cependant, son action reste encore limitée et contestée mais elle s'efforce de conférer à son action une dimension réellement universelle.*

IV.2.2.1. Les juridictions pénales internationales ad hoc

Repères

(63) *Le processus d'achèvement des travaux des juridictions pénales internationales ad hoc se poursuit. Pour certaines fonctions du Tribunal Pénal International pour l'ex-Yougoslavie et du Tribunal Pénal International pour le Rwanda, il est conduit par un Mécanisme international chargé d'exercer leurs fonctions résiduelles. Les Chambres extraordinaires cambodgiennes et le Tribunal spécial pour le Liban, pour leur part, s'efforcent d'achever leurs travaux dans un contexte politique particulièrement difficile.*

Actualités

(64) Mécanisme international chargé d'exercer les fonctions résiduelles des tribunaux pénaux de l'ex-Yougoslavie et du Rwanda (le « Mécanisme »)

Le Mécanisme créé le 22 décembre 2010 par le Conseil de sécurité des Nations Unies est entré en fonction le 1^{er} juillet 2012 à Arusha (Tanzanie) et le 1^{er} juillet 2013 à La Haye (Pays-Bas). Formé de deux divisions, il est chargé d'exercer un certain nombre de fonctions essentielles qu'assumaient auparavant le Tribunal pénal international pour le Rwanda (TPIR) et le Tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie (TPIY). Grâce à cette création, la fermeture des deux tribunaux, le TPIR le 31 décembre 2015 et le TPIY, le 31 décembre 2017, n'a pas laissé place à l'impunité.

Dans le cadre de ces fonctions résiduelles, le Mécanisme, par l'intermédiaire du Bureau du procureur, recherche et poursuit huit personnes, toujours en fuite malgré une récompense pouvant aller jusqu'à 5 millions de dollars pour toute information, mises en cause par le TPIR. Les trois ayant exercé les responsabilités les plus importantes (A. Bizimana, P. Mpiranya, F. Kabuga) devraient être jugés par le Mécanisme. Les affaires concernant les cinq autres F. Kayishema, P. Munyarugarama, A. Ndimbati, Ryandikayo, C. Sikubwabo, ont été renvoyées au Rwanda pour y être jugées.

Le Mécanisme poursuit également la procédure de jugement particulièrement emblématique du général R. Mladic, condamné le 22 novembre 2017 pour génocide, crimes contre l'humanité et violation des lois ou coutumes de la guerre, par une Chambre de première instance du TPIY à une peine d'emprisonnement à vie. Il a fait appel du jugement le

22 mars 2018. Le Mécanisme a ouvert de nouveaux procès contre J. Stanisic et F. Simatovic, membres du service de la sûreté de l'État du ministère de l'intérieur de la République de Serbie, acquittés de tous les chefs d'accusation par une Chambre de première instance du TPIY le 30 mai 2013, contre lesquels la Chambre d'appel du TPIY a ordonné, le 15 décembre 2015, qu'ils soient rejugés pour tous les chefs énoncés dans l'Acte d'accusation (crimes contre l'humanité et violations des lois et coutumes de la guerre).

Le Mécanisme a eu enfin à juger une procédure en révision concernant A. Ngirabatware, mis en accusation devant le TPIR pour des crimes commis au Rwanda, entre le 1^{er} janvier et le 17 juillet 1994. Le 18 décembre 2014, la Chambre d'appel du Mécanisme a confirmé la déclaration de culpabilité prononcée pour incitation directe et publique à commettre le génocide et condamné A. Ngirabatware à 30 ans d'emprisonnement. Cependant, le 8 juillet 2016, il déposait devant le Mécanisme une demande en révision au motif que les quatre témoins-clés dont les dépositions fondaient les déclarations de culpabilité prononcées contre lui étaient revenus sur ce qu'ils avaient déclaré au procès. Dans l'arrêt de révision du 27 septembre 2019, la Chambre d'Appel a rejeté la demande, et la condamnation à 30 ans d'emprisonnement restait donc exécutoire. Une affaire connexe s'est toutefois ouverte dans la mesure où, au stade de la demande de révision, M. Turinabo, A. Nzabonimpa, J. Ndagijimana et M.R. Fatuma se sont engagés dans une tentative concertée d'obtenir l'acquittement d'Augustin Ngirabatware en influençant des témoins ce qui constitue un outrage à la Cour.

Le Mécanisme est aussi chargé d'assurer le suivi des affaires renvoyées devant les juridictions nationales par le TPIY et le TPIR ou par lui-même, avec le concours d'organismes internationaux et régionaux. Pour les affaires renvoyées au Rwanda (Affaire Uwinkindi, Affaire Munyagishari et Affaire Ntaganzwa), le Mécanisme collabore avec la section kényane de la Commission internationale de juristes (CIJ Kénya) qui fournit des observateurs qualifiés en vertu d'un Memorandum of understanding du 15 janvier 2015. Pour les affaires renvoyées en France (Affaire Bucyibaruta et Affaire Munyeshyaka), l'observateur est un membre du Mécanisme qui doit observer et rendre compte, afin de faire un rapport mensuel au Président du Mécanisme sur le déroulement du procès et les conditions de détention des accusés.

(65) Tribunal Spécial pour le Liban

Le Tribunal Spécial pour le Liban (TSL) s'efforce de poursuivre, avec beaucoup de difficultés la recherche de la vérité dans l'affaire de l'attentat ayant entraîné la mort du Premier ministre R. Hariri le 14 février 2005. Le 16 septembre 2019, le Juge de la mise en état du TSL, a levé la confidentialité de sa décision portant confirmation d'un acte d'accusation contre M. S.-J. Ayyash. L'acte d'accusation du 14 juin 2019, allègue son implication dans des attentats survenus le 1^{er} octobre 2004, le 21 juin 2005 et le 12 juillet 2005, attentats dont il est établi qu'ils présentaient « un lien de connexité » avec l'attentat du 14 février 2005. Dans cette affaire STL-10-18, le juge a également rendu publics les mandats d'arrêt délivrés contre M. Ayyash. Le 8 octobre, la Présidente du Tribunal a rendu une ordonnance tendant à ce que la signification soit effectuée par annonce audiovisuelle, audio et affichage, afin d'informer l'accusé de la nécessité de comparaître devant le Tribunal et d'appeler le public à fournir au TSL toute information sur le lieu où il serait susceptible de se trouver. Cette campagne d'annonce publique intervient après que la Présidente du TSL a conclu que des tentatives raisonnables avaient été faites par les autorités libanaises pour signifier l'acte d'accusation à l'accusé en personne mais que ces efforts avaient pour l'heure échoué. Le Juge de la mise en état ayant demandé à la Chambre de première instance d'engager une procédure par défaut si, dans les 30 jours suivant l'annonce de l'acte d'accusation, l'accusé ne se trouvait pas sous l'autorité du Tribunal, la Présidente, le 6 décembre a convoqué la Chambre de première instance et le 2 décembre, celle-ci a entendu les arguments des parties au sujet de la tenue d'une procédure par défaut dans l'affaire Ayyash.(www.stl-tsl.org). Le tout se déroule non plus

dans un contexte de tensions politiques mais plutôt dans une situation de guerre civile durant depuis plusieurs mois.

(66) Chambres extraordinaires au sein des tribunaux cambodgiens (CETC)

Les Chambres extraordinaires au sein des tribunaux cambodgiens, confrontées aux décès de certains accusés âgés et aux pressions politiques qui ne désarment pas, rencontrent, elles aussi, des difficultés pour mener à leurs termes les procédures engagées devant elles. La décision rendue par la Chambre préliminaire des Chambres extraordinaires le 19 décembre 2019 illustre parfaitement ces difficultés et les considérations qui les sous-tendent. Dans le dossier n° 004/2, la Chambre préliminaire devait se prononcer sur les appels interjetés contre les ordonnances des co-juges d’instruction dans le dossier. Le 16 août 2018, au terme d’une instruction qui a duré 10 années, le co-juge d’instruction international a renvoyé AO An devant la juridiction de jugement, tandis que le même jour, le co-juge d’instruction cambodgien a rendu une ordonnance de non-lieu pour tous les faits reprochés à Ao An. Pour la première fois, la Chambre préliminaire se trouvait devant deux ordonnances de clôture contradictoires rendues par le même organe judiciaire. Les positions adoptées par les juges sont significatives. Pour les juges cambodgiens, les poursuites devant les Chambres extraordinaires ne devaient concerner que les dirigeants et les principaux responsables du Kampuchéa démocratique ce qui n’était pas le cas de Ao An. Pour les juges internationaux au contraire, le mécanisme de règlement des désaccords prévu par l’Accord relatif aux CETC avait pour but d’empêcher qu’une impasse ne permette de renvoyer l’affaire en jugement. Le co-juge d’instruction cambodgien avait donc outrepassé ses droits. L’ordonnance de renvoi rendue par le co-juge international était donc confirmée mais les juges internationaux ont conclu que le co-juge d’instruction international avait commis une erreur en n’envisageant aucune des mesures de sûreté à sa disposition. AO An, accusé d’avoir commis les crimes les plus graves, à savoir le génocide, des crimes contre l’humanité et l’assassinat, aurait dû faire l’objet d’un mandat d’arrêt. Il est d’ailleurs possible de se demander s’il ne s’agit pas là d’une stratégie judiciaire et politique. En effet, le 29 novembre, la Chambre préliminaire a conclu trois jours d’audience dans le dossier n° 003 concernant Meas Muth. Elle était saisie des appels interjetés par la co-procureure cambodgienne et les co-avocats de Meas Muth les 5 et 8 avril 2019, respectivement, contre l’Ordonnance de renvoi rendue par le co-juge d’instruction international dans le dossier n° 003 le 28 novembre 2018, ainsi que de l’appel interjeté par le co-procureur international le 8 avril 2019 contre l’Ordonnance de non-lieu en faveur de MEAS Muth, rendue par le co-juge d’instruction cambodgien dans ce même dossier le 28 novembre 2018. La Chambre préliminaire statuera sur la question de savoir si Meas Muth relève de la compétence des CETC, ainsi que sur la question de savoir si les charges sont suffisantes pour le mettre en accusation pour les crimes qui lui sont reprochés ou si, au contraire, les poursuites à son encontre devraient être abandonnées.

Par ailleurs, dans le dossier n° 002/1 concernant Khieu Samphan et Nuon Chea, a Chambre suprême a déclaré éteinte, le 22 novembre, la procédure contre Nuon Chea, décédé. Khieu Samphan, le dirigeant le plus important encore en jugement s’est engagé pour sa part dans une bataille de procédure en présentant une requête en récusation des six juges de la Chambre de la Cour Suprême qui l’ont condamné en appel. Un Collège spécial des CECT saisi de cette demande de récusation a demandé le 22 janvier 2020 aux six juges de présenter une réponse écrite à la demande de récusation dans les dix jours (www.eccc.gov.kh).

IV.2.2.2 La Cour Pénale Internationale

Repères

(67) *La vie de la CPI, depuis sa création en 1998, est jalonnée de crises. L'année 2019 marque néanmoins un certain nombre d'avancées, qui pour être limitées n'en sont pas moins significatives et susceptibles de conforter la légitimité de la Cour.*

Actualités

(68) Retraits du statut de la CPI

Si l'Afrique du sud et la Gambie sont en quelque sorte redevenues membres de la CPI suite à leur retrait avorté, il n'en va pas de même pour le Burundi qui n'est pas revenu sur sa position. Si ajoute désormais, le retrait des Philippines, notifié le 17 mars 2018 par le Gouvernement philippin conformément au paragraphe 1 de l'article 127 du Statut de Rome et qui a pris effet le 17 mars 2019. Le président Duterte ne souhaite en aucune façon coopérer avec la CPI. Il est vrai que la Cour a déclenché un examen préliminaire, étape préalable à l'ouverture d'une enquête, en février 2018. Le président serait l'instigateur à partir de 2016 d'une lutte brutale contre le trafic de stupéfiants, qui a fait selon les chiffres de la police, 5 176 victimes, usagers ou trafiquants, mais des organisations de défense des droits de l'homme estiment que leur nombre est en réalité au moins trois fois supérieur, et critiquent une « guerre contre les pauvres ». Cet examen préliminaire se poursuivra malgré le retrait des Philippines, car selon le Statut, le départ d'un Etat membre ne clôt pas les procédures le concernant.

(69) XVIII^e session de l'Assemblée des Etats parties à la Cour Pénale Internationale, 2-7 décembre 2019

L'Assemblée des États parties au Statut de Rome de la Cour pénale internationale a tenu sa dix-huitième session du 2 au 6 décembre 2019 à La Haye. Elle a réuni les États parties, les États observateurs et des États invités, ainsi que des organisations internationales et régionales et des représentants de la société civile. L'Assemblée a élu six membres du Comité du budget et des finances et adopté le budget-programme de la Cour pour 2020 qui s'élève à 149 205,60 euros pour un effectif de 973 personnes. L'Assemblée a également élu un membre de la Commission consultative pour l'examen de candidatures au poste de juge. Elle a tenu deux séances plénières thématiques sur la coopération et l'examen de la Cour et adopté par consensus sept résolutions sur : les amendements à l'article 8 du Statut de Rome de la Cour pénale internationale, la coopération, la nomination et l'élection de juges, le projet de budget-programme pour 2020, la rémunération des juges, l'examen de la Cour pénale internationale et le système du Statut de Rome et le renforcement de la Cour pénale internationale et de l'Assemblée des États parties.

(70) L'ouverture éventuelle d'une enquête sur la situation en Afghanistan et la réaction des Etats-Unis, 15 mars 2019

La volonté de la CPI de conduire une action judiciaire réellement universelle ne va pas sans difficulté. Ainsi, les Etats-Unis, qui ne sont pas parties au Statut de Rome, ont décidé, le 15 mars 2019, de refuser des visas à des membres du personnel de la CPI. Le Secrétaire d'Etat a indiqué que ces restrictions s'appliqueraient au personnel de la CPI impliqué dans les éventuelles enquêtes de la Cour portant sur des citoyens américains et pourraient aussi être utilisées pour dissuader les enquêtes sur des ressortissants de leurs alliés. Ces actions sont une réponse à la requête, émise par la Procureure, en novembre 2017, d'enquêter sur certains crimes commis dans le contexte des conflits armés en Afghanistan depuis mai 2003. En plus des crimes des talibans et des forces gouvernementales afghanes, la Cour pourrait aussi enquêter sur les crimes présumés des forces étrangères, notamment l'armée américaine et la CIA, qui pour la plupart sont supposés avoir eu lieu entre 2003 et 2004. Selon le Secrétaire d'Etat, les États-Unis prendraient de nouvelles mesures si la CPI passait à l'étape suivante

dans le cadre des enquêtes sur les ressortissants américains. Outre les interdictions de voyager, il pourrait s'agir de poursuites judiciaires et de sanctions financières contre le personnel de la CPI, mais aussi contre les pays et entreprises qui apporteraient leur aide aux enquêtes sur les ressortissants américains. Par ailleurs, les États-Unis reprendraient leurs efforts, abandonnés depuis longtemps, de négociation d'accords avec d'autres pays afin que les ressortissants américains ne soient pas livrés à la Cour, et qu'ils remettraient en question leurs liens avec d'autres États, sur le plan diplomatique, militaire et des renseignements, si ces derniers coopéraient avec la CPI lors d'enquêtes sur les États-Unis ou leurs alliés.

Si les pays membres de la CPI ont annoncé en décembre qu'ils « ne se laissent pas impressionner par les menaces contre la Cour, ses responsables et ses collaborateurs » et qu'ils « resteraient unis dans la lutte contre l'impunité » ; on peut craindre que les prises de position des États-Unis ne restent pas sans effets. Ainsi, le 12 avril 2019, la Chambre préliminaire II de la CPI a rejeté, à l'unanimité, la demande du Procureur d'ouvrir une enquête pour crimes contre l'humanité et crimes de guerre présumés sur le territoire de la République islamique d'Afghanistan. Selon les juges, une enquête à ce stade « ne servirait pas les intérêts de la justice ». La Chambre a notamment considéré le temps écoulé depuis l'ouverture de l'examen préliminaire en 2006, l'évolution de la situation politique en Afghanistan et « le manque de coopération dont le Procureur a bénéficié et qui risque de se raréfier si une enquête était autorisée, entravant les chances de succès des enquêtes et des poursuites ». La Cour doit « utiliser ses ressources en accordant la priorité aux activités qui auraient de meilleures chances de réussir ». Ces deux dernières formules sont passablement inquiétantes puisqu'elles contribuent à encourager le « manque de coopération » avec la Cour et à orienter celle-ci vers les affaires les plus simples, sans prendre en considération la gravité des crimes et les acteurs en présence. Nul doute que certains présidents africains auront noté avec intérêt ces formules. Il n'est pas surprenant que la Procureure ait réagi et interjeté appel de la décision. Le 17 septembre 2019, la Chambre préliminaire II l'a autorisé à faire appel de la décision refusant d'enquêter, pour deux motifs, « à savoir s'il existe une nécessité ou une possibilité pour une chambre préliminaire d'évaluer les « intérêts de la justice » et, dans l'affirmative, quels seraient les facteurs adéquats qu'une chambre préliminaire devrait ou pourrait considérer dans le but d'une telle évaluation ». (<https://www.icc-cpi.int/afghanistan>)

(71) Vers l'ouverture d'une enquête en Israël et en Palestine ?

La politique des États-Unis visant à se prémunir des procédures de la CPI est également destinée à protéger leurs alliés, en réalité Israël. La déclaration de la Procureure du 20 décembre 2019 a de quoi les alerter puisque le Bureau est parvenu à la conclusion, à propos de la situation en Palestine, que « tous les critères définis dans le Statut de Rome pour l'ouverture d'une enquête étaient remplis ». Il existe en effet une base raisonnable pour penser que des crimes de guerre ont été commis ou sont en train de l'être en Cisjordanie, notamment à Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza, que les affaires susceptibles de résulter de la situation en cause seraient recevables et qu'il n'existe aucune raison sérieuse de penser que l'ouverture d'une enquête desservirait les intérêts de la justice. La Palestine ayant déféré la situation, il n'est pas nécessaire de demander à la Chambre préliminaire l'autorisation d'ouvrir une enquête. Par contre, du fait « du caractère unique et hautement controversé des questions juridiques et factuelles liées à cette situation, à savoir le territoire au sein duquel l'enquête peut être menée », la Procureure a demandé à la Chambre préliminaire en vertu de l'article 19-3 du Statut (Le Procureur peut demander à la Cour de se prononcer sur une question de compétence ou de recevabilité) de se prononcer quant au « territoire » sur lequel la Cour peut exercer sa compétence, et qui peut faire l'objet d'une enquête, à savoir s'il comprend la Cisjordanie, notamment Jérusalem-Est, et Gaza. Cette question doit être tranchée avant que ne commence l'enquête dans l'intérêt des victimes, des témoins potentiels et de

leurs besoins en matière de protection, de la conduite des enquêtes ainsi que de l'efficacité de la procédure judiciaire et enfin par souci de clarté pour les États concernés. (<https://www.icc-cpi.int/palestine>)

(72) Affaire Gbagbo et Blé-Goudé, 15 janvier 2019, 16 septembre 2019

Le 15 janvier 2019, la Chambre de première instance I a acquitté, à la majorité, Laurent Gbagbo et Charles Blé Goudé de toutes les charges de crimes contre l'humanité prétendument perpétrés en Côte d'Ivoire en 2010 et 2011. Cette décision a eu un retentissement certain dans la mesure où elle a montré une fois encore la difficulté pour la CPI de juger des personnalités de premier plan et notamment des chefs d'Etat et révélé des tensions entre les juges eux-mêmes, entre les juges et la Procureure voire au sein du Bureau du Procureur. La décision a été prise à la majorité de deux juges (contre un juge qui s'est opposée à l'acquittement) qui ont dénoncé « l'extrême faiblesse du dossier » de l'accusation, reprochant à la Procureure d'avoir déformé la réalité de la crise ivoirienne pour mieux servir sa thèse selon laquelle les deux Ivoiriens auraient commis des crimes contre l'humanité lors de la crise qui avait suivi la présidentielle de 2010, et mis en œuvre une politique d'Etat visant à conserver le pouvoir en ciblant les partisans d'Alassane Ouattara, devenu depuis chef de l'Etat. Le 1^{er} février 2019, la Chambre d'appel a imposé des conditions à la mise en liberté suite à leur acquittement de M. Gbagbo et M. Blé Goudé, dans un État disposé à les accepter sur son territoire et désireux et apte à faire respecter les conditions fixées par la Chambre. La Chambre d'appel a chargé le greffier de la CPI d'identifier et de conclure des accords avec les États disposés à les accepter sur leur territoire et à faire respecter les conditions imposées. La Belgique, citée comme possible destination, les a accueillis : ils sont donc en liberté conditionnelle en Belgique, dans l'attente d'un éventuel procès en appel. Et en effet, la Procureure a fait appel, le 16 septembre de la décision d'acquittement, dénonçant des vices de procédure et reprochant aux juges d'avoir trop sévèrement évalué les preuves déposées lors des trois ans de procès. (<https://www.icc-cpi.int/cdi>)

IV.2.3. L'application du DCA/DCI par les Etats

Repères

(73) *La place des Etats dans la répression des violations du DIH apparaît également dans le rôle conféré aux juridictions nationales par le statut de la CPI. Elles sont les juges de droit commun, la Cour ne pouvant intervenir que si l'Etat en cause n'a pas la volonté ou est dans l'incapacité de mener l'action judiciaire. Les chefs de compétence des juridictions nationales sont classiquement la territorialité et la nationalité. Seule la revendication d'une compétence universelle permet à un Etat de se reconnaître compétent en l'absence de l'un de ces liens. Soumis au droit national, le jeu du mécanisme de la compétence universelle reste donc aléatoire et complexe mais aussi incertain du fait des problèmes diplomatiques qu'il suscite toujours.*

(74) La Cour d'Appel de Paris ordonne la remise à la CPI de P.-E. Ngaïssona, 30 décembre 2018

La Cour d'appel de Paris a ordonné, le 30 décembre 2018, la remise à la Cour pénale internationale, de P.-E. Ngaïssona, ex-chef de milice centrafricaine et autorité du football africain, soupçonné d'avoir commis ou aidé à commettre des crimes de guerre et crimes contre l'humanité dans l'ouest de la République Centrafricaine entre septembre 2013 et décembre 2014. Interpellé en France le 12 décembre 2018 et écroué, c'est le deuxième suspect à être arrêté dans le cadre de l'enquête de la CPI en Centrafrique.

P.-E. Ngaïssona est l'un des chefs des milices antibalaka, créées en 2013 après la prise du pouvoir à Bangui par les rebelles de la coalition de la Séléka, en prétendant défendre les intérêts des chrétiens et en représailles aux exactions des groupes armés musulmans. À la chute du président Djotodia issu de la Séléka en 2014, les antibalaka se sont lancés dans une chasse aux musulmans dans Bangui et ses environs, faisant des centaines de morts. Selon la CPI, s'appuyant entre autres sur des rapports de l'ONU et des enquêtes de la justice centrafricaine, il y a des « motifs raisonnables » de croire qu'une attaque généralisée et systématique a été perpétrée par les antibalaka contre la population civile musulmane et quiconque semblait soutenir la Séléka. L'accusé se défend en disant qu'il était « un porte-parole qui a amené la paix en Centrafrique et non un chef de guerre » et qu'il n'était pas en RCA au moment des faits.

(75) Relation entre les Etats africains et la CPI : vers une amélioration ?

Les relations entre les Etats africains (au moins certain d'entre eux) et la CPI semblent en voie d'amélioration. Les décisions d'acquiescement prises dans les affaires Bemba et Gbagbo n'y sont sans doute pas pour rien mais la Cour s'est également engagée dans un important travail pédagogique, notamment sur le continent africain même. On en voudra pour preuve, le 12 juin 2019, l'organisation par la CPI d'une retraite avec les États africains parties au Statut de Rome, à Addis-Abeba. Cette opération visait à continuer de promouvoir « un dialogue franc et des discussions approfondies sur le mandat et les activités de la CPI dans la lutte contre l'impunité pour les crimes les plus graves énumérés dans le Statut de Rome de la CPI ». Des délégués gouvernementaux de 22 États, le Conseiller juridique de l'Union africaine, des représentants de la CPI et du Fond au Profit des Victimes (FPV) ainsi que de l'Organisation internationale de la Francophonie et de l'Union européenne ont participé dans le but de renforcer l'engagement et la coopération dans le cadre du principe de complémentarité. Le président de la CPI a rappelé à cette occasion le rôle des organismes internationaux, régionaux et nationaux pour dissuader les crimes internationaux et pour veiller à ce que, même lorsque de tels crimes se produisent, la question de la responsabilité soit posée et des efforts soient déployés pour fournir des réparations aux victimes (*ICC-CPI-20190612-PR1458*).

Dans le même sens, du 14 au 16 novembre 2019, la CPI a participé à Bamako au 1^{er} Congrès international en Afrique du Barreau Pénal International sur le thème « Afrique : Nouveaux enjeux pour la justice pénale internationale et le Barreau Pénal International ». Ce Congrès a réuni des membres du Gouvernement malien, des Ministres de la justice et Garde des Sceaux et Procureurs généraux de pays du Sahel, des Présidents de Hautes Cours et juridictions maliennes, de la MINUSMA, des membres des professions juridiques et judiciaires venant de plusieurs pays du monde, de la société civile incluant des chefs/légitimités traditionnels, des représentants du monde académique et du corps diplomatique. La CRI était représentée notamment par la Juge Alapini-Gansou Reine et par la Procureure Fatou Bensouda, La juge Alapini-Gansou a rappelé la complémentarité entre la CPI et les juridictions nationales, complémentarité essentielle dans la lutte contre l'impunité « des crimes qui portent atteinte à la conscience de l'humanité » et souligné que « la contribution de l'Afrique à l'œuvre d'édification de la CPI a été déterminante, que le continent a encore beaucoup de choses à apporter à la justice pénale internationale ». La Procureure Fatou Bensouda, pour sa part, a tenu des réunions bilatérales en marge du Congrès avec des ministres de la Justice ainsi qu'avec des responsables de la MINUSMA. Au terme du Congrès a été adoptée une déclaration affirmant son soutien à la CPI et à son mandat. (*ICC-CPI-20191122-PR1499*)

(76) L'avenir de l'ex-président Al-Bashir après la transition politique au Soudan, 18 décembre 2019

La Procureure de la CPI a présenté le 18 décembre devant le Conseil de sécurité des Nations Unies, en application de la résolution 1593 (2005), son rapport sur la situation au Darfour faisant état de « l'extraordinaire transition » qu'a connu le pays. Le 17 août, la Déclaration constitutionnelle, qui fixe les grands axes politiques des 39 prochains mois, a été signée par le Conseil militaire de transition et les Forces pour la liberté et le changement. Le 21 août, le nouveau Conseil souverain composé de six membres civils et de cinq membres militaires a prêté serment. Peu après, un nouveau Gouvernement a été désigné. Ces changements se sont déjà manifestés au Darfour, avec la Déclaration de Juba du 11 septembre, signée par le Conseil souverain et une coalition de groupes armés du Soudan. Cette déclaration fournit une feuille de route complète pour restaurer la paix sur l'ensemble du territoire soudanais mais elle est directement tributaire de la répression des crimes commis au Darfour.

Sur ce point, la CPI a délivré des mandats d'arrêt à l'encontre de cinq personnes dans le cadre de la situation au Darfour, chacun d'eux restant en vigueur, quelle que soit l'évolution de la situation. Actuellement, le parquet soudanais enquête sur trois personnes dont M. Al Bashir, sur MM. Omar Al Bashir, Abdel Raheem Hussein et Ahmad Harun qui auraient été placés en détention à Khartoum. Les deux autres suspects n'ont pas été localisés. Par ailleurs, M. Al Bashir a été jugé dans son pays pour des infractions financières et aurait été condamné à deux ans de prison. Selon le Procureur soudanais, il est actuellement visé dans le cadre d'autres affaires, en lien notamment avec le coup d'État de 1989 qui lui avait permis d'arriver au pouvoir et avec les crimes contre l'humanité commis au Darfour. Le principe fondamental de complémentarité consacré par le Statut prévoit qu'il incombe en premier lieu aux juridictions pénales nationales d'enquêter sur les crimes commis et d'en poursuivre les auteurs, mais la compétence de la CPI est engagée si les Etats qui doivent traduire les criminels devant la justice ne font rien ou n'ont pas la volonté ou la capacité de s'acquitter véritablement de cette obligation. Si le Procureur du Soudan a dit souscrire à ce principe, le Bureau du Procureur de la CPI ne dispose d'aucune information concrète qui donnerait à penser que les suspects dans la situation au Darfour font l'objet d'une enquête ou de poursuites à l'échelon national pour le même comportement criminel présumé que celui visé par les mandats d'arrêt délivrés par la CPI. Dès lors, tant que le Soudan n'aura pas démontré qu'il a la volonté et la capacité de mener des enquêtes et des poursuites véritables à l'encontre des suspects du Darfour pour les crimes qui leur sont reprochés dans les mandats d'arrêt en question, les affaires concernées demeurent recevables devant la CPI. (<https://www.icc-cpi.int/>).