



HAL
open science

La santé en tant qu'élément de sécurité collective

Franck Latty

► **To cite this version:**

Franck Latty. La santé en tant qu'élément de sécurité collective. Guillaume Le Floch, Thibaut Fleury Graff, dir. Droit international et santé, Pedone, pp.73-85, 2019. hal-02144783

HAL Id: hal-02144783

<https://hal.parisnanterre.fr/hal-02144783v1>

Submitted on 31 May 2019

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.

DROIT INTERNATIONAL ET SANTE

Les statuts de la santé :

LA SANTE EN TANT QU'ÉLÉMENT DE SECURITE COLLECTIVE

Franck LATTY

Professeur à l'Université Paris Nanterre
Directeur du Centre de droit international de Nanterre (CEDIN)

Le sujet de « la santé en tant qu'élément de sécurité collective » n'est rien moins que la passerelle spatio-temporelle entre les deux colloques de la SFDI de Rennes, celui de 1994 sur *Le chapitre VII de la Charte des Nations Unies*, et celui de 2018 : *Droit international et santé*. Aucune trace de la santé n'est pourtant détectable dans les actes de la manifestation du siècle dernier¹. Sans doute, une communication sur ce thème aurait-elle paru saugrenue ; dans tous les cas, son malheureux auteur aurait vraisemblablement eu toutes les peines du monde à lui donner de la chair.

Presqu'un quart de siècle plus tard, le sujet s'impose, maintenant que le Conseil de sécurité a « chapitre-sept-isé » la santé. C'est du moins ce que l'on peut déduire de sa résolution 2177 (2014), dans laquelle il a « jug[é] que l'ampleur extraordinaire de l'épidémie d'Ebola en Afrique constitue une menace pour la paix et la sécurité internationales ». En recourant à la qualification de l'article 39 de la Charte des Nations Unies, celui qui ouvre le chapitre VII, le Conseil a en effet fait rentrer de plain-pied une question sanitaire (la lutte contre une épidémie meurtrière) dans le champ de la sécurité collective.

La résolution, que d'aucuns ont qualifié de « révolutionnaire »², a déjà fait couler beaucoup d'encre³. Elle ne doit pas, néanmoins, être l'arbre qui cache la ***74*** forêt. Elle est en effet

¹ SFDI, *Le Chapitre VII de la Charte des Nations Unies*, Colloque de Rennes, Paris, Pedone, 1995, 324 p.

² L. BALMOND, « Le Conseil de sécurité et la crise d'Ebola : entre gestion de la paix et pilotage de la gouvernance globale », *Questions of International Law*, 2014, p. 6. Nuançant toutefois ce caractère, voir *id.*, pp. 10 et 16. Sur l'adoption de cette résolution, v. H. DE POOTER, *Le droit international face aux pandémies. Vers un système de sécurité sanitaire collective ?*, Paris, Pedone, 2015, p. 183.

³ V. entre autres L. BALMOND, *loc. cit.* note 2, pp. 5-25 ; G. L. BURCI, « Ebola, the Security Council and the Securitization of Public Health », *Questions of International Law*, 2014, pp. 30 et s. ; M. GRANGE, « Ebola : le droit international au soutien de la lutte contre une épidémie transfrontière », *AFDI*, 2014, pp. 685-706 ; I. R. PAVONE, « Ebola and Securitization of Health: UN Security Council Resolution 2177/2014 and Its Limits » in L. Vierck, P. A. Villarreal, A. K. Weilert, *The Governance of Disease Outbreaks – International Health Law: Lessons from the Ebola Crisis and Beyond*, Baden-Baden, Nomos, 2017, pp. 301 et s. ; R. FRAU, « Combining the WHO's International Health Regulations (2005) with the UN Security Council's Powers: Does it Make Sense for Health Governance ? », *id.*, pp. 327 et s. ; V. D. OKILA, « Conseil de sécurité et renforcement de la lutte contre les pandémies en vertu du chapitre VII de la Charte des Nations Unies », *Revue de droit Université de Sherbrooke*, vol. 46, n° 2, 2016, pp. 291-324.

un élément parmi d'autres dans un paysage dense de pratiques témoignant que le Conseil de sécurité n'ignore pas la question sanitaire dans sa responsabilité principale du maintien de la paix.

A défaut d'un recensement exhaustif, on notera ainsi que le Conseil, avant la résolution 2177, avait déjà adopté deux résolutions relatives au VIH⁴ et que depuis il a implicitement réaffirmé le caractère de menace à la paix que représente Ebola dans sa résolution 2439 (2018) concernant la République démocratique du Congo⁵.

Au-delà de ces résolutions « épidémiques »⁶, la santé est inévitablement sous-jacente dans les résolutions dites « humanitaires » du Conseil – ainsi de l'une des rares résolutions du Conseil sur la Syrie, qui exige une « pause humanitaire » pour permettre d'acheminer l'aide et procéder à l'évacuation sanitaire des blessés et malades⁷.

La santé a également partie liée avec les opérations de paix⁸ notamment celles auxquelles le Conseil confie un mandat humanitaire⁹, de même que les opérations comportant une dimension de *peace building* sont susceptibles d'inclure le rétablissement des services de santé¹⁰. La question de la santé des personnels du maintien de la paix n'échappe pas non plus aux préoccupations du Conseil de sécurité¹¹, ce qui se justifie d'autant plus qu'ils peuvent eux-mêmes être à l'origine d'une épidémie, comme cela fut tristement le cas à Haïti¹². Plus récemment encore, le Conseil, dans une attitude qu'on pourrait qualifier de « managériale », a fait un lien direct entre la « performance » des missions de l'ONU et les moyens sanitaires mis à leur disposition¹³. ***75***

Par ailleurs, l'évolution de la pratique des sanctions du Conseil de sécurité reflète aussi la prise en compte de considérations sanitaires. L'on sait que l'embargo général imposé à l'Irak à la suite de l'invasion du Koweït a davantage nui à la population irakienne qu'elle n'a eu d'effet sur la politique de ses dirigeants. Aussi le Conseil adopta-t-il la controversée résolution 986

⁴ Résolutions 1308 (2000) du 17 juillet 2000 et 1983 (2011) du 7 juin 2011.

⁵ Préambule de la résolution 2439 (2018) du 30 octobre 2018, où le Conseil « rappelle[le] sa résolution 2177 (2014) relative à l'épidémie d'Ébola en 2014 en Afrique de l'Ouest ».

⁶ Sur ces résolutions, v. M. GRANGE, *loc. cit.* note 3, pp. 693-694.

⁷ Résolution 2401 (2018) du 24 février 2018, § 1^{er}.

⁸ Voir la résolution 1983 (2011) du 7 juin 2011, dans laquelle le Conseil « [c]onstate que les opérations de maintien de la paix des Nations Unies peuvent apporter une contribution importante à une intervention intégrée face au VIH et au sida, se félicite que la sensibilisation au VIH soit incorporée dans les activités confiées aux missions et dans les projets de proximité destinés aux communautés vulnérables, et encourage à poursuivre ces activités » (§ 4).

⁹ Voir par exemple les résolutions 1244 (1999) du 10 juin 1999 (qui confie à la MINUK le mandat de « faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire et des secours aux sinistrés » au Kosovo) ; 2113 (2013) du 30 juillet 2013 (chargeant la MINUAD d'« assurer un accès humanitaire sûr, rapide et sans entrave, ainsi que la sûreté et la sécurité du personnel humanitaire et la protection des activités humanitaires, de façon à faciliter la libre distribution de l'aide humanitaire dans l'ensemble du Darfour ») ; 1542 (2014) du 30 avril 2014 (mandat de la MINUSTAH consistant à « faciliter la fourniture et la coordination de l'aide humanitaire et de permettre aux agents des organisations humanitaires d'atteindre les Haïtiens qui sont dans le besoin »).

¹⁰ Voir la résolution 1244 (1999), qui charge la MINUK d'« exercer les fonctions d'administration civile de base » au Kosovo et de « faciliter la reconstruction des infrastructures essentielles ».

¹¹ Voir la résolution 1308 (2000) dans laquelle le Conseil « [s]e déclare préoccupé par les potentiels effets négatifs du VIH/sida sur la santé du personnel des opérations internationales de maintien de la paix ».

¹² V. F. MEGRET, « La responsabilité des Nations Unies au temps du choléra », *RBDI*, 2013/1, pp. 161-189.

¹³ Résolution 2436 (2018) du 21 septembre 2018, § 5, où le Conseil « demande au Secrétaire général de poursuivre ses efforts pour doter les missions de maintien de la paix des Nations Unies de structures efficaces de contrôle et de commandement opérationnel et de capacités facilitatrices qui soient adaptées, fonctionnelles et efficaces, notamment des moyens aériens d'évacuation sanitaire primaire et secondaire et des installations et un personnel qualifié suffisants en matière d'appui médical ».

Franck Latty, « La santé en tant qu'élément de sécurité collective », in SFDI (Guillaume Le Floch, Thibaut Fleury Graff, dir.), *Droit international et santé*, Colloque de Rennes, Paris, Pedone, 2019, pp. 73-85.

(1995) dite « pétrole contre nourriture »¹⁴. « Préoccupé par la gravité de la situation alimentaire et sanitaire de la population irakienne »¹⁵, le Conseil autorisa par ce texte la vente de pétrole irakien, laquelle était censée financer, entre autres, l'envoi de médicaments et de fournitures médicales pour la population irakienne¹⁶. Depuis, la pratique des sanctions « intelligentes » (*smart sanctions*) par le Conseil de sécurité a eu pour objet et pour effet d'éviter les embargos « idiots » sur les produits de première nécessité, notamment les médicaments et autres produits sanitaires¹⁷.

Dès lors, la « résolution Ebola » est moins le point de départ que celui d'orgue, à ce jour du moins¹⁸, de la prise en compte de la santé en tant qu'« élément de sécurité collective ». Si la santé est bien une donnée pertinente, il semble pour autant difficile de déduire de la pratique de la sécurité collective l'émergence d'un « statut » à part entière. A vrai dire, la place de la santé dans la sécurité collective renseigne davantage sur les évolutions de la sécurité collective que sur la santé elle-même dont le « statut » reste imprécis. C'est ce que la présente contribution montrera en tentant d'abord de découvrir ce que la santé dit de la sécurité collective (I) puis en essayant d'identifier ce que la sécurité collective dit de la santé (II).

I. CE QUE LA SANTE DIT DE LA SECURITE COLLECTIVE : UN REVELATEUR DES RESSOURCES ET CONTRADICTIONS ONUSIENNES

La place de la santé dans la pratique de l'ONU est révélatrice des évolutions de la sécurité collective, à la fois dans ses ressources (A) et dans ses contradictions (B).

A. Un révélateur des ressources des mécanismes onusiens de sécurité collective

Dès l'origine, la pratique de la sécurité collective s'est éloignée du texte de la Charte des Nations Unies¹⁹. Elle n'a cessé depuis de s'illustrer par son caractère ***76*** « empirique »²⁰ et son évolutivité. Les questions sanitaires ont dès lors pu être assimilées sans aucune difficulté, ce qui témoigne de la flexibilité des mécanismes à l'œuvre. En sus de l'évolution des mandats confiés par le Conseil aux opérations de paix, perceptible dans un certain nombre de résolutions en rapport avec la santé²¹, deux illustrations, l'une attendue, l'autre peut-être moins, méritent à cet égard quelques développements.

1. L'étirement continu de la notion de menace à la paix et à la sécurité internationales

La fin de la Guerre froide a marqué la réactivation du Conseil de sécurité de l'ONU. Ses membres ont d'emblée retenu une conception large de sa mission, ainsi que la fameuse déclaration du président du Conseil de sécurité (John Major, premier ministre britannique) réuni au niveau des chefs d'État et de gouvernement l'a expliqué en 1992 :

¹⁴ V. M. FORTEAU, « La formule 'pétrole contre nourriture' mise en place par les Nations Unies en Irak : beaucoup de bruit pour rien ? », *AFDI*, 1997, pp. 132-150.

¹⁵ Préambule de la résolution 986 (1995) du 14 avril 1995.

¹⁶ § 8 de la résolution 986 (1995).

¹⁷ P. DAILLIER, M. FORTEAU, A. PELLET, *Droit international public (Nguyen Quoc Dinh)*, Paris, LGDJ/Lextenso, 2009, pp. 1106-1107, n° 189.

¹⁸ La présente contribution est actualisée au 31 décembre 2018.

¹⁹ P.-M. DUPUY, Y. KERBRAT, *Droit international public*, Paris, Dalloz, 2018, pp. 689 et s., n°s 362 et s.

²⁰ J.-M. SOREL, Avant-propos in SFDI, *Le Chapitre VII...*, op. cit. note 1, non paginé.

²¹ V. *supra* Introduction.

« La paix et la sécurité internationales ne découlent pas seulement de l'absence de guerre et de conflits armés. D'autres menaces de nature non militaire à la paix et à la sécurité trouvent leur source dans l'instabilité qui existe dans les domaines économique, social, humanitaire et écologique »²².

Depuis, le Conseil n'a cessé d'élargir la porte d'entrée du chapitre VII pour prendre en compte toutes sortes de maux contemporains²³ dont, au plus récemment, la destruction du patrimoine culturel²⁴ et l'épidémie d'Ebola. S'agissant de cette dernière, le rattachement avec le maintien de la paix et de la sécurité internationales est formulé de la sorte : « cette épidémie compromet la stabilité des pays les plus touchés et [...], si elle n'est pas jugulée, elle peut provoquer de nouveaux épisodes de troubles civils et de tensions sociales, une détérioration du climat politique et une aggravation de l'insécurité »²⁵.

Parmi les maladies et autres questions sanitaires, seul le virus Ebola – qui constitue une épidémie de grande ampleur, une *pandémie* – a néanmoins rejoint le « club » des menaces à la paix et à la sécurité internationales. En revanche, le VIH n'a pas été qualifié comme tel ; sa propagation a été plutôt envisagée comme une conséquence des situations conflictuelles²⁶. Quant à l'épidémie de choléra à Haïti, elle a été considérée comme un facteur d'aggravation d'une situation déjà qualifiée de menace²⁷, tandis que dans la résolution 2439 (2018), ce sont les conditions de sécurité en République démocratique du Congo (où la situation avait déjà été qualifiée de menace à la paix et à la sécurité ***77***) internationales) qui « peuvent entraver la capacité d'intervenir et d'endiguer l'épidémie d'Ebola »²⁸.

En dépit des efforts de promotion du concept de « sécurité humaine » qui inclut la sécurité des personnes contre les menaces à leur santé²⁹, il y a, semble-t-il, un seuil de gravité qu'une crise sanitaire doit franchir pour que le Conseil ouvre son chapitre VII. Ainsi peut être comprise la référence à l'« ampleur extraordinaire » de l'épidémie d'Ebola contenue dans le préambule de la résolution 2177 (2014). Il reste que la propagation du virus du SIDA dépasse largement celle d'Ebola, aussi n'y a-t-il pas de correspondance malthusienne entre le nombre de victimes réelles ou potentielles et la qualification d'une pandémie de menace à la paix et à la sécurité internationales. Le critère combiné des pertes humaines et de la vitesse de propagation du virus pourrait éventuellement être avancé. Il n'en demeurerait pas moins que le Conseil de sécurité reste le seul maître de ses qualifications, et rien n'exclut qu'à l'avenir ce seuil pandémique soit abaissé, dès lors qu'émergerait en son sein la volonté de se saisir d'une question sanitaire. Ce qu'écrivait Jean Combacau au début des années 1970 reste exact presque un demi-siècle plus tard : « [u]ne menace pour la paix au sens de l'article 39 est une situation dont l'organe compétent [...] déclare qu'elle menace effectivement la paix »³⁰. Constitue une menace à la

²² Texte in *RGDIP*, 1992, pp. 256 et s.

²³ V. J.-M. SOREL, « L'élargissement de la notion de menace contre la paix », in SFDI, *Le Chapitre VII...*, *op. cit.* note 1, pp. 4-57.

²⁴ Résolution 2347 (2017) du 24 mars 2017.

²⁵ Préambule de la résolution 2177 (2014).

²⁶ Résolutions 1308 (2000) et 1983 (2011) précitées.

²⁷ Résolution 2070 (2012) du 12 octobre 2012. Voir L. BOISSON DE CHAZOURNES, « Ressources en eau et maintien de la paix et de la sécurité internationales : à propos de quelques interfaces », in N. Kridis (dir.), *Maintien de la paix et de la sécurité internationales et la gestion des ressources en eau*, Tunis, Maison du livre, 2018, p. 19.

²⁸ Préambule de la résolution 2439 (2018) préc.

²⁹ Voir *La responsabilité de protéger*, Rapport de la Commission internationale de l'intervention et de la souveraineté des Etats, Ottawa, Publ. du Centre de recherches pour le développement international, 2001, pp. 15-16, §§ 2.21-2.22. V. aussi M. BENNOUNA, « Le droit international entre la lettre et l'esprit. Cours général de droit international public », *RCADI*, 2016, t. 383, pp. 60-62.

³⁰ J. COMBACAU, *Le pouvoir de sanction de l'ONU. Etude théorique de la coercition non militaire*, Paris, Pedone, 1974, p. 10.

paix et à la sécurité internationales ce que le Conseil désigne ainsi. Si ses membres s'entendent, il pourrait demain qualifier de la sorte le cancer, la tuberculose, la blennorragie ou le rhume des foies, sans grand risque d'être contredit.

2. Participation du Secrétaire général à la sécurité collective sanitaire

Le Conseil de sécurité a beau avoir la « responsabilité principale » du maintien de la paix et de la sécurité internationales, il n'en a pas le monopole. D'autres organes des Nations Unies sont susceptibles d'apporter leur pierre à l'édifice, notamment l'Assemblée générale, qui ne s'en prive pas.

Dans son rapport de 2005 *Dans une liberté plus grande*, le Secrétaire général de l'époque Koffi Annan, après avoir souscrit à « l'idée d'une sécurité collective plus globale, qui permette d'appréhender toutes les menaces, anciennes et nouvelles, et les problèmes de sécurité de tous les Etats », avait noté que « les menaces pour la paix et la sécurité ne sont pas seulement la guerre et les conflits internationaux, mais aussi la violence civile, la criminalité organisée, le terrorisme et les armes de destruction massive. Il faut compter aussi avec la pauvreté, les épidémies mortelles et la dégradation de l'environnement, tout aussi lourdes de conséquences »³¹. Ayant ainsi élargi à son tour la notion de ***78***menace à la sécurité, le Secrétaire général disait se faire « un devoir, en vertu des pouvoirs qui [lui] sont conférés par l'Article 99 de la Charte, d'attirer l'attention du Conseil de sécurité sur toute affaire qui pourrait mettre en danger la paix et la sécurité internationales, en consultant au préalable le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé ». Formulé au sujet de la sécurité en matière nucléaire, chimique et biologique, l'engagement peut aisément être étendu à d'autres contextes sanitaires, notamment épidémiques.

La lutte contre le virus Ebola a en tout cas été l'occasion pour le Secrétaire général de l'ONU d'intervenir en matière de sécurité collective sanitaire, non pas seulement en attirant l'attention du Conseil de sécurité sur la situation, mais en décidant de l'envoi d'une Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola (MINUAUCE)³².

Cette mission d'urgence sanitaire, qui remplit des fonctions de coordination des différents acteurs sur le terrain, n'est pas une opération de paix décidée par le Conseil de sécurité ou l'Assemblée générale – les deux organes traditionnellement compétents pour créer de telles opérations, même si le premier a nettement pris le pas sur la seconde en ce domaine – mais bien une opération voulue par le Secrétaire général³³, qui n'a bénéficié que d'un appui des deux autres organes³⁴.

Cette autonomisation du Secrétaire général, qui s'inscrit dans un mouvement de plus grande ampleur³⁵, est ainsi illustrative des nombreuses ressources du mécanisme onusien de sécurité

³¹ *Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous*, Rapport du Secrétaire général, A/59/2005, 2005, §§ 77-78.

³² V. à ce sujet M. GRANGE, *loc. cit.* note 3, pp. 696-698 ; L. BALMOND, *loc. cit.* note 2, p. 21.

³³ Voir les Lettres identiques datées du 17 septembre 2014, adressées au Président de l'Assemblée générale et au Président du Conseil de sécurité par le Secrétaire général (A/69/389-S/2014/679).

³⁴ Voir la résolution de l'Assemblée générale adoptée le 19 septembre 2014, Mesures visant à endiguer et combattre l'épidémie à virus Ébola qui s'est déclarée récemment en Afrique de l'Ouest (A/RES/69/1), dans laquelle l'Assemblée « [s]e félicite que le Secrétaire général ait exprimé l'intention de créer la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola » et le prie « de prendre les mesures voulues pour mettre rapidement son projet à exécution ». Voir aussi la Déclaration du Président du Conseil de sécurité du 21 novembre 2014 (S/PRST/2014/24).

³⁵ V. F. LATTY, « L'organe administratif intégré de l'organisation internationale », in E. Lagrange, J.-M. Sorel (dir.), *Traité de droit des organisations internationales*, Paris, LGDJ/Lextenso, 2013, pp. 514 et s. ; P. TAVERNIER, « Le Secrétaire général de l'ONU et la sécurité collective », in SFDI, *Les métamorphoses de la sécurité collective*, Journée franco-tunisienne, Paris, Pedone, 2005, pp. 43 et s.

collective. La question sanitaire est par ailleurs susceptible d'en révéler certaines contradictions.

B. Un révélateur des contradictions de la sécurité collective

Les résolutions du Conseil de sécurité dans le domaine novateur de la santé laissent transparaître certaines contradictions déjà enracinées dans la pratique récente du Conseil de sécurité, tant en ce qui concerne le concept de responsabilité de protéger que l'usage de ses pouvoirs.

1. Santé et responsabilité de protéger

Le rapport de la Commission Evans-Sahnoun à l'origine du concept de « responsabilité de protéger » (R2P) abordait la question de la santé des ***79***personnes à travers la notion de sécurité humaine³⁶. Le sommet mondial des chefs d'État et de gouvernement de 2005, et dans son sillage le Conseil de sécurité, en ont retenu une conception bien moins étendue, limitée aux cas de génocide, de crimes de guerre, de crimes contre l'humanité et de nettoyage ethnique. Les crises en Libye et en Côte d'Ivoire ont semblé un temps cristalliser le concept³⁷, mais celle persistante en Syrie en a montré les limites puisqu'à aucun moment le Conseil de sécurité n'a été en mesure d'assumer la responsabilité subsidiaire de la communauté internationale de protéger le peuple syrien³⁸.

Si la propagation d'une épidémie se distingue des génocides et autres cas d'ouverture de la « R2P », certaines « traces » de responsabilité de protéger sont identifiables dans les résolutions sanitaires du Conseil. Tel est le cas lorsque le Conseil ne manque pas d'insister sur la responsabilité principale de l'État territorial pour faire face à ses problèmes sanitaires³⁹, dans le droit fil des textes onusiens fondateurs du concept qui rappellent que « [c]'est à chaque Etat qu'il incombe de protéger ses populations du génocide, des crimes de guerre, du nettoyage ethnique et des crimes contre l'humanité »⁴⁰. Les mesures du Conseil de sécurité n'interviennent dans cette optique qu'à titre subsidiaire, pratique qui pourrait être comprise comme une forme de « R2P » non assumée, et en tout cas en décalage avec les contours restreints que lui ont initialement donnée les États membres de l'ONU.

Faut-il y voir une diffusion de la responsabilité de protéger hors du champ dans lequel les États ont initialement entendu la cantonner ? De manière plus réaliste, ces résolutions montrent surtout que le Conseil n'a retenu de la « R2P » que la dimension qui vient au soutien de la souveraineté (la « responsabilité principale » de l'Etat territorialement concerné par une question) et que dans ces conditions il ne craint pas de les étendre à d'autres domaines que le génocide et autres situations initialement retenues. En ce sens, du concept ambitieux de responsabilité de protéger ne resteraient que les oripeaux souverainistes.

2. Santé et utilisation par le Conseil de ses pouvoirs

La qualification d'une situation de « menace à la paix et à la sécurité internationales » est le « sésame » du chapitre VII, à la suite duquel le Conseil de sécurité peut utiliser ses pouvoirs

³⁶ V. *supra* note 29.

³⁷ Résolutions 1773 (2008) du 17 mars 2008 et 1973 (2011) du 30 mars 2011.

³⁸ V. A. LAMEK, « La responsabilité de protéger en Côte d'Ivoire, en Libye et en Syrie : le point de vue d'un praticien », in A.-L. Chaumette, J.-M. Thouvenin (dir.), *La responsabilité de protéger, dix ans après – The Responsibility to Protect, Ten Years On*, CEDIN, Paris, Pedone, 2013, pp. 113 et s.

³⁹ V. L. BALMOND, *loc. cit.* note 2, p. 7. V. par ex. la résolution 2439 (2018) du 30 octobre 2018 dans laquelle le Conseil « [r]appelle que c'est au Gouvernement congolais qu'il incombe au premier chef de protéger les civils se trouvant sur son territoire et relevant de sa juridiction » (§ 3).

⁴⁰ Document final du Sommet mondial de 2005, A/60/L.1, § 138. Voir aussi la résolution 1674 (2006) du 28 avril 2006, § 4.

exorbitants au service de la sécurité collective. En matière sanitaire, il n'en est rien. Le Conseil de sécurité se contente de recommander, il n'impose pas. C'est ainsi que dans la résolution sur l'épidémie ***80***Ebola en Afrique de l'Ouest, il « encourage »⁴¹, « prie »⁴², « exhorte »⁴³, « engage »⁴⁴, « invite »⁴⁵, mais ne *décide* de rien, hormis de rester saisi de la question. Il y a quelque contradiction à rentrer dans le champ du chapitre VII pour se contenter d'émettre des recommandations. Certes, en la matière, la progressivité est généralement de rigueur et la résolution 2177 n'interdit pas des développements futurs⁴⁶. De plus, dans son autre « résolution Ebola », celle de 2018 relative à la RDC, le Conseil s'est montré un peu plus insistant en

« *demand[ant]* à toutes les parties de permettre le libre passage, dans de bonnes conditions de sécurité et sans délai, de l'ensemble du personnel humanitaire et médical ainsi que du matériel, des transports et des fournitures connexes dans les zones touchées et de respecter et de protéger tous les civils, y compris les habitants de la région qui risquent de contracter l'Ebola, et les travailleurs humanitaires et sanitaires »⁴⁷.

Ici néanmoins, l'aspect « conflit armé » semble l'emporter sur celui « pandémie », la demande du Conseil faisant immédiatement suite au rappel des obligations qu'ont les belligérants de respecter le droit international des droits de l'homme et le droit international humanitaire.

Car dans l'ensemble de ses résolutions sanitaires comme dans d'autres résolutions thématiques révélant un consensus parmi ses membres⁴⁸, le Conseil de sécurité se présente comme un producteur de *soft law* à destination des États et d'autres acteurs internationaux – pratique qui semble même contaminer la question cruciale de l'autorisation de l'usage de la force si l'on en croit la résolution 2249 (2015)⁴⁹.

Passée sa décennie d'or (les années 1990), l'organe qu'il est devenu courant de qualifier de « directoire mondial » tend à devenir un directoire mou dans ses actions comme dans ses normes. C'est que les outils de la sécurité collective sont souvent utilisés à d'autres fins, en même temps que le Conseil s'intéresse non plus seulement à la dimension sécuritaire de la paix mais à sa dimension ***81*** « structurelle »⁵⁰, quitte à marcher sur les plates-bandes de l'Assemblée générale⁵¹, voire de l'OMS dont la Constitution reconnaît en préambule que « [l]a santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ».

⁴¹ Résolution 2177 (2014), § 1^{er} (encouragement des gouvernements libériens, sierra-léonais et guinéens à accélérer la mise sur pied de mécanismes nationaux), § 2 (poursuite des efforts pour maîtriser ou atténuer les effets de l'épidémie Ebola et mise sur pied de mécanismes de santé publique viables), et § 8 (fourniture de compétences techniques et de moyens médicaux).

⁴² *Id.*, § 5 (prière faite aux États membres de faciliter l'acheminement de l'assistance).

⁴³ *Id.*, § 6 (exhortation aux États membres et autres acteurs humanitaires de redoubler d'effort en matière de sensibilisation du public).

⁴⁴ *Id.*, § 7 (engagement des États membres à fournir une assistance et des ressources d'urgence).

⁴⁵ *Id.*, § 9 (invitation aux États membres à appliquer les recommandations temporaires formulées dans le cadre du Règlement sanitaire international de 2005).

⁴⁶ Voir *infra* II.

⁴⁷ Résolution 2439 (2018), § 6.

⁴⁸ Voir par exemple la résolution 1379 (2001) du 20 novembre 2001 sur les enfants et les conflits armés, où le Conseil de sécurité prie d'ailleurs les institutions, les fonds et les programmes des Nations Unies « [d']intégrer des activités de sensibilisation, de prévention, de traitement et de soutien en matière de VIH/sida dans les programmes d'urgence, les programmes humanitaires et les programmes de relèvement après les conflits ».

⁴⁹ Voir F. LATTY, « Le brouillage des repères du *jus contra bellum*. A propos de l'usage de la force par la France contre Daech », *RGDIP*, 2016/1, pp. 32 et s.

⁵⁰ P.-M. DUPUY, Editorial, *RGDIP*, 1993/3, pp. 623-624.

⁵¹ V. à ce sujet l'art. 13, § 1^{er}, de la Charte des Nations (« L'Assemblée générale provoque des études et fait des recommandations en vue de [...] développer la coopération internationale dans les domaines [...] de la santé

Franck Latty, « La santé en tant qu'élément de sécurité collective », in SFDI (Guillaume Le Floch, Thibaut Fleury Graff, dir.), *Droit international et santé*, Colloque de Rennes, Paris, Pedone, 2019, pp. 73-85.

Louis Balmond a ainsi mis en avant l'ambivalence de l'action du Conseil contre Ebola : le mécanisme de sécurité collective est mobilisé pour une action qui s'éloigne du maintien de la paix, cependant que le Conseil utilise les outils de la gouvernance : l'action en réseau avec d'autres acteurs de la santé (OMS, États, acteurs privés) plutôt que l'action autoritaire ; la *soft law* plutôt que la *hard law*⁵². De gendarme chargé du maintien de l'ordre public international, le Conseil de sécurité s'est mué en organe faïtier de la gouvernance sanitaire globale.

En ce sens, la question de la santé est révélatrice de certaines tendances récentes qui affectent la sécurité collective. Le reflet que cette dernière renvoie de la santé n'est sans doute pas aussi net. Se profile néanmoins l'image d'un bien international mal protégé.

II. CE QUE LA SECURITE COLLECTIVE DIT DE LA SANTE : UN BIEN INTERNATIONAL A MIEUX PROTEGER

L'examen de la pratique onusienne de la sécurité collective ne permet guère de discerner un authentique « statut » de la santé : au mieux il s'agit d'un « bien international » (A). L'actionnement à son sujet des mécanismes de sécurité collective témoigne surtout de l'insuffisance des mécanismes sanitaires existants (B).

A. Un bien international

La santé n'est à l'évidence pas absente de l'agenda du Conseil de sécurité dans son activité de maintien de la paix et de la sécurité internationales. Cette prise en considération est particulièrement visible quand le Conseil se saisit de questions épidémiologiques (Ébola, SIDA, choléra...). Il serait néanmoins réducteur, au vu des préoccupations sanitaires plus générales du Conseil⁵³, de limiter son approche de la santé à la stricte lutte contre les pandémies.

La santé est-elle pour le Conseil davantage qu'un ordre de préoccupations ? L'aspect individuel de la santé, et notamment le *droit à la santé*, ne sort ***82***qu'indirectement consolidé de la pratique du Conseil de sécurité. Sa dimension collective renforce l'idée que la santé est un « bien international » digne de protection.

1. La dimension individuelle occultée

Force est tout d'abord de constater que la santé en tant que droit individuel n'est guère prise en considération par le Conseil. Des violations des droits de l'homme sont certes susceptibles de constituer une menace à la paix et à la sécurité internationales. Mais l'action du Conseil de sécurité n'a jamais directement reposé sur des atteintes au « droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre », tel qu'il a été reconnu par les États parties au Pacte sur les droits économiques, sociaux et culturels⁵⁴.

publique [...] ») et l'article 55 (« En vue de créer les conditions de stabilité et de bien-être nécessaires pour assurer entre les nations des relations pacifiques [...], les Nations Unies favoriseront [...] la solution des problèmes internationaux dans les domaines [...] de la santé publique [...] »).

⁵² L. BALMOND, *loc. cit.* note 2, pp. 23 et s. V. aussi du même auteur, « Gouvernance globale et sécurité collective. Les profils d'une convergence », in M. Arcari, L. Balmond (dir.), *La gouvernance globale face aux défis de la sécurité collective*, Napoli, Editoriale scientifica, 2012, pp. 13 et s.

⁵³ Voir *supra* Introduction.

⁵⁴ Article 12, § 1. V. le chapitre 11 : « Santé », in J.-M. Thouvenin, A. Trebilcock (dir.), *Droit international social*, t. 2, CEDIN, Bruylant, Bruxelles, 2013, pp. 1165 et s.

Sans doute le Conseil de sécurité évite-t-il de porter atteinte à ce droit, en ayant renoncé à des embargos sur les produits de première nécessité⁵⁵. Au mieux il aide ainsi l'idée de « sécurité humaine » à faire son chemin. Mais c'est avant tout l'aspect « collectif » de la santé qui anime la pratique du Conseil de sécurité.

2. La dimension collective privilégiée

La santé est appréhendée par le Conseil dans sa dimension collective lorsque des crises de grande ampleur – les pandémies en premier lieu – sont de nature à affecter des populations. Cette approche conduit le Conseil à considérer la santé davantage comme l'« absence de maladie ou d'infirmité » que comme l'« état de complet bien-être physique, mental et social »⁵⁶. Même dans cette conception restrictive que le développement du concept de sécurité humaine tend à atténuer, l'action collective de la communauté internationale à travers l'ONU renforce l'idée que la préservation de la santé est une question qui relève de l'intérêt général international. Objet d'une gouvernance globale pilotée par le Conseil de sécurité, la santé serait ainsi un « bien international » à protéger, dans la lignée des théories plus ou moins ésotériques qui fleurissent autour de la notion de « biens communs »⁵⁷ ou de « biens publics globaux »⁵⁸.

La qualification de « bien » (international, collectif, commun, public global) n'emporte à vrai dire l'application d'aucun régime juridique identifiable en droit positif. Elle est plutôt la traduction de la nécessité politique d'une approche globale de questions sanitaires intéressant l'humanité dans son ensemble. Elle justifie ***83***incidemment le positionnement en chef de file du Conseil de sécurité, non pas parce qu'il rentre dans ses missions intrinsèques d'assumer ce rôle, mais parce qu'il compense les défaillances des autres acteurs sanitaires globaux (l'OMS en premier lieu). La santé est un bien mal protégé, et qui doit l'être mieux.

B. Un bien à mieux protéger

L'implication du Conseil de sécurité en tant qu'organe de pilotage de la lutte contre les épidémies est vraisemblablement la conséquence des défaillances de l'OMS, qui a pourtant une vocation naturelle à endosser le *leadership* en ce domaine.

C'est ce rôle que le Conseil a assumé par sa résolution 2177 (2014), non sans avoir noté implicitement les carences de l'organisation de Genève puisqu'il relève que « pour juguler les épidémies de grandes maladies infectieuses, il faut une action urgente et une coopération plus dynamique aux niveaux national, régional et international », avant d'insister sur « la nécessité vitale et immédiate d'une riposte internationale coordonnée face à l'épidémie d'Ebola »⁵⁹. Le Conseil est ainsi venu en renfort de l'OMS dont les recommandations temporaires du directeur (non quarantaine, non entrave à la circulation des personnes) avaient été manifestement ignorées par certains États – l'Australie et le Canada⁶⁰.

⁵⁵ Voir *supra* Introduction.

⁵⁶ Voir le préambule de la Constitution de l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

⁵⁷ Le président de République française a lui-même qualifié la santé de « bien commun mondial », lors de son discours à la conférence des ambassadeurs le 27 août 2018 (disponible sur www.elysee.fr, site consulté le 31 décembre 2018).

⁵⁸ V. I. KAUL, I. GRUNBERG, M. A. STERN, *Global Public Goods : International Cooperation in the 21st Century*, New York, Oxford University Press for UNDP, 1999 ; B. BOIDIN, « La santé : approche par les biens publics mondiaux ou par les droits humains ? », *Mondes en développement*, 2005/3, n° 131, p. 29-44.

⁵⁹ Préambule de la résolution 2177 (2014).

⁶⁰ Voir le paragraphe 9 de la résolution, où le Conseil « demande instamment » aux États membres de mettre en œuvre les recommandations temporaires émises en vertu du Règlement sanitaire international de 2005. V. à ce sujet M. GRANGE, *loc. cit.* note 3, p. 692 ; V. D. OKILA, *loc. cit.* note 3, pp. 314-315.

L'intervention du Conseil tend ainsi à montrer que l'institution spécialisée dans le domaine de la santé est insuffisamment outillée pour assumer sa mission, ou à tout le moins qu'elle ne parvient pas à mobiliser les moyens dont elle dispose. Les mécanismes de sécurité collective placent l'organe de New-York dans une meilleure position que l'organisation de Genève pour protéger le bien international qu'est la santé, d'un point de vue opérationnel comme normatif.

1. La sécurité collective pour compenser les défaillances opérationnelles de l'OMS ?

Si l'OMS s'est mobilisée pour lutter contre Ebola en 2014, il n'en demeure pas moins que c'est le Secrétaire général de l'ONU qui est à l'origine de la création de la MINUAUCE⁶¹ alors qu'une telle opération aurait logiquement pu émaner d'une organisation chargée d'agir dans le domaine de la santé mondiale.

Il est vrai que les capacités opérationnelles de l'OMS sont bornées par le consentement des Etats concernés. L'article 2, *lit. d*, de la Constitution de l'OMS prévoit ainsi que l'« aide nécessaire » que l'organisation peut apporter à ses membres dans les cas d'urgence est fournie « à la requête des gouvernements ou sur leur acceptation », ce qui exclut en ce domaine toute « ingérence sanitaire »⁶². La MINUAUCE n'a toutefois vu le jour et fonctionné qu'avec le consentement des Etats concernés. ***84***

Il faut par ailleurs relever que, de son côté, le Conseil de sécurité est doté d'un pouvoir de décision qui lui permet de ne pas s'arrêter à l'absence de consentement étatique à l'intervention internationale. Et Hélène De Pooter de donner une série d'exemples de mise en œuvre envisageable de ce pouvoir :

« le Conseil de sécurité pourrait puiser dans les articles 41 et 42 de la Charte des Nations Unies pour soutenir l'action des enquêteurs de l'OMS, dépêcher des experts lui rendant compte directement, ou encore soutenir une opération internationale d'aide à l'établissement d'un cordon sanitaire. Le Conseil de sécurité pourrait autoriser l'usage de la force afin de faire respecter des mesures de quarantaines ou de rétablir la sécurité en cas d'escalade vers une guerre civile. »⁶³

Des modes d'action dont ne dispose pas l'OMS sont ainsi susceptibles d'être trouvés dans le chapitre VII de la Charte des Nations. La remarque vaut tout autant au sujet des moyens dont l'OMS dispose mais qu'elle n'emploie guère.

2. La sécurité collective pour compenser les défaillances normatives de l'OMS ?

L'OMS fait partie des rares organisations internationales qui, en plus de servir de cadre à l'adoption de conventions internationales, dispose d'un pouvoir « quasi-réglementaire »⁶⁴. Ces deux types de compétences normatives ont été peu mobilisés par l'organisation. Sa convention-cadre de lutte contre le tabac demeure un cas isolé, tout comme son activité réglementaire se limite pour l'essentiel au Règlement sanitaire international, lequel demeure peu intrusif dans la mesure où les Etats, en cas d'« urgence de santé publique de portée internationale »⁶⁵, sont soumis pour l'essentiel à des obligations de notification.

⁶¹ Voir *supra* I.

⁶² M. BELANGER, cité par H. DE POOTER, *op. cit.* note 2, p. 184.

⁶³ H. DE POOTER, *id.*, p. 185. V. aussi le rapport du « Groupe d'experts de haut niveau sur les menaces, les défis et le changement », qui envisage que le Conseil adopte des mesures contraignantes en cas de défaillance de l'OMS, notamment pour « soutenir une opération internationale d'aide à l'établissement d'un cordon sanitaire » en cas d'épidémie (*Un monde plus sûr : notre affaire à tous*, A/59/625, § 144).

⁶⁴ M. BELANGER, « Réflexions sur la réalité du droit international de la santé », *RQDI*, 1985, p. 24. Voir les articles 21 et 22 de la Constitution de l'OMS.

⁶⁵ Article 6 du Règlement sanitaire international (2005).

Le Conseil de sécurité pourrait être tenté de compenser ce déficit normatif dans le domaine du droit international de la santé en faisant usage du pouvoir de décision qu'il tire de l'article 25 de la Charte. L'on sait qu'il s'est comporté en législateur anti-terroriste avec sa résolution 1373 (2001) qui fait un « copier-coller » de dispositions contenues dans des conventions sur la lutte contre le financement du terrorisme, imposées à tous les membres des Nations Unies par l'effet de l'article 25⁶⁶. Il n'est pas à exclure qu'il procède un jour de même dans le domaine sanitaire. Si par exemple, les membres du Conseil de sécurité s'entendaient pour faire de la lutte contre le tabagisme une grande cause mondiale, une résolution sous chapitre VII pourrait reprendre à son compte les obligations de la Convention-cadre de l'OMS pour les imposer à tous les États membres de l'ONU, y compris ceux qui n'auraient pas jugé utile de rejoindre le *****85***** traité anti-tabac. Un tel comportement ne manquerait pas de raviver la question lancinante du contrôle des actes du Conseil de sécurité⁶⁷. Il n'en demeure pas moins que, pour virtuelle qu'elle soit, l'action « législative » du Conseil de sécurité en compensation des défaillances normatives de l'OMS n'est pas à exclure. Elle sera peut-être à l'ordre du jour d'un prochain colloque de Rennes. A ce stade, l'émission de cette hypothèse est simplement le signe que le bien international qu'est la santé a besoin de plus de droit international.

⁶⁶ V. P. C. SZASZ, « The Security Council Starts Legislating » *AJIL*, 2002, vol. 96, n° 4, pp. 901 et s.; S. SZUREK, « La lutte internationale contre le terrorisme sous l'empire du chapitre VII : un laboratoire normatif », *RGDIP*, 2005, pp. 5 et s.

⁶⁷ V. par ex. M. BEDJAOUI, *Nouvel ordre mondial et contrôle de la légalité des actes du Conseil de sécurité*, Bruxelles, Bruylant, 1994, 634 p.