

L'union Africaine Et La Gestion Des Situations D'urgence Sanitaire

GUEGANG Murielle

Doctorante en Droit International Public

Université de Dschang (Cameroun)

E-mail: muriellemumu4@gmail.com

Résumé

La plupart des situations d'urgence sanitaire sont des crises dues à la propagation des maladies. Ayant la particularité d'être transfrontières, le droit international préconise une gestion commune et coordonnée pour les endiguer. C'est dans cette logique que les organisations internationales telle l'Organisation Mondiale de la Santé coordonne les activités se rapportant aux crises sanitaires mondiales. À côté, les organisations régionales ont aussi la capacité de gérer directement ces situations. À cet effet, l'Union Africaine au regard de ses textes fondamentaux, a compétence pour connaître des questions du domaine de la sécurité, de la santé et de la sécurité sanitaire régionale. Elle s'active dès lors en adoptant un ensemble de règles synthétisées dans des instruments conventionnels ou non conventionnels. Encore en construction, cet amas juridique est sujet à controverse au regard de la mollesse qui le caractérise. Parallèlement, l'Union Africaine crée des institutions et organes affectés soit au déploiement des activités technique de gestion des situations d'urgence sanitaire, soit au contrôle de leur efficacité. Malgré leur création, les activités techniques au sein de l'Union sont fortement dispersées, ce qui facilite le contournement d'un véritable contrôle.

Mots clés : Situation d'urgence sanitaire, sécurité sanitaire régionale, déploiement technique, règles spéciales, mollesse, dispersion.

Abstract

The most world health emergency is crises caused by the spread of diseases. Particularly trans-borders, international law preconizes coordinate and common management for the response. It is in this logic that international organizations such as the World Health Organization coordinate activities relating to global health crises. Besides, regional organizations also have the capacity to directly manage these situations. In this cause, the African Union, based on its fundamental texts, has the competence to handle the question in the field of security, health, and regional health security.

This organization are therefore activated by adopting a set of rules synthesized in conventional or unconventional instruments. Still in the process, this legal complex is controversial due to the weakness that characterizes it. At the same time, the African Union creates institutions and bodies assigned either

to the deployment of technical activities for managing health emergency situations, or to monitoring their effectiveness. Despite their creation, technical activities within the Union are highly dispersed, making it easier to circumvent real control.

Keywords: Health emergency situation, regional health security, technical deployment, specific rules, weakness, dispersal.

Introduction

L'article 57 du RSI reconnaît aux pays ayant un intérêt économique, politique ou géographique, la possibilité d'adopter des instruments affectés à la gestion des situations d'urgence sanitaire¹. C'est dans cette veine que les Etats membres de l'Union Africaine à travers l'institution façonnent un droit spécifique en la matière. La primauté sera d'ailleurs reconnue à ce droit dans le cadre de relations mutuelles entre Etats Membres de l'Union, et ce, en facilitant la réalisation des buts du RSI².

L'Union Africaine est une organisation internationale d'intégration à vocation régionale et dont les politiques d'intégration touchent plusieurs domaines comme celui de la santé. L'existence du droit africain de la santé consiste de l'ensemble de règles juridiques établies par les organisations internationales et les autorités sous régionales applicables en Afrique aux actions de santé en vue de la protection du droit de l'homme et du développement³. Il fait notamment la liaison entre le développement et le droit de l'homme qu'est la santé. Longtemps axé sur la prise en compte des données culturelles africaines en matière sanitaire, il est désormais porté sur la recherche d'une plus grande autonomie de l'action sanitaire. Cette autonomie est « envisagée sur le plan normatif par l'établissement de normes sanitaires internationales générales adaptées aux réalités africaines »⁴. A ce propos, le continent africain est le foyer d'une pléthore de crises sanitaires graves, dès lors l'urgence d'une réglementation spécifique à la question pousse l'union à développer le droit applicable. Renvoyant à notre thème d'analyse, il importe de se demander comment elle aménage le régime de gestion des situations d'urgence sanitaire ?

De prime à bord, on observe un aménagement ambivalent complexe. Ceci se manifeste à travers l'élaboration d'un cadre juridique dont les fondamentaux conceptuels sont concrets mais l'opérationnalité dépend d'une activité normative

inachevée et molle (I). Parallèlement, afin d'assurer l'effectivité de ce cadre, l'union a façonné un cadre institutionnel dont le déploiement est tantôt coordonné, tantôt dispersé (II).

I- Un cadre juridique inachevé

En matière d'urgence sanitaire, l'activité normative de l'UA est encore en développement (B), bien qu'elle se base sur des fondements conceptuels fixes (A).

A- Le développement de concepts essentiels dans les textes fondamentaux de l'Union Africaine

La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des peuples, donne une définition des notions de sécurité sanitaire (1) et d'intervention d'urgence (2) fondamentales pour le droit de gestion des situations d'urgence sanitaire.

1- La sécurité sanitaire au sens de la CADHP

Selon la CADHP, la sécurité sanitaire se comprend comme la reconnaissance du droit de la santé et la protection de ce droit.

En son article 16, la charte consacre un droit pour « toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». La charte reprend ici la définition faite à l'article 12 du PIDESC⁵. Une lecture superficielle de cette disposition pourrait laisser penser qu'il s'agisse d'un droit relatif dans la mesure où son effectivité dépendrait du niveau de vie des individus et des peuples. Cependant, pour l'UA, le droit de la santé serait avant tout un droit à la santé, vu comme un droit dont la pleine jouissance ne dépend pas des facteurs sociaux, mais de l'anatomie et la physiologie de chaque individu. Ceci se concrétise dans le deuxième paragraphe de l'article 16 précité qui dispose que « les Etats parties à la présente charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ».

De cette disposition, la charte met l'accent sur l'égalité d'accès aux soins de santé et sur les garanties minimales dans ce domaine en cas de maladie. La charte consacre de ce fait un droit de protection de la santé et se présente comme un instrument de garantie de cette protection.

La protection incombe aux Etats qui doivent d'une part créer les conditions de protection de la santé, et d'autre part, assurer certaines prestations étatiques qui rentrent dans le cadre des missions régaliennes. A cet effet, leurs missions ne se limitent pas au rapport Etat-individu pris dans sa singularité, mais s'étend également au rapport Etat-population pris dans le sens de la collectivité⁶. Ainsi, les questions de santé publique tels que la gestion des épidémies, et ou crises sanitaires relèvent du devoir des Etats conformément aux prescriptions législatives internes. Les Etats ont également la possibilité de transférer des compétences à l'Union dont celles relatives à la sécurité sanitaire. Les Etats membres lui ont transféré

de telles compétences⁷, d'où son habilitation à conclure des traités internationaux avec des Etats tiers et/ou autres OI afin d'éradiquer les maladies⁸. Dès lors, tel que le spécifie l'article 13 de son acte constitutif, l'UA définit les politiques sanitaires communes comme celles qui se rapportent à la gestion des crises sanitaires.

2- La gestion des crises au sens de la CADHP

L'UA joue un rôle vital dans le maintien et la promotion de la paix et de la stabilité sur le continent africain. Elle met en œuvre des stratégies et des plans d'action pour la préservation des droits humains et la réalisation du développement. C'est dans cette optique qu'a été créé conformément à l'article 30 de la CADHP, la commission africaine des droits de l'homme et des peuples qui a pour mission de promouvoir les droits de l'homme et des peuples. Pour ce faire, elle est compétente pour « formuler et élaborer, en vue de servir de base à l'adoption des textes législatifs par les gouvernements africains, des principes et règles qui permettent de résoudre les problèmes juridiques relatifs à la jouissance des droits de l'homme et des peuples, et des libertés fondamentales »⁹. De tels problèmes peuvent se rapporter à l'application du droit en situation de crise, notamment les crises sanitaires pour lesquelles il est nécessaire sinon impératif d'élaborer un cadre fixe de sauvegarde des droits humains¹⁰.

La charte africaine prévoit une protection maximale des droits de l'homme en situations normale ou de crise. C'est ce qui ressort de son article 11 qui admet uniquement des restrictions aux droits et libertés en situation exceptionnelle. Celui-ci dispose en effet que « Toute personne a le droit de se réunir librement avec d'autres sous la seule réserve des restrictions nécessaires édictées par les lois et règlements, notamment dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté d'autrui, de la santé, de la morale ou des droits et libertés des personnes ».

Ce texte consacre le caractère non dérogeable des droits de la personne humaine quel qu'en soit la situation. Il reconnaît à contrario la possibilité de simple restrictions dûment envisagées par les législations des Etats membres. Les organes chargés de la mise en œuvre de la charte sont restés constants sur cette position à de multiples occasions. Dans l'affaire *commission nationale des droits de l'homme et des libertés c. Tchad*, la commission africaine va réitérer que la charte n'admet aucune dérogation possible aux droits qu'elle reconnaît quel qu'en soit l'état de crise¹¹. Elle va renchérir par une position pour le moins flexible en soulignant que la nécessité liée à un situation d'urgence au sein du territoire d'un Etat partie ne peut pas justifier la violation de n'importe quel droit garanti par la charte¹². La cour africaine des droits de l'homme s'aligne à cette position en notant que « s'il est admis en droit international que dans des circonstances exceptionnelles, les Etats parties à un instrument des

droits de l'homme tel que le PIDCP disposent du droit de dérogation, il n'en demeure pas moins que ce droit comporte des limites dans la mesure où il existe des droits non dérogeables quelle que soit la situation qui prévaut »¹³.

L'alignement de la cour à ce niveau impose un constat, aucune disposition de la charte africaine ne prévoit expressément la clause de dérogation, tout comme aucune disposition de cet instrument ne dispose non plus, de manière spécifique, qu'aucun droit de la charte ne peut faire l'objet de dérogation. Les Etats membres de l'UA ont saisi cette brèche lors de la riposte à la covid 19, les mesures qu'ils élaboraient ont semblé consacrer une dérogation aux droits de l'homme à contresens des prescriptions de la charte africaine, et ce à cause de la mollesse ou de l'absence de règles spécifiques concrètes.

B- Une activité normative incomplète

La particularité du cadre normatif africain destiné à la gestion des USPPi réside dans son développement récent (1) et son caractère ponctuel (2).

1- Un cadre normatif récent et mou

La connaissance des questions sanitaire par le droit régional africain est jeune. Un texte spécifique à la gestion des crises sanitaires n'existe pas encore à proprement parler en droit africain. Les progrès enregistrés en cette matière se fondent sur des textes communs ou spécifiques à d'autres matières de l'UA et sur la charte de l'UA. Ceci entraîne alors une disparité quant à leurs applications, dont le suivi aux fins du RSI est vulnérable.

Il faut aller chercher dans l'accord sur la zone de libre échange continentale africaine pour trouver des règles qui peuvent s'appliquer au contexte d'urgence sanitaire. Le protocole sur le commerce des marchandises de la ZLECAf a un double objectif. Principalement il vise à « créer un marché libéralisé pour le commerce des marchandises conformément à l'article 3 de l'accord¹⁴ »¹⁵, de manière spécifique il a vocation à « stimuler le commerce intra africain des marchandises par la facilitation des échanges et du transit¹⁶, et le renforcement de la coopération dans le domaine des obstacles techniques au commerce et des mesures sanitaires et phytosanitaires ». Le champ d'application de la ZLECAF est vaste. L'accord réduira les droits de douane entre les pays membres et aux fins de facilitation des échanges des biens et services. Relativement à ce champ d'application l'accord ZLECAf contribuerait s'il était pleinement mis en œuvre, à l'allègement de la coopération pour maîtriser des situations de crise.

Cet instrument a la particularité de ne pas aménager les mesures concrètes directement applicables. Elle présente un cadre d'orientation des politiques que les Etats devraient adopter. C'est ce qui ressort notamment de l'article 15 du même protocole qui précise que les Etats parties doivent prendre « des mesures appropriées y compris des

dispositions en matière de facilitation des échanges ». L'accord ZLECAf souligne cependant qu'aucune disposition n'est interprétée comme empêchant l'adoption ou l'application par tout Etat partie des mesures nécessaires à la protection de la moralité publique ou au maintien de l'ordre public, et/ou nécessaire à la protection de la santé et de la vie des personnes¹⁷. Plutôt vague pour faciliter la riposte africaine aux situations d'urgence sanitaire, en plus de l'accord ZLECAf, une déclaration spéciale diligentée par l'UA vise directement la gestion des crises sanitaires.

La déclaration d'Abuja développe des points importants pour répondre aux crises sanitaires. Ceux-ci se cantonnent aux politiques de financement qui préconisent l'institution d'un fonds de solidarité africain spécifique aux situations d'urgences sanitaires. Cependant, à cause de son caractère non contraignant, les Etats membres ne remplissent pas pour la plupart les engagements issus de la déclaration. En tant que déclaration, elle s'apparente plus à un simple programme qui peine à s'imposer aux Etats qui peuvent toujours être contraints par les réglementations sous régionales.

2- Une contribution ponctuelle du droit des organisations sous régionales

Les organisations d'intégration sous régionales occupent une place non négligeable dans le processus d'élaboration du droit international de la santé, et précisément du droit de gestion des situations d'urgence sanitaire. Même si les mesures qu'elles prennent en la matière ne sont pas toujours conventionnelles ou réglementaires, elles ont néanmoins un caractère juridique¹⁸. On peut répertorier certains instruments issus d'actes concertés spéciaux¹⁹ en zone CEMAC, qui s'identifient par leurs caractère occasionnel et spontané.

La conférence des ministres en charge de la santé des Etats membres de la CEMAC organe de lutte contre les épidémies dans la zone, procède par l'adoption des plans d'urgence. Pour la crise sanitaire liée à la propagation du virus d'Ebola, elle adopte un *Plan d'urgence sous régional* en 2014, et lance un appel au renforcement et à la mutualisation des efforts, en vue de prévenir les pays de la Zone contre les épidémies. De même, l'organisation de coordination pour la lutte des endémies en Afrique centrale (OCEAC)²⁰ organise des travaux de réflexion, en mesurant l'importance et la complexité des tâches qui incombent aux experts dans l'identification des mesures urgentes nationales et supranationales à mettre en œuvre. Lors de la survenance de la crise liée à la Covid-19 ces organes de la CEMAC ont adopté une fois de plus un *plan d'action d'urgence spontané*. L'OCEAC a organisé une rencontre d'experts spécifiquement pour faire l'état des lieux, par pays membres de la CEMAC, sur la prévention et la préparation à la riposte face à l'épidémie de covid-19. Ils ont identifiés les actions et mesures prioritaires

d'urgence communes à mettre en œuvre dans une feuille de route sous régionale²¹.

Par le même temps les Etats membres ont adopté une *Feuille de route* budgétisée pour la riposte à la Covid-19 valable pour une période de trois mois²². Elle apporte une esquisse de solutions aux incidences économiques de la pandémie sur les opérateurs économiques des Etats. La feuille de route invite la BEAC à mettre une somme de 90 milliards de FCFA à disposition de la banque de développement des Etats de l'Afrique centrale (BDEAC) dédiée au financement et renforcement des capacités des agents économiques à travers des soutiens fiscaux²³, et budgétaires²⁴.

La particularité des instruments étudiés ci-dessus réside dans leur caractère ponctuel. En support au cadre normatif de l'UA, leur effectivité passe par un déploiement institutionnel précis.

II- Un déploiement institutionnel fluctuant

Sachant l'exceptionnalité de la gestion des crises de santé publique, les institutions et organes de l'UA organisent un déploiement spécial (A) qui nécessite également un contrôle spécial (B).

A- Un déploiement technique instable

L'instabilité des activités de gestion des crises de santé publique découle de la dispersion des activités de riposte (2), tandis que les mécanismes de surveillance se distinguent par leur fixité (1).

1- Une surveillance fixe

L'UA parmi ses missions est appelée à garantir la santé sur tout le continent²⁵. A cet effet, la conférence des chefs d'Etats, principal organe de l'Organisation, ayant le pouvoir de créer toute institution spécialisée nécessaire²⁶, a institué le Centre Africain du Contrôle des Maladies (CACM ou CDC-Afrique)²⁷.

Conformément à l'article 2 de son statut, le CACM est une institution technique spécialisée de l'UA²⁸ chargée de promouvoir le contrôle et la prévention des maladies en Afrique en fournissant une orientation stratégique et un soutien aux 55 Etats membres de l'UA. Dans le cadre de ses fonctions, le CACM a pour objectifs la mise en place de plateformes d'alerte précoce et de préparation de réponses pour faire face à temps et efficacement à toutes situations d'urgence sanitaire²⁹. Il coopère alors avec les Etats membres dont les ministères chargés de la santé et les services de santé sont des points focaux. Cette coopération part du postulat selon lequel le renforcement de la surveillance des maladies est une exigence fondamentale pour parvenir à la sécurité sanitaire. Ce renforcement passe par un système de veille collective dont les principes sont la « promptitude dans la diffusion de l'information » ainsi que la « transparence » pour que les Etats membres soient régulièrement informés des actions en cours, et interagissent par l'échange libre d'information³⁰.

Le continent étant confronté à de nombreuses flambées de maladies, le constat sur l'efficacité de ces principes est mitigé. A titre d'exemple, la pandémie de Covid-19 a mis en évidence les manquements des Etats africains, notamment en ce qui concerne la collecte, la gestion, la notification et la diffusion des données afin de garantir un processus d'élaboration des politiques fondées sur des bases factuelles. C'est la raison pour laquelle le CACM appui et assiste les Etats membres. Un tel appui contribue à l'harmonisation des politiques et des systèmes de surveillance dans les Etats membres³¹. Le centre s'ouvre aussi à une collaboration inter organisations.

Dans la diversification de la collaboration, l'OMS reste un partenaire principal³². Dès lors, les processus de collaboration avec les autres partenaires visent primordialement à combler les lacunes des Etats membres du CACM, en conformité au RSI³³. C'est dans cette logique que le comité consultatif et technique du CACM compte deux représentants de l'OMS comme membres permanents³⁴. Cette permanence permet qu'elle soit informée directement et en temps réels sur l'évolution des risques de santé publique³⁵. Cependant cette collaboration est limitée car les avis donnés par les représentants de l'OMS ne s'imposent pas aux décisions du CACM³⁶. La participation de l'OMS s'apparente alors à une collaboration purement théorique.

Au niveau du déploiement de la riposte par contre, les différentes contributions apportées revêtent pour la plupart une dimension pratique mais moins collaborative.

2- Une riposte décousue

Le système de riposte de l'UA favorise la dispersion de l'activité technique (a) et préconise uniquement des mécanismes de financement ponctuels (b).

a- La dispersion de l'activité technique

Dans le cadre africain, les programmes d'approvisionnement en médicament et produits nécessaires pour lutter contre les crises sanitaires sont insuffisants en raison de la réglementation pharmaceutique qui git dans un paysage complexe. La complexité tient premièrement de l'inachèvement de l'opérationnalité de l'Agence Africaine du Médicament et secondement, de la limitation des programmes de réglementation des Communautés Economiques Régionales (CER).

L'Agence Africaine du Médicament (AAM) est un organisme continental placé sous les auspices de l'UA, mais indépendant de celle-ci³⁷. Conformément aux articles 4³⁸ et 6³⁹ du traité l'instituant, l'Agence a pour mission d'encourager la convergence réglementaire au sein de l'union afin de promouvoir la santé individuelle et publique.

Alors que l'Afrique connaît une pléthore de situations d'urgence de santé publique, le continent

reste limité dans le secteur de la production pharmaceutique. La plupart sinon l'essentiel des médicaments et produits nécessaires viennent de l'industrie d'autres continents. L'AAM est alors appelée à soutenir l'émergence des industries africaines locales de fabrication de produits pharmaceutiques et de vaccin en veillant à ce que ceux-ci répondent aux normes internationales de sécurité, de qualité et d'efficacité⁴⁰. L'AAM n'étant pas encore opérationnelle, l'industrie régionale, va s'appuyer sur les efforts des CER sous les auspices de l'initiative d'Harmonisation de la Réglementation des Médicaments en Afrique⁴¹ (HRMA).

Le recours aux techniques des HRMA constitue un volet de la complexification de l'approvisionnement en médicament et de délivrance des autorisations. Si la politique du HRMA propose l'harmonisation des techniques d'évaluation de la performance des systèmes d'enregistrement nationaux et des bonnes pratiques de fabrication, il revient à l'AAM et aux Autorités Nationales de Réglementation des Produits (ANRP) de chaque pays la responsabilité de délivrer des AMM (Autorisation de Mise sur le Marché). Pour le cas de la CER CEMAC par exemple, la politique pharmaceutique commune de l'OCEAC, organe spécialisé en matière de santé publique, rappelle en effet que les Etats membres sont responsables de l'assurance qualité des produits pharmaceutiques allant de l'homologation à l'approvisionnement, en passant par le contrôle qualité⁴². Propre à la sous-région, cette démarche est restreinte uniquement pour cette zone géographique.

En dépit des insuffisances structurelles des Etats africains, ceux-ci réagissent individuellement sur les mesures à adopter. Cette situation peut créer des discordances dans les rapports interétatiques que le conseil exécutif de l'UA est appelé à réguler. En effet, l'article 13 de la charte constitutive de l'UA fait du conseil exécutif de l'UA le coordonnateur des politiques dans les domaines d'intérêts communs pour les Etats, y compris la santé. Cependant, force est de constater qu'il n'a pas aménagé un véritable instrument destiné à cet effet. Son activité est essentiellement ponctuelle⁴³.

b- Un financement occasionnel

La déclaration d'Abuja de 2013 est l'instrument qui institue le fonds de solidarité africain de gestion des urgences sanitaires⁴⁴. Cet instrument repose sur le principe de solidarité et met en commun les efforts et les ressources afin de répondre rapidement aux besoins stratégiques communs. Il souligne dans son préambule⁴⁵ que le financement durable et diversifié de la santé est une « responsabilité partagée qui ne peut être assurée sans la solidarité mondiale et l'effort collectif »⁴⁶. Les Etats membres s'engagent donc à prendre des mesures de soutien à l'objectif de reconstruction d'un fond de solidarité d'urgence, en réalisant l'objectif de 0,7% du PIB de contribution au fonds⁴⁷. Parallèlement, ils s'engagèrent à affecter au moins 15% de leurs budgets nationaux à la santé

publique d'ici à 2015 dans la déclaration d'Abuja de 2001⁴⁸. Ils promettent aussi de supprimer la totalité des taxes, tarifs douaniers et autres barrières économiques entravant la riposte, de soutenir le développement des vaccins, d'augmenter la disponibilité des technologies et produits médicaux et d'intensifier leurs efforts en vue de mobiliser les ressources. Ces engagements ont le caractère de vœux pieux quant à la nature non contraignante de la déclaration. A nos jours seuls quelques pays ont fait l'effort de se rapprocher de ces engagements⁴⁹, et les financements obtenus en la matière proviennent des dons de la BAD. Le statut portant création de la BAD prévoit à son article 2 que l'institution finance les projets et programmes d'investissements qui tendent au développement économique et social des Etats membres régionaux. Toutefois, on observe que jusqu'ici elle opère des financements essentiellement occasionnels en matière d'urgence sanitaire, aucun projet à long terme n'étant développé pour un financement à long terme.

Parallèlement, les CER disposent également de mécanismes de financement exceptionnel. L'OCEAC pour la CER-CEMAC élabore des plans d'action qui appellent la BEAC à financer certaines activités en fonction de la crise vécue. Cependant, ces plans d'action sont foncièrement ponctuels.

En somme, le constat est l'inexistence d'une entité dont les missions sont directement et précisément dévolues au financement des activités se rapportant à la gestion des situations d'urgence sanitaire régionaux. Les pays se tournent librement vers des coopérations bilatérales ou multilatérales avec des institutions externes à l'UA. Une telle réalité remet en cause l'efficacité de l'Union.

B- Les activités de contrôle

Si l'UA est peu préparée au déploiement technique des actions de riposte, elle offre un cadre varié pour contrôler les activités des organes et institutions ainsi que les conséquences qu'elles manifestent sur les populations. A ce titre l'UA établit des moyens non juridictionnels (1) et juridictionnels (2) de contrôle.

1- Les moyens non juridictionnels : le contrôle politique

La charte constitutive de l'OUA définit les organes politiques qui ont compétence à effectuer le contrôle des activités liées à l'union. On distingue le parlement panafricain et la conférence des chefs d'Etats et de gouvernements.

Le parlement panafricain exerce uniquement des fonctions consultatives⁵⁰. Il reçoit et examine les rapports des autres organes de l'UA qui peuvent lui être soumis par le conseil ou la conférence, et fait des recommandations y afférentes⁵¹. La conférence quant à elle a de véritables pouvoirs de contrôle et de sanction. Elle exerce au préalable des fonctions de supervision des politiques de l'union.

La conférence des chefs d'Etats et de gouvernements est l'organe suprême de prise de décision et de définition des politiques de l'union africaine⁵². De ce fait, tel que dispose l'article 9 de l'acte constitutif de l'OUA, elle prend des décisions sur les questions majeures. C'est ainsi qu'elle donne les directives au conseil exécutif sur la gestion des situations d'urgence, et a compétence pour adopter le budget y relatif⁵³. Le conseil exécutif est dès lors responsable devant la conférence qui lui donne mandat pour suivre la mise en œuvre des politiques qu'elle arrête⁵⁴.

Le conseil se réunit pour examiner les questions dont il est saisi et veille à son tour à la mise en œuvre, par les comités techniques qu'il crée⁵⁵, des politiques arrêtées par la conférence. Il s'agit plus là d'un contrôle technique, à l'observation, il revient à la conférence d'assurer le contrôle politique. Elle assure le contrôle de la mise en œuvre de ses politiques et décisions, et veille à leur application par tous les Etats membres. L'article 23 de l'acte constitutif lui reconnaît à cet effet un pouvoir de sanction à imposer à l'encontre de tout Etat membre qui serait en défaut.

En définitive, on remarque que la conférence est détentrice de pouvoirs exorbitants, et n'est pas à son tour soumise à un véritable contrôle, alors comment déterminer l'efficacité des actes qu'elle prend. Ce manquement témoigne du laxisme du contrôle politique au niveau de l'UA qui ne prévoit pas comme le système juridique de l'UE, des mécanismes de contrôle des organes de prise de décision. De même le contrôle parlementaire est fortement limité et on se demande si les moyens juridictionnels peuvent combler ce manquement.

2- Les moyens juridictionnels

Selon les textes de l'UA, la CAJDH est l'organe judiciaire principal de l'union⁵⁶. L'article 28 du statut portant sur sa création définit ses compétences qui vont de l'interprétation et l'application des textes formant le droit originaire et dérivé de l'union, à l'interprétation de toute question de droit international. C'est à ce titre qu'elle peut connaître des questions relatives à la gestion par l'Union des situations d'urgences sanitaires régionales⁵⁷.

La cour remplies des fonctions contentieuses et consultatives. Seuls quelques entités ont la capacité de déposer une requête pour avis consultatif⁵⁸ qui se limite par ailleurs à l'interprétation des textes de l'Union. Pour la procédure contentieuse, l'accès à la cour est ouvert pour tout type de recours⁵⁹, autant aux Etats membres et parties au protocole, institutions, organes, et personnels de l'Union, les institutions nationales des droits de l'homme et aux individus. De même, sachant que le droit produit par les entités de l'union et les différents Etats membres, relatif à la gestion des crises sanitaires impactent directement ou non les personnes, la charte ADHP simplifie les conditions d'accès.

En période normale, les requêtes soumises à la cour africaine doivent remplir certaines conditions pour être recevables. Conformément à l'article 56 § 6 de la charte ADHP, elles doivent être introduites dans un délai raisonnable courant l'épuisement des recours internes. Un peu contradictoire avec le besoin d'agir vite que nécessite l'état de crise sanitaire, des exceptions sont prévues dans le paragraphe 5 du même article qui dispose que le recours à la cour africaine doit « être postérieur à l'épuisement des recours internes *s'ils existent*, à moins qu'il ne soit *manifeste* à la commission que la procédure de ces recours se *prolonge d'une façon anormale* ».

On observe de prime abord que la première exception à l'épuisement des recours internes est liée à leur existence. Si le système juridique de l'Etat du requérant ne prévoit pas de tels mécanismes, cela va de soi que la cour africaine n'y pose aucune exigence. Pour ceux qui existent, la cour a validé certains motifs d'exception. Dans le cas de violation graves et massives par exemple, la commission interprète l'article 56(5) au regard du devoir de protéger les droits de l'homme et des peuples, tel que prévu par la charte. Par conséquent, la Commission considère que l'exigence d'épuisement des voies de recours internes ne peut être appliquée à la lettre, en particulier lorsqu'elle devient « *ingérable ou indésirable* » pour les plaignants ou les victimes lorsque ceux-ci souhaitent saisir les tribunaux nationaux⁶⁰. La commission fait référence ici à la facilité d'accéder aux recours internes.

Dans le cas d'espèce, les situations de fait peuvent entraver l'accès aux voies de recours internes. Les confinements, les déplacements internes, les couvre-feus sont quelques exemples qui sont fréquent en situation de crise sanitaire. Dans l'affaire *Haregewoin Gabre-selassie et IHRDA c. Ethiopie*, la Commission a statué que « L'exception à la règle de l'épuisement des voies de recours internes s'applique lorsque la situation à l'intérieur des frontières de l'Etat ne permet pas de garantir l'état de droit et la protection des droits présumés enfreints »⁶¹. Il revient cependant aux organes de la cour d'évaluer la nécessité de l'épuisement des recours internes, la partie requérante doit alors bien présenter des faits authentiques et concrets⁶². Une fois jugée recevable, les débats peuvent débiter.

Le statut de la CAJDH accommode le caractère obligatoire des mesures provisoires qu'elle prend. La procédure contentieuse devant la cour africaine peut durer dans le temps, alors étant donné l'urgence de garantir les droits humains en situation de crise, la cour est à même de prendre des mesures conservatoires⁶³. Ces dernières ont vocation de prévenir des violations aux droits affirmés par la convention. Sur la question de leur force obligatoire, on peut s'inspirer des articles 60 et 61 de la charte ADHP pour déduire qu'elle suit la jurisprudence internationale⁶⁴. S'agissant de leur exécution, elle suit le régime applicable à celle des décisions de la cour africaine. Les Etats parties sont tenus de s'y

conformer et d'en assurer l'exécution dans les délais fixés par la cour sous peine de sanction⁶⁵.

Conclusion

L'une des prérogatives de l'union africaine est la gestion des questions communes relatives au domaine de la santé. De ce fait, pour la gestion des situations d'urgence sanitaire, les textes fondamentaux de l'union prévoient les bases qui s'appliquent. La réalité des crises sanitaires internationales est la nécessité du déploiement d'éléments concrets et opérationnels, dès lors, l'Union Africaine développe un cadre normatif et institutionnel spécialement affectés à la gestion des situations d'urgence sanitaire. Force est de noter que ce cadre git dans une complexité profonde. En effet, il est ambivalent et contient à la fois des règles fixes et ponctuelles mais aussi concrètes et abstraites. Cet assemblage pourrait renforcer l'efficacité de l'action de l'union au regard de l'imprévisibilité caractérisant les crises sanitaires, cependant, il produit souvent l'effet inverse. Seules les normes issues des textes fondamentaux disposent de normes obligatoires, le cadre spécifique aux crises sanitaires, principalement constitué d'actes concertés non conventionnels dont les déclarations et les plans d'actions, s'avère controversé car par nature privé de force obligatoire⁶⁶. Cette position s'étend au cadre institutionnel dont les organes opérationnels se limitent à prendre des recommandations. Si les activités de contrôle sont particulièrement bien aménagées, elles peuvent être contournées car juridiquement, le non-respect des actes concertés non conventionnels n'engagent pas la responsabilité de leurs auteurs et ne peut faire l'objet d'un recours juridictionnel⁶⁷,

Parvenu à la fin de notre analyse, on constate que « bien que la région africaine connaisse plusieurs situations d'urgence sanitaire chaque année, la plupart des Etats membres de l'UA sont insuffisamment préparés car le cadre juridique de l'Union est insuffisant pour enrayer les crises sanitaires internationales sur le continent. Il se dégage la nécessité d'établir un cadre conventionnel commun.

¹ Le paragraphe deuxième de l'article 57 du RSI souligne qu'aucune disposition du Règlement « n'interdit aux Etats Parties qui ont certains intérêts communs du fait de leur situation sanitaire, géographique, sociale ou économique de conclure des traités ou arrangements distincts pour faciliter l'application du Règlement, notamment en ce qui concerne : a) l'échange direct et rapide d'informations sur la santé publique entre des territoires voisins de différents Etats ; b) les mesures sanitaires applicables au trafic côtier international et au trafic international dans les eaux relevant de leur compétence ; c) les mesures sanitaires applicables dans des territoires contigus de différents Etats sur leurs frontières communes ; d) l'organisation du transport des personnes

affectées ou des restes humains affectés à l'aide d'un moyen de transport spécialement adapté ; et e) la dératisation, la désinsectisation, la désinfection, la décontamination ou tout autre traitement conçu pour rendre des marchandises exemptes d'agents pathogènes ».

² Voir à ce propos le paragraphe 3 de l'article 57 du RSI.

³ Tiré de Michel BELANGER, « Existe-t-il un droit africain de la santé » ? In *La création du droit en Afrique*, Dominique DARBON et Jean du bois de GAUDUSSON, Hommes et Société, 1997, P.362.

⁴ Michel BELANGER note à ce propos que « la prise en compte des données culturelles par le droit africain de la santé se fonde sur la conception positive de la santé. Cette conception s'exprime grâce à tout un arsenal juridique axé sur les soins de santé primaires (SSP), dans le cadre général de la stratégie OMS de la santé pour tous dès l'an 2000. Un autre aspect plus complexe correspond à une limitation des pratiques culturelles jugées néfastes pour la santé (mutilation génitales) », pp.355-367.

⁵ On peut citer l'article 12 du PIDESC et la constitution de l'OMS dans son préambule.

⁶ C'est ce qui ressort par exemple de l'article 18 de la CADHP.

⁷ Selon l'article 3 de l'acte constitutif de l'Union Africaine, les Etats membres lui ont transféré des compétences de diverses matières dont celui de la santé.

⁸ Voir article 3 § n du traité constitutif de l'UA.

⁹ Article 45 § 1 (b) de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples.

¹⁰ Au regard de l'urgence de ces situations et des dérogations aux droits de l'homme qu'elles entraînent

¹¹ Voir Aff. Commission nationale des droits et libertés c. Tchad, la commission africaine des droits de l'homme arguera que « Même une situation de guerre civile au Tchad ne pourrait être invoquée pour justifier la violation par l'Etat ou son autorisation de violation de la charte africaine ».

¹² Avis de la commission africaine des droits de l'homme dans un rapport qui traite de la liberté d'expression et de la détention arbitraire. Communication 275/2003 (2007) para 87.

¹³ Voir Aff. *Association pour le progrès et la défense des droits des femmes maliennes et Institut for Human Rights and Development in Africa c. Mali* DAPDF et IHRDA c. Mali (fond) (2018) 2 RJCA 393 para 68, d'une part, et Aff. *Commission africaine des droits de l'homme et des peuples c. Lybie* CADHP c. Libye (n 52) para 76 d'autre part.

¹⁴ Parmi ses objectifs généraux, la ZLECAF vise à créer un marché unique pour les marchandises et les services facilité par la circulation des personnes afin d'approfondir l'intégration économique du continent africain et conformément à la vision panafricaine d'une « Afrique intégrée, prospère et pacifique » telle qu'énoncée dans l'agenda 2063 et; à créer un marché libéralisé pour les marchandises et services à travers des cycles successifs de négociations

¹⁵ Article 2 du protocole sur le commerce des marchandises de l'accord ZLECAF

¹⁶ A travers l'amélioration de l'efficacité du des procédures douanières.

¹⁷ Déduction faite de l'article 15 du protocole sur le commerce des services de l'accord ZLECAf.

¹⁸ Dans les sous régions Afrique de l'ouest et Afrique centrale, la plupart, des mesures prises dans le cadre de gestion des urgences sanitaires sont administratives et techniques.

¹⁹ La pratique des Etats a fait naître une autre catégorie d'instruments juridiques internationaux volontaires, bien que leur portée et leurs effets de droit soient parfois contestés. Ils sont difficiles à rattacher aux sources formelles traditionnelles du droit international parce que leur normativité est souvent contestée. Il s'agit néanmoins d'une expression de volonté d'un sujet du droit international, tendant à créer des effets de droit. Voir DAILLIER (Patrick), FORTEAU (Mathias), PELLET (Allain), *Droit International Public*, Op.cit., p 393.

²⁰ Institution spécialisée en matière de santé publique de la sous-région CEMAC.

²¹ En accord avec les ministres en charge de la santé des pays CEMAC, l'OCEAC a adopté un plan sous régional de préparation, de prévention et de riposte à la Covid-19 en mars 2020 à Douala. www.cemac.int

²² Les six Etats membres de la CEMAC se sont réunis à Brazzaville au Congo le 28 mars 2020 pour travailler sur les incidences économiques et financières du covid-19 sur les économies de la CEMAC et esquisse de solutions. Aux termes de cette réunion, ils ont adopté une feuille de route devant permettre aux agents économiques d'amortir le choc économique consécutif à la pandémie de covid-19

²³ Le soutien fiscal passe par les allègements fiscaux et allocations de moratoires pour le paiement des impôts et de certaines charges sociales.

²⁴ Le soutien budgétaire passe à travers les subventions aux entreprises pour éviter leurs faillites et fermetures, ainsi que les pertes d'emplois

²⁵ Conformément à l'article 3 § n) de la charte constitutive de l'UA

²⁶ Voir article 4 § l) du règlement intérieur de la conférence de l'union africaine

²⁷ C'est à travers la décision Assembly/AU/Dec 499 (XXII) que la conférence décide de la mise en place et du fonctionnement du CACM.

²⁸ La CACM jouit de la personnalité juridique de l'UA et peut à cet effet contracter en vertu des statuts et règlements de l'union. Voir article 2 paragraphe 2 a) du statut du centre pour la prévention et le contrôle des maladies, UA.

²⁹ Article 3 paragraphe a) du statut du CACM.

³⁰ Voir article 4 § 5 et 6 du statut du CACM.

³¹ Article 3 paragraphe g) du statut du CACM.

³² Selon l'article 28 du statut précité, le CACM entretient des relations de travail avec d'autres partenaires dont, les organisations régionales de la santé, le secteur privé, les organisations de la société civile, d'autres organes de l'union et les centres de contrôle des maladies non africains dans la poursuite de ses objectifs stratégiques.

³³ Article 3 paragraphe c) du statut du CACM

³⁴ Voir article 15 du statut précité

³⁵ En participant aux activités du CACM, l'OMS assure le suivi des activités du centre et participe directement à la surveillance des maladies au niveau régional.

³⁶ À la lecture de l'article 27 du statut du CACM, le cadre de collaboration a pour but d'éviter le double emploi dans leur appui aux Etats membres dans la réalisation de leurs objectifs de contrôle et de prévention des maladies. Il ne s'éloigne à cet effet d'une coordination contraignante de la part de l'OMS.

³⁷ Au titre de l'article 7 du traité portant création de l'AAM, l'agence est dotée de la personnalité juridique nécessaire à l'atteinte de ses objectifs et à l'exercice de ses fonctions. Elle dispose alors de la capacité de conclure des accords, d'acquérir des biens meubles et immeubles et en disposer, et ester en justice comme demandeur et comme défendeur.

³⁸ Conformément à l'article 4 du traité instituant l'agence africaine des médicaments, l'AAM a pour principal objectif d'améliorer les capacités des Etats membres et des CER reconnues par l'UA. Pour parvenir à réaliser cet objectif, sept principes énumérés à l'article 5 du même texte visent à promouvoir et mettre en place des pratiques optimales de santé publique en Afrique encadrent l'agence. On note à cet effet les principes de leadership, de crédibilité, transparence et responsabilité, propriété, ajout de valeur, confidentialité et enfin, engagement en faveur d'une saine gestion de la qualité.

³⁹ L'article 6 du traité instituant l'AAM énumère les 15 fonctions qui incombent à l'AAM.

⁴⁰ L'AAM s'aligne sur les normes et standards mondiaux établis par l'OMS et la conférence internationale sur l'harmonisation. De même au niveau régional, sur l'initiative d'harmonisation de la réglementation définie par les CER.

⁴¹ Les CER pour soutenir l'action de l'OMS sur le continent africain, ont défini un cadre d'action spécifique pour l'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique

⁴² Voir paragraphes 1.3 et 1.4 de l'annexe à l'acte additionnel N°07/13-CEMAC-OCEAC-CCE-SE-2 portant sur la politique pharmaceutique commune, pp.8-9.

⁴³ Le 8 septembre 2014, lors de sa seizième session extraordinaire sur l'épidémie de la fièvre Ebola, a lancé un appel aux Etats africains pour qu'ils répondent positivement et fournissent un nombre adéquat de personnels de santé. Il a également appelé à une levée des restrictions et interdiction des voyages et importations.

⁴⁴ Pour stimuler les engagements pris à Abuja, un cadre catalytique a été élaboré par l'agence de développement de l'Union Africaine (AUDA/NEPAD) et en consultation avec les Etats membres à la suite d'une décision (assembly/AU/14(XXV)) de la conférence de l'UA en juin 2015 à Johannesburg. Son objectif est d'intensifier la mise en œuvre des engagements d'Abuja par des domaines d'investissements stratégiques, prioritaires clés axées sur le renforcement des systèmes de santé ; la génération et l'utilisation des données probantes pour catalyser les actions visant à mettre fin aux maladies (sida, paludisme et tuberculose). In, Conférence de l'Union Africaine sur l'aide humanitaire et les promesses de dons, les défis sanitaires dans la situation humanitaire en Afrique, p.6

⁴⁵ Déclaration du sommet spécial de l'Union Africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, Union Africaine, Abuja, 12-16 juillet 2013, p.2

⁴⁶ Les Etats membres de l'UA sont responsables de l'organisation et de la fourniture de services de santé et de soins médicaux, de ce fait ils sont appelés à financer les activités de santé publique de la région, en complément des efforts des gouvernements et des partenaires

⁴⁷ Voir article 7 paragraphe xxv. De la déclaration d'Abuja 2013

⁴⁸ Les nations africaines rassemblées à Abuja en 2001 pour rédiger un document historique, la déclaration reflétant leur engagement à s'unir dans le but d'éradiquer les crises sanitaires dévastatrices qui affectent le continent.

⁴⁹ Les financements dédiés à la santé ont augmenté en Afrique depuis 2001, mais ils n'ont pas encore atteint le niveau promis dans la Déclaration d'Abuja. De 2001 à 2011, les budgets de santé au sein des Etats membres l'UA ont augmentés de 9 à 11% des dépenses publiques. Six Etats membres de l'UA (Libéria, Madagascar, Malawi, Rwanda, Togo et Zambie) ont atteint l'objectif de 15%. Rapport ONUSIDA : Abuja+12, construire l'avenir de la santé en Afrique, Genève, 2012, p.5

⁵⁰ Voir article 2 du protocole au traité instituant la communauté économique africaine relatif au parlement panafricain.

⁵¹ Voir article 8 § 2 a) du protocole à l'acte constitutif de l'Union Africaine relatif au parlement panafricain.

⁵² Composée de chefs d'Etat et de gouvernement de tous les Etats membres.

⁵³ Voir article 9 § f), La conférence des chefs d'Etat et de gouvernement adopte le budget de l'UA, par analogie, elle adopte le budget lié aux activités telle que la gestion des situations d'urgences puisqu'elle a le pouvoir de décider sur les questions majeures, et d'orienter la gestion par le conseil exécutif des situations d'urgence.

⁵⁴ Voir article 13 § 2 de l'acte constitutif de l'UA

⁵⁵ Voir article 14 § 1 de l'acte constitutif de l'UA.

⁵⁶ Voir article 2 du statut portant création de la cour africaine de justice et des droits de l'homme.

⁵⁷ Bien que le droit destiné à la gestion des situations d'urgence sanitaire est diffus et vague à cause de la prévalence d'actes ponctuels, ceux-ci constituent le droit dérivé que connaît la cour.

⁵⁸ Voir article 53 du statut portant création de la CAJDH.

⁵⁹ Plusieurs recours sont ouverts à cet effet. Le recours en manquement (contre un Etat membre qui manque à ses obligations au titre du droit originaire ou dérivé de l'Union), en carence (dirigé contre l'inaction d'une institution ou d'un organe de la communauté), en interprétation, et en réparation.

⁶⁰ Voir Aff. Amnesty international et autres c. Soudan, App. Nos 28/90, 50/91, 52/91 et 89/93, Comm. AfDHP., paras. 38-39

⁶¹ Voir Aff. *Haregewoin Gabre-Selassie et IHRDA c. Ethiopie*, App. No. 301/05, Comm/A./DHP, paras. 111-2.

⁶² L'article 49 du règlement intérieur de la cour africaine souligne qu'elle peut demander aux parties de lui soumettre tous les renseignements nécessaires.

⁶³ Voir article 35 du statut portant création de la CAJDH.

⁶⁴ Au regard de la jurisprudence *LaGrand*, de telles mesures ont donc une force obligatoire.

⁶⁵ Voir article 46 du statut portant création de la CAJDH.

⁶⁶ L'absence de force obligatoire des actes concertés non conventionnels a d'importantes conséquences juridiques. N'étant pas des accords internationaux, Ils ne sont pas soumis au respect des normes spécifiques au droit des traités, tant internationales qu'internes. Et ils n'ont pas à être introduit dans les ordres juridiques nationaux conformément aux règles constitutionnelles.

⁶⁷ Patrick DAILLIER, Mathias FORTEAU, Allain PELLET, *Droit international public*, LGDJ, Lexteso, Paris, 8^e édition, p. 428.