



LÉGISLATION RELATIVE À LA PRÉPARATION AUX URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE ET À L'INTERVENTION : ORIENTATIONS

+C IFRC

Disaster Law

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2021

Toute partie de cette publication peut être citée, copiée, traduite dans d'autres langues ou adaptée pour répondre aux besoins locaux sans autorisation préalable de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à condition d'indiquer clairement la source.

Photo de couverture : © Philippine Red Cross / IFRC

Nous contacter :

Les demandes de reproduction commerciale devraient être adressées au Secrétariat de la FICR :

Adresse : Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Genève, Suisse

Adresse postale : Case postale 303, 1211 Genève 19, Suisse

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **C** disaster.law@ifrc.org | **W** ifrc.org

TABLE DES MATIÈRES

À propos de l'équipe droit relatif aux catastrophes de La Fédération Internationale	4
Remerciements	5
Terminologie	6
Introduction	9
Questions d'orientation	13
1 / Les lois et politiques de votre pays établissent-elles un cadre institutionnel fort pour la gestion des urgences de santé publique ?	13
2 / Les lois et politiques de votre pays relatives aux urgences de santé publique sont-elles intégrées dans un cadre juridique et stratégique plus large de gestion des risques de catastrophe ?	18
3 / Les lois de votre pays mettent-elles le RSI en application et facilitent-elles le respect de ses dispositions ?	20
4 / Les lois et politiques de votre pays facilitent-elles la préparation aux urgences de santé publique, des alertes rapides et des interventions précoces ?	23
5 / Les lois de votre pays établissent-elles des « états d'exception » visant à faire face efficacement à une urgence de santé publique ?	25
6 / Les lois de votre pays prévoient-elles des facilités juridiques pour que les acteurs humanitaires puissent participer à la préparation aux urgences de santé publique et à l'intervention ?	29
7 / Les lois et politiques de votre pays réduisent-elles au minimum l'immobilité forcée et ses effets négatifs en cas d'urgence de santé publique ?	33
8 / Les lois et politiques de votre pays garantissent-elles la protection des groupes vulnérables en cas d'urgence de santé publique ?	35
9 / La législation de votre pays garantit-elle un examen et une mise à jour réguliers des instruments relatifs aux urgences de santé publique ?	40
Notes de fin	42

À PROPOS DE L'ÉQUIPE DROIT RELATIF AUX CATASTROPHES DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE

L'Équipe Droit relatif aux catastrophes de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (**Fédération internationale**) et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (**Sociétés nationales**) apportent depuis vingt ans une assistance technique aux gouvernements afin de renforcer leur législation relative aux catastrophes et la capacité des parties prenantes au niveau national en matière de droit relatif aux catastrophes. À ce jour, le réseau de la Fédération internationale a aidé plus de 40 pays à renforcer leur législation relative aux catastrophes, et a mené des activités en lien avec le droit relatif aux catastrophes dans plus de 90 pays.

Le mandat du réseau de la Fédération internationale en matière de droit relatif aux catastrophes découle de plusieurs résolutions de la Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (**Conférence internationale**), adoptées par les États parties aux Conventions de Genève et les composantes du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (**Mouvement**). Ces résolutions :

- demandent aux Sociétés nationales de conseiller et de soutenir le gouvernement de leurs pays respectifs dans l'élaboration et la mise en œuvre de cadres juridiques et politiques efficaces concernant la gestion des catastrophes et des situations d'urgence à tous les niveaux ;
- et demandent à la Fédération internationale de soutenir les Sociétés nationales et les États dans le domaine du droit relatif aux catastrophes, par le biais d'une assistance technique, du renforcement des capacités, de la mise au point d'outils, de modèles et de lignes directrices, d'activités de sensibilisation et de recherches continues.

À cet effet, l'Équipe Droit relatif aux catastrophes a établi trois documents d'orientation clés qui ont été approuvés par des résolutions de la Conférence internationale, à savoir :

- les Lignes directrices relatives à la facilitation et à la réglementation nationales des opérations internationales de secours et d'assistance au relèvement initial en cas de catastrophe (**Lignes directrices IDRL**) ;
- la Liste de vérification sur la législation et la réduction des risques de catastrophe ;
- et la Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention.

Ces documents d'orientation sont pour le réseau de la Fédération internationale et d'autres parties prenantes une référence et un outil servant à évaluer et à renforcer les lois nationales relatives aux catastrophes.

Les travaux de l'Équipe Droit relatif aux catastrophes sont rendus possibles par le soutien généreux de ses partenaires, parmi lesquels figurent des établissements universitaires, des cabinets d'avocats, des autorités gouvernementales et des Sociétés nationales. Si vous souhaitez soutenir l'action de l'Équipe Droit relatif aux catastrophes ou demander une assistance technique dans ce domaine, veuillez envoyer un courriel à l'adresse disaster.law@ifrc.org.

Pour obtenir de plus amples informations concernant l'Équipe Droit relatif aux catastrophes, rendez-vous sur disasterlaw.ifrc.org.

REMERCIEMENTS

Les présentes orientations ont été élaborées par Rachel Macleod, de la Fédération internationale, et Simon Whitbourn, de Knightwood Legal, lesquels ont bénéficié du suivi et de l'examen techniques d'Isabelle Granger, de la Fédération internationale.

La Fédération internationale tient à remercier la Croix-Rouge britannique et le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du développement, dont le soutien a permis l'élaboration de ces orientations.

Nous tenons enfin à remercier les personnes qui ont contribué à l'élaboration du rapport intitulé Le droit et la préparation et réponse aux urgences de santé publique : enseignements de la pandémie de COVID-19 (Fédération internationale, 2020), sur lequel se fondent les présentes orientations. Ces personnes sont nommées dans le rapport.



TERMINOLOGIE

Acteurs : terme générique désignant la très large gamme des entités gouvernementales et non gouvernementales qui jouent un rôle dans la gestion des risques d'urgence de santé publique. Cela inclut, sans s'y limiter : les acteurs gouvernementaux qui ont la principale responsabilité de la gestion des risques d'urgence de santé publique (généralement les autorités responsables de la santé et de la gestion des catastrophes) ; les acteurs gouvernementaux responsables de services essentiels non liés à la santé (par exemple le logement, **l'éducation, les services sociaux, et la prévention des violences domestiques et les interventions**) ; les acteurs du secteur privé, en particulier les prestataires des soins de santé et de l'aide sociale, et les fabricants de biens et équipements essentiels ; les organisations non gouvernementales et de la société civile ; ainsi que les dirigeants et les groupes communautaires.

Catastrophe : grave perturbation du fonctionnement d'une communauté ou d'une société, quelle qu'en soit l'ampleur, due à des aléas ainsi que des facteurs tels que l'exposition aux risques, la vulnérabilité et la capacité, et entraînant des pertes et des conséquences sur le plan humain, matériel, économique ou environnemental¹.

Covid-19 : maladie infectieuse due au coronavirus SARS-CoV-2. Ce terme est employé plus ou moins indifféremment pour désigner le virus, la maladie qu'il cause et la pandémie. Les présentes orientations utilisent les **termes virus SARS-CoV-2, Covid-19 et pandémie de Covid-19** pour faire référence respectivement au virus, à la maladie et à la pandémie.

Épidémie : apparition à l'échelle d'une communauté ou d'une région d'une maladie, d'un comportement spécifique lié à la santé ou d'autres événements liés à la santé, avec une incidence nettement supérieure à celle qui serait normalement attendue².

État d'exception : terme générique désignant les états d'urgence, les états de catastrophe et les états d'urgence de santé publique.

Facilités juridiques : droits spéciaux reconnus par la loi et octroyés à une organisation (ou catégorie d'organisations) particulière pour lui permettre de mener efficacement ses opérations. Les facilités juridiques prennent souvent la forme d'une exemption à l'égard d'une loi ou d'une obligation juridique habituellement applicable, ou de l'accès à des procédures réglementaires simplifiées ou accélérées.

Gestion des risques de catastrophe (GRC) : application de politiques, de stratégies et d'autres mesures afin de prévenir de nouveaux risques de catastrophe, de réduire les risques de catastrophe existants et de gérer les risques résiduels (par la préparation, l'intervention et le relèvement en cas de catastrophe), contribuant au renforcement de la résilience et à la réduction des pertes liées aux catastrophes³.

Gestion des risques d'urgence de santé publique : terme générique désignant tous les principaux aspects de la gestion des urgences de santé publique, de la réduction des risques au relèvement, en passant par la préparation et l'intervention.

Pandémie : épidémie présente sur une zone très étendue, traversant les frontières internationales et touchant généralement un nombre de personnes élevé⁴.

Préparation juridique aux catastrophes et aux urgences : ce terme fait à la fois référence à un *processus* et à un *résultat*. En tant que *processus*, la préparation juridique consiste à examiner et renforcer des instruments juridiques pour s'assurer qu'ils : (i) créent un environnement favorable à une gestion efficace des risques de catastrophe ; et (ii) atténuent les problèmes juridiques courants en cas de catastrophe

ou d'urgence. Ce *processus* inclut également la mise en œuvre des modalités juridiques existantes en mettant au point des procédures et plans opérationnels, en formant les acteurs (en particulier concernant leurs rôles et responsabilités), et en informant et sensibilisant le grand public. En tant que résultat, la préparation juridique désigne le fait d'être préparé sur le plan juridique, c'est-à-dire d'avoir mis en place des lois, règles, procédures et plans bien conçus, bien compris et bien mis en œuvre en matière de catastrophes et d'urgences.

Réduction des risques de catastrophe (RRC) : mesures visant à prévenir de nouveaux risques de catastrophe, à réduire les risques existants et à gérer les risques résiduels, contribuant ensemble au renforcement de la résilience et donc à la réalisation d'un développement durable⁵.

Risque de catastrophe : pertes humaines, blessures physiques, et destruction ou endommagement de biens susceptibles de toucher un système, une communauté ou une société pendant une période donnée. Les risques de catastrophe sont déterminés sur la base de probabilités, en fonction d'aléas, de l'exposition aux risques, de la vulnérabilité et de la capacité⁶.

Une seule santé : approche de la conception et de la mise en œuvre des lois, politiques, programmes et travaux de recherche qui reconnaît que la santé des personnes est étroitement liée à la santé des animaux, des végétaux et de l'environnement. Cette approche est caractérisée par la communication et la collaboration entre les différents acteurs responsables de la santé des personnes, des animaux, des végétaux et de l'environnement, dans le but d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé publique. Les domaines de travail dans lesquels une telle approche est particulièrement pertinente incluent la sécurité alimentaire, la lutte contre les zoonoses et les maladies vectorielles, et la lutte contre la résistance aux antibiotiques⁷.

Urgence de santé publique : l'OMS définit une urgence de santé publique comme la survenue, ou menace imminente, d'une maladie ou d'une situation sanitaire, causée par le bioterrorisme, une épidémie ou une pandémie, un nouvel agent infectieux ou une nouvelle toxine biologique particulièrement mortels, qui constitue pour l'homme un risque substantiel de décès ou d'incapacité permanente ou à long terme touchant un grand nombre de personnes⁸.

Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) : concept introduit et défini par le Règlement sanitaire international (RSI). Une USPPI est un événement extraordinaire dont le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) détermine : (i) qu'il constitue un risque pour la santé publique de différents États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et (ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée⁹.

Urgence de santé publique primaire : situation d'urgence sanitaire dont la cause directe ou l'unique cause est un danger sanitaire.

Urgence de santé publique secondaire : situation d'urgence sanitaire découlant d'une catastrophe non sanitaire. Exemple : une flambée de choléra faisant suite à des inondations.

Violence sexuelle et sexiste : terme composé utilisé au sein du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour désigner deux phénomènes distincts, mais se recoupant : (i) la violence sexuelle et (ii) la violence sexiste¹⁰.

Vulnérabilité : circonstances déterminées par des facteurs ou processus physiques, sociaux, économiques et environnementaux qui accroissent la propension d'une personne, d'une communauté, de biens ou de systèmes à subir les effets d'aléas¹¹.

République démocratique du Congo, 2018

Barnabe Looma, bénévole et chef du bureau de la Croix-Rouge de la RDC, dirige une équipe de bénévoles qui procèdent à des inhumations sûres et dignes dans la communauté entourant Mbandaka, en RDC.

© IFRC



INTRODUCTION

Contexte

La réglementation au niveau national des urgences de santé publique est inextricablement liée à la réglementation d'autres types de catastrophes. Les urgences de santé publique sont généralement couvertes au moins en partie par les lois générales concernant les catastrophes et les urgences. En outre, il existe des chevauchements importants entre les mécanismes juridiques utilisés pour faire face aux urgences de santé publique et à d'autres types de catastrophes, notamment la mise en place d'un état d'urgence ou le recours à des pouvoirs d'urgence. Même lorsque les urgences de santé publique relèvent d'instruments distincts, une grande partie des difficultés politiques et pratiques que ceux-ci doivent surmonter sont les mêmes que pour les lois générales relatives aux catastrophes, comme le fait de devoir trouver un équilibre entre des priorités concurrentes (par exemple, intervenir rapidement tout en respectant la procédure régulière), de faciliter la coordination entre une multitude d'acteurs et de protéger les membres les plus vulnérables de la société. Enfin, de nombreuses évolutions modernes en matière de gestion des risques de catastrophe, comme l'accent plus poussé sur la réduction des risques et la préparation, sont tout aussi pertinentes s'agissant des urgences de santé publique que d'autres types de catastrophes.

Depuis 20 ans, l'Équipe Droit relatif aux catastrophes de la Fédération internationale et les Sociétés nationales apportent une assistance technique aux gouvernements afin de renforcer leur législation relative aux catastrophes et élaborent des lignes directrices concernant les meilleures pratiques au niveau national en matière de réglementation liée aux catastrophes. En tenant compte des liens inextricables entre la réglementation nationale relative aux urgences de santé publique et celle portant sur d'autres types de catastrophes, les présentes orientations s'appuient sur la documentation existante de l'Équipe Droit relatif aux catastrophes en la matière, en particulier la [Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention](#)¹², ainsi que le [rapport de synthèse multi-pays](#)¹³ qui l'accompagne. Elles se fondent également sur un rapport intitulé [Le droit et la préparation et réponse aux urgences de santé publique : enseignements de la pandémie de COVID-19](#)¹⁴ (**rapport sur les urgences de santé publique**). Ce rapport, qui repose sur une étude documentaire menée au niveau des pays et sur un examen de la littérature effectué en 2020, offre une analyse comparative détaillée des cadres en vigueur au niveau national en matière de préparation et de gestion des urgences de santé publique. Les présentes orientations sont alignées à la fois sur les recommandations de ce rapport sur les urgences de santé publique et sur celles du rapport de synthèse multi-pays.

Objet et portée des présentes orientations

La pandémie de Covid-19 a montré qu'il est important de *se préparer sur le plan juridique* à une urgence de santé publique. L'une des conclusions importantes du rapport sur les urgences de santé publique est que parmi les pays examinés, un certain nombre sont dotés de lois et politiques relativement anciennes en matière d'urgences de santé publique, qui ne correspondent pas à une approche moderne tenant compte de tous les risques en matière de santé publique. Le rapport sur les urgences de santé publique recommande par conséquent un examen et une mise à jour réguliers des lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique. Les présentes orientations visent à servir d'outil d'évaluation pour soutenir l'examen et la mise à jour des lois, politiques et plans en matière d'urgences de santé publique. Ceux-ci peuvent aussi bien être des instruments consacrés spécifiquement aux urgences de santé publique que des lois, politiques et plans plus généraux concernant les urgences et les catastrophes. Les présentes orientations ont été conçues pour aider les décideurs nationaux à identifier les questions juridiques et stratégiques essentielles à examiner, ainsi qu'à évaluer comment ces questions sont traitées dans les instruments existants. Elles ne se veulent pas normatives, mais visent à offrir des conseils de haut niveau qui peuvent être interprétés à la lumière des dispositifs constitutionnels, juridiques, stratégiques, institutionnels et opérationnels de chaque pays.

Il est essentiel que les cadres juridiques et stratégiques nationaux traitent les aspects suivants : réduire en premier lieu le risque qu'une urgence de santé publique ne se produise (**réduction des risques d'urgence**

de santé publique) ; faire en sorte que les pays soient prêts à faire face à une urgence de santé publique (**préparation aux urgences de santé publique**) ; intervenir efficacement face à une urgence de santé publique (**intervention en cas d'urgence de santé publique**) ; et soutenir le relèvement face aux effets d'une urgence de santé publique (**relèvement à la suite d'une urgence de santé publique**). Dans les présentes orientations, le terme **gestion des risques d'urgence de santé publique** renvoie collectivement à ces quatre aspects essentiels. Cependant, tout comme le rapport sur les urgences de santé publique et le rapport de synthèse multi-pays, le présent document est principalement axé sur la préparation aux urgences de santé publique et leur gestion. Par conséquent, certains sujets importants ne seront pas traités dans le présent document, mais il est espéré que des recherches et des orientations les concernant verront le jour à la suite de la pandémie de Covid-19. Ces sujets sont, entre autres : le rôle du droit pour faciliter la surveillance et le contrôle des maladies zoonotiques ; l'autorisation de contre-mesures médicales et la réglementation des risques associés en matière de responsabilité ; les normes juridiques pour la biosûreté et la biosécurité des laboratoires ; et les régimes juridiques pour le partage d'échantillons biologiques.

Le Règlement sanitaire international (2005)

L'instrument international le plus important en lien avec les urgences de santé publique est le Règlement sanitaire international de 2005, ou **RSI**. Il s'agit d'un traité international juridiquement contraignant pour 196 États. Le RSI porte principalement sur le partage d'informations entre les États et l'Organisation mondiale de la Santé (**OMS**), sur le renforcement des capacités nationales en matière de surveillance et de gestion des événements de santé publique, et sur la mise en œuvre de mesures de santé publique aux points d'entrée (aéroports internationaux, ports, postes-frontières terrestres). Bien que l'application du RSI par l'intermédiaire des lois nationales soit d'une importance cruciale, elle ne suffit pas à assurer la préparation juridique aux urgences de santé publique, car le RSI ne porte que sur une partie des mesures nationales nécessaires pour une gestion efficace des urgences de santé publique. Les présentes orientations abordent un grand nombre de composantes supplémentaires nécessaires pour un système complet de gestion des risques d'urgence de santé publique, y compris les dispositions institutionnelles, l'alerte rapide quant aux risques en matière de santé publique, la facilitation de l'assistance humanitaire, la protection des groupes vulnérables et le recours à des mécanismes et pouvoirs d'état d'urgence ou d'état d'exception.

La question 3 abordée dans ce document concerne la mise en œuvre du RSI au niveau national. Il est à noter que l'OMS a élaboré les lignes directrices ci-dessous, plus détaillées, sur ce sujet spécifique :

- [International Health Regulations \(2005\) – A Brief Introduction to Implementation in National Legislation](#)¹⁵ ;
- [International Health Regulations \(2005\) – Toolkit for Implementation in National Legislation: The National IHR Focal Point \(NFP\)](#)¹⁶ ; et
- [International Health Regulations \(2005\) – Toolkit for Implementation in National Legislation: Questions and Answers, Legislative Reference and Assessment Tool and Examples of National Legislation](#)¹⁷.

Les présentes orientations doivent être lues en parallèle aux documents ci-dessus.

Comment utiliser les présentes orientations pour soutenir un processus d'examen législatif

Les présentes orientations s'articulent autour de neuf questions clés conçues pour fournir aux responsables gouvernementaux et à ceux qui les assistent une structure pour l'examen des lois, des politiques et des plans en vigueur concernant les urgences de santé publique. Chaque question est accompagnée d'une brève explication, d'un ensemble de sous-questions plus ciblées et d'une liste de lois et politiques pouvant être prises en compte lors du processus d'examen. Il est aussi indiqué où trouver de plus amples renseignements sur le sujet en question. Chaque question et sous-question devrait être étudiée successivement. Il est recommandé d'analyser chaque sous-question en suivant les trois étapes ci-après :



Sierra Leone 2014 Sierra Leone 2014 L'infirmière australienne Anne Carey a rejoint la lutte contre Ebola, travaillant au centre de traitement de la Croix-Rouge en Sierra Leone. © Michael Duff / IFRC

1. Les dispositions des lois pertinentes traitent-elles le sujet de façon adéquate ?
2. Dans la négative, existe-t-il un document non juridique (politique, stratégie, plan, etc.) qui traite le sujet de façon adéquate, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'adopter des dispositions juridiques ?
3. Les dispositions pertinentes, qu'elles relèvent du cadre législatif ou stratégique, sont-elles adéquatement mises en œuvre dans la pratique ?

Cette analyse en trois étapes permet : de mettre en évidence les points forts et les lacunes des cadres juridiques et stratégiques en vigueur ; de décider de la nécessité de modifier des lois, des politiques ou des plans, ou d'en adopter de nouveaux ; et de déterminer s'il faut mettre davantage l'accent sur la mise en œuvre des lois, politiques et plans.

Afin de répondre à ces questions de la façon la plus complète possible, les chargés de l'examen devraient mener un processus consultatif associant un large éventail d'acteurs et de parties prenantes, notamment tous les ministères et les niveaux de gouvernement concernés, des spécialistes et professionnels du domaine, des organisations de la société civile, le secteur privé et des représentants de groupes vulnérables. Il est également fortement recommandé de faire participer des spécialistes du droit relatif aux catastrophes et du droit relatif à la santé publique, y compris, dans l'idéal, des spécialistes du droit relatif à la santé publique ayant une expérience en ce qui concerne la mise en œuvre du RSI à l'échelle nationale. Les consultations devraient notamment avoir pour objectif clé de discuter des difficultés pratiques auxquelles les acteurs et les parties prenantes ont dû faire face dans le cadre d'urgences de santé publique récentes, et de déterminer si ces difficultés étaient dues à des lacunes ou des faiblesses dans le cadre juridique et stratégique, ou à des déficiences dans sa mise en œuvre.

Chaque cadre juridique et stratégique en matière d'urgences de santé publique est amené à avoir des points forts, des lacunes et des points faibles. Il est recommandé aux pays qui mettraient en évidence des lacunes ou des faiblesses d'envisager de modifier leurs lois, politiques et plans existants, ou d'en élaborer de nouveaux. Ils devraient à ces fins solliciter la participation d'un large éventail d'acteurs et de parties prenantes à ce processus, y compris, dans la mesure du possible, des spécialistes du droit relatif aux catastrophes et du droit relatif à la santé publique. Après avoir introduit des réformes juridiques ou stratégiques, les pays devraient en outre envisager d'élaborer un plan de mise en œuvre qui prenne en compte : la formation des acteurs au sujet des nouvelles dispositions, en particulier en ce qui concerne leurs rôles et responsabilités ; l'information et la sensibilisation du grand public ; le calendrier et les étapes clés de la mise en œuvre des nouveaux instruments ; et les responsabilités en matière de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre.

Népal 2021 Les bénévoles de la Croix-Rouge népalaise apportent leur soutien à plus de 350 centres de vaccination à travers le pays, en se concentrant principalement sur la saisie de données et le contrôle des foules. Il y a 38 centres de vaccination, comme celui-ci, à Bhaktapur.

© Croix-Rouge népalaise



QUESTIONS D'ORIENTATION

1 / Les lois et politiques de votre pays établissent-elles un cadre institutionnel fort pour la gestion des urgences de santé publique ?

Il est essentiel que les lois et politiques d'un pays en matière d'urgences de santé publique établissent un cadre institutionnel fort. Parmi les composantes clés d'un cadre institutionnel fort figurent : l'attribution de mandats, rôles et responsabilités clairs aux acteurs appropriés ; des mécanismes de coordination efficaces qui permettent une coordination horizontale et verticale ; et la participation de l'ensemble des acteurs et parties prenantes concernés, suivant une approche « une seule santé » qui fasse intervenir l'ensemble de la société et de l'État.

Des mandats, rôles et responsabilités clairs et complets

Les lois, politiques et plans doivent attribuer des mandats, rôles et responsabilités précis aux acteurs en matière de gestion des risques d'urgence de santé publique. Il est important que ces mandats, rôles et responsabilités soient complets : premièrement, ils doivent comprendre la réduction des risques, la préparation, l'intervention et le relèvement ; et deuxièmement, ils doivent correspondre à une approche tenant compte de tous les risques pour la santé publique, y compris tous les types de dangers sanitaires susceptibles de provoquer une urgence de santé publique, comme les risques nouveaux et émergents, et ceux qui se manifestent lentement (exemple : résistance aux antimicrobiens).

Les rôles et responsabilités sont souvent liés à la définition d'une « urgence de santé publique ». Dès lors, il est primordial que cette définition soit claire, détaillée et employée de manière cohérente d'un instrument juridique à un autre. La définition d'une « urgence de santé publique » doit aussi faire apparaître une approche tenant compte de tous les risques pour la santé publique et être suffisamment large pour englober les urgences de santé publique à la fois primaires et secondaires. Par ailleurs, elle devrait indiquer précisément la nature et la gravité des circonstances qui constituent une urgence de santé publique (exemple : portée géographique, nombre de victimes ou d'incidents, etc.).

Une urgence de santé publique requiert différentes sortes de leadership : un leadership juridique, un leadership opérationnel et un leadership politique. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique devraient mettre clairement en évidence la nature des rôles de leadership qui interviennent en cas d'urgence de santé publique, et les fonctions et prérogatives de chaque rôle de leadership. Ils devraient par ailleurs éviter ou réduire tout conflit potentiel ou chevauchement inutile entre les rôles de leadership.

Des mécanismes de coordination efficaces

La participation effective d'une multitude d'acteurs requiert une coordination solide. Il doit tout d'abord y avoir une coordination *horizontale* entre les différents acteurs gouvernementaux. Mais ce n'est pas tout : une coordination *verticale* est également nécessaire entre les différents niveaux de gouvernement, en particulier dans les États fédéraux et ceux qui ont adopté une approche décentralisée de la gestion des risques d'urgence de santé publique et de catastrophe. Il faut enfin assurer une coordination entre les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. Des lois et politiques peuvent favoriser une coordination effective en créant des mécanismes de coordination, en précisant quels acteurs sont concernés et en imposant aux participants l'obligation de se réunir et d'échanger des informations régulièrement.

Participation de l'ensemble des acteurs et parties prenantes

Une urgence de santé publique de grande ampleur peut nécessiter l'intervention de tous les niveaux de gouvernement, tous les secteurs, toutes les régions, toutes les communautés, et tout un chacun. Il est donc essentiel d'adopter une approche « une seule santé », faisant intervenir l'ensemble de la société et de l'État et facilitant la participation de tous les acteurs et les parties prenantes. Mise en œuvre efficacement, cette approche peut mettre à profit les connaissances, les capacités et les ressources de tous les acteurs et parties prenantes, tout en promouvant la protection et l'inclusion des groupes et communautés vulnérables.

Il est crucial de permettre la participation des acteurs et parties prenantes ci-après à la gestion des risques d'urgence de santé publique : les acteurs de l'approche « une seule santé » (à savoir les acteurs de la santé publique, de la santé des animaux, de la santé des végétaux et de celle de l'environnement) ; les acteurs gouvernementaux responsables de services non liés à la santé (par exemple la gestion des catastrophes, le logement ou l'éducation) ; les acteurs du secteur privé (prestataires privés de soins de santé et d'aide sociale, fabricants de biens et équipements essentiels, etc.) ; les organisations non gouvernementales et de la société civile ; ainsi que les dirigeants communautaires (dirigeants traditionnels, religieux ou élus) ; et les représentants de groupes vulnérables. La participation de ces acteurs et parties prenantes peut être assurée en leur attribuant des rôles et responsabilités appropriées, en les intégrant dans les mécanismes de coordination ou en introduisant une obligation de consultation.

La gestion des risques d'urgence de santé publique peut également être renforcée en mettant en œuvre l'approche de communication sur les risques et d'engagement communautaire (**RCCE**), qui implique une communication bilatérale et un dialogue direct avec les populations concernées, afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées pour se protéger¹⁸. L'approche RCCE est essentielle pour lutter contre la désinformation, la confusion et le manque de confiance, et favorise ainsi une meilleure application des mesures de santé publique par les communautés. Cette approche peut être promue grâce à des lois et des politiques, par exemple en y intégrant une obligation de créer et de mettre en œuvre des plans visant à dialoguer et à communiquer avec les populations touchées.

Rôle d'auxiliaire des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Chaque Société nationale a un statut juridique particulier en tant qu'« auxiliaire des autorités publiques dans le secteur humanitaire »¹⁹. Le rôle d'auxiliaire d'une Société nationale donne lieu à un partenariat spécifique et particulier avec les autorités publiques de son pays²⁰. Bien que les autorités publiques soient les principales responsables de fournir une assistance humanitaire aux personnes vulnérables sur leur territoire, les Sociétés nationales complètent les services assurés par les autorités publiques de leur pays dans l'exercice de cette responsabilité, y compris en offrant une large gamme de services liés à la santé²¹.

Le rôle des Sociétés nationales dans la lutte contre les épidémies et les pandémies est reconnu dans la [résolution 3 de la XXXIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#), qui encourage notamment les États à intégrer les Sociétés nationales dans les activités nationales de prévention et de contrôle des maladies ainsi que dans les cadres multisectoriels de préparation et d'intervention²². Pour que les Sociétés nationales remplissent efficacement leur rôle d'auxiliaire dans le contexte des urgences de santé publique, leurs rôles et responsabilités doivent être clairement définis dans des lois, politiques et plans. Par ailleurs, ces instruments doivent permettre l'intégration des Sociétés nationales dans les organes de coordination pertinents.

Sous-questions d'orientation

Des mandats, rôles et responsabilités clairs et complets

1. Les lois, politiques et plans en vigueur attribuent-ils des mandats, rôles et responsabilités précis aux acteurs concernés en matière de gestion des risques d'urgence de santé publique ?

2. Les mandats, rôles et responsabilités englobent-ils la réduction des risques, la préparation, l'intervention et le relèvement ?
3. Les mandats, rôles et responsabilités traduisent-ils une approche tenant compte de tous les risques pour la santé publique, y compris **tous** les types de dangers sanitaires susceptibles de provoquer une urgence de santé publique ?
4. Existe-t-il une définition d'une « urgence de santé publique » inscrite dans le droit ? Le cas échéant, cette définition :
 - a. Fait-elle apparaître une approche tenant compte de tous les risques pour la santé publique ?
 - b. Englobe-t-elle les urgences de santé publique à la fois primaires et secondaires ?
 - c. Et indique-t-elle précisément la nature et la gravité des circonstances qui constituent une urgence de santé publique ?
5. Existe-t-il une définition d'une « urgence de santé publique » inscrite dans le droit, et cette définition est-elle employée de manière cohérente dans **tous** les instruments ?
6. Les lois, politiques et plans en vigueur mettent-ils clairement en évidence la nature des rôles de leadership qui interviennent en cas d'urgence de santé publique, et les fonctions et prérogatives de chacun ?
7. Les lois, politiques et plans évitent-ils ou réduisent-ils tout conflit ou chevauchement inutile entre les rôles de leadership en cas d'urgence de santé publique ?

Des mécanismes de coordination efficaces

8. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique facilitent-ils :
 - a. Une coordination *horizontale* entre les différents acteurs gouvernementaux ?
 - b. Une coordination *verticale* entre différents niveaux du gouvernement ?
 - c. Et la coordination des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux ?
9. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique créent-ils des mécanismes de coordination faisant intervenir des représentants :
 - a. De toutes les institutions sectorielles concernées ?
 - b. De l'ensemble des unités ou services compétents **au sein** de ces institutions sectorielles ?
 - c. De tous les niveaux du gouvernement ?
 - d. Et de tous les acteurs non gouvernementaux pertinents ?
10. Les lois, politiques et plans en vigueur imposent-ils aux acteurs l'obligation de se réunir et d'échanger des informations régulièrement ?

Participation de l'ensemble des acteurs et parties prenantes

11. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique suivent-ils une approche « une seule santé » faisant intervenir l'ensemble de la société et de l'État ?
12. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique facilitent-ils la participation des acteurs et parties prenantes suivants :
 - a. Les acteurs de l'approche « une seule santé » (à savoir les acteurs de la santé publique, de la santé des animaux, de la santé des végétaux et de celle de l'environnement) ?
 - b. Les acteurs gouvernementaux responsables de services non liés à la santé (par exemple la gestion des catastrophes, le logement ou l'éducation) ?

- c. Les acteurs du secteur privé (prestataires privés de soins de santé et d'aide sociale, fabricants et fournisseurs de biens et équipements essentiels, etc.) ?
 - d. Les organisations non gouvernementales et de la société civile ?
 - e. Les dirigeants communautaires (dirigeants traditionnels, religieux ou élus) ?
 - f. Et les représentants de groupes vulnérables ?
13. Si des institutions des Nations Unies ou des organisations internationales non gouvernementales ou acteurs de la coopération aux fins du développement assurent une présence continue, ou si leur soutien est nécessaire, les lois, politiques et plans en vigueur facilitent-ils leur participation à la gestion des risques d'urgence de santé publique ?
 14. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique suivent-ils une approche de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE) ?
 15. Les lois et politiques relatives aux urgences de santé publique déterminent-elles qui est responsable d'élaborer et de mettre en œuvre des plans visant à dialoguer et à communiquer avec les populations touchées par une telle urgence ?

Rôle des Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

16. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique reconnaissent-ils le rôle d'auxiliaire de la Société nationale dans le pays ?
17. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique décrivent-ils clairement les rôles et responsabilités de la Société nationale dans le cadre de la préparation aux urgences de santé publique et de l'intervention ?
18. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique prévoient-ils l'inclusion de la Société nationale dans les mécanismes de coordination de la préparation aux urgences de santé publique et de l'intervention ?

Lois et politiques à examiner

- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile
- Lois relatives à la Croix-Rouge/au Croissant-Rouge



Informations et orientations complémentaires

[Rapport sur les urgences de santé publique, chapitre 4](#)

[Rapport de synthèse multi-pays, chapitre 1](#)

[Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention, question 1](#)

[Résolution 2 de la XXXe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#)

[Résolution 3 de la XXXIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#)

[Guide pour renforcer le rôle d'auxiliaire par la loi et les politiques](#)



Mongolie 2021 Tserennadmid Tseren vit seul dans sa petite maison de la province de Tuv, au centre de la Mongolie. Le personnel et les bénévoles de la Croix-Rouge mongole visitent la yourte de cet homme de 85 ans chaque mois dans le cadre de leur projet de soins à domicile. Ils l'ont aidé à obtenir ses trois doses de vaccin COVID-19 et ont apporté des colis alimentaires pendant les fermetures dans la province.

© IFRC

2 / Les lois et politiques de votre pays relatives aux urgences de santé publique sont-elles intégrées dans un cadre juridique et stratégique plus large de gestion des risques de catastrophe ?

Dans la plupart des pays du monde, il existe une loi principale relative à la **gestion des risques de catastrophe**, qui porte sur un large éventail de dangers et de catastrophes. Dans certains pays, les urgences de santé publique sont couvertes par cette loi et sont réglementées par celle-ci ainsi que par des instruments connexes relatifs à la gestion des risques de catastrophe, notamment des plans et des politiques. Dans d'autres pays, les urgences de santé publique relèvent d'une réglementation distincte des autres types de catastrophes, composée d'un ensemble d'instruments et de dispositions qui les concernent spécifiquement. Le scénario le plus courant est cependant que les urgences de santé publique sont couvertes par une combinaison d'instruments généraux en matière de gestion des risques de catastrophe et d'instruments spécifiques aux urgences de santé publique. Lorsque tel est le cas, il est primordial que ces deux types d'instruments soient cohérents et intégrés les uns avec les autres, plutôt que de créer des dispositions contradictoires ou dupliquées.

L'importance de cette intégration est reconnue par les Principes de Bangkok pour la mise en œuvre des composantes santé du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015–2030 (**Principes de Bangkok**), qui soulignent l'importance de la cohérence et de la concordance des cadres nationaux de gestion des risques de catastrophe et de gestion des urgences et catastrophes sanitaires²³. Malgré un besoin identifié de cohérence et d'intégration, il existe un manque de lignes directrices concrètes sur ce que cela signifie exactement et comment atteindre ce résultat dans la pratique. Il est considéré dans les présentes orientations que, pour que les instruments de gestion des risques de catastrophe et ceux relatifs aux urgences de santé publique soient cohérents et intégrés les uns avec les autres, certaines caractéristiques clés doivent être présentes. Premièrement, ces deux types d'instruments doivent correspondre aux mêmes principes généraux et à la même approche de gestion des risques, et, pris dans leur ensemble, doivent fournir une base pour toutes les principales activités de gestion des risques menées dans les situations d'urgence de santé publique et les autres situations de catastrophes. Cela signifie qu'il ne doit y avoir aucune déficience dans les descriptions de ce que les acteurs doivent ou ont le droit de faire pour réduire les risques, se préparer, intervenir et se relever en cas d'urgence de santé publique ou d'autre type de catastrophe.

Ils doivent également contenir des dispositions claires concernant les rôles de leadership, les mandats, les rôles et responsabilités et les mécanismes de coordination qui s'appliquent dans les urgences de santé publique et les autres types de catastrophes. Point important, il ne doit pas y avoir de conflit ou de chevauchement inutile dans les mandats, rôles et responsabilités respectifs des acteurs de la santé et de la gestion des risques de catastrophe attribués en cas d'urgence de santé publique ou d'autre type de catastrophe. De même, il ne doit pas y avoir de conflit ou de chevauchement inutile dans les dispositions relatives au leadership en cas d'urgence de santé publique ou d'autre type de catastrophe. Les dispositions relatives au leadership, les mandats, les rôles et les responsabilités sont souvent liés à la définition d'une « urgence de santé publique » ou d'une « catastrophe ». Il est donc crucial que ces définitions soient claires et indiquent précisément quels dangers et types d'urgence elles englobent. Compte tenu des dimensions sanitaires des catastrophes, ainsi que de la pertinence des ressources et capacités de gestion des risques de catastrophe pour les urgences de santé publique, les acteurs de la santé et de la gestion des risques de catastrophe doivent avoir des rôles et responsabilités clairement définis à la fois dans le cadre des urgences de santé publique et des autres types de catastrophes. Enfin, dans la mesure où des mécanismes de coordination différents sont employés pour les urgences de santé publique et les autres catastrophes, les acteurs de la santé et ceux de la gestion des risques de catastrophe devraient être inclus dans les deux types de mécanismes de coordination.

La cohérence des instruments de gestion des risques de catastrophe et de gestion des urgences de santé publique ainsi que leur intégration les uns avec les autres peuvent être renforcées en déterminant si ces éléments clés sont présents et, s'ils sont absents, en introduisant des réformes stratégiques et juridiques appropriées. Pour améliorer le degré d'intégration et de cohérence, des modifications ciblées des instruments existants peuvent

suffire dans certains cas ; dans d'autres, des réformes importantes telles que l'abrogation et la réécriture de certains instruments pourront être nécessaires. De même, des mesures non juridiques peuvent être appropriées, par exemple la formation des acteurs afin de les aider à mieux comprendre leurs rôles et responsabilités respectifs ou la mise en œuvre de mesures visant à consolider les relations entre les différents acteurs.

Sous-questions d'orientation

1. Quels lois, politiques et plans régissent la gestion des dangers sanitaires et des urgences de santé publique dans votre pays ?
2. Quels lois, politiques et plans régissent la gestion d'autres types de risques et de catastrophes dans votre pays ?
3. Les instruments identifiés dans les questions 1 et 2 correspondent-ils aux mêmes principes généraux et à la même approche de la gestion des risques ?
4. Pris dans leur ensemble, ces instruments fournissent-ils une base pour toutes les principales activités de gestion des risques menées dans les situations d'urgence de santé publique et les autres types de catastrophes ?
5. Ces instruments contiennent-ils des dispositions claires concernant les rôles de leadership, les mandats, les rôles et responsabilités et les mécanismes de coordination qui s'appliquent aux urgences de santé publique et aux autres types de catastrophes ?
6. Ces instruments révèlent-ils des conflits potentiels ou des chevauchements inutiles dans les mandats, rôles et responsabilités attribués aux acteurs de la santé et de la gestion des risques de catastrophe en cas d'urgence de santé publique ou d'autre type de catastrophe ?
7. Ces instruments révèlent-ils des conflits potentiels ou des chevauchements inutiles (comme dans la question précédente) dans les dispositions relatives au leadership en cas d'urgence de santé publique ou d'autre type de catastrophe ?
8. Existe-t-il des définitions des termes « urgence de santé publique » et « catastrophe » inscrites dans le droit ? Ces définitions indiquent-elles précisément quels dangers et types d'urgence elles englobent ?
9. Ces instruments attribuent-ils des rôles et responsabilités précis aux acteurs de la santé en cas d'urgence de santé publique et d'autre type de catastrophe ?
10. Ces instruments attribuent-ils des rôles et responsabilités précis aux acteurs de la gestion des risques de catastrophe en cas d'urgence de santé publique et d'autre type de catastrophe ?
11. Si des mécanismes de coordination différents sont employés pour les urgences de santé publique et les autres catastrophes, les acteurs de la santé et ceux de la gestion des risques de catastrophe sont-ils inclus dans les deux types de mécanismes de coordination ?
12. Quelles réformes juridiques et stratégiques (le cas échéant) pourraient être mises en œuvre pour améliorer la cohérence des instruments relatifs à la gestion des risques de catastrophe et aux urgences de santé publique ainsi que leur intégration les uns avec les autres ?
13. Quelles mesures pratiques (le cas échéant) pourraient être mises en œuvre pour améliorer la cohérence et l'intégration de la gestion des risques de catastrophe et de la gestion des risques d'urgence de santé publique l'une avec l'autre ?

Lois et politiques à examiner

- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile
- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique



Informations et orientations complémentaires

[Rapport sur les urgences de santé publique, chapitre 4](#)

3 / Les lois de votre pays mettent-elles le RSI en application et facilitent-elles le respect de ses dispositions ?

L'instrument international le plus important en lien avec les urgences de santé publique est le Règlement sanitaire international de 2005, ou **RSI**. Il s'agit d'un traité international juridiquement contraignant pour 196 États. Le RSI établit un ensemble de droits et d'obligations en ce qui concerne les risques pour la santé publique et les urgences de santé publique de portée internationale. D'après le RSI, le terme « urgence de santé publique de portée internationale » (**USPPI**) « s'entend d'un événement extraordinaire dont il est déterminé [par le Directeur général de l'OMS] i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée »²⁴.

Le RSI exige des États parties qu'ils acquièrent, renforcent et maintiennent la capacité de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer tout « événement », à savoir toute manifestation pathologique ou fait créant un risque de maladie, et de réagir rapidement et efficacement en cas de risque pour la santé publique et d'USPPI²⁵. Ces capacités sont désignées comme les **principales capacités requises en vertu du RSI**. L'Annexe 1 du RSI présente dans le détail les critères à remplir pour se doter de ces capacités. Si celles-ci ont été définies dans l'optique de la propagation internationale de maladies, dans la pratique, plusieurs des critères exigés sont tout aussi importants pour détecter des risques pour la santé publique et des urgences de santé publique plus localisés ou moins graves apparaissant à l'échelle nationale ou sous-nationale, et pour y faire face. Par exemple, l'une des principales capacités requises en vertu du RSI est celle d'établir, d'appliquer et de maintenir un plan national d'action de santé publique d'urgence²⁶.

Le RSI établit également un régime détaillé de communication des informations, afin de garantir que les informations concernant des événements qui pourraient constituer une USPPI soient communiquées entre l'OMS, les États concernés et les autres États parties²⁷. Les obligations imposées aux États parties dans le cadre de ce régime de communication des informations sont notamment les suivantes :

- Mettre en place ou désigner un **point focal national RSI**, à savoir un centre national qui rassemble les informations auprès des autorités nationales et les communique à l'OMS, et qui transmet les informations fournies par l'OMS aux autorités nationales²⁸ ;
- Notifier à l'OMS – dans les 24 heures suivant l'évaluation des informations de santé publique – tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une USPPI, ainsi que toute mesure sanitaire prise pour faire face à cet événement²⁹ ;
- Et continuer de communiquer en temps voulu à l'OMS des informations de santé publique exactes et suffisamment détaillées sur l'événement notifié, telles que la définition des cas, les résultats de laboratoire, le nombre des cas et des décès, et les mesures sanitaires mises en œuvre³⁰.

L'adoption de lois nationales désignant expressément le point focal national RSI, décrivant ses rôles et responsabilités, et lui permettant de recueillir et de communiquer les informations à l'OMS, conformément aux obligations établies par le RSI, peut contribuer à l'exécution de ces obligations.

Malheureusement, le rapport sur les urgences de santé publique observe de nombreuses déficiences dans la mise en œuvre du RSI, en particulier s'agissant des principales capacités décrites ci-dessus. L'OMS s'emploie à promouvoir cette mise en œuvre au niveau national au moyen de son Cadre de suivi et d'évaluation du RSI, qui suppose l'établissement de rapports annuels par les États parties, des évaluations externes conjointes, des exercices de simulation, des examens a posteriori, et depuis peu, des examens de l'action en cours. Même si les évaluations externes conjointes, en particulier, présentent un potentiel considérable, elles sont volontaires et les États ne sont pas obligés de mettre en œuvre leurs conclusions ou de mettre au point des plans d'action d'après évaluation. On pourrait remédier à cette faille en adoptant des lois et politiques mandatant l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action d'après évaluation à la suite d'une évaluation externe conjointe ou de toute autre forme d'évaluation. De manière générale, parmi les bonnes pratiques mises en évidence par le rapport sur les



Afghanistan 2019 Les déplacements induits par le conflit, les ravages de la pandémie de COVID-19, la grave sécheresse, les pénuries alimentaires importantes et un système de santé fracturé ont convergé vers le peuple afghan. Le Croissant-Rouge afghan apporte son soutien dans certaines des provinces les plus durement touchées, notamment par le biais de ses équipes mobiles de soins de santé. Les cliniques mobiles du Croissant-Rouge afghan continuent de fournir des soins de santé essentiels et des traitements vitaux aux enfants et aux femmes dans les zones régionales et reculées de l'Afghanistan. © Croissant-Rouge afghan / Meer Abdullah

urgences de santé publique figure l'établissement d'un comité ou autre organe chargé de la supervision de la mise en œuvre du RSI au niveau national, ou bien d'attribuer cette responsabilité à une autorité nationale existante³¹.

L'OMS a élaboré des orientations détaillées sur la mise en œuvre du RSI dans la législation nationale. Ces orientations, qui sont présentées ci-après, doivent être consultées directement dans le cadre de l'examen et de la mise à jour des lois, politiques et plans nationaux relatifs aux urgences de santé publique. De plus, dans la mesure du possible, les pays devraient demander conseil à des spécialistes du droit relatif à la santé publique ayant une expérience en ce qui concerne la mise en œuvre du RSI à l'échelle nationale.

Sous-questions d'orientation

1. Existe-t-il une loi et/ou une politique désignant un point focal national RSI et établissant les rôles, responsabilités et prérogatives de ce point focal ?
2. La législation confère-t-elle au point focal national RSI suffisamment d'autorité et de prérogatives pour exercer ses fonctions, notamment le pouvoir de divulguer des informations habituellement susceptibles d'être soumises à des règles de confidentialité ou de protection des données ?
3. La loi exige-t-elle des acteurs compétents qu'ils transmettent au point focal national RSI les informations dont ce dernier a besoin pour décider si et quand notifier à l'OMS un événement pouvant constituer une USPPI ?
4. Les lois, politiques et plans en vigueur mettent-ils en application les principales capacités requises en vertu de l'Annexe 1 du RSI ?

5. Les lois et/ou politiques de votre pays indiquent-elles qui est chargé de superviser la mise en œuvre du RSI et de suivre le respect de ses dispositions ?
6. Les lois et/ou politiques en vigueur mandatent-elles l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'action d'après évaluation à la suite d'une évaluation de l'application du RSI au niveau national ?
7. Les lois et/ou politiques en vigueur désignent-elles clairement le ou les acteurs chargés d'élaborer un plan d'action d'après évaluation et de suivre sa mise en œuvre au niveau national ?

Lois et politiques à examiner

- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile



Informations et orientations complémentaires

[Rapport sur les urgences de santé publique](#), chapitre 3

OMS, [International Health Regulations \(2005\) – A Brief Introduction to Implementation in National Legislation](#)

OMS, [International Health Regulations \(2005\) – Toolkit for Implementation in National Legislation: The National IHR Focal Point \(NFP\)](#)

OMS, [International Health Regulations \(2005\) – Toolkit for Implementation in National Legislation: Questions and Answers, Legislative Reference and Assessment Tool and Examples of National Legislation](#)

OMS, [WHO Benchmarks for International Health Regulations \(IHR\) Capacities](#)

4 / Les lois et politiques de votre pays facilitent-elles la préparation aux urgences de santé publique, des alertes rapides et des interventions précoces ?

Un cadre de gestion des catastrophes efficace a notamment pour caractéristique fondamentale que la préparation et la planification sont entreprises à l'avance. La préparation consiste à acquérir des connaissances et des capacités pour pouvoir, de manière efficace, anticiper l'impact de catastrophes probables, imminentes et en cours, y faire face et s'en relever³². Parmi les principales activités de préparation figurent la planification d'urgence, l'éducation, la formation et les exercices de simulation. Elles incluent également la mise sur pied d'un système d'alerte rapide efficace entraînant le déclenchement d'interventions précoces. Ces mesures de préparation sont tout aussi importantes pour les urgences de santé publique que pour d'autres types de catastrophes.

La planification d'urgence est le processus qui consiste à analyser les risques de catastrophe, et à définir et à consigner les mesures concrètes qui seront prises par les différents acteurs pour faire face à ces risques s'ils se matérialisent. Il est essentiel d'inscrire dans le droit des mandats clairs portant sur l'élaboration de plans d'urgence relatifs aux urgences de santé publique. Il faut en outre que le processus de planification d'urgence offre des occasions de consulter tous les acteurs et parties prenantes. Les plans d'urgence devraient reposer sur des évaluations des risques qui tiennent compte de la vulnérabilité de différents groupes, et être adaptés aux ressources et aux capacités disponibles au niveau local. Il est important que la planification d'urgence ne soit pas obligatoire seulement pour les acteurs de la santé publique et de la gestion des risques de catastrophe, mais aussi pour tous les secteurs du gouvernement pour assurer la continuité des services essentiels en cas d'urgence de santé publique, notamment : les soins de santé généraux ; l'enseignement ; les services de prévention des violences sexuelles et sexistes et d'intervention face à celles-ci ; et les soins de santé et l'aide sociale pour les personnes âgées, les personnes handicapées et celles souffrant de maladies chroniques.

Pour être efficace, un plan d'urgence doit être bien compris et bien appliqué par les acteurs auxquels il assigne des rôles et responsabilités. On peut à cette fin prendre un certain nombre de mesures, comme imposer à ces acteurs de faire en sorte que leur personnel soit adéquatement éduqué et formé, et participe régulièrement à des exercices de simulation. Les exercices de simulation sont par ailleurs une occasion importante de vérifier si les procédures prévues sont adéquates, et de les modifier si besoin. Si ces exercices mettent généralement l'accent sur des questions d'ordre opérationnel, il importe d'en profiter aussi pour s'assurer que les acteurs concernés connaissent les principaux éléments du cadre juridique applicable et tester la préparation juridique aux urgences de santé publique.

La mise sur pied d'un **système d'alerte rapide** efficace entraînant le déclenchement d'interventions précoces est une autre activité de préparation clé. Un système d'alerte rapide efficace compte quatre composantes essentielles interdépendantes : 1) le développement de la connaissance des risques au moyen de la collecte systématique de données et de la préparation d'évaluations des risques ; 2) le suivi des aléas au moyen de méthodes scientifiques acceptées ; 3) la communication et la diffusion d'alertes fiables, opportunes, exactes, précises et concrètes ; et 4) la préparation à tous les niveaux pour donner suite aux alertes reçues³³. Le droit peut aussi faciliter la mise sur pied d'un système d'alerte rapide efficace entraînant le déclenchement d'interventions précoces en cas d'urgence de santé publique, en attribuant des rôles et responsabilités clairs pour chacune de ces composantes.

Il est particulièrement important que la loi désigne un acteur spécifique du gouvernement (par exemple le département de la santé ou le bureau responsable de la gestion des catastrophes) chargé d'alerter rapidement la population en cas de danger sanitaire. Pour qu'une alerte rapide donne lieu à une intervention précoce, tous les niveaux de la société et l'ensemble des communautés doivent être sensibilisés et prêts à agir. L'éducation et la formation peuvent renforcer la capacité de la population à agir rapidement et de façon appropriée en cas d'alerte. Ces activités peuvent être menées auprès d'une large part de la population en étant intégrées dans les programmes scolaires ou au moyen d'efforts déployés par les autorités locales, les organisations de la société civile ou les dirigeants communautaires.

Sous-questions d'orientation

1. Les principaux acteurs responsables de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence de santé publique ont-ils un devoir juridiquement établi de mettre au point et de maintenir des plans d'urgence en cas d'urgence de santé publique ?
2. Les lois et/ou politiques en vigueur imposent-elles à ces acteurs de faire en sorte que leur personnel soit adéquatement éduqué et formé, et participe régulièrement à des exercices de simulation ?
3. Des activités d'éducation et de formation, et des exercices de simulation sont-ils menés pour tester la préparation juridique aux urgences de santé publique et la compréhension du cadre juridique applicable dans de telles situations ?
4. Les institutions sectorielles ont-elles une obligation juridique d'établir et de maintenir des plans d'urgence pour assurer la continuité des services essentiels en cas d'urgence de santé publique ou d'autre type de catastrophe ?
5. Les lois et/ou politiques en vigueur imposent-elles des consultations avec une large gamme d'acteurs et de parties prenantes pour l'élaboration de plans d'urgence ?
6. Les lois et/ou politiques en vigueur définissent-elles clairement des rôles et responsabilités aux fins de la mise en œuvre d'un système d'alerte rapide en cas d'urgence de santé publique supposant :
 - a. le développement de la connaissance des risques (y compris la collecte de données et l'évaluation des risques) ;
 - b. le suivi des aléas sanitaires ;
 - c. et la diffusion d'alertes ?
7. Les lois en vigueur désignent-elles un acteur spécifique du gouvernement (par exemple le département de la santé ou le bureau responsable de la gestion des catastrophes) chargé d'alerter rapidement la population en cas de danger sanitaire ?
8. Les lois et/ou politiques en vigueur prévoient-elles l'éducation et la formation de la population en matière d'urgences de santé publique, notamment aux suites à donner à des alertes rapides ?

Lois et politiques à examiner

- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile



Informations et orientations complémentaires

Rapport sur les urgences de santé publique, chapitres 3 et 4

Rapport de synthèse multi-pays, chapitre 3

Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention, question 3

5 / Les lois de votre pays établissent-elles des « états d'exception » visant à faire face efficacement à une urgence de santé publique ?

Parmi les mécanismes juridiques couramment utilisés pour faire face à une urgence de santé publique figure la déclaration d'un état d'urgence, d'un état de catastrophe ou d'un état d'urgence de santé publique (collectivement appelés « états d'exception »).

Une déclaration d'état d'exception provoque un basculement vers un régime juridique d'urgence généralement caractérisé par l'existence de pouvoirs d'urgence spéciaux. Les pouvoirs d'urgence se divisent en deux catégories générales : 1) des pouvoirs *législatifs* d'urgence, qui confèrent généralement au pouvoir exécutif la capacité d'élaborer des lois, décrets, arrêtés ou réglementations en vue de gérer une catastrophe ou situation d'urgence ; et/ou 2) des pouvoirs d'urgence prédéfinis comme le pouvoir d'ordonner des évacuations, de saisir des biens ou de limiter les déplacements. Une déclaration d'état d'exception peut aussi déclencher des systèmes de gouvernance spéciaux ou le déblocage de fonds ou d'autres ressources.

Nombre de pays prévoient deux ou plusieurs types d'états d'exception destinés à des circonstances différentes. De fait, un pays devrait idéalement prévoir divers états d'exception proportionnés et adaptés aux différents types de catastrophe et degrés de magnitude susceptibles d'être observés, et notamment aux urgences de santé publique³⁴. Un tel système devrait pouvoir être adapté au degré de gravité et à la portée géographique de la catastrophe ou de l'urgence, avec des niveaux d'état d'exception supérieurs – caractérisés par des pouvoirs d'urgence élargis et/ou une plus grande portée géographique – mis en train seulement en cas de stricte nécessité. Un système modulable peut être plus propice à l'état de droit et à la redevabilité du gouvernement, en permettant seulement les écarts minimums nécessaires par rapport aux dispositions juridiques normales.

Pour qu'un mécanisme d'état d'exception soit efficace et n'entrave pas l'intervention face à une urgence de santé publique, il doit présenter un certain nombre de caractéristiques clés :

- **Déclarant** : la loi devrait expressément désigner une personne compétente pour déclarer un état d'exception, et établir une hiérarchie de responsables autorisés à prononcer cette déclaration si le déclarant désigné n'est pas disponible. Si plus d'une personne peut déclarer un état d'exception en cas d'urgence de santé publique (par exemple au titre de différentes lois sectorielles ou à différents niveaux de gouvernement), la loi devrait indiquer clairement dans quelles circonstances chacun de ces déclarants peut agir, préciser lequel a primauté de compétence en cas de conflit, et imposer à ces déclarants de se coordonner entre eux.
- **Critères** : la loi doit exposer clairement les critères d'une déclaration d'état d'exception au regard d'une urgence de santé publique. Afin de faciliter la prise de mesures préventives, ces critères devraient permettre de prononcer une déclaration à *titre anticipatoire*, par exemple si une urgence de santé publique est suffisamment grave, si son apparition est probable et si elle est proche (dans le temps comme sur le plan géographique).
- **Pouvoirs d'urgence** : la loi devrait établir clairement les pouvoirs d'urgence qui découlent de la déclaration d'un état d'exception au regard d'une urgence de santé publique. Il est en règle générale préférable que les lois en vigueur dressent une liste prédéfinie, précise et exhaustive des pouvoirs d'urgence prévus, quoique des pouvoirs plus généraux peuvent être nécessaires en cas d'urgence de santé publique grave ou de grande ampleur.

Les pouvoirs d'urgence et les mesures mises en œuvre durant un état d'exception peuvent avoir des répercussions importantes sur le plan des droits de l'homme. Toute restriction ou dérogation aux droits de l'homme doit être conforme au droit international des droits de l'homme et aux traités régionaux applicables en matière de droits de l'homme. Il est également primordial que des garanties et des mesures de transparence soient mises en œuvre dans le cadre d'un état d'exception afin de préserver l'état de droit et de promouvoir la responsabilité gouvernementale. Les garanties et mesures de transparence ci-après peuvent être mises en œuvre.



Syrie 2021 639 enfants ont assisté à des séances de sensibilisation à la santé par le Croissant-Rouge arabe syrien. Les bénévoles du SARC ont élaboré des séances éducatives à réaliser et à sensibiliser le plus grand nombre d'enfants à la santé. © Croissant-Rouge arabe syrien.

- **Contrôle judiciaire** : des dispositions prévoyant que le pouvoir judiciaire (les tribunaux) examine la légalité de la déclaration ou du prolongement d'un état d'exception et les mesures prises dans le cadre d'un état d'exception, et prenne des mesures pour réparer toute action illégale.
- **Contrôle parlementaire** : des dispositions donnant au parlement le pouvoir de ratifier la déclaration d'un état d'exception, d'approuver ou de ratifier son prolongement, et/ou d'amender un état d'exception ou d'y mettre fin (notamment de modifier des éléments tels que la portée géographique de l'état d'exception, la période concernée et les pouvoirs d'urgence qui en découlent).
- **Consultations et conseils** : une obligation pour la personne autorisée à déclarer un état d'exception de consulter ou d'agir sur les conseils : a) d'autres membres clés du gouvernement (comme le ministre de la Santé ou les responsables des juridictions régionales concernées) ; et/ou b) de spécialistes ou organes spécialisés compétents (par exemple les comités scientifiques ou médicaux nationaux). Une telle obligation peut aussi s'appliquer à la détermination de mesures d'urgence.
- **Limitation dans le temps** : une limite de la durée pendant laquelle un état d'exception peut rester en vigueur, que celle-ci soit exprimée de manière globale ou par une limite du nombre et de la durée des prolongements.
- **Publication** : une obligation de publication des déclarations d'états d'exception, des décrets et réglementations d'urgence adoptés et des détails des mesures d'urgence, afin qu'ils puissent être consultés par le plus grand nombre de personnes possible.

Sous-questions d'orientation

États d'exception en général

1. La loi établit-elle divers états d'exception adaptés et proportionnés à différents degrés et types de catastrophe susceptibles de se produire dans votre pays, et notamment à des urgences de santé publique ?

Responsabilités en matière de déclaration d'un état d'exception

2. La loi désigne-t-elle expressément une ou plusieurs personnes chargées de déclarer l'état d'exception au regard d'une urgence de santé publique ?
3. Si plusieurs personnes peuvent déclarer l'état d'exception au regard d'une urgence de santé publique (par exemple en vertu de différentes lois sectorielles ou à différents niveaux de gouvernement), la loi :
 - a. Indique-t-elle clairement dans quelles circonstances chacun des déclarants peut agir ?
 - b. Précise-t-elle qui a la primauté de compétence en cas de conflit ?
 - c. Et exige-t-elle des déclarants qu'ils se coordonnent entre eux ?
4. La loi établit-elle une hiérarchie de responsables autorisés à déclarer un état d'exception si le déclarant désigné n'est pas disponible ?

Critères pour déclarer un état d'exception

5. La loi expose-t-elle les critères d'une déclaration d'état d'exception au regard d'une urgence de santé publique ?
6. Ces critères permettent-ils de prononcer une déclaration à titre anticipatoire, par exemple si une urgence de santé publique est suffisamment grave, probable et proche (dans le temps comme sur le plan géographique) ?

Pouvoirs d'urgence

7. La loi établit-elle clairement les pouvoirs d'urgence qui découlent de la déclaration d'un état d'exception au regard d'une urgence de santé publique ?
8. Les pouvoirs d'urgence qui en découlent sont-ils prédéterminés, précis et exhaustifs ?

Contrôle judiciaire et législatif

9. La loi prévoit-elle que le pouvoir judiciaire ait compétence et autorité :
 - a. Pour vérifier la légalité d'une déclaration d'état d'exception, de même que son éventuel prolongement et les mesures mises en œuvre en conséquence ?
 - b. Et pour donner des instructions appropriées afin de remédier à une déclaration d'état d'exception illicite (par exemple en déclarant son invalidité, des peines ou des compensations) ?
10. La loi prévoit-elle que le parlement :
 - a. ratifie la déclaration d'état d'exception ;
 - b. et approuve ou ratifie son prolongement ?
11. La loi donne-t-elle au parlement le pouvoir d'amender un état d'exception ou d'y mettre fin, et notamment de modifier des éléments tels que la portée géographique de l'état d'exception, la période concernée et les mesures d'urgence qui en découlent ?

Consultation et conseils

12. La loi exige-t-elle que la personne autorisée à déclarer un état d'exception et/ou à déterminer des mesures d'urgence en cas d'urgence de santé publique consulte ou agisse sur les conseils :
- de membres clés du gouvernement, comme le ministre de la Santé ou les responsables des juridictions régionales concernées ;
 - ou de spécialistes ou organes spécialisés compétents, par exemple les comités scientifiques ou médicaux nationaux ?

Limitation dans le temps

13. La loi impose-t-elle une limite de temps afin qu'un état d'exception prenne automatiquement fin à l'issue d'une période donnée, à moins qu'il ne soit prolongé ?
14. La loi impose-t-elle une limite quant à la durée totale pendant laquelle un état d'exception peut être en vigueur ?

Publication

15. La loi exige-t-elle la publication :
- de toute déclaration d'état d'exception ;
 - des décrets ou réglementations d'urgence ;
 - et des détails des mesures d'urgence mises en place ?
16. La loi exige-t-elle que les informations mentionnées dans la question 15 ci-dessus soient publiées à travers plusieurs canaux de communication ?

Lois et politiques à examiner

- Lois constitutionnelles
- États d'urgence ou de catastrophe
- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile



Informations et orientations complémentaires

[Rapport de synthèse multi-pays](#), chapitre 5

[Rapport sur les urgences de santé publique](#), chapitre 5

[Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention](#), question 5

6 / Les lois de votre pays prévoient-elles des facilités juridiques pour que les acteurs humanitaires puissent participer à la préparation aux urgences de santé publique et à l'intervention ?

Les acteurs humanitaires, y compris les Sociétés nationales et la Fédération internationale, jouent un rôle essentiel dans les opérations menées en réponse aux catastrophes et aux situations d'urgence de toutes sortes, et notamment aux urgences de santé publique. Pour intervenir efficacement, ils doivent bénéficier de **facilités juridiques**. Le terme « facilités juridiques » renvoie aux droits juridiques spéciaux octroyés à une organisation (ou catégorie d'organisations) particulière pour lui permettre de mener ses opérations de façon efficace et rationnelle. Les facilités juridiques prennent souvent la forme d'une exemption à l'égard d'une loi ou d'une obligation juridique habituellement applicable, ou de l'accès à des procédures réglementaires simplifiées ou accélérées.

Depuis sa création en 2001, l'Équipe Droit relatif aux catastrophes de la Fédération internationale a fortement mis l'accent sur la promotion de facilités juridiques aux fins de la gestion des risques de catastrophe. La [Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention](#) identifie les facilités juridiques dont les acteurs humanitaires ont besoin aux fins de la préparation aux catastrophes et de l'intervention, tandis que les [Lignes directrices IDRL](#) recommandent des facilités juridiques minimales à octroyer aux États et aux organisations humanitaires intervenant dans le cadre d'une assistance internationale fournie à la suite d'une catastrophe. La Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention et les Lignes directrices IDRL ont été approuvées par les États parties aux Conventions de Genève et les composantes du Mouvement par voie de résolutions de la Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge³⁵.

Plusieurs principes clés sous-tendent ces deux documents, notamment celui selon lequel les facilités juridiques devraient être conditionnées au respect de normes de qualité minimales et des principes d'humanité, de neutralité et d'impartialité. Il relève en outre de la prérogative du gouvernement de l'État touché de déterminer quels acteurs satisfont à ces critères et peuvent bénéficier de facilités juridiques. Ces acteurs sont, par conséquent, appelés « *acteurs admissibles* ».

Un grand nombre de facilités juridiques mises en évidence dans la Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention et les Lignes directrices IDRL ont tout autant d'importance pour les urgences de santé publique que pour d'autres types de catastrophes. En outre, la pandémie de Covid-19 a montré que les restrictions introduites pour enrayer la propagation d'une nouvelle maladie infectieuse (par exemple la limitation de la liberté de circulation et de réunion, et la fermeture des frontières) peuvent entraver involontairement les activités des acteurs humanitaires, à moins que des exemptions appropriées soient accordées³⁶. Parmi les facilités juridiques dont les acteurs humanitaires admissibles ont besoin en situation d'urgence de santé publique peuvent figurer, entre autres :

- Une exemption à l'égard des restrictions à la liberté de circulation et de réunion (confinements, consignes de mise à l'abri, couvre-feux, etc.) ;
- Une exemption à l'égard des restrictions à l'importation ou l'exportation de biens et d'équipements (exemple : équipements de protection individuelle ou fournitures médicales) ;
- Une exemption à l'égard de la fermeture des frontières et, sur la base de garanties ou de critères sanitaires, une exemption à l'égard de l'obligation de se mettre en quarantaine ou de s'auto-isoler à l'arrivée ;
- Une dispense de visa et de permis de travail, ou un traitement accéléré, pour le personnel humanitaire ;
- Une reconnaissance automatique ou accélérée des diplômes et autorisations d'exercer (pour les médecins et les infirmiers, par exemple) délivrés à l'étranger (ou dans un autre État, pour ce qui est des États fédéraux) ;
- Et une exonération des impôts et des taxes liés aux activités de préparation aux urgences de santé publique et à l'intervention, notamment des droits de douane et des taxes douanières.

Ces facilités juridiques peuvent être requises non seulement pour la préparation aux urgences de santé publique et les interventions face à celles-ci, mais aussi pour d'autres catastrophes et urgences qui peuvent se produire pendant une urgence de santé publique. Il peut être nécessaire que ces exemptions ne soient pas octroyées automatiquement, mais soient plutôt soumises à des garanties pour la santé, afin d'éviter la propagation d'un agent biologique. Cependant, les garanties pour la santé devraient n'être utilisées qu'en cas de nécessité et pendant une durée la plus courte possible. En outre, ces garanties devraient alors être proportionnées et adaptées au risque sanitaire, et ne pas être formulées de façon à rendre une exemption inutilisable ou impossible à mettre en œuvre dans la pratique.

Sous-questions d'orientation

1. Les lois de votre pays établissent-elles les facilités juridiques mises en évidence dans la Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention et les Lignes directrices IDRL ?
2. Les lois instituant des restrictions à la liberté de circulation et de réunion en situation d'urgence de santé publique prévoient-elles que les acteurs humanitaires en soient exemptés ?
3. Les lois instituant des restrictions aux importations et exportations en cas d'urgence de santé publique ou d'autre type de catastrophe prévoient-elles que les acteurs humanitaires en soient exemptés pour qu'ils puissent continuer à importer et exporter librement des biens et équipements de secours ?
4. Les lois instituant des restrictions à la liberté de circulation et de réunion en situation d'urgence de santé publique ou de catastrophe autre prévoient-elles que le personnel humanitaire en soit exempté ?
5. En situation d'urgence de santé publique ou de catastrophe autre, les lois en vigueur dispensent-elles le personnel humanitaire de visas et de permis de travail, ou permettent-elles un traitement accéléré de ces documents ?
6. En situation d'urgence de santé publique ou de catastrophe autre, les lois en vigueur prévoient-elles la reconnaissance automatique ou accélérée des diplômes et autorisations d'exercer délivrés à l'étranger (ou dans un autre État, pour ce qui est des États fédéraux) ?
7. Les lois et/ou politiques en vigueur exonèrent-elles les acteurs humanitaires des impôts et taxes liés à la préparation aux urgences de santé publique et à d'autres types de catastrophes, ainsi qu'à l'intervention ?
8. Dans le cas où les facilités juridiques sont soumises à des garanties pour la santé, ces dernières :
 - a. Ne s'appliquent-elles qu'en cas de nécessité et aussi longtemps que nécessaire ?
 - b. Sont-elles adaptées et proportionnées au risque sanitaire en question ?
 - c. Et sont-elles applicables dans la pratique, à savoir qu'elles permettent aux acteurs humanitaires de mener leurs activités ?

Lois et politiques à examiner

- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile
- États d'urgence ou de catastrophe
- Organismes caritatifs/à but non lucratif/humanitaires
- Lois relatives à la Croix-Rouge/au Croissant-Rouge
- Immigration
- Emploi
- Autorisations professionnelles
- Imposition
- Contrôles à l'exportation et à l'importation



Informations et orientations complémentaires

Rapport sur les urgences de santé publique, chapitre 9

Lignes directrices IDRL, partie V

Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention, question 5

Loi-type relative à la facilitation et à la réglementation des opérations internationales de secours et d'assistance au relèvement initial en cas de catastrophe, chapitre VI

Rapport de synthèse multi-pays, chapitre 6

Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention, question 6

Grèce 2020 Le 8 septembre, un incendie dévastateur a ravagé le centre d'accueil et d'identification de Moria, sur l'île de Lesbos, alors que les migrants et les réfugiés restaient confinés en raison de la COVID-19. Le camp était à plus de quatre fois sa capacité et le feu l'a pratiquement détruit, poussant près de 13 000 réfugiés qui y vivaient à fuir.

© IFRC



7 / Les lois et politiques de votre pays réduisent-elles au minimum l'immobilité forcée et ses effets négatifs en cas d'urgence de santé publique ?

Toutes les catastrophes, quelles qu'elles soient, peuvent avoir un impact sur la mobilité humaine. Une urgence de santé publique peut donc, comme tout autre type de catastrophe, donner lieu à un exode. La peur d'être contaminé ou un désir d'éviter les restrictions mises en œuvre peuvent entraîner des déplacements internes et internationaux. Toutefois, les effets d'une urgence de santé publique sur la mobilité humaine peuvent être différents de ceux d'autres types de catastrophe. Comme l'a montré la pandémie de Covid-19, les restrictions imposées pour prévenir la propagation d'une maladie peuvent créer le contraire d'un déplacement forcé, à savoir une **immobilité forcée**³⁷.

Les restrictions aux frontières et aux déplacements introduites durant la pandémie de Covid-19 ont été préjudiciables pour de nombreux migrants et citoyens étrangers souhaitant être rapatriés, dont certains sont restés bloqués. Pendant la pandémie de Covid-19, les citoyens ou les résidents permanents ont généralement été exemptés des restrictions aux frontières pour les voyages à destination de leur pays de résidence. Cependant, les restrictions aux départs et des obstacles pratiques (comme l'absence de vols) ont parfois entravé les rapatriements. L'immobilité forcée entraînée par les restrictions aux frontières et aux déplacements est particulièrement grave pour des migrants qui sont confrontés à la perte de leurs moyens de subsistance, dont la situation au regard de l'immigration est irrégulière ou incertaine, ou qui souffrent d'une maladie et ne peuvent pas accéder à des soins de santé.

En outre, les restrictions aux frontières et aux déplacements peuvent avoir des conséquences très graves, voire potentiellement mortelles, pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et d'autres personnes fuyant des dommages irréparables. Tout du moins au début de la pandémie de Covid-19, un grand nombre de pays qui avaient entièrement ou partiellement fermé leurs frontières n'ont fait aucune exception à l'égard des demandeurs d'asile. Dans certains pays, les perturbations provoquées par la pandémie ont également entraîné des retards dans le traitement des demandes d'asile. Les restrictions aux frontières pour les voyages entrants et sortants ont par ailleurs été préjudiciables pour les personnes ayant besoin de se déplacer pour des raisons personnelles urgentes, par exemple pour accéder à des soins médicaux vitaux qui ne sont pas disponibles dans leur lieu de résidence habituel.

Les restrictions aux frontières et aux déplacements enfreignent potentiellement le droit de quitter n'importe quel pays, y compris le sien, et de ne pas être arbitrairement privé du droit d'entrer dans son propre pays, établi par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (**PIDCP**)³⁸. Les restrictions aux frontières et aux déplacements peuvent en outre ne pas être en concordance avec les recommandations temporaires formulées en application du RSI, comme cela a été observé durant la pandémie de Covid-19³⁹. Enfin, si les restrictions aux frontières et aux déplacements entraînent le retour de réfugiés et de demandeurs d'asile dans des pays où ils risquent d'être persécutés ou victimes de dommages irréparables, elles risquent d'être en infraction du droit international des réfugiés et des droits de l'homme⁴⁰.

Si les restrictions aux frontières et aux déplacements peuvent éventuellement jouer un rôle dans la prévention de la propagation d'un agent biologique au plan international, elles doivent être en conformité avec les obligations des États au regard du droit international et prévoir des exceptions claires pour : les migrants et les citoyens étrangers souhaitant être rapatriés ; les réfugiés, les demandeurs d'asile et d'autres personnes fuyant des dommages irréparables ; et les personnes ayant besoin de se déplacer pour des raisons personnelles urgentes. Compte tenu de la probabilité que des restrictions aux frontières et aux déplacements soient de nouveau mises en œuvre dans le contexte de futures urgences de santé publique, les lois, politiques et plans en vigueur devraient traiter de ces mesures. Plus précisément, ils devraient : énoncer les critères applicables aux restrictions aux frontières et aux déplacements ; exposer la façon dont ces mesures sont censées être mises en œuvre ; et répondre aux besoins concrets des personnes susceptibles de subir des effets préjudiciables en cas d'immobilité forcée, notamment en prévoyant une assistance au rapatriement, une assistance financière, le prolongement des visas et l'accès aux soins de santé.

Sous-questions d'orientation

1. Les lois, politiques et plans de votre pays en matière d'urgences de santé publique traitent-ils de l'éventuelle nécessité d'introduire des restrictions aux frontières ou aux déplacements en réaction à la propagation d'un agent biologique au plan international ?
2. Ces lois, politiques et plans :
 - a. Énoncent-ils clairement les critères applicables aux restrictions aux frontières et à la limitation des déplacements ?
 - b. Indiquent-ils comment ces restrictions sont censées être mises en œuvre dans la pratique ?
 - c. Prévoient-ils des exceptions claires pour les migrants et les citoyens étrangers souhaitant être rapatriés ?
 - d. Prévoient-ils des exceptions claires pour les réfugiés et les demandeurs d'asile ?
 - e. Prévoient-ils des exceptions claires pour les personnes ayant besoin de se déplacer pour des raisons personnelles urgentes ?
 - f. Prévoient-ils des mesures d'assistance au rapatriement pour les migrants et les citoyens étrangers ?
 - g. Et prévoient-ils des mesures visant à assister les migrants et les citoyens étrangers qui se retrouveraient bloqués, comme le prolongement des visas, une assistance financière et/ou l'accès aux soins de santé ?
3. Les lois et politiques relatives aux restrictions aux frontières et aux déplacements en cas d'urgence de santé publique sont-ils en conformité avec le droit international des réfugiés et le droit international relatif aux droits de l'homme ?
4. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique établissent-ils des dispositifs d'urgence pour que l'accueil des demandeurs d'asile et le traitement des demandes d'asile se poursuivent durant les urgences de santé publique ?

Lois et politiques à examiner

- Immigration/réfugiés et demandeurs d'asile/protection complémentaire
- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile



Informations et orientations complémentaires

[Rapport sur les urgences de santé publique, chapitre 6](#)

8 / Les lois et politiques de votre pays garantissent-elles la protection des groupes vulnérables en cas d'urgence de santé publique ?

Les catastrophes ont tendance à avoir un impact disproportionné sur certains groupes de la société, comme les femmes et les filles, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques, les migrants, les groupes autochtones, les minorités raciales et ethniques, et les minorités sexuelles⁴¹. Les présentes orientations appellent collectivement ces groupes des « groupes vulnérables », même si ce terme laisse à désirer⁴². Plusieurs facteurs expliquent que les groupes vulnérables subissent de façon disproportionnée les effets des catastrophes, notamment la discrimination directe, une assistance inadaptée à leurs besoins spécifiques, ou une vulnérabilité accrue sur le plan du logement ou des moyens de subsistance. Les groupes vulnérables peuvent aussi courir un plus grand risque d'être exposés à diverses formes de violence, d'exploitation et d'autres comportements préjudiciables qui augmentent généralement pendant et à la suite d'une catastrophe. Il peut par exemple s'agir de violences sexuelles et sexistes, ou de maltraitance des enfants.

Les groupes mis en évidence plus haut sont susceptibles d'être aussi vulnérables durant une urgence de santé publique qu'en situation de catastrophe autre. Comme l'a montré la pandémie de Covid-19, le taux de transmission d'une nouvelle maladie peut être particulièrement élevé, et les formes graves de cette maladie particulièrement courantes, au sein de groupes vulnérables comme les minorités raciales et ethniques, les groupes autochtones, les migrants et les classes socioéconomiques défavorisées. Cela est dû à une exposition accrue, à un accès limité à des mesures de santé publique (appropriées et adaptées), et/ou à des inégalités sanitaires préexistantes. La pandémie de Covid-19 a également mis en évidence le fait important que les groupes vulnérables sont non seulement plus exposés aux effets primaires d'une urgence de santé publique, mais peuvent aussi subir des conséquences secondaires particulièrement graves. Les principales conséquences secondaires subies par les groupes vulnérables pendant la pandémie de Covid-19 ont été : la perte de moyens de subsistance ; l'accroissement du nombre d'incidents de violence sexuelle et sexiste ; la perturbation de l'enseignement en raison de fermetures prolongées des écoles ; des difficultés à accéder à des soins de santé généraux et à l'aide sociale ; et l'immobilité forcée (voir la question 7)⁴³.

Dans une situation d'urgence de santé publique, il peut y avoir un groupe vulnérable supplémentaire : les personnes qui sont particulièrement vulnérables face au risque sanitaire en question. L'histoire a montré que ce phénomène peut varier d'une urgence de santé publique à une autre : les jeunes adultes étaient particulièrement vulnérables face au virus qui a causé la pandémie de grippe A (H1N1) de 1918, les femmes enceintes et leurs fœtus sont particulièrement vulnérables face au virus Zika, tandis que les personnes âgées et celles ayant des affections existantes sont particulièrement vulnérables face au Covid-19. Les lois, politiques et plans doivent donc identifier des mesures qui seront mises en œuvre pour protéger les personnes les plus vulnérables face au danger sanitaire en question. Ils doivent également faire preuve de souplesse et ne devraient pas partir du principe que tout groupe particulier est *forcément* vulnérable. Il se peut que des mesures visant à protéger les personnes particulièrement vulnérables face à la maladie ou au risque sanitaire en question (comme l'autoprotection, ou le traitement obligatoire) soient justifiées. Néanmoins, toute restriction ou dérogation aux droits de l'homme doit être conforme au droit international des droits de l'homme et aux traités régionaux applicables en matière de droits de l'homme.

Il existe un certain nombre de mesures juridiques et stratégiques pouvant être adoptées pour promouvoir la protection des groupes vulnérables en cas de catastrophe ou d'urgence, y compris en cas d'urgence de santé publique. Les instruments relatifs à la gestion des risques de catastrophe et aux urgences de santé publique peuvent inclure une interdiction juridique de la discrimination directe et indirecte. (Toutefois, cela n'est pas strictement nécessaire s'il existe déjà une législation anti-discrimination ou relative aux droits de l'homme.) En outre, les instruments relatifs à la gestion des risques de catastrophe et aux urgences de santé publique peuvent prévoir que des représentants de groupes vulnérables soient intégrés dans les organes de coordination et de prise de décisions, et mettre en place des obligations juridiques de consulter les groupes vulnérables dans le cadre de la conception et la mise en œuvre des activités de préparation aux urgences de santé publique et d'intervention.

Une grande partie des conséquences primaires et secondaires subies par les groupes vulnérables dans des situations d'urgence de santé publique peuvent être anticipées et atténuées grâce aux mesures juridiques et stratégiques spécifiques ci-après.

- Imposer aux principaux acteurs responsables de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence de santé publique (généralement les acteurs de la santé et de la gestion des risques de catastrophe) de préciser dans leurs plans d'urgence :
 - comment les mesures de santé publique seront adaptées pour répondre aux besoins spécifiques de différents groupes vulnérables ;
 - et quelles mesures seront mises en œuvre pour protéger les personnes les plus vulnérables face au risque sanitaire en question.
- Imposer aux départements sectoriels compétents du gouvernement d'effectuer une planification stratégique pour assurer la continuité des services essentiels en cas d'urgence de santé publique (ou d'autre type de catastrophe), notamment les services suivants :
 - les soins de santé et l'aide sociale pour les personnes âgées ;
 - les soins de santé et l'aide sociale pour les personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques ;
 - les services de prévention des violences sexuelles et sexistes, et d'intervention ;
 - l'éducation pour les enfants en âge d'être scolarisés.
- Prévoir des exemptions aux restrictions à la liberté de mouvement pour permettre aux personnes :
 - d'échapper à la violence et d'accéder à des services de protection ; et
 - d'accéder à des services sociaux et de santé essentiels, ou d'en fournir.
- Mettre au point des programmes d'assistance financière à appliquer en cas d'urgence de santé publique (ou d'autre type de catastrophe) pour venir en aide aux personnes subissant des conséquences financières.
- Mettre en place des protections juridiques contre les évictions ou les saisies de biens hypothéqués en cas d'urgence de santé publique (ou d'autre type de catastrophe) pour protéger les personnes qui risqueraient de perdre leur logement si elles se trouvaient dans l'incapacité de payer leur loyer ou leurs remboursements d'emprunt ;
- Et faire en sorte que les migrants (y compris ceux en situation irrégulière) puissent pleinement accéder aux soins de santé et à d'autres formes d'assistance gouvernementale durant une urgence de santé publique (ou un autre type de catastrophe).

En ce qui concerne le premier point ci-dessus, il existe de nombreuses façons d'adapter les mesures de santé publique pour répondre aux besoins des groupes vulnérables. Ces ajustements peuvent notamment être la diffusion des informations dans plusieurs langues, formats et types de médias ; la mise au point de messages et de services en matière de santé qui soient culturellement appropriés ; la mise à disposition de services gratuitement ou de façon anonyme ; et la prestation de services à domicile ou au sein de la communauté.

Sous-questions d'orientation

1. La loi interdit-elle aux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux d'avoir des pratiques discriminatoires dans leurs activités de préparation aux urgences de santé publique et d'intervention ?
2. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique prévoient-ils l'inclusion de représentants des groupes vulnérables dans les organes de coordination et de prise de décisions ?



Pérou 2021 Soutenant la campagne nationale de vaccination contre le COVID-19 du Ministère péruvien de la santé pour les communautés autochtones, en 2021, la Croix-Rouge péruvienne, en collaboration avec la FICR et le CICR, met en œuvre le projet « Facilitation du dialogue communautaire et soutien logistique au COVID -19 vaccination pour les communautés difficiles à atteindre ». © Sebastián Castañeda / Reuters / CICR

3. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique imposent-ils de consulter les groupes vulnérables pour la conception et la mise en œuvre des activités de préparation et d'intervention ?
4. Les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique sont-ils suffisamment souples pour tenir compte du fait que les groupes particulièrement vulnérables face au risque sanitaire en question sont susceptibles de changer selon l'urgence de santé publique, et s'adapter ?
5. Les lois imposent-elles aux principaux acteurs responsables de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence de santé publique (généralement les acteurs de la santé et de la gestion des risques de catastrophe) de préciser dans leurs plans d'urgence :
 - a. Comment les mesures de santé publique seront adaptées aux besoins spécifiques de différents groupes vulnérables ?
 - b. Et quelles mesures seront mises en œuvre pour protéger les personnes les plus vulnérables face au risque sanitaire en question ?
6. Les lois exigent-elles que toute mesure visant à protéger les groupes vulnérables soit conforme au droit international des droits de l'homme et aux traités régionaux applicables en matière de droits de l'homme ?
7. Les lois imposent-elles aux départements sectoriels compétents du gouvernement d'effectuer une planification stratégique pour assurer la continuité des services essentiels en cas d'urgence de santé publique, notamment les services suivants :
 - a. les soins de santé et l'aide sociale pour les personnes âgées ;
 - b. les soins de santé et l'aide sociale pour les personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques ;
 - c. les services de prévention des violences sexuelles et sexistes, et d'intervention ;
 - d. et l'éducation pour les enfants en âge d'être scolarisés ?

8. Les lois, politiques et plans établissent-ils que la fermeture des écoles devrait être une mesure de dernier recours en situation d'urgence de santé publique (ou de catastrophe autre), et tiennent-ils compte de ce principe ?
9. Les plans d'urgence qui assurent la continuité éducative durant une urgence de santé publique (ou une catastrophe autre) prévoient-ils :
 - a. d'autres méthodes d'enseignement en cas de fermeture physique des écoles ?
 - b. de répondre aux besoins des enfants qui pourraient avoir des difficultés à accéder aux autres méthodes d'apprentissage ?
 - c. et des mesures concrètes pour permettre aux écoles de rester ouvertes ou de rouvrir en situation d'urgence de santé publique ?
10. Les lois instituant des restrictions à la liberté de circulation en situation d'urgence de santé publique (ou de catastrophe autre) prévoient-elles des exceptions pour les personnes devant échapper à la violence et accéder à des services de protection ? Existe-t-il également des exceptions pour accéder à des services sociaux et de santé essentiels, ou en fournir ?
11. Les lois, politiques et plans établissent-ils des programmes d'assistance financière à appliquer en cas d'urgence de santé publique (ou d'autre type de catastrophe) pour venir en aide aux personnes subissant des conséquences financières ?
12. Existe-t-il des protections juridiques contre les évictions ou les saisies de biens hypothéqués en cas d'urgence de santé publique (ou d'autre type de catastrophe) pour protéger les personnes qui risqueraient de perdre leur logement si elles se trouvaient dans l'incapacité de payer leur loyer ou leurs remboursements d'emprunt ?
13. Les lois et les politiques en vigueur font-elles en sorte que les migrants (y compris ceux en situation irrégulière) puissent pleinement accéder aux soins de santé et à d'autres formes d'assistance gouvernementale durant une urgence de santé publique (ou un autre type de catastrophe) ?

Lois et politiques à examiner

- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile
- Immigration/réfugiés et demandeurs d'asile/protection complémentaire
- Prévention de la violence sexuelle/violence domestique/violence au sein de la famille/violence à l'encontre des femmes
- Protection de l'enfance/maltraitance des enfants
- Droits de l'homme/lutte contre la discrimination
- Éducation



Informations et orientations complémentaires

[Rapport sur les urgences de santé publique, chapitres 7 et 8](#)

[Rapport de synthèse multi-pays, chapitre 9](#)

[Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention, question 9](#)



Pays-Bas 2020 Les bénévoles de la Croix-Rouge néerlandaise qui sont des professionnels de la santé (c'est-à-dire des médecins ou des infirmières) dans leur vie quotidienne aident les médecins généralistes à tester les personnes pour le COVID 19.

© Croix-Rouge néerlandaise.

9 / La législation de votre pays garantit-elle un examen et une mise à jour réguliers des instruments relatifs aux urgences de santé publique ?

La pandémie de Covid-19 a montré qu'il est important de se préparer sur le plan juridique à une urgence de santé publique. Fait inquiétant, l'une des principales conclusions du rapport sur les urgences de santé publique est qu'un certain nombre d'États sont dotés de lois relativement anciennes dans ce domaine. Le fait qu'une loi soit ancienne ne signifie pas forcément qu'elle est inefficace. Toutefois, le rapport sur les urgences de santé publique constate que les lois plus anciennes tendent à ne pas suivre l'approche contemporaine de la gestion des risques de catastrophe et d'urgence de santé publique, laquelle souligne l'importance de tous les aspects de la gestion des risques de catastrophe, de la réduction des risques au relèvement, en passant par la préparation et l'intervention. De plus, les lois plus anciennes ont tendance à ne pas tenir compte de tous les risques pour la santé, qu'ils soient existants ou émergents, mais s'appliquent plutôt à une liste de maladies préétablie. Compte tenu de la prévalence de ces lois plus anciennes, il est nécessaire que les États entreprennent un examen de leurs lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique, et si besoin, proposent de toute urgence l'adoption de nouvelles lois ou la modification des lois existantes.

L'examen des lois, politiques et plans en vigueur devrait avoir lieu régulièrement (par exemple tous les cinq ans), ainsi qu'après toute urgence de santé publique, afin d'identifier et d'appliquer les enseignements qui en ont été tirés. Tout examen devrait aborder toutes les questions essentielles mises en évidence dans les présentes orientations. Il convient en outre d'évaluer les effets des lois, politiques et plans en vigueur dans le cadre de toute urgence de santé publique récente. Il est enfin essentiel de mettre en œuvre les recommandations découlant de tout examen en actualisant les lois, politiques et plans en vigueur. Pour garantir un examen régulier et la mise en œuvre des conclusions formulées, on peut notamment imposer aux acteurs appropriés une obligation juridique de s'acquitter de cette tâche, et de synthétiser les résultats des examens dans un rapport d'évaluation qui sera présenté au parlement. En ce qui concerne les instruments qui peuvent être mis à jour par l'organe exécutif du gouvernement sans la participation du parlement, la loi devrait clairement désigner qui est responsable d'examiner et de mettre à jour régulièrement ces instruments.

Des exercices de simulation visant à tester la préparation opérationnelle à une urgence de santé publique peuvent aussi constituer une occasion précieuse de mettre en évidence les points forts et les points faibles des lois, politiques et plans existants en matière d'urgences de santé publique. En effet, ces exercices peuvent et doivent comporter des éléments conçus pour tester la préparation juridique aux urgences de santé publique. Les enseignements tirés de ces exercices de simulation devraient être consignés, et le cas échéant, donner lieu à des amendements des lois, politiques et plans applicables.



Somalie 2021 Amram Ismail, une femme enceinte de 24 ans et mère de 5 enfants, se lave les mains dans le cadre des protocoles COVID-19, avant de recevoir des soins prénatals à la clinique Allaybaday. © FICR Afrique

Sous-questions d'orientation

1. Votre pays a-t-il récemment procédé à un examen de ses lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique pour s'assurer que ceux-ci sont adaptés à l'usage auquel ils sont destinés et traitent de tous les risques sanitaires pouvant provoquer une urgence de santé publique ?
2. Y a-t-il une obligation juridique d'examiner les lois, politiques et plans en vigueur relatifs aux urgences de santé publique : a) régulièrement (par exemple tous les cinq ans) ; et b) après toute urgence de santé publique ?
3. Le droit désigne-t-il clairement les personnes chargées d'examiner régulièrement les lois, politiques et plans relatifs aux urgences de santé publique ?
4. Le droit exige-t-il l'élaboration d'un rapport d'évaluation après chaque examen, et la présentation de ce rapport devant le parlement ?
5. En ce qui concerne les instruments qui peuvent être mis à jour par l'organe exécutif du gouvernement sans la participation du parlement, la loi désigne-t-elle clairement qui est responsable d'examiner et de mettre à jour régulièrement ces instruments ?

Lois et politiques à examiner

- Santé publique/dangers sanitaires/urgences de santé publique
- Gestion des risques de catastrophe/gestion des situations d'urgence/protection civile



Informations et orientations complémentaires

[Rapport sur les urgences de santé publique, section 4.7](#)

NOTES DE FIN

- 1 Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe, A/71/644 (1er décembre 2016) 13. La terminologie recommandée dans ce rapport a été approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 février 2017: Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe, GA Res 71/276, UN Doc A/RES/71/276 (adoptée le 13 février 2017).
- 2 Miquel Porta, A Dictionary of Epidemiology (Oxford University Press, 6ème édition, 2014) définition de 'épidémie' (en anglais).
- 3 Le présent document emploie la définition de la gestion des risques de catastrophe adoptée par la Fédération internationale: Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Politique relative à la gestion des risques de catastrophe (2020) 3 <<https://www.ifrc.org/media/48902>>.
- 4 Miquel Porta, (n5) définition de 'pandémie' (en anglais).
- 5 Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe (n1) 16.
- 6 Ibid 14.
- 7 Voir l'Organisation mondiale de la Santé, Une seule santé (21 septembre 2017) <<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>>; Centers for Disease Control and Prevention, One Health Basics <<https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>> (en anglais).
- 8 Dans la définition de l'OMS en anglais le mot «facilities» (facilités) est utilisé. Il est cependant considéré que la définition devrait employer le mot «fatalities» (décès). Organisation mondiale de la Santé, Définitions: Urgences <<https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>> (en anglais).
- 9 Règlement sanitaire international (2005), 2509 UNTS 79 (entré en vigueur le 15 juin 2007) article 1 (RSI (2005)).
- 10 Voir Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Global Study - Effective Law and Policy on Gender Equality and Protection from Sexual and Gender-Based Violence in Disasters (2017) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/1788>> 7 (en anglais); Comité international de la Croix-Rouge et Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, La violence sexuelle et sexiste – Action commune en matière de prévention et d'intervention (Document de référence pour la XXXIe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 8–10 décembre 2015) <https://rcrcconference.org/app/uploads/2019/09/32IC-Background-report-on-Sexual-and-gender-based-violence_FR.pdf> 1–2.
- 11 Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe (n1) 24.
- 12 Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention (2019) <<https://disasterlaw.ifrc.org/fr/media/1287>>.
- 13 Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Législation, préparation et riposte en cas de catastrophe; rapport de synthèse multi-pays (2019) <<https://disasterlaw.ifrc.org/fr/media/1302>> (rapport de synthèse multi-pays).
- 14 Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Law and Public Health Emergency Preparedness and Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic (2021) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>> (rapport sur les urgences de santé publique, en anglais).
- 15 Organisation mondiale de la Santé, International Health Regulations (2005) - A Brief Introduction to Implementation in National Legislation (janvier 2009) <<https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations-2005-brief-introduction-implementation-national>> (en anglais).
- 16 Organisation mondiale de la Santé, International Health Regulations (2005) - Toolkit for Implementation in National Legislation: The National IHR Focal Point (janvier 2009) <[https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-\(2005\)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation)> (en anglais).
- 17 Organisation mondiale de la Santé, International Health Regulations (2005) - Toolkit for Implementation in National Legislation: Questions and Answers, Legislative Reference and Assessment Tool and Examples of National Legislation (janvier 2009) <<https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations-2005-toolkit-implementation-national-legislation>> (en anglais).
- 18 L'approche RCCE est étroitement liée à l'approche CEA, qui met en outre l'accent sur l'importance d'être redevable à l'égard des communautés. Pour découvrir l'approche CEA, voir: Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Guide de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sur l'engagement communautaire et la redevabilité (2021) <<https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-08/IFRC-CEA-GUIDE-francais-LR-PDF.pdf>>
- 19 Statuts du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, adoptés par la XXVe Conférence internationale de la Croix-Rouge (Genève, octobre 1986), article 4(3).
- 20 XXXe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Résolution 2 : Le caractère spécifique de l'action et des partenariats du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et le rôle des sociétés nationales en tant qu'auxiliaires des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire (Genève, 26–30 novembre 2007) [3].
- 21 Ibid [1].
- 22 XXXIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Résolution 3 : Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies (Genève, du 9 au 12 décembre 2019) [2].
- 23 Principes de Bangkok pour la mise en œuvre des composantes santé du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015–2030, adoptés par la Conférence internationale sur la mise en œuvre des composantes santé du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015–2030) (Bangkok, les 10 et 11 mars 2016) <https://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok_Principles.pdf?ua=1> (en anglais).
- 24 RSI (2005) (n9), articles 1 et 12.
- 25 Ibid, articles 5(1) 13(1), Annexe 1.
- 26 Ibid, Annexe 1, 6(g).
- 27 Ibid Titre II - Information et action de santé publique, articles 5–14.
- 28 Ibid, article 4(1).
- 29 Ibid, article 6(1).
- 30 Ibid, article 6(2).
- 31 Pour en savoir plus sur ce sujet, voir le Rapport sur les urgences de santé publique (n14), chapitre 3
- 32 Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe (n1) 21.

- 33 Rapport du Groupe de travail intergouvernemental d'experts à composition non limitée chargé des indicateurs et de la terminologie relatifs à la réduction des risques de catastrophe (n1) 17.
- 34 Pour en savoir plus sur ce sujet, voir le rapport sur les urgences de santé publique (n13), chapitre 5.
- 35 La Résolution 7 de la XXXIIIe Conférence internationale (2019) reconnaît la Liste de vérification sur la législation relative à la préparation aux catastrophes et à l'intervention et invite les États à évaluer et améliorer le contenu et la mise en œuvre de leurs lois, réglementations et politiques: XXXIIIe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Résolution 7 : Élaboration de lois et de politiques relatives aux catastrophes qui tiennent compte des changements climatiques et ne laissent personne pour compte (Genève, du 9 au 12 décembre 2019) [3]-[4]. La Résolution 4 de la XXXe Conférence internationale (2007) adopte les Lignes directrices IDRL et encourage les États à les utiliser pour renforcer leurs cadres juridiques, politiques et institutionnels nationaux: XXXe Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Résolution 4 : Adoption des Lignes directrices relatives à la facilitation et à la réglementation nationales des opérations internationales de secours et d'assistance au relèvement initial en cas de catastrophe (Genève, 26-30 novembre 2007) [1]-[2].
- 36 Pour en savoir plus sur ce sujet, voir le rapport sur les urgences de santé publique (n14), chapitre 9.
- 37 Pour en savoir plus sur ce sujet, voir le rapport sur les urgences de santé publique (n14), chapitre 9.
- 38 Pacte international relatif aux droits civils et politiques, ouvert aux signatures le 19 décembre 1966, 999 UNTS 171 (entré en vigueur le 23 mars 1976) article 12.
- 39 Organisation mondiale de la Santé, Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) (30 janvier 2020) <[https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))>.
- 40 Spécifiquement, cela peut aller à l'encontre du principe de non-refoulement établi par la Convention relative au statut des réfugiés de 1951, ouverte aux signatures le 28 juillet 1951, 89 UNTS 137 (entrée en vigueur le 22 avril 1954) article 33. Une obligation de non-refoulement existe également au titre du droit international des droits de l'homme: Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, The Principle of Non-Refoulement under International Human Rights Law <<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/GlobalCompactMigration/ThePrincipleNon-RefoulementUnderInternationalHumanRightsLaw.pdf>> (en anglais).
- 41 Pour obtenir des informations plus détaillées sur ce sujet, voir le Rapport sur les urgences de santé publique (n13), chapitre 9.
- 42 Le terme « groupes vulnérables » laisse à désirer pour plusieurs raisons. Il peut être interprété comme sous-entendant que la vulnérabilité est inhérente à certaines personnes ou certains groupes, au lieu d'être le produit de facteurs sociaux et politiques externes. En outre, il peut être avancé que ce terme homogénéise les membres des groupes vulnérables et occulte la nature intersectionnelle de la vulnérabilité. Ce terme est néanmoins adopté dans les présentes orientations à des fins de concision uniquement.
- 43 Concernant les incidences socioéconomiques de la pandémie de Covid-19, voir : Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Au bord du précipice : Les conséquences socioéconomiques de la pandémie de Covid-19 (2021) <<https://www.ifrc.org/fr/document/au-bord-du-precipice-les-consequences-socioeconomiques-de-la-pandemie-de-covid-19>>.



Disaster Law

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) est le plus grand réseau humanitaire du monde, avec 192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et environ 14 millions de bénévoles. Nos bénévoles sont présents dans les communautés avant, pendant et après une crise ou une catastrophe. Nous travaillons dans les environnements les plus difficiles à atteindre et les plus complexes du monde, sauvant des vies et promouvant la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir des milieux plus forts et plus résilients où les gens peuvent vivre en sécurité, en bonne santé, et avoir la possibilité de s'épanouir.