



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**GROUPE DE TRAVAIL INTERGOUVERNEMENTAL A/IHR/IGWG/2/INF.DOC./2
SUR LA REVISION DU REGLEMENT
SANITAIRE INTERNATIONAL**

27 janvier 2005

Deuxième session

Point 2 de l'ordre du jour provisoire

Examen et approbation des amendements proposés au Règlement sanitaire international

Réserves au Règlement sanitaire international

Rapport du Secrétariat

1. Le groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international, à la dernière séance plénière de sa première session, le 12 novembre 2004, a prié le Secrétariat d'établir un document clarifiant la question des réserves au Règlement sanitaire international. Cette demande a été formulée à la lumière du débat tenu au sein du sous-groupe C sur l'article 62 du projet de Règlement révisé.¹ Il avait notamment été déclaré que l'article 62, qui habilitait l'Assemblée de la Santé à accepter des réserves, n'était pas conforme à l'article 22 de la Constitution de l'OMS. Il avait également été noté que les réserves étaient des décisions émanant du pouvoir souverain des Etats, qui ne pouvaient être contestées ou réexaminées par l'Assemblée de la Santé. Les amendements proposés à l'article 62 ont été publiés dans le document A/IHR/IGWG/PL/Conf.Paper N° 2.

2. Le présent rapport vise à clarifier le contexte juridique dans lequel s'inscrit la formulation des réserves aux règlements adoptés au titre de l'article 21 de la Constitution, et à préciser les raisons pour lesquelles le Secrétariat a rédigé l'article 62 tel qu'il se présente dans le document A/IHR/IGWG/3 et les différences qui existent entre les règlements et les traités internationaux pour ce qui est des réserves.

3. Il n'est peut-être pas inutile de commencer par rappeler que les réserves sont définies au paragraphe 1.d) de l'article 2 de la Convention de Vienne de 1969 sur le droit des traités comme étant « une déclaration unilatérale, quel que soit son libellé ou sa désignation, faite par un Etat quand il signe, ratifie, accepte ou approuve un traité ou y adhère, par laquelle il vise à exclure ou à modifier l'effet juridique de certaines dispositions du traité dans leur application à cet Etat ». Une réserve est donc différente d'une proposition d'amendement ou encore d'une déclaration ou d'un commentaire, par lesquels un Etat entend préciser ou clarifier le sens ou la portée qu'il attribue à certaines dispositions d'un instrument juridique.

¹ Document A/IHR/IGWG/3.

ARTICLE 22 DE LA CONSTITUTION DE L'OMS

4. La disposition pertinente de la Constitution de l'OMS est celle de l'article 22 qui s'énonce comme suit :

« Les règlements adoptés en exécution de l'article 21 entreront en vigueur pour tous les Etats Membres, leur adoption par l'Assemblée de la Santé ayant été dûment notifiée, exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au Directeur général, dans les délais prescrits par la notification, qu'ils les refusent ou font des réserves à leur sujet. ».

L'article 22 doit manifestement être lu conjointement avec l'article 21, qui donne autorité à l'Assemblée de la Santé pour adopter des règlements contraignants dans cinq domaines bien définis, y compris « telle mesure sanitaire et de quarantaine ou toute autre procédure destinée à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre ».

5. Bien que l'article 22 dans son ensemble ait été l'un des points les plus débattus lors de la rédaction de la Constitution, les discussions ont porté principalement sur les principes de l'approbation tacite des règlements et du « consentement présumé », qui ont été perçus par certaines délégations comme une atteinte à la souveraineté des Etats. Les procès-verbaux dont on dispose ne contiennent pas d'explications claires sur la raison pour laquelle il a été proposé que la formulation de réserves empêche un règlement d'entrer en vigueur à l'égard de l'Etat réservataire. Il semble du reste que ce point, qui n'était apparemment pas controversé, n'ait pas été particulièrement discuté. A la lumière du contexte historique de 1946, on peut supposer que le régime des réserves concernant les règlements, qui est envisagé à l'alinéa a) de l'article 21, est explicable par deux raisons principales. Premièrement, les règlements devaient remplacer les conventions sanitaires internationales en grande partie inefficaces, qui pêchaient notamment par un manque de cohérence et d'uniformité dans leur application ; le fait d'imposer de fortes limitations au droit des Etats de formuler des réserves devait garantir une uniformité dans un domaine technique d'une importance capitale pour la santé publique. Deuxièmement, la pratique traditionnelle concernant les réserves aux traités multilatéraux, généralement appliquée jusque dans les années 50 et qui était considérée comme reflétant le droit international coutumier, exigeait que la réserve soit unanimement acceptée par toutes les autres Parties au traité pour que l'Etat réservataire soit considéré comme étant également Partie à celui-ci.

6. Le point essentiel énoncé à l'article 22 à cet égard est que « les règlements ... entreront en vigueur pour tous les Etats Membres, leur adoption ... ayant été dûment notifiée, exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au Directeur général ... qu'ils font des réserves à leur sujet ». L'article 22 met donc l'accent sur une question bien précise : le point de savoir quels sont les Etats qui sont liés par les règlements lorsque ceux-ci entrent en vigueur à l'expiration de la période fixée. L'article 22 ne donne, par contre, aucune indication spécifique quant aux autres conséquences découlant de la formulation d'une réserve. En particulier, il n'écarte pas explicitement la possibilité que l'on conçoive un mécanisme permettant aux Etats réservataires d'être liés par le règlement concerné dans certaines conditions. De plus, il existe à l'évidence une différence qualitative entre le refus d'un règlement, qui couvre l'instrument dans son intégralité, et les réserves qui sont uniquement censées exclure ou modifier les effets juridiques de certaines dispositions du règlement dans leur application à l'Etat réservataire. On peut donc raisonnablement conclure que l'article 22 édicte une règle claire concernant l'entrée en vigueur initiale des règlements à l'égard de différentes catégories d'Etats, mais ne traite pas des autres conséquences.

7. Quant à savoir quel est l'organe compétent pour statuer sur ces autres conséquences, il ne peut s'agir, de l'avis du Secrétariat, que de l'Assemblée de la Santé. Tout d'abord, c'est l'Assemblée de la Santé qui, de par la Constitution, a autorité pour adopter des règlements et, par conséquent, pour

déterminer les conditions de leur entrée en vigueur dans les limites définies par l'article 22. Deuxièmement, il faut noter également que l'Assemblée de la Santé a compétence générale pour interpréter la Constitution. Cela est explicitement prévu par l'article 75 de la Constitution, qui traite spécifiquement des questions ou des différends « concernant l'interprétation ou l'application » de la Constitution. La pratique suivie par l'Assemblée de la Santé à cet égard est retracée dans la section qui suit.

RESERVES AUX REGLEMENTS DE 1951 ET DE 1969

8. La Première Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA1.36) a adopté le Règlement N° 1 dit « Règlement de Nomenclature », dont l'article 20 reprend pour l'essentiel le libellé de l'article 22 de la Constitution quant aux effets des refus ou réserves. Ce même libellé a été conservé par la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé lors de la révision dudit Règlement (résolution WHA20.19).

9. Le 25 mai 1951, la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA4.75) a adopté le Règlement sanitaire international. L'article 107 de ce Règlement introduit le modèle qui a ensuite été reproduit in extenso dans l'article 88 de l'actuel Règlement et qui a formé la base de l'article 62 du projet de révision.

10. Comme il en a été pour l'article 22 de la Constitution, les *travaux préparatoires* n'ont guère éclairé le raisonnement qui sous-tend l'article 107. Toutefois, à la demande de l'Assemblée de la Santé, le Directeur général a préparé un mémoire explicatif sur les aspects techniques et juridiques du Règlement de 1951.¹ En ce qui concerne les réserves, ce mémoire contenait les considérations suivantes :

- a) En raison du caractère technique du Règlement sanitaire international et du fait qu'il remplace entièrement ou partiellement au moins treize conventions sanitaires internationales et arrangements analogues antérieurs, il a paru désirable que l'Assemblée mondiale de la Santé exerce, dans une certaine mesure, un contrôle sur les réserves.
- b) De cette manière, on évite les difficultés et les inconvénients inhérents à l'agrément des réserves par chacun des Etats Membres de l'Organisation.
- c) L'Assemblée de la Santé a manifesté son intention de ne s'opposer à une réserve que pour des motifs solidement établis. En fait, l'autorité exercée par elle au titre de l'article 107 a été considérée comme ayant un caractère consultatif, l'idée étant que celle-ci engage un dialogue avec l'Etat incapable d'accepter toutes les obligations découlant du Règlement, en vue de l'aider à résoudre ses difficultés.

11. Les procès-verbaux dont on dispose montrent que 25 Etats au total ont formulé des réserves concernant le Règlement sanitaire international, 10 à l'égard du Règlement de 1969 et 16 à l'égard de la révision de 1973 de ce Règlement. Il faut aussi souligner que l'Assemblée de la Santé a développé une pratique assez constante concernant la façon de traiter les réserves formulées tant au titre du Règlement de 1951 que de ses révisions ultérieures. En particulier, elle a mis au point des mécanismes pour examiner ces réserves sur le fond et a adapté son processus d'examen et de décision de façon à

¹ Voir Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, N° 37, pp. 329-333.

aider les Etats réservataires à surmonter ou à atténuer les problèmes ayant conduit à la formulation de réserves. Grâce à cela, plusieurs réserves ont été finalement retirées ou ont vu leur portée réduite par rapport à ce qui avait été initialement proposé.

12. Si l'on analyse l'approche adoptée vis-à-vis des Règlements de 1951 et de 1969, on peut en conclure raisonnablement que l'Assemblée de la Santé a effectivement exercé son pouvoir constitutionnel d'interpréter l'article 22 de la Constitution. Elle s'est efforcée en particulier de trouver un compromis entre les limites fixées par cet article concernant l'entrée en vigueur des Règlements à l'égard des Etats formulant des réserves et le désir d'aboutir à un système uniforme universellement applicable pour la prévention de la propagation internationale des maladies. Elle y est apparemment parvenue en interprétant les limites imposées par l'article 22 dans l'optique que les réserves étaient différentes du refus et que seules les réserves qui dénaturaient de manière substantielle le caractère et le but du Règlement, au sens où l'entendait l'Assemblée, devraient en fin de compte empêcher que le Règlement entre en vigueur à l'égard de l'Etat réservataire. Le fait que cette appréciation ait été confiée à un organe intergouvernemental peut avoir reflété, d'une part, la règle traditionnelle susmentionnée sur l'acceptation des réserves aux traités et, d'autre part, le caractère particulier des Règlements en tant qu'instruments juridiques internationaux étroitement liés à l'OMS et à son système de gouvernance et l'intérêt supérieur qu'il y avait à s'efforcer de parvenir à une application uniforme de ceux-ci au niveau national. Ce choix paraît aussi refléter un désir général des Etats Membres à cette époque de mettre en place un système centralisé qui permettrait d'avoir une détermination objective du point de savoir si une réserve déterminée portait atteinte à l'intégrité du Règlement.

RESERVES AUX TRAITES MULTILATERAUX

13. En ce qui concerne les réserves aux traités multilatéraux, le droit et la pratique internationales ont considérablement évolué depuis l'adoption de la Constitution de l'OMS. Comme on l'a vu au paragraphe 5 ci-dessus, la règle traditionnelle généralement acceptée voulait que la condition à remplir pour qu'un Etat réservataire soit considéré comme Partie à un traité soit que la réserve qu'il avait émise ait été unanimement acceptée par les autres Parties au traité. En raison de la prolifération rapide des traités multilatéraux, de leur procédure de négociation et d'adoption, et de la nécessité de trouver un équilibre entre la recherche d'une participation universelle aux traités et le souci de protéger les droits des Etats ayant des vues différentes de celles de la majorité des Parties contractantes, cette règle a été jugée inadéquate et trop restrictive. Les efforts de l'ONU pour développer de nouvelles règles juridiques ont trouvé leur aboutissement dans les articles 19 à 23 de la Convention de Vienne de 1969 sur le droit des traités.

14. Une explication détaillée du régime introduit par la Convention de Vienne dépasserait le champ du présent rapport. Aux fins de la question à l'examen, il suffit de noter que l'article 19 de cette Convention énonce le principe général selon lequel un Etat peut formuler une réserve à moins : a) que la réserve ne soit interdite par le traité ; b) que le traité ne dispose que seules des réserves déterminées, parmi lesquelles ne figure pas la réserve en question, peuvent être faites ; ou c) que, dans les cas autres que ceux visés aux alinéas a) et b), la réserve ne soit incompatible avec l'objet et le but du traité. En vertu des articles 20 et 21, la formulation d'une réserve n'empêche pas le traité d'entrer en vigueur entre l'Etat réservataire et les autres Etats qui acceptent expressément ou tacitement ladite réserve, ou qui y font objection mais sans exclure explicitement cette entrée en vigueur. Dans le second cas, les dispositions sur lesquelles porte la réserve ne s'appliquent pas entre les deux Etats concernés.

15. Le principal problème non résolu par la Convention de Vienne concerne les effets juridiques des réserves qui ne sont pas autorisées au titre de l'article 19, et en particulier la question de savoir qui a autorité pour déterminer si une réserve est incompatible avec l'objet et le but du traité et si son

acceptation par les autres Parties « efface » son caractère interdit et permet à l'Etat réservataire d'être considéré comme Partie au traité. Ce problème est particulièrement aigu dans la mesure où les traités multilatéraux modernes, à quelques rares exceptions près, n'établissent pas d'organes compétents pour statuer sur ces questions avec des effets obligatoires, de sorte que, dans la pratique, beaucoup de choses dépendent de l'appréciation et des réactions des autres Parties au traité. Cela peut conduire à des situations dans lesquelles les relations conventionnelles sont fragmentées, du fait que certaines Parties refusent d'établir des relations avec des Etats qui ont formulé des réserves considérées comme incompatibles avec l'objet et le but du traité, tandis que d'autres Parties n'élèvent pas de telles objections. Il s'ensuit que la Convention de Vienne n'a eu que des effets limités sur la pratique conventionnelle ultérieure, la tendance ayant plutôt été à l'adoption d'une approche libérale vis-à-vis des réserves non autorisées, de sorte que même des réserves jugées incompatibles avec l'objet et le but du traité par plusieurs Parties n'ont pas empêché dans la pratique que l'Etat réservataire soit considéré comme étant Partie à ce traité.

16. Le résumé qui précède tente de montrer pourquoi, de l'avis du Secrétariat, le régime général des réserves aux traités multilatéraux fondé sur la Convention de Vienne ne serait pas conforme aux dispositions de l'article 22 de la Constitution de l'OMS. Dans la pratique, l'effet du régime de Vienne est que la formulation d'une réserve n'empêche pas normalement l'entrée en vigueur d'un traité pour un Etat réservataire, excepté à l'égard des Parties qui font objection à cette réserve et qui indiquent qu'elles ne considèrent pas que le traité est entré en vigueur entre elles et l'Etat réservataire. Dans le cas du Règlement sanitaire international, au contraire, la règle établie par l'article 22 de la Constitution est que le Règlement n'entre pas en vigueur à l'égard d'un Etat qui formule une réserve en même temps que pour les autres Etats. En l'absence d'un mécanisme centralisé qui déterminerait quelles sont les réserves qui font à terme obstacle à l'entrée en vigueur du Règlement pour un Etat réservataire, celui-ci deviendrait Partie au Règlement vis-à-vis des Etats qui ne font pas objection à la réserve qu'il a émise. Cela pourrait également porter atteinte à l'établissement d'un régime internationalement uniforme pour lutter contre la propagation internationale des maladies.

17. A cet égard, il est intéressant de noter que quelques conventions multilatérales ont introduit des mécanismes collectifs ou bien pour autoriser un Etat à formuler une réserve normalement interdite ou bien pour déterminer si une réserve est incompatible avec l'objet et le but du traité. Ces mécanismes ne sont pas très différents, dans leur propos, des articles susmentionnés des Règlements de 1951 et de 1969. Ainsi, aux termes de l'article 50 de la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants et de l'article 32 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, un Etat qui désire devenir Partie à la Convention mais qui veut formuler une réserve non autorisée par cette Convention doit demander l'autorisation des autres Parties. La réserve est considérée comme autorisée à moins qu'un tiers des Parties existantes n'ait élevé des objections contre elle. Aux termes de l'article 20 de la Convention internationale de 1965 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, une réserve est considérée comme incompatible avec l'objet et le but du traité si les deux tiers au moins des Etats Parties à la Convention élèvent des objections.

CONCLUSIONS

18. Sur la base de l'analyse qui précède, le Secrétariat soumet au groupe de travail quelques conclusions pouvant aider à poursuivre le débat sur ce sujet :

- L'article 22 de la Constitution prévoit que les règlements n'entrent pas en vigueur à l'égard des Etats qui font connaître au Directeur général dans les délais prescrits qu'ils les refusent ou qui émettent des réserves à leur sujet en même temps qu'ils entrent en vigueur pour les Etats qui les acceptent.

- Le régime établi par la Convention de Vienne n'est pas à première vue compatible avec l'article 22 de la Constitution, dans la mesure où il permet normalement dans la pratique aux Etats qui formulent des réserves de devenir Parties au traité, laissant aux Parties le soin de tirer les autres conséquences de cet état de fait sur le plan des relations bilatérales.
- L'article 22 ne règle pas la question de savoir si un règlement peut entrer en vigueur dans certaines conditions à l'égard des Etats qui ont formulé des réserves, en dehors du cas évident d'un retrait de ces réserves.
- Le pouvoir de mettre en place un mécanisme permettant aux Etats réservataires de devenir Partie aux règlements dans le contexte de l'article 22 de la Constitution appartient à l'Assemblée de la Santé, en tant qu'organe directeur compétent pour adopter des règlements et pour interpréter la Constitution.

= = =