

# LE NOUVEAU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL : PLATEFORME POUR UNE GOUVERNANCE MONDIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ

*Guillermo J. Avilés Mendoza\**

---

*« L'objet et la portée du présent Règlement consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. » (Article 2 — Règlement sanitaire international 2005)*

## **Introduction**

En mai 2005, l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) a ratifié le nouveau Règlement sanitaire international (« RSI 2005 » ou « Règlement »). Le Règlement révisé permet à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et aux États Membres de faire face aux défis mondiaux du 21<sup>e</sup> siècle en matière de santé qui ont un impact sur le trafic et le commerce internationaux. Le RSI est un instrument de gouvernance mondiale clé en ce qui a trait à la protection contre la propagation internationale des maladies, et pour atteindre les buts qu'il se fixe, il doit être administré selon des principes de gouvernance éthiques qui favorisent la coopération entre les États Membres, l'OMS, les organisations intergouvernementales, les organismes internationaux, les sociétés commerciales et les organisations non gouvernementales. L'importance du RSI est manifestée par le fait que, à la lumière du risque récent de pandémie posé par la grippe aviaire, la Cinquante-Neuvième AMS a demandé un respect immédiat et volontaire de

---

\* Les opinions exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et ne devraient pas être attribuées au département de la Santé et des Services humanitaires des États-Unis.

ce Règlement. Le RSI sera contraignant pour tous les États Membres à partir du 15 juin 2007; il prévoit des changements fondamentaux aux systèmes de surveillance sanitaire, et en conséquence, génère défis et occasions pour la gouvernance mondiale en matière de santé du 21<sup>e</sup> siècle.

La portée plus large du RSI introduit des obligations aux niveaux local, national et international, lesquelles, à leur tour, nécessitent une analyse du nouveau Règlement. Par conséquent, le présent document fournit une vue d'ensemble du RSI au sein de la perspective de santé mondiale et en analyse des articles importants pour la mise en œuvre du Règlement. Deuxièmement, le RSI donne aux États Membres et à l'OMS la capacité d'agir en ouvrant les voies de collaboration avec des organisations intergouvernementales ou des organismes internationaux, ou les deux. Le RSI fournit au monde une plateforme mondiale unique pour la création de mécanismes interdisciplinaires de collaboration qui faciliteront le flux d'informations, à caractère technique et opérationnel, entre les multiples acteurs pertinents du nouveau système découlant du RSI. Ainsi, afin que le RSI soit l'instrument efficace de gouvernance mondiale en matière de santé, les composantes du système doivent fonctionner selon des principes de gouvernance semblables. En conséquence, cette analyse de politique publique devrait s'avérer un outil utile pour les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les organisations internationales, les sociétés commerciales, les médias et d'autres entités locales, nationales et internationales qui s'intéressent à une application du RSI couronnée de succès et à ses implications dans le domaine de la sécurité en santé publique au niveau mondial.

Le nouveau cadre mondial de surveillance en matière de santé qui découle du RSI a été expliqué par divers auteurs, lesquels ont inspiré le présent article (Baker et Fidler 2006, Fidler et Gostin, 2006, Fidler 2005). Par conséquent, cet article a également pour intention d'inciter les analystes qui s'occupent de politiques à continuer de cerner et d'aborder les contraintes à la mise en œuvre du nouveau RSI. Je veux encourager les analystes qui viennent de régions géographiques non traditionnelles en ce qui a trait à la diffusion de textes à partager leurs opinions avec un public plus large. Après tout, le monde est un village global qui, indépendamment des différences (politiques, culturelles, géographiques, économiques, etc.), est uni par la poursuite d'un objectif : des générations jouissant d'une meilleure santé et d'un

meilleur niveau de sécurité. Les fruits que produiront les analyses multidisciplinaires et interdisciplinaires en matière de politiques seront bénéfiques au village global; celles-ci auront pour résultat un point de vue holistique qui guidera les autorités de santé publique du 21<sup>e</sup> siècle vers une administration efficace du RSI.

En somme, je présente dans cet article une analyse du nouveau RSI réalisée du point de vue du droit international et de la gouvernance mondiale, et j'appuie la mise en œuvre du RSI et son intégration dans les plateformes politiques et économiques des États Membres, comme dans le cadre du Règlement. Ce faisant, j'encourage les États Parties à collaborer, à l'aide de multiples voies, à la création de partenariats qui mobiliseront des ressources financières afin de faciliter l'application de leurs obligations au titre du RSI. Les États Parties devraient profiter de l'occasion unique et sans précédent offerte par le RSI pour ce qui est de réaliser une gouvernance mondiale en matière de santé (Fidler et Gostin, 2006:93).

## **I. Coup d'œil à l'Organisation mondiale de la Santé et au droit international**

### **Organisation mondiale de la Santé**

L'Organisation mondiale de la Santé a été établie en avril 1948 en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies (ONU) dans le domaine de la santé. L'objectif principal de l'OMS est l'atteinte du niveau de santé le plus élevé possible pour tous (article 1 de la Constitution de l'OMS). Tous les États Membres des Nations Unies peuvent devenir États Membres de l'OMS en ratifiant la Constitution de l'OMS (article 4, Constitution de l'OMS). L'AMS est l'organe directeur de l'OMS responsable de la révision du Règlement sanitaire international et se compose actuellement de 192 États Membres.

L'AMS a autorité pour rédiger des recommandations, conclure des traités et adopter des règlements juridiquement contraignants pour les États Membres en ce qui concerne toute question qui relève de la compétence de l'OMS. Premièrement, en vertu de l'article 23 de la Constitution de l'OMS, l'AMS a autorité pour faire des recommandations aux États Membres. Ces recommandations ne sont pas contraignantes, mais constituent un outil d'orientation utile aux États Membres. Deuxièmement, en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS, l'AMS...

« ... a autorité pour adopter des conventions ou accords se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation ».

Des juristes spécialisés en droit international soulignent la sous-utilisation par l'OMS de son pouvoir de conclure des traités par comparaison avec l'époque qui a précédé sa formation, époque où les conventions sanitaires internationales jouaient des rôles importants dans l'évolution du droit international en santé publique (Fidler 2005: 331 et Aginam 2004: 62). On a attribué la période de dormance en matière de droit international au sein de l'OMS à la culture, bien ancrée dans l'organisation, d'absence d'experts en droit international (Fidler 1996:80). L'analyse du raisonnement motivant le manque de stratégies en matière de droit international de la part de l'OMS dépasse le cadre de cet article. Cependant, le fait qu'en 2003, l'OMS a négocié la Convention-cadre pour la lutte antitabac marque le début de la conclusion de traités en santé publique en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS.

Deuxièmement, en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS, l'AMS a autorité pour adopter des règlements juridiquement contraignants concernant cinq domaines de santé publique<sup>1</sup>. Les États Membres sont tenus d'observer les règlements adoptés, sauf s'ils exercent leur droit de s'y soustraire comme stipulé dans la Constitution de l'OMS à l'article 22. Selon les principes de la Convention de Vienne sur le droit des traités, les règlements promulgués en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS sont un traité, parce qu'ils sont un manifeste écrit dans lequel les États acceptent d'être liés par ces règlements.

En juillet 1951, l'AMS a exercé son pouvoir découlant de l'article 21 et approuvé le Règlement sanitaire international. L'ancien RSI constitue un mécanisme de réglementation ayant trait au partage de données épidémiologiques portant sur la propagation au niveau international du choléra, de la peste et de la fièvre jaune. En 1995, après deux révisions mineures en 1973 et en 1981, l'AMS a reconnu la nécessité de promulguer un nouveau RSI et a ordonné au Directeur général de l'OMS de réviser le Règlement. Encore une fois, nous observons alors une période de dormance en matière de droit international de la part de l'OMS, que l'on peut considérer comme ayant contribué au non-respect du Règlement de la part de certains États Membres et à l'inefficacité d'ensemble du RSI telle que montrée par les flambées de choléra au Pérou, la

peste en Inde, la fièvre hémorragique à virus Ebola au Zaïre et par le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en Chine (Gostin, 2004: 2624). En outre, l'inquiétude croissante quant à la prolifération d'armes biologiques et à leurs implications sur le plan du bioterrorisme, en particulier après l'attaque au gaz sarin dans le métro de Tokyo en 1995 et les attaques au charbon bactérien aux États-Unis en 2001, a démontré la nécessité d'un système mondial de surveillance en santé publique qui englobe davantage que les trois maladies à déclaration obligatoire incluses dans l'ancien RSI.

La flambée de SRAS en 2003 a été le point tournant qui a accéléré le processus de révision du RSI. Le ministère chinois de la Santé, le 11 février 2003, a informé le Directeur général de l'OMS de l'existence d'une flambée de syndrome respiratoire aigu, avec trois cents cas signalés. La maladie a été détectée dès novembre 2002 et, lorsqu'on l'a signalée à l'OMS, s'apprêtait à s'étendre à vingt-quatre pays et à causer des milliers de cas de SRAS. La flambée de SRAS a servi d'avertissement à l'AMS, l'incitant à faire progresser la révision du RSI. Le processus accéléré de révision du RSI a mené à la publication d'un projet de texte en janvier 2004 et à trois négociations intergouvernementales en novembre 2005, février 2005 et mai 2005 (Fidler et Gostin, 2006: 85). Le RSI (2005) a été adopté par l'AMS le 23 mai 2005 et sera juridiquement contraignant à partir du 15 juin 2007. En résumé, l'OMS dispose de deux instruments de droit international afin d'atteindre le niveau de santé le plus élevé possible pour tous. Le rôle actif de l'OMS en ce qui concerne la gouvernance mondiale en matière de santé a été réaffirmé grâce à l'exercice récent de son pouvoir de conclure des traités et à la révision du Règlement sanitaire international.

### **Droit commercial international et santé publique**

Le droit commercial international est également un moteur qui a contribué au programme mondial de santé publique. L'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT) de 1947 a fait de la santé publique une préoccupation internationale liée au commerce. Reconnaisant les effets des mesures de santé publique sur le commerce, la communauté internationale, par l'intermédiaire du GATT, a établi des mesures sanitaires restrictives au commerce qui abordaient les menaces posées par la propagation des maladies (Fidler, 2005: 336). En outre, la création de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) en 1995 et ses nouveaux accords ont montré clairement que la mondialisation des marchés avait créé un lien

d'interdépendance plus fort entre santé publique et droit commercial international. L'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) revêt une importance particulière. L'Accord sur les ADPIC a réduit le programme mondial de santé publique en restreignant la capacité des gouvernements de protéger et de promouvoir la santé publique. Toutefois, l'inquiétude croissante au niveau international quant au déséquilibre entre le commerce international et les intérêts sanitaires a généré, au cours du vingt et unième siècle, un dynamisme où l'OMS a affirmé son soutien à la protection de la santé publique. L'intégration entre commerce international et santé publique continuera à être dictée par la mondialisation des marchés, et le nouveau RSI est la plateforme du système de surveillance mondial qui protégera le commerce international.

## **II. Règlement sanitaire international (2005)**

### **Objet et portée**

Le nouveau RSI couvre toutes les menaces et tous les risques pour la santé publique qui peuvent entraver le trafic et le commerce internationaux. Il s'agit là d'une portée englobante, qui incorpore un nouveau système de surveillance et de réponse en santé publique érigé sur la base des principales capacités au niveau local, national et international. La portée plus large du RSI (2005) fait du Règlement l'un des projets les plus ambitieux dans le domaine de la santé mondiale. La définition large donnée au mot « maladie » souligne la portée du RSI. Selon le RSI, une « maladie » est une pathologie humaine ou une affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs importants pour l'être humain (article 1.1, RSI 2005). La largeur de la définition s'appuie sur le fait que le RSI s'applique à toute affection qui risque d'entraver le trafic et le commerce internationaux. L'accroissement de la portée du RSI cause un chevauchement par rapport à d'autres régimes légaux internationaux et a créé des défis sans précédent pour l'OMS, lesquels requièrent une coopération entre les différentes organisations internationales pour une gouvernance mondiale en matière de santé couronnée de succès (Fidler 2005: 364). Dans la dernière section de cet article, je développe l'importance des cadres de coopération pour l'application réussie du RSI comme constituant la plateforme pour une gouvernance mondiale en matière de santé.

Le RSI demande que le Règlement soit mis en œuvre « en respectant pleinement la dignité des personnes, les droits de l'homme et les libertés fondamentales ». Le RSI ne dit rien des peines réservées aux États qui mettent en œuvre le Règlement à l'encontre de ces principes de dignité des personnes, de droits de l'homme et de liberté fondamentale. Cependant, cela ne devrait pas dissuader les autres États de signaler un État qui ne tient aucun compte des principes fondamentaux protégés en vertu du RSI.

L'importance et la nécessité du nouveau RSI ont été réaffirmées en mai 2006 lors de la Cinquante-Neuvième AMS, lorsqu'on a appelé les États Membres à observer immédiatement, à titre volontaire et sans que l'on préjuge de leur position concernant le Règlement, les dispositions pertinentes du RSI. L'observation volontaire et immédiate du Règlement et le processus accéléré de mise en œuvre se fondent sur l'émergence possible d'une pandémie résultant des flambées actuelles de grippe aviaire, causées par la souche hautement pathogène H5N1 du virus grippal A. La portée plus large des exigences du RSI introduit des contraintes aux niveaux local, national et international, qui à leur tour nécessitent une analyse du nouveau Règlement. L'examen du Règlement qui suit fournit : 1) des dates importantes pour la mise en œuvre des exigences; 2) des mécanismes administratifs pour le refus ou les réserves éventuels (ou les deux) et des procédures de règlement des différends; et 3) une brève description du système mondial de surveillance en santé publique découlant du RSI.

**Une date à retenir : le 15 juin 2007 — entrée en vigueur du nouveau RSI**

Comme mentionné ci-dessus, le RSI (2005) a été ratifié en mai 2005 et sera juridiquement contraignant à partir du 15 juin 2007. Le Règlement accorde un délai supplémentaire d'un an aux États Parties, à condition qu'un avis faisant état de problèmes quant au respect du Règlement ait été dûment transmis avant le 15 décembre 2006 (article 59.3, RSI 2005). Étant donné la portée plus large et les obligations relatives aux principales capacités qui caractérisent le RSI, on peut prévoir que les États Membres dont l'économie est en transition devront faire face à des problèmes quant au respect du Règlement et demanderont ce délai supplémentaire. Le ministère de la Santé de chaque État a la responsabilité gouvernementale d'informer ses autorités gouvernementales de l'importance d'observer le Règlement. Les ministères de la Santé sont responsables de préconiser l'adaptation des programmes législatifs

et administratifs en vue de promouvoir cette observation. Le Règlement prévoit la désignation des autorités responsables de la mise en œuvre du Règlement, ce qui laisse entendre que cette responsabilité n'incombe pas seulement aux ministères de la Santé. Par conséquent, le RSI représente un appel à la diplomatie dans le domaine de la santé aux niveaux local, national et international des gouvernements. Afin d'obtenir un taux d'observation qui soit un succès, il faut des exercices diplomatiques qui préconisent la formulation de lois et de dispositions administratives visant à mettre le RSI en œuvre.

### **Refus ou réserve relativement au RSI (2005) par les États Membres**

Comme stipulé à l'article 22 de la Constitution de l'OMS, les États Membres peuvent refuser des règlements juridiquement contraignants promulgués par l'AMS en vertu de l'article 21 de la Constitution de l'OMS, ou y formuler des réserves. Le RSI donne aux États Membres 18 mois pour refuser un règlement ou y formuler des réserves (article 59, RSI 2005). Les États Membres avaient jusqu'au 15 décembre 2006 pour refuser le Règlement ou y formuler des réserves. Si un État Membre refuse en partie le Règlement, cela sera considéré comme une réserve et administré en vertu de l'article 62 du RSI. Le processus de réserve prévu par le Règlement est compliqué et mérite une brève description. Une réserve est acceptée lorsque plus des deux tiers des États Membres n'élèvent aucune objection contre celle-ci. D'autre part, lorsqu'un tiers des États élèvent une objection contre la réserve, le Directeur général donne trois mois à l'État réservataire pour que ce dernier envisage de retirer la réserve. Si l'État réservataire décide d'aller de l'avant, la réserve est mise aux voix à l'AMS. Le Comité d'examen du RSI fournit une recommandation à l'AMS quant à la réserve formulée par l'État. Puisque le vote majoritaire de l'AMS reflétera probablement l'opinion des États qui se sont opposés à la réserve, il n'y a pas de processus d'appel indépendant s'appliquant à une réserve à laquelle on s'est opposé. Les États Parties sont tenus d'observer entièrement le Règlement, même quand ils ont formulé des réserves auxquelles la majorité s'est opposée. Le processus d'approbation des réserves devrait être régi par des normes éthiques qui demandent transparence et équité.



### **Règlement des différends découlant de l'interprétation ou de l'application du Règlement**

L'article 56 du Règlement régit les mécanismes dont les États Parties peuvent se servir pour le règlement des différends qui pourraient résulter de l'interprétation ou de l'application (ou les deux) du Règlement. D'abord, les processus de résolution des différends exigent que les États Parties s'efforcent de régler tout différend par des négociations de bonne foi ou par...

« ... tout autre moyen pacifique de leur choix, y compris en recourant aux bons offices ou à la médiation d'un tiers ou à la conciliation » (Article 56.1, RSI 2005).

Il s'agit là d'une clause importante, parce que souvent, les États s'engagent dans un différend sur un mode accusatoire, s'adressant aux tribunaux pour la résolution de cas où une négociation menée dans un lieu neutre ou encore l'assistance d'un tiers neutre peut résoudre le différend. Le règlement extrajudiciaire des différends (RED) permet aux États Parties qui sont en désaccord d'utiliser « tout autre moyen pacifique de leur choix ». Encore une fois, la mise en œuvre du Règlement représentera un défi pour les États Parties, et il se peut que de multiples différends résultent de son interprétation ou de son application (ou les deux). Le RED non accusatoire, en tant que premier processus visant à régler les différends, décentralise la mise en application et fait des États Parties les décideurs principaux dans la mise en œuvre du Règlement. En outre, le fait d'exiger l'emploi de processus non accusatoires en tant que première étape pour le règlement des différends est également un appel à la réalisation du plan de collaboration que le Règlement veut promouvoir (article 44, RSI 2005).

D'autre part, le Règlement ne décrit pas la façon dont sera administrée l'information générée pendant les processus non accusatoires de règlement des différends. L'information portant sur le règlement des différends est-elle confidentielle? Selon le Règlement, il n'est pas nécessaire de déposer de la documentation si le différend est réglé. Cela pourrait créer davantage de différends que ceux que l'on veut réduire. Permettez-moi d'expliquer ce que je veux dire à l'aide d'un exemple hypothétique : un différend entre deux États Parties, qui ont arbitré leur différend et sont arrivés à une entente à l'amiable avec clause de confidentialité. Présumons, pour cet exemple hypothétique, que l'interprétation du RSI qu'en font les Parties est erronée et qu'en

conséquence, leur entente va à l'encontre de l'applicabilité des exigences contenues dans le Règlement. Par conséquent, l'absence de mécanisme d'examen pour les ententes conclues grâce à des processus non accusatoires de RED est un problème qui pourrait créer davantage de différends que ceux que l'on veut réduire. Une solution de rechange visant à prévenir ce problème potentiel est de créer un dépôt d'ententes assorti d'une exigence de déposer toute entente auprès du Directeur général. Une autre option est de demander à un tiers neutre certifié par l'OMS d'examiner l'entente de règlement.

Si les États Parties au différend ne parviennent pas à régler celui-ci au moyen des processus non accusatoires de RED, ils doivent en informer le Directeur général, « qui fait tout son possible pour le régler » (article 56.2, RSI 2005). On ne dit pas clairement si le Directeur général continuera à préconiser les processus non accusatoires ou s'il exigera que les Parties passent à l'arbitrage comme stipulé à l'article 56.3. En outre, la clause d'arbitrage incluse dans le RSI stipule que les États Parties peuvent choisir d'accepter l'arbitrage obligatoire comme mécanisme de règlement des différends pour des différends particuliers ou pour tous les différends concernant l'interprétation ou l'application du RSI. Les États Parties qui acceptent l'arbitrage obligatoire doivent accepter la sentence arbitrale comme contraignante et définitive. Les États Parties devraient être conscients que l'arbitrage est un processus qui nécessite l'affectation de ressources et qui pourrait prendre des mois avant qu'on ne parvienne à une résolution. D'autre part, les processus non accusatoires de RED sont plus simples et plus rapides la plupart du temps. Les États Parties devraient profiter des processus non accusatoires de RED pour régler les différends concernant l'interprétation ou l'application de ce Règlement.

L'arbitrage obligatoire contourne les processus non accusatoires et on devrait l'employer au cas par cas. Le Règlement présume que les Parties qui ne sont pas parvenues à régler leurs différends conviendront d'utiliser l'arbitrage comme mécanisme de règlement des différends. Toutefois, le Règlement ne dit rien sur ce qui arrive lorsque l'une des Parties au différend refuse de participer à l'arbitrage volontaire. Comme on sait, les accords commerciaux internationaux comprennent des clauses d'arbitrage obligatoire et des mécanismes exécutoires. Les processus non accusatoires de RED sont une excellente première étape pour régler les différends; cependant, l'absence de mécanisme de mise

en application obligatoire fait de l'observation du Règlement une option plutôt qu'une exigence. À mesure que les mondialisations intègrent le droit commercial international à la santé publique, on devrait promulguer les meilleures pratiques en matière de règlement des différends.

### **Évaluation des principales capacités d'ici 2009**

Chaque État Partie doit mener, avant le 15 juin 2009, l'évaluation de ses structures et de ses ressources nationales existantes en vue de se doter des capacités minimales requises dans les domaines suivants : 1) surveillance; 2) déclaration; 3) notification; 4) vérification; 5) action et 6) collaboration (annexe 1, RSI 2005). L'AMS, en mai 2006, a conseillé vivement aux États Parties d'engager un processus destiné à cerner et à aborder les contraintes administratives et juridiques qui pourraient nuire à la mise en œuvre opportune du Règlement. Selon le paragraphe 1 de l'article 5, on exige que les États Parties mettent en place les capacités minimales requises d'ici le 15 juin 2012.

L'analyse du RSI (2005) menée par Baker et Fidler, laquelle suit les lignes directrices d'évaluation définissant ce qui caractérise un système efficace de surveillance en santé publique formulées par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, constitue une excellente ressource quant à l'exigence portant sur l'évaluation (2006:1059). Selon les lignes directrices des CDC, un système efficace de surveillance en santé publique aura 10 attributs clés : utilité, sensibilité, opportunité, stabilité, simplicité, flexibilité, acceptabilité, qualité des données, valeur prédictive positive et représentativité.

### **Plans d'action et délais supplémentaires relatifs aux obligations en matière de principales capacités pour 2012**

Chaque État Partie doit également élaborer des plans d'action avant le 15 juin 2009. Les plans d'action sont un instrument clé pour l'application du Règlement, et les États Parties doivent être conscients de ce fait. Si un État Partie, après avoir mené l'évaluation initiale, détermine qu'il est incapable de respecter les exigences minimales d'ici juin 2012, cette Partie peut demander un délai supplémentaire de deux ans afin de remplir cette obligation (article 5.2, RSI 2005). La demande de délai supplémentaire doit être appuyée par le plan d'action. En outre, dans « des circonstances exceptionnelles et en faisant valoir un nouveau plan d'action », l'État Partie peut se voir accorder un second délai supplémentaire par le Directeur général, sur le conseil du Comité d'examen du RSI, délai

s'étendant jusqu'à juin 2016. Les plans d'action guideront les États Parties quant à l'acquisition, au renforcement et au maintien des capacités minimales requises mentionnées par le Règlement et constituent les preuves devant obligatoirement appuyer les demandes de délais supplémentaires. En conséquence, il est dans l'intérêt supérieur des États Parties de commencer l'évaluation de leurs structures et de leurs ressources nationales, et d'établir des plans d'action élaborés dès que possible. Au tableau 1, je présente un exemple de matrice dont les États Parties peuvent se servir comme modèle pour leurs plans d'action.

**Tableau 1. Exemple de matrice de mise en place des principales capacités requises pour la surveillance et l'action telles que décrites à l'annexe 1 du RSI (2005)**

ÉVALUATION DES STRUCTURES ET DES RESSOURCES NATIONALES DANS LES DOMAINES SUIVANTS :	2006	JUIN 2007	JUIN 2009	2010-2011	JUIN 2012
Surveillance	Respect volontaire	Entrée en vigueur du RSI (2005)	Échéance pour l'évaluation avec plans d'action (PA) (2009-2012)	Mise en œuvre des plans d'action	Respect entier
Déclaration	Respect volontaire	Entrée en vigueur du RSI (2005)	Échéance pour l'évaluation avec plans d'action (PA) (2009-2012)	Mise en œuvre des plans d'action	Respect entier
Notification	Respect volontaire	Entrée en vigueur du RSI (2005)	Échéance pour l'évaluation avec plans d'action (PA) (2009-2012)	Mise en œuvre des plans d'action	Respect entier
Vérification	Respect volontaire	Entrée en vigueur du RSI (2005)	Échéance pour l'évaluation avec plans d'action (PA) (2009-2012)	Mise en œuvre des plans d'action	Respect entier
Action	Respect volontaire	Entrée en vigueur du RSI (2005)	Échéance pour l'évaluation avec plans d'action (PA) (2009-2012)	Mise en œuvre des plans d'action	Respect entier
Collaboration	Respect volontaire	Entrée en vigueur du RSI (2005)	Échéance pour l'évaluation avec plans d'action (PA) (2009-2012)	Mise en œuvre des plans d'action	Respect entier

### **Point focal national RSI**

Chaque État Partie est responsable de déterminer ou d'établir son point focal national RSI, un centre national qui doit être en tout temps à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS (article 1.1, RSI 2005). L'AMS a conseillé vivement aux États d'établir immédiatement leur point focal national RSI, en déléguant à celui-ci l'autorité de communiquer des informations officielles. Les États Parties doivent comprendre la pertinence du point focal national RSI pour le système de partage d'informations mis en place par le RSI et déterminer un centre capable de travailler selon un horaire couvrant 24 heures sur 24, sept jours sur sept. On encourage les États Parties à demander des conseils à l'OMS quant à l'établissement de leur point focal national RSI. Le centre idéal servant de point focal national RSI devrait disposer d'une équipe interdisciplinaire d'experts qui canaliserait toutes les communications avec l'OMS relatives au RSI. Les communications entre le point focal national RSI et l'OMS devraient être améliorées grâce à la technologie. Par exemple, chaque point focal national RSI devrait avoir accès à des lignes téléphoniques, à un télécopieur, à des ordinateurs, à des numériseurs, à Internet et à d'autres technologies qui facilitent le transfert aux points de contact à l'OMS des informations relatives à la surveillance. S'il n'y a pas de centre servant de point focal national RSI, l'État Partie devra faire face à de nombreux défis quant à la mise en œuvre du Règlement et affaiblira le système mondial de surveillance en matière de santé, qui prévient et réduit la propagation internationale des maladies et restreint le plus possible les entraves au trafic international. Par conséquent, il est dans l'intérêt supérieur du village global que chaque État Partie obtienne l'approbation des responsables politiques les plus haut placés dans son pays quant à l'établissement du point focal national RSI et à la mise en œuvre du Règlement. Les États Parties devraient fournir à leur cabinet gouvernemental une définition claire des rôles et des responsabilités du point focal national RSI au sein des structures d'organisation et de communication de l'État. Selon le Règlement, l'établissement d'un point focal national RSI fiable est une nécessité impérative, où les avantages à long terme l'emportent sur les fardeaux à court terme auxquels les États Parties devront faire face.

### **Urgence de santé publique de portée internationale**

Le système mondial de surveillance en santé publique mis en place par le RSI se fonde sur des procédures de communication à délai critique, que les États Parties et l’OMS doivent suivre afin de déterminer si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Une urgence de santé publique de portée internationale est une manifestation extraordinaire d’une maladie dont on détermine qu’elle constitue un risque pour la santé publique dans d’autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et qu’elle pourrait requérir une action internationale coordonnée (article 1.1, RSI 2005). Le nouveau RSI s’écarte de la déclaration portant spécifiquement sur certaines maladies et couvre tout événement de santé qui pourrait entraver le trafic et le commerce internationaux. Les leçons apprises à l’occasion de la flambée de SRAS nous ont montré l’importance d’avoir un système qui permet à la communauté internationale de mettre en place des réponses préventives rapides plutôt que des actions restauratrices. Le RSI encourage le partage d’informations exactes et suffisamment détaillées sur la santé publique pour aider les processus de vérification, d’évaluation et d’assistance.

### **Instrument global de prise de décision en santé publique**

L’annexe 2 du Règlement fournit aux États Parties un instrument de prise de décision d’une page qui guide les autorités responsables de l’État pour ce qui est de déterminer si un événement de santé peut constituer une urgence de santé publique de portée internationale. On ne peut considérer comme allant de soi une bonne connaissance de l’instrument global de prise de décision contenu à l’annexe 2. Les États devraient faire tous leurs efforts pour fournir une assistance technique au niveau communautaire, local et national afin de s’assurer que l’instrument de décision est utilisé pour déterminer ce qui constitue une urgence de santé publique de portée internationale. Cet instrument novateur de prise de décision en santé publique est la base du système mondial de surveillance, et tous les États doivent en promouvoir l’application pour la détection d’événements de santé qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale et entraver le trafic et le commerce internationaux.

### **Notification et vérification**

Une fois que les autorités responsables d’un État déterminent qu’il se peut qu’un événement constitue une urgence de santé

publique de portée internationale, le point focal national RSI doit notifier l'OMS dans un délai de 24 heures. Le Règlement est flexible quant à la façon dont l'OMS doit être avisée, du moment que l'État le fait par les moyens de communication les plus efficaces dont il dispose (article 6.1, RSI 2005). Les rapports émanant de sources autres que les notifications ou les consultations des États représentent une autre source d'information en matière de surveillance. Un progrès majeur dans le domaine de la surveillance internationale en santé publique est l'article 9 du Règlement, lequel permettra à l'OMS d'accepter des rapports provenant d'autres sources que les États et de les interpréter selon des principes épidémiologiques. L'usage officiel de rapports de surveillance non gouvernementaux provenant de tiers est un excellent outil, qui aide l'OMS à entamer les communications portant sur la vérification des faits avec l'État Partie sur le territoire duquel l'événement est censément en train de se produire. Des organisations internationales non gouvernementales, des organisations intergouvernementales et d'autres États Membres peuvent être des sources de rapports. Une fois que l'État Partie est notifié de l'événement présumé, il doit fournir dans un délai de 24 heures les informations de santé publique disponibles sur les événements qui sont en cours de vérification (article 10.3). Si l'État Partie refuse de collaborer, l'OMS peut communiquer à d'autres États Parties l'information présumée.

#### **Recommandations temporaires et permanentes**

Selon le RSI, l'OMS a autorité pour diffuser des recommandations temporaires pour ce qui concerne une urgence de santé publique de portée internationale ou des recommandations permanentes contenant des mesures sanitaires précises (articles 15 et 16). Le Règlement fournit des critères détaillés relatifs à la publication de recommandations ainsi qu'une liste des mesures possibles de santé publique nécessaires pour éviter les entraves au trafic et au commerce internationaux (articles 17 et 18). Bien que les recommandations ne soient pas juridiquement contraignantes, il est dans l'intérêt supérieur des gouvernements de se familiariser avec la liste des mesures sanitaires que l'OMS peut publier et de prendre les dispositions législatives requises pour établir des processus qui leur permettront de mettre en application les recommandations permanentes de l'OMS.

**Mesures de santé publique : mettre en équilibre le droit souverain des États d'appliquer des mesures protectrices**

**et la réduction au minimum des entraves aux droits de l'homme et au trafic international**

Comme mentionné ci-dessus, on doit appliquer le Règlement en respectant pleinement la dignité des personnes, les droits de l'homme et les libertés fondamentales en tout temps. Le présent article ne discutera pas des procédures relatives aux mesures sanitaires mises de l'avant par le Règlement, mais on rappelle aux États qu'afin de mettre ces mesures en œuvre, ils doivent avoir des preuves de l'existence d'un risque pour la santé publique, et les mesures prises doivent être les mesures les moins intrusives et les moins invasives possibles, prises avec le consentement explicite du voyageur. L'article 45 régit la confidentialité des informations sanitaires personnelles recueillies en vertu du Règlement. On appelle les États à tenir ces informations confidentielles et à procéder de manière anonyme, comme le prévoient leurs législations nationales respectives. Il s'agit là d'une mise en équilibre cruciale entre le droit souverain des États d'appliquer des mesures protectrices et les entraves aux droits de l'homme. De nombreux États n'ont pas de lois régissant la confidentialité des informations sanitaires pour leur propre territoire, et doivent maintenant faire face à des exigences de nature juridique portant sur la collecte, l'interprétation et la diffusion confidentielles et anonymes des informations sanitaires personnelles. Des experts dans le domaine ont demandé que l'on promulgue des lois sur la confidentialité des informations de santé publique qui protègent contre l'usage des informations à des fins autres que la surveillance en santé publique (Gostin 2006:1700). Encore une fois, le RSI présente pour les États Parties des défis qui nécessitent un effort coordonné et collaboratif de mise en œuvre.

**III. Gouvernance mondiale en matière de santé selon le RSI (2005)**

**La mondialisation, moteur de l'intégration entre commerce et santé publique**

La mondialisation dicte l'intégration économique, technologique, politique et culturelle du monde. Actuellement, le commerce mondial des marchandises est favorisé par l'OMC, qui encourage la réduction des barrières commerciales et la disparition des frontières. Les marchés ouverts, conséquence d'accords commerciaux entre pays, ont augmenté le champ d'activité et l'efficacité de l'industrie du voyage. Rien n'indique que



l'intégration dictée par la mondialisation cessera, alors que d'autres accords commerciaux continuent à ouvrir des ports à des fins commerciales. Comme discuté ci-dessus, les accords de l'OMC ont intégré la santé publique dans le mouvement de mondialisation. La mondialisation a opéré un rapprochement à l'échelle du globe, mais a également créé de nouveaux défis pour le vingt et unième siècle. Le Directeur général de l'OMC a énuméré la pénurie croissante de ressources énergétiques, la destruction de la biosphère, la propagation des pandémies, la volatilité des marchés financiers, et les mouvements migratoires provoqués par l'insécurité, la pauvreté ou l'instabilité politique systémique comme un produit des conséquences de la mondialisation. Par conséquent, avec le progrès associé à la mondialisation, la société du vingt et unième siècle doit se préparer aux risques associés à la tendance à l'unification. Le RSI fournit au monde une occasion unique d'établir un réseau mondial plus sûr et stable qui protégera le trafic et le commerce internationaux et réduira les risques relatifs à la santé associés à la mondialisation.

**Plateforme pour une gouvernance mondiale découlant du RSI (2005) : santé accrue et stabilité des voies commerciales**

Avec la réduction des barrières commerciales, les personnes et les marchandises sont libres de circuler entre États, ce qui accroît les possibilités que se produise une urgence de santé publique de portée internationale. La flambée de SRAS est l'exemple parfait de la contribution qu'apporte la mondialisation à la propagation des maladies. En moins de quatre mois, vingt-quatre pays avaient déjà signalé des milliers de cas de SRAS. L'émergence possible d'une pandémie résultant des flambées actuelles de grippe aviaire fait du RSI un programme mondial impératif pour la préservation de voies commerciales plus saines et stables. L'OMS fournit aux États, sous la forme du RSI, un instrument qui les protège des risques pour la santé publique et prévient les entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.

Une gouvernance mondiale est créée lorsque États, organismes internationaux, organisations intergouvernementales, organisations non gouvernementales publiques et privées, en somme, tous les acteurs pertinents au niveau international, travaillent ensemble pour atteindre un but commun. Le RSI est la plateforme de gouvernance mondiale en matière de santé pour la préservation de voies commerciales plus saines et stables au 21<sup>e</sup>

siècle. À la différence du RSI précédent, le nouveau RSI fournit une approche englobante qui prévoit l'intégration des secteurs auxquels une sûreté accrue du trafic et du commerce internationaux est bénéfique. Le RSI intègre la santé publique dans de multiples domaines de politique mondiale tels que le commerce, la sécurité et les droits de l'homme. Le RSI clarifie le rôle que joue la santé publique dans son intégration mondiale avec les intérêts économiques, sociaux et politiques. La plateforme de gouvernance mondiale mise en place par le RSI invite les entités non gouvernementales à participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'amélioration du nouveau système de surveillance en santé publique. La participation d'acteurs non gouvernementaux est l'une des caractéristiques de la plateforme de gouvernance mondiale en matière de santé découlant du RSI. Par exemple, comme expliqué ci-dessus, le RSI autorise officiellement l'OMS à se servir d'informations épidémiologiques de source non gouvernementale pour évaluer si une situation représente une urgence de santé publique de portée internationale, ce qui fait passer le système de déclaration d'un cadre bilatéral à un cadre multilatéral où tous les acteurs pertinents travaillent ensemble à la préservation de voies de trafic et de commerce internationaux plus saines et stables.

**Les articles 14 et 44 du RSI (2005) sont les piliers de la plateforme pour une gouvernance mondiale en matière de santé**

L'article 14 du RSI demande à l'OMS de travailler en étroite collaboration avec des organisations intergouvernementales et des organismes internationaux pour la...

« ... mise en œuvre du présent Règlement, notamment par des accords et arrangements similaires ».

L'AMS a décidé qu'aux fins de l'article 14, on s'attend à ce que l'OMS coopère avec au moins onze organisations intergouvernementales et organismes internationaux :

1. les Nations Unies,
2. l'Organisation internationale du Travail,
3. l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture,
4. l'Agence internationale de l'énergie atomique,
5. l'Organisation de l'aviation civile internationale,
6. l'Organisation maritime internationale,

7. le Comité international de la Croix-Rouge,
8. la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge,
9. l'Association du transport aérien international,
10. la Fédération internationale des armateurs,
11. l'Office international des épizooties.

Le plan de coopération découlant de l'article 14 du RSI prévoit l'inclusion d'organismes de gouvernance mondiale et la reconnaissance du RSI comme constituant la plateforme pour une gouvernance mondiale en matière de santé. L'OMS fait face à des défis sans précédent à l'aide du RSI, lequel prévoit l'établissement de relations de travail plus étroites avec des partenaires non traditionnels. La même portée englobante quant à la surveillance des maladies devrait s'appliquer à la création de partenariats visant à la mise en œuvre du Règlement.

L'article 44 du RSI est capital pour la réalisation de la plateforme de gouvernance mondiale en matière de santé. L'article 44 s'intitule simplement « Collaboration et assistance », et demande aux États de travailler ensemble à mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application de leurs obligations au titre du Règlement. Une collaboration visant à la mobilisation de ressources est nécessaire au succès du RSI, puisque de nombreux États dont les économies sont en transition n'ont pas les ressources financières dont ils ont besoin pour réaliser les changements d'infrastructure qu'exige la mise en place des capacités principales requises pour la surveillance, la déclaration, la notification, la vérification et l'action selon le RSI (Gostin, 2006: 1700). Par conséquent, des mécanismes financiers sont nécessaires à la mise en œuvre de la plateforme pour une gouvernance mondiale en matière de santé. On encourage les États Parties à créer de multiples voies de collaboration menant à la formation d'un front uni, qui les aidera à négocier des prix plus bas pour les marchandises ou les services nécessaires à la mise en œuvre du Règlement. À la figure 1, je présente la conceptualisation de l'article 44 comme plateforme collaborative menant à la gouvernance mondiale en matière de santé du vingt et unième siècle.

**GOVERNANCE MONDIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ**

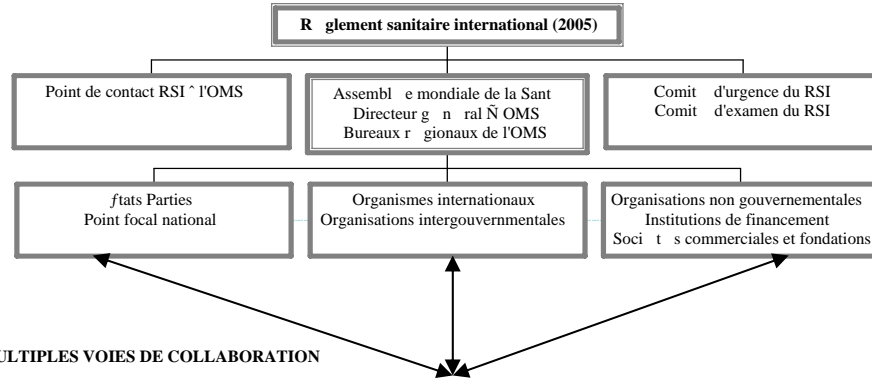


Figure 1. Plateforme collaborative découlant du RSI et menant à une gouvernance mondiale en matière de santé

En vertu de l'article 44, les États Parties devraient établir de multiples voies de collaboration avec des banques multilatérales de développement, des sociétés commerciales et des entités philanthropiques pour la mise en œuvre du nouveau RSI. Premièrement, les institutions que l'on appelle des banques multilatérales de développement fournissent un soutien financier et des conseils professionnels en matière d'activités économiques et sociales à des États dont l'économie est en transition. L'expression « banques multilatérales de développement » réfère généralement au Groupe de la Banque mondiale et aux quatre banques régionales de développement : la Banque africaine de développement, la Banque asiatique de développement, la Banque européenne pour la reconstruction et le développement et le Groupe de la Banque interaméricaine de développement. Deuxièmement, les États Parties devraient ouvrir les voies de collaboration avec les sociétés commerciales privées. Le nombre croissant de sociétés qui cherchent des initiatives tangibles afin de remplir leur responsabilité d'entreprise fait du partenariat avec les sociétés privées une situation bénéfique à tous, puisque les fruits qu'engendrera une mise en œuvre du RSI couronnée de succès seront utiles à toutes les parties. Pour terminer, les États devraient tendre la main aux organisations philanthropiques qui s'impliquent intensivement dans le programme mondial de santé. Par exemple, la Fondation Bill et Melinda Gates accomplit un travail considérable dans les projets de santé mondiale. En résumé, les multiples voies de collaboration servant à la mobilisation de

ressources financières seront utiles aux États dont l'économie est en transition; ces ressources réduiront le fardeau financier auquel ils devront faire face dans l'application de leurs obligations au titre du nouveau Règlement.

Les voies de collaboration découlant du RSI prévoient également un soutien de nature technique, logistique, opérationnelle et juridique entre États pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des capacités de santé publique requises en vertu du Règlement. Les États Parties doivent s'entraider en ce qui concerne l'acquisition de capacités de santé publique et en ce qui concerne les dispositions juridiques et administratives nécessaires. Les voies de collaboration à multiples niveaux (local, national, international) font du RSI la plateforme pour la gouvernance mondiale en matière de santé. La plateforme mondiale est le lieu de création de mécanismes interdisciplinaires de collaboration qui faciliteront le flux d'informations entre les multiples acteurs pertinents du nouveau système découlant du RSI.

### **Conclusion**

La mondialisation a opéré un rapprochement à l'échelle du globe, mais a également créé de nouveaux défis pour le vingt et unième siècle. La mondialisation réduit les barrières commerciales et accroît le risque que se produise une urgence de santé publique de portée internationale. La portée plus large du nouveau RSI introduit un nouveau système de surveillance pour la protection du trafic et du commerce internationaux. Le nouveau Règlement représente une plateforme mondiale unique pour une gouvernance mondiale en matière de santé dans laquelle les États, les organisations intergouvernementales et les acteurs non gouvernementaux se voient confier un rôle actif en ce qui a trait à la sécurité en santé publique. Le RSI établit des mécanismes de collaboration qui faciliteront le flux d'informations, à caractère technique et opérationnel, entre les multiples acteurs pertinents du système mondial de surveillance en santé publique. Le Règlement constitue l'intégration la plus récente entre droit international et santé publique et nous prépare à faire face aux défis du vingt et unième siècle que pose la mondialisation. L'exécution des obligations découlant du RSI est une nécessité impérieuse de santé publique où les avantages à long terme l'emportent sur les fardeaux à court terme. Le monde, en tant que village global, sera plus en sécurité et jouira d'une meilleure santé grâce au RSI. Les plans de la nouvelle plateforme de gouvernance mondiale en

matière de santé sont en place; c'est maintenant à tous les acteurs pertinents d'agir.

### **Remerciements**

L'auteur désire remercier le professeur Lawrence Gostin et le professeur David Fidler de lui avoir fourni de la documentation sur le RSI (2005). Il désire également remercier le Dr. Joxel García et Yanka Epstein de l'Organisation panaméricaine de la santé pour le soutien précieux qu'ils lui ont accordé.

### **NOTE**

1. L'AMS a autorité pour adopter des règlements juridiquement contraignants concernant cinq domaines de santé publique, 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 » (article 21, Constitution de l'OMS).

### **RÉFÉRENCES**

- Aginam, Obiofor. 2004. "Globalization of Infectious Disease, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics". *New Eng. J. Int'l Law & Comp. Law* 11, no. 1: 59-73.
- Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS). Visité le 3 août 2006 à l'adresse [http://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm).
- Baker, Michel G. and Fidler, David P. 2006. "Global Public Health Surveillance under the New International Health Regulations". *Emerging Infectious Diseases* 12, no. 7: 1058.
- Centers for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2001; 50:1-36. Visité le 10 août 2006 à l'adresse <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5030a5.htm>.
- Fidler, David P. 1996. "Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases". *Emerging Infectious Diseases* 2, no. 2: 77-84. Visité le 4 août 2006 à l'adresse <ftp://ftp.cdc.gov/pub/EID/vol2no2/adobe/vol2no2.pdf>.
- Fidler, David P. 2005. "From International Sanitary Conventions to Global Health Security: the New International Health Regulations". *Chinese Journal of International Law* 4, no. 2: 325-392.

- Fidler, David P. and Lawrence O. Gostin. 2006. "The New International Health Regulations: an Historic Development for International Law and Public Health". *Journal of Law, Medicine and Ethics*. Spring 2006: 85-94.
- Gostin, Lawrence O. 2004. "International Infectious Disease Law, Revision of the World Health Organization's International Health Regulations". *Journal of American Medical Association* 291, no. 21: 2464.
- Gostin, Lawrence O. 2006. "Public Health Strategies for Pandemic Influenza". *Journal of the American Medical Association* 295, no. 14: 1700.
- IHR (2005) Article 14 and 44
- International Sanitary Regulations. 1951
- Vienna Convention on the Law of Treaties. 1969. Visité le 31 juillet 2006 à l'adresse <http://www.worldtradelaw.net/misc/Viennaconvention.pdf>.
- World Health Organization. 1995. Forty-eight World Health Assembly. Resolution 48.7. Revision and updating of the International Health Regulations.
- World Health Organization. 2003. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Visité le 31 juillet 2006 à l'adresse [http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc\\_en.pdf](http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc_en.pdf).
- World Health Organization. 2005. Third Report of Committee A. Fifty-eight World Health Assembly. Agenda item 13.1. International Health Regulations.
- World Health Organization. 2005. Fifty-six World Health Assembly. Provisional Agenda Item 14.6. Revision of the International Health Regulations: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
- World Health Organization. 2006. Fifty-ninth World Health Assembly. Agenda item 11.1—Application of the International Health Regulations (2005).
- World Health Organization. 2006. About WHO. Visité le 28 juillet 2006 à l'adresse <http://www.who.int/abn/>.
- WHO Constitution Article 1
- WHO Constitution Article 4
- WHO Constitution Article 23
- WHO Constitution Article 19
- WHO Constitution Article 21
- WHO Constitution Article 22
- World Trade Organization. 2001. Declaration on the TRIPS agreement and public health. Visité le 10 août 2006 à l'adresse [http://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm).
- World Trade Organization. Director General Remarks at the Master of Public Affairs Inaugural Lecture at the Institut d'Etudes Politiques de Paris. October 2005. Visité le 3 août 2006 à l'adresse [http://www.wto.org/english/news\\_e/sppl\\_e/sppl12\\_e.htm](http://www.wto.org/english/news_e/sppl_e/sppl12_e.htm).

## **À PROPOS DE L'AUTEUR**

*Guillermo J. Avilés Mendoza* est titulaire d'un diplôme en génétique et biologie cellulaire du College of Biological Sciences de l'University of Minnesota. Il a travaillé au National Human Genome Research Institute, où il a publié ses découvertes portant sur la thérapie génique préclinique utilisant des cellules souches. Il a obtenu, à la Hamline University School of Law, un diplôme en droit qui met l'accent sur le règlement extrajudiciaire des différends au niveau

***Guillermo J. Avilés Mendoza***

---

international. Il a reçu la médaille d'or décernée à l'arbitre le plus efficace lors de l'International Competition for Online Dispute Resolution. Il a rempli les fonctions de coordonnateur du partenariat international en santé publique environnementale entre l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Environmental Protection Agency des États-Unis et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. Il remplit actuellement les fonctions d'Ombudsman pour les National Institutes of Health. Il est membre du conseil d'une organisation à but non lucratif qui s'occupe de négociations à l'échelle internationale.