



HAL
open science

L'ordre public sanitaire en Afrique francophone

Vigny Landry Amoussou

► **To cite this version:**

Vigny Landry Amoussou. L'ordre public sanitaire en Afrique francophone. Droit. Université de Bordeaux, 2017. Français. NNT : 2017BORD0662 . tel-01814219

HAL Id: tel-01814219

<https://theses.hal.science/tel-01814219v1>

Submitted on 13 Jun 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE PRÉSENTÉE
POUR OBTENIR LE GRADE DE
**DOCTEUR DE
L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX**

ÉCOLE DOCTORALE DE DROIT (ED N°41)
SPÉCIALITÉ DROIT PUBLIC

Par **Vigny Landry AMOUSSOU**

**L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE EN AFRIQUE
FRANCOPHONE**

Présentée et soutenue publiquement le 11 septembre 2017

Membres du jury :

Monsieur Jean-Pierre DUPRAT,
Professeur émérite à l'Université de Bordeaux, *Président*

Monsieur Michel BÉLANGER,
Professeur émérite à l'Université de Bordeaux, *Examineur*

Monsieur Jean-Marie BRETON,
Professeur émérite à l'Université des Antilles, *Rapporteur*

Monsieur Eloi DIARRA,
Professeur à l'Université de Rouen Normandie, *Rapporteur*

Monsieur Alioune Badara FALL,
Professeur à l'Université de Bordeaux, *co-directeur de thèse*

Monsieur Ibrahim David SALAMI,
Professeur à l'Université d'Abomey-Calavi, *co-directeur de thèse*

L'université de Bordeaux n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

À Ange-Emmanuel,
À ma famille, à mes proches,
pour la constance de leur soutien

Tout d'abord, je tiens à remercier mes directeurs de recherche, Messieurs les Professeurs Alioune Badara FALL et Ibrahim David SALAMI. En effet, Le Professeur FALL m'a toujours manifesté un grand soutien, tant intellectuel que moral, au cours de ces longues années de recherches dans un domaine à la complexité parfois décourageante. Quant au Professeur SALAMI, son dévouement, son important soutien et sa patience exemplaire m'ont permis de mener à bien ce travail et de développer bon nombre de mes réflexions.

Mes remerciements s'adressent aussi au Professeur Dodzi KOKOROKO, à l'origine de cette recherche, pour sa disponibilité et ses encouragements stimulants.

Je témoigne en outre ma gratitude à Madame Céline THIRIOT, Directrice du LAM (Les Afriques dans le Monde), pour son soutien et sa volonté de voir aboutir cette recherche.

Je remercie bien évidemment le Comité exécutif du Programme d'Appui Stratégique à la Recherche Scientifique (PASRES), son Secrétaire Général, ainsi que l'ensemble du personnel administratif pour l'appui matériel et financier qu'ils m'ont témoigné dans la conduite de mes travaux de recherche.

Enfin, que tous ceux qui, à un titre ou à un autre, savent déjà tout ce que ce travail leur doit, trouvent ici, encore, l'expression de mes sincères remerciements.

Résumé

Juridiquement, plusieurs indices concordants mettent clairement en exergue l'appartenance de la santé publique à l'ordre public en Afrique francophone. Partant de ce constat, la notion d'ordre public sanitaire repose sur de solides arguments qui fondent son existence et son positionnement en tant que démembrement de la définition générale ou traditionnelle de l'ordre public. En revanche, le lien quasi fusionnel entre l'ordre public sanitaire et le droit fondamental à la sécurité met à rude épreuve la pertinence de son action dans la plupart des États africains. En cause, le stade embryonnaire de la sécurité sociale en Afrique francophone qui contraste avec les mesures de police ayant pour objet la protection de la santé publique de sorte que, les mesures de protection (police sanitaire) et l'absence de protection (la très faible couverture de la sécurité sociale) se chevauchent et se contredisent. Evidemment, la jonction de ces deux facteurs : l'inopérance du droit à la santé et l'inefficacité des services publics sont de nature à fragiliser davantage l'ordre public sanitaire dans les États d'Afrique francophone. En définitive, au delà de sa justification légale et réglementaire, l'ordre public sanitaire en Afrique francophone manque cruellement de moyens humains, financiers, matériels et institutionnels pour en faire un véritable outil de préservation de la santé publique, composante de l'ordre public.

Mots-clés

Ordre public ó Santé publique ó Police sanitaire ó Droit à la santé ó Droit fondamental à la sécurité - Pauvreté.

Abstract

Legally, there are several concordant indications clearly highlighting the importance of public health to public order in Francophone Africa. On the basis of this finding, the concept of public sanitary order is based on sound arguments based on its existence and positioning as a dismemberment of the general or traditional definition of public order. On the other hand, the almost fusional link between public sanitary order and the fundamental right to security undermines the relevance of its action in most African states. At issue is the embryonic stage of social security in French-speaking Africa, which contrasts with police measures aimed at the protection of public health, so that protective measures (public health police) and lack of protection (The very low coverage of social security) overlap and contradict each other. Obviously, the combination of these two factors: the inoperability of the right to health and the inefficiency of public services are likely to further weaken the public health order in Francophone African states. Ultimately, in addition to its legal and regulatory justification, public sanitary order in Africa is severely lacking in human, financial, material and institutional means to make it a genuine tool for preserving public health, a component of public order

Key words

Public order - Public health ó Public health police ó Right to health ó Fundamental right to security- Poverty.

Unité de recherche

CERDRADI-LAM (Centre d'études et de recherches sur les droits africains et sur le développement institutionnel des pays en développement)

16, avenue Léon Duguit 33600 Pessac

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES UTILISÉS.....	15
INTRODUCTION.....	23
PARTIE I. L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE : UNE NOTION JURIDIQUEMENT FONDÉE	59
TITRE I. L'HYGIÈNE PUBLIQUE : ÉLÉMENT PREMIER DE L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE.....	65
Chapitre I. LA MUNICIPALITÉ : UNITÉ DE BASE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE	69
Chapitre II. LA PRISE EN CHARGE ÉTATIQUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE	101
CONCLUSION DU TITRE I.....	146
TITRE II. LE RATTACHEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU TRIPTYQUE DE L'ORDRE PUBLIC	149
Chapitre I. LE POSITIONNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LE VOLET SÉCURITAIRE DE L'ORDRE PUBLIC	155
Chapitre II. L'ENRICHISSEMENT DE L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE PAR LE PATERNALISME SANITAIRE	203
CONCLUSION DU TITRE II	224
PARTIE II. LES DIFFICULTÉS D'UNE EFFICACITÉ MAXIMALE.....	226
TITRE I. L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE ET L'ABSENCE DE RÉALISATION DU DROIT À LA SANTÉ.....	231
Chapitre I. LA PROBLÉMATIQUE DES DROITS SOCIAUX EN AFRIQUE	235
Chapitre II. LE STADE EMBRYONNAIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	267
CONCLUSION DU TITRE I.....	290
TITRE II. L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE ET LA CRISE DES SERVICES PUBLICS EN AFRIQUE	292
Chapitre I. LA RELATION FUSIONNELLE DE LA POLICE ET DU SERVICE PUBLIC	297
Chapitre II. L'INADÉQUATION DES ACTIVITÉS DE POLICE DANS UN CONTEXTE DE CRISE DU SERVICE PUBLIC	323
CONCLUSION DU TITRE II.....	347
CONCLUSION GENERALE.....	351
BIBLIOGRAPHIE.....	357
ANNEXES:	405
TABLE DES MATIERES.....	427

**LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES
UTILISÉS**

ACCORD ADPIC	Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent le commerce
ACCORD OTC	Accord sur les obstacles techniques au commerce
ACCORD SPS	Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires
ADM.	Administratif
ADSP	Actualité et dossier en santé publique
AFP	Agence France-Presse
AGCS	Accord général sur le commerce des services
AHJUCAF	Association des hautes juridictions de cassation des pays ayant en partage l'usage du français
AISS	Association internationale de la sécurité sociale
A.J.	L'actualité juridique
A.J.D.A.	L'Actualité juridique : Droit administratif
AJFP	Actualité juridique fonctions publiques
AL.	Alinéa
AMM	Autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques
AMU	Assurance maladie universelle
AOF	Afrique occidentale française
ART.	Article (s)
ART. L	Article d'une loi codifiée suivi du numéro de l'article
ASS.	Assemblée (voir le mot suivant)
AV. J.-C.	Avant Jésus-Christ
BAD	Banque africaine de développement
BJDCP	Bulletin juridique des contrats publics
BSU	Brigade de salubrité urbaine
C.A.A.	Cour administrative d'appel
CADHP	Commission africaine des droits de l'homme et des peuples
CASS. CH. MIXTE	La Cour de cassation siégeant en chambre mixte
CC	Conseil constitutionnel
CCLAT	Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

CDC	Centers for disease control and prevention
CDH	Conseil des droits de l'homme
C.E.	Conseil d'État
CEA	Commission Économique des Nations Unies pour l'Afrique
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CDH	Conseil des droits de l'homme
CF.	Confer
CGCT	Code général des collectivités territoriales
CHRON.	Chronique (étude parue dans une revue)
CHU	Centre hospitalier universitaire
CICR	Comité international de la croix rouge
CMU	Couverture maladie universelle
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CODESC	Comité des droits économique sociaux et culturels
COMEST	Commission mondiale d'éthique des connaissances scientifiques et des technologies
CONCL.	Conclusion
COUR CASS. CRIM.	Cour de cassation - Chambre criminelle
CSCA	Chambre administrative de la cour suprême de Côte d'Ivoire
CSP	Code de santé publique
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
D.	Recueil Dalloz
D.A.	Recueil analytique de jurisprudence et de législation Dalloz (de 1941 à 1944)
DACTYL.	Sous la forme dactylographiée
DC	Décision du Conseil constitutionnel
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDHC	Déclaration des droits de l'homme et du citoyen
DGDDL	Direction générale de la décentralisation et du développement local

DIR.	Directeur
DPM	Direction de la pharmacie et du médicament
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
ÉD.	Éditeur, édition
EHESP	École des hautes études en sciences sociales
ENA	École nationale d'administration
ETC.	Et cætera
EUR	Euro
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation
FCFA	Franc de la communauté financière africaine
FMI	Fonds monétaire international
G.A.	Les grands arrêts de la jurisprudence administrative
GATT	Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce
GDCCE	Les grandes décisions des cours constitutionnelles européennes
GOARN	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie
HCNUDH	Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCSP	Haut conseil de la santé publique
HIV	Virus de l'immunodéficience humaine
H.R.Q.	Human rights quarterly
IB	Initiative de Bamako
IBAN	International baby food action network
IBID.	ibidem
ICIS	Institut Canadien d'information sur la santé
INSB	Institut des sciences biologiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
J.C.P.	Juris-classeur périodique
J.O.	Journal officiel
L.G.D.J.	Librairie générale de droit et de jurisprudence

NOTAM.	Notamment
OBS.	Observation
OCCGE	Organisation francophone de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OGM	Organisme génétiquement modifié
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OIT	Organisation internationale du travail
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
OOAS	Organisation ouest africaine de la santé
OP. CIT.	opus citatum
OTAF	L'Observatoire du tabac en Afrique francophone
P.	Page
PAS	Programme d'ajustement structurel
PIB	Produit intérieur brut
PIDCP	Pacte international relatif aux droits civils et politiques
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNLTA	Programme national de lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie et les autres addictions
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
P.U.F.	Presses Universitaires de France
P.U.R.	Presses Universitaire de Rennes
R.	Inédit dans le Recueil Lebon
R.B.D.I.	Revue belge de droit international
R.B.S.J.A.	Revue béninoise de sciences juridiques et administratives

R.D.P.	Revue du droit public
RDSS	Revue de droit sanitaire et social
REC. SOC. J. BODIN	Recueil de la société Jean Bodin pour l'histoire comparative des institutions
R.F.D.A.	Revue française de droit administratif
RJPIC	Revue juridique et politique indépendance et coopération
R.S.C.	Revue de science criminelle
RSD	Règlement sanitaire départemental
RSI	Règlement Sanitaire International
SDN	Société des nations
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
S.F.S.P.	Société française de santé publique
SOC. MED. HYG. TROP.	The royal society of tropical medicine and hygiene journal
SPA	Service public administratif
SPIC	Service public industriel et commercial
SSP	Soins de santé primaires
T.	Tome
T.A.	Tribunal administratif
TH.	Thèse
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UA	Union Africaine
UEMOA	Union économique et monétaire ouest africaine
UNESCO	United Nation educational, scientific and cultural organization
URL	Uniform ressource locator
URSS	Union des républiques socialistes soviétiques
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
UVMaF	Université virtuelle de maïeutique Francophone
V.	Voir
VIH	Virus de l'immunodéficience acquise
WAHC	West african health community

INTRODUCTION

L'idée d'un ordre public sanitaire en Afrique francophone peut paraître obscure et ressembler à des élucubrations théoriques. En réalité, même si « *la notion n'apparaît guère dans les études doctrinales* »¹, un faisceau d'indices concordants permet d'établir son existence en tant que moyen servant à protéger « *la société contre les désordres ayant leur origine dans des facteurs sanitaires* »². De même, si l'on s'accorde pour considérer que l'ordre est préférable au désordre et que nous préférons en notre for intérieur, une chambre, un bureau ou des papiers en ordre plutôt qu'en désordre³. Il peut également être question de lutter contre les désordres sanitaires qui, à un certain moment, compromettent gravement la paix sociale. C'est notamment ce qui ressort de la notion d'ordre public telle que définie par la loi française du 5 avril 1884⁴ et qui permet d'envisager la possibilité d'une dimension sanitaire de celui-ci (Section I). On notera, par ailleurs, le lien inattendu, mais, concevable entre l'ordre public sanitaire et le droit fondamental à la sécurité. En effet, l'intervention de l'État en cas de risque pour la santé publique (suspension de mise sur le marché, de fabrication, de distribution, restriction, etc.) tire justement son origine du principe constitutionnel qui précise, en effet, que : « *la Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs* »⁵. Mais, quoi qu'il en soit, il faut reconnaître objectivement que les exigences en termes de protection de la santé diffèrent considérablement d'un continent à un autre. Par ailleurs, si de nombreuses études démontrent une relation entre le développement économique et les progrès en matière de santé publique (Section II), la problématique de l'ordre public sanitaire en Afrique

¹ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, Th. droit, Rennes I, 2008, p. 18.

² AUBY (J.-M.), « Droits de l'homme et droit de la santé en particulier dans le régime juridique des services publics sanitaires », *Mélanges Robert-Edouard CHARLIER*, Paris, Éditions de l'Université et de l'enseignement moderne, 1981, p. 673.

³ PIETTRE (B.), « Ordre et désordre : Le point de vue d'un philosophe ». Mis en ligne le 24 juin 2014, consulté le 02-11-2016. URL :

https://www.u-picardie.fr/curapp-revues/root/40/bernard_piettre.pdf_4a0931d81d9c1/bernard_piettre.pdf

⁴ LE YONCOURT (T.), « L'ordre public dans la loi de 1884 », in DUBREUIL (C.-A.), *L'ordre public*, Éditions Cujas, 2013, pp. 41-43.

⁵ Cf. l'alinéa 11 du préambule de la constitution française du 27 octobre 1946. On retrouve par ailleurs, la même logique à la lecture des articles 32 et 33 de la constitution ivoirienne du 8 novembre 2016.

francophone reste encore et toujours dépendante des interrogations légitimes sur la capacité de cette région à opérer une sortie durable de la pauvreté (Section III).

SECTION I :

L'APPROCHE CONCEPTUELLE DE L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE

La prise de conscience de la maladie comme facteur de désordre apparaît en filigrane avec la loi française du 5 avril 1884 relative à l'organisation municipale qui consacra pour la première fois la conception traditionnelle de l'ordre public⁶, la fameuse trilogie classique comprenant la tranquillité publique, la sécurité publique, et la salubrité publique. En d'autres termes, la loi de 1884 a permis de déterminer en trois (3) points ce que l'on entend par maintenir l'ordre public au sens de la police administrative, c'est-à-dire, le sens concret de la tranquillité, la sécurité et la salubrité publiques⁷. En premier lieu, la tranquillité publique renvoie à la quiétude des administrés. Par conséquent, l'autorité de police est tenue édicter toute une série de mesures, non exhaustive, mais suffisamment étoffée pour empêcher que cette quiétude publique ne soit troublée. De ce point de vue, elles sont destinées « à éviter les émeutes, les rixes, les manifestations pour que les habitants ne soient pas perturbés dans leurs diverses activités »⁸. Sur ce fondement, des maires n'ont pas hésité à assimiler la mendicité à un facteur de gêne pour les administrés allant jusqu'à l'interdire sur la voie publique⁹, d'autres par contre, ont tenu à contrecarrer les nouvelles formes de nuisance sonore qui, à l'instar des tondeuses à gazon, peuvent troubler la tranquillité publique.

⁶ GERVIER (P.), *La limitation des droits fondamentaux constitutionnels par l'ordre public*, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2014, pp. 5-9.

⁷ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général, L'action administrative*, Tome 1, Abidjan, Édition CEDA, 2003 p. 430.

⁸ FRIER (P.L.), PETIT (J.), *Droit administratif*, 9^e édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2014, p. 286.

⁹ v. les arrêtés « anti-mendicité » généralement annulés en raison de leur portée générale et absolue. v. notam. : T.A. Pau, 22 novembre 1995, *Couveinhes*, R.F.D.A., 1996, 373, concl. Madec.

En second lieu, la police administrative vise « à prévenir les accidents qui menacent les administrés »¹⁰. D'ailleurs, c'est pour cette raison qu'elle est perçue comme la mission la plus importante du pouvoir de police car l'exercice des libertés publiques demeure consubstantiel à la sécurité des personnes¹¹.

La police administrative s'analyse en un ensemble de mesures préventives de nature à protéger l'intégrité physique des administrés. C'est le cas notamment des réglementations relatives à la circulation. Sur ce point, il est nécessaire de dissiper tout malentendu avec la police judiciaire qui est chargée, selon les termes de l'article 14 du Code de procédure pénale ivoirien, de « constater les infractions à la loi pénale, en rassembler les preuves et en rechercher les auteurs tant qu'une information n'est pas ouverte ». Pour de nombreux juristes, il s'agit là du critère essentiel permettant de distinguer la police administrative de la police judiciaire, de sorte que « la première est généralement associée à une mission de prévention des troubles à l'ordre public, tandis que la seconde concernerait la répression des troubles à l'ordre public »¹². L'illustration la plus répandue de cet usage concerne le contentieux de la responsabilité puisque « le principe de la séparation des autorités administratives et judiciaires a pour conséquence que la direction et le contentieux de la police judiciaire relèvent de l'autorité judiciaire »¹³.

De façon plus originale cette fois, la question s'est posée de savoir si l'exercice du pouvoir de police autoriserait la possibilité d'édicter des mesures tendant à protéger les individus contre eux-mêmes¹⁴. Si la réponse à cette question a quelque peu semé le trouble dans les tribunaux judiciaires répressifs, la Cour de cassation et le Conseil d'État¹⁵ sont finalement parvenus à une solution commune : celle de la légalité du décret dans la mesure

¹⁰ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général*, op. cit., p. 430.

¹¹ FRIER (P.L.), PETIT (J.), *Droit administratif*, op. cit., p. 286.

¹² DUPUIS (G.), GUEDON (M.-P.), CHRETIEN (P.), *Droit administratif*, Sirey, 2009, p. 525.

¹³ CHRÉTIEN (P.), CHIFFLOT (N.), TOURBE (M.), *Droit administratif*, 15^e édition, Paris, Dalloz, 2016, p. 593.

¹⁴ À propos du port d'un casque imposé en France par le décret du 28 juin 1973 aux conducteurs et aux passagers des véhicules à deux roues et de la ceinture de sécurité aux conducteurs et autres occupants de voitures particulières.

¹⁵ Cour cass. crim., 20 mars 1980, D. 1980, I.R., p. 521, obs. M. Puech, G.Pal. 1980, p. 295, note P.L.G., J.C.P. 1980, IV, p. 215, RDSS 1980, p. 332.

où, le port du casque obligatoire conduisait à « *réduire les conséquences des accidents de la route* »¹⁶.

En dernier lieu, la salubrité publique est cette branche de l'hygiène publique qui embrasse tout ce qui concerne la salubrité des villes, des établissements publics, des habitations privées, des halles et marchés ainsi que les denrées alimentaires vendues dans les lieux ouverts au public. Ainsi conçue, la salubrité publique aurait une finalité inavouée de protéger la santé publique, mais à un niveau qui se veut primaire, c'est-à-dire en référence à la propreté. Cette affirmation peut rapidement être illustrée par les effets de l'insalubrité sur la santé : asthmes, dermatites, allergies, intoxications gastro-entériques, aggravation de maladies déjà existantes¹⁷.

Il ne s'agit pas pour autant d'accréditer la thèse selon laquelle la santé publique était une composante originelle de la notion d'ordre public, mais plutôt, de déduire de la salubrité publique, la volonté manifeste du législateur de prémunir la collectivité contre les maladies¹⁸. Néanmoins, le caractère multifactoriel et parfois complexe de certaines d'entre elles, ne permettait pas d'affirmer de manière non équivoque que la protection de la santé publique se limiterait aux seules maladies liées à un manque d'hygiène. On constate ainsi que, la notion d'ordre public était nécessairement amenée à évoluer. En revanche, la conception élargie dont elle fait preuve, ne permet pas, en toute objectivité, de parler d'une révolution. La jurisprudence, notamment administrative, s'est toujours montrée hostile à un élargissement démesuré de cette notion centrale du droit administratif. Dans le fond, ni l'esthétique¹⁹, encore moins la moralité publique²⁰, et son corollaire de

¹⁶ C.E., 22 janvier 1982, *Ass. Auto défense*, D. 1982, p. 494, note B. Pacteau. v. aussi C.E., 4 juin 1975, *Bouvet de la Maisonneuve*, p. 330, D.A. 1975, n° 66 ; C.E. 17 décembre 1975, *Millet*, D. 1977, p. 73, note G. Morange.

¹⁷ Direction de la santé publique, *Insalubrité morbide. Quand l'insalubrité menace la santé*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux, 2011, p. 8.

¹⁸ BRAUD (P.), *La notion de liberté publique et ses implications en droit français*, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., p. 423.

¹⁹ La sauvegarde de l'esthétique au nombre des buts légaux du pouvoir de police administrative (C.E., 2 août 1924, *Sieur Leroux, Lebon* p. 780 : légalité de l'élagage des arbres « afin de ménager les plantations d'arbres riveraines de la voie publique qui contribuent à l'embellissement de la rue ou de la promenade et dans la limite des pouvoirs qui appartiennent au maire en vertu de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884 » ; v. dans le même sens, C.E., 23 octobre 1936, *Union parisienne des synd. de l'imprimerie* ; C.E., 3 juin 1938, *Soc. des usines Renault* ; C.E., 14 mars 1941, *Cie nouv. des chalets de*

dignité humaine²¹ ont véritablement réussi à fendre l'armure de la trilogie classique. En revanche, la redécouverte de la trilogie classique avec la santé publique comme élément

nécessité) a suscité assez rapidement d'ailleurs, l'hostilité de la doctrine quant à l'interprétation douteuse du « *bon ordre* » par le juge administratif. À l'évidence, l'esthétique est quelque chose d'éminemment subjectif et concevoir l'idée même, que l'autorité de police puisse interdire la construction d'un édifice au motif qu'il n'était pas "beau" selon sa propre conception de l'esthétique n'avait aucun sens (v. notamment CHARLES (H.), *L'esthétique contrôlée (le juge et l'esthétique à travers la jurisprudence)*, Th. Angers, 1982 ; MORAND-DEVILLER (J.), « Protection du patrimoine architectural : le débat esthétique n'aura pas lieu », *R.F.D.A.*, 1994, pp. 310-323 ; RODRIGUEZ (Y.), « La protection administrative de l'esthétique », *Droit et Ville*, 1982, p. 139). Après une période d'hésitation, le juge administratif a finalement mis en échec ce moyen au nombre des buts légaux du pouvoir de police (C.E., 21 juillet 1970, *Loubat* ; C.E., 18 février 1972, *Chbre synd. des entreprises artisanales du bâtiment de la Haute-Garonne*, A.J. 1972, p. 215, chron. D. Labetoulle et P. Cabanes ; J.C.P. 1973, n° 17446, note F. Bouyssou ; C.E., 9 juillet 1975, *Comm. de Janvry*, A.J. 1976, p. 148.)

²⁰ Distinct de la morale, jugée trop subjective, la moralité publique se veut objective en admettant qu'il existe dans toute société « un minimum d'éthique admis par la majorité d'individus et contre lequel on ne peut se dresser sans aller à l'encontre de la mentalité moyenne du milieu humain dans lequel on vit, ou sous une autre forme, sans scandaliser l'opinion publique moyenne » Cf. BON (P.), « Théorie générale de la police municipale : les principes de fond. », *Encyclopédie des collectivités locales*, Dalloz, volume 3, 2009, p. 2222-18. Toutefois, le juge administratif subordonne la référence à la moralité publique comme motif légal d'intervention des autorités de police, au fait que l'agissement en cause renferme bel et bien un risque potentiel de trouble à l'ordre public en raison de « circonstances locales particulières » (C.E., 18 déc. 1959, *Société « Les films Lutetia » et syndicat français des producteurs et exportateurs de films*, Lebon 693). Cette prudence du juge administratif est largement justifiée dans la mesure où, le risque est grand de voir un recours abusif à la moralité publique par des autorités de police qui dissimuleraient, en réalité, une volonté de moralisation de l'espace public comme ce fut le cas par le passé (v. par exemple, C.E., 7 décembre 1938, *Société « Castillon-Plage »*, Lebon 915 : Le maire pouvait, en toute légalité, fixer une heure de bain différente pour les hommes et pour les femmes toujours pour assurer « le maintien du bon ordre et de la décence »). Ce constat rejoint les propos du Doyen Hauriou pour qui, « l'ordre public, au sens de la police, est l'ordre matériel et extérieur » Cf. HAURIOU (M.), *Précis de droit administratif*, 12^e édition, Sirey, p. 549. En d'autres termes, les actes susceptibles de troubler la moralité publique devraient être ceux, qui matériellement, sont porteur de trouble dans l'espace public. Les autorités de police n'ont donc pas vocation à réglementer des actes qui iraient à l'encontre d'une certaine « morale » qui au surplus, n'ont pas vocation à générer des troubles, faute de quoi, la police « verserait immédiatement dans l'oppression des consciences » Cf. HAURIOU (M.), *Précis de droit administratif*, op. cit., p. 549.

²¹ Dans le sens contraire, une affaire va pourtant faire voler en éclats l'indispensable « circonstances locales particulières » comme support à l'intervention des autorités de police dans la sphère de la moralité publique : le fameux arrêt du 27 octobre 1995, *Commune de Morsang-sur-Orge*. On ne parlera non plus de « moralité publique » mais bien de « dignité humaine ». S'il est vrai qu'une frontière existe entre ces deux notions, il faut cependant admettre qu'elle est bien mince. La dignité humaine, dont le contour reste encore à définir (v. notam. NEIRINCK (C.), « La dignité humaine ou le mauvais usage juridique d'une notion philosophique », in BOLZE (C.), *Ethique, droit et dignité de la personne*, Economica, 1999, p. 40.) a permis à l'autorité de police de mettre fin à une attraction dite de « lancer de nain » alors même que l'activité en cause, pratiquée dans une boîte de nuit où l'on se livre à l'abandon des regards indiscrets -, n'avait jamais généré des troubles à l'ordre public. À nouveau, l'on pourrait se demander si les clubs libertins, dans lesquels des femmes dansent quasiment nues, ne vivent pas leur dernier instant dans la mesure où, on pourrait valablement affirmer que de telles pratiques portent manifestement atteinte à la dignité des femmes, perçues comme des objets sexuels. Pourtant, tout porte à croire qu'ils ont encore de beaux jours devant eux. Les élus locaux préfèrent dans le cas d'espèce, appliquer les principes de l'arrêt *Société Les films Lutetia* que ceux de la *Commune de Morsang-sur-Orge*. Au final,

constitutif est quelque chose de tout à fait convenable et cohérent. L'ordre public sanitaire renvoyant aussi bien à l'hygiène publique qu'à la santé publique²². Sur ce point d'ailleurs, il faut reconnaître le grand bond en avant opéré par la loi française du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique qui a indistinctement associé hygiène publique et la santé publique, de sorte que, le maire s'est vu reconnaître la possibilité de « *protéger la santé publique* » (art. 1) nonobstant ses traditionnels pouvoirs en matière de salubrité publique. En effet, l'approfondissement des thématiques couvertes par la santé publique a permis de constater un lien avec la tranquillité publique, et encore plus avec la sûreté et la sécurité publiques. Sur la tranquillité publique d'abord, il est clair qu'elle est indispensable à la vie en société, mais pas seulement. En effet, les nuisances sonores, bruits et troubles du voisinage peuvent, s'ils ne sont pas maîtrisés à temps par l'autorité de police, affecter durablement la santé des populations environnantes. On peut notamment se référer aux effets du bruit sur la santé qu'ils soient immédiats et passagers (troubles cardiovasculaires ; diminution de l'attention et de la capacité de mémorisation ; agitation ; réduction du champ visuel ; troubles gastro-intestinaux) ou à long terme (fatigue physique et nerveuse ; troubles du sommeil avec insomnie ; boulimie ; hypertension artérielle chronique ; anxiété ; comportement dépressif et agressif)²³.

Il faut ensuite remarquer que les maladies comptant parmi les plus infectieuses et les plus meurtrières, ont toujours été perçues comme une menace ou un danger bien réel pour la collectivité. Il ne saurait donc être question de limiter le lot de morts et de blessés aux seules violences physiques et accidents de tout genre, mais plutôt de voir dans les maladies les plus graves (choléra, peste, virus Ébola) des sources potentielles de danger pour l'ordre public. Dans de telles hypothèses, une épidémie peut très bien constituer un motif légitime d'intervention de l'autorité de police dont les différents aspects de la sûreté publique ou de la sécurité publique l'obligent à prendre les dispositions adéquates visant à

on a le sentiment que la référence à la dignité humaine au nombre des buts légaux du pouvoir de police administrative suscite depuis plusieurs années d'âpres discussions au sein de la doctrine.

²² D'après le *Petit Larousse Illustré de 2016*, l'adjectif « *sanitaire* » désigne l'ensemble des installations de propreté. On retrouve une signification différente dans le *Robert Illustré et son dictionnaire internet de 2016*, dans le lequel, « *sanitaire* » peut également désigner tout ce qui est relatif à la santé publique.

²³ ARS, *Traitement des plaintes de bruit de voisinage. Guide à l'attention des maires et des services communaux d'hygiène et de santé*, Pôle Régional Bruit, Guide de traitement des plaintes, juillet 2013, p. 11.

protéger les personnes contre les risques d'atteinte à leur vie. Au début du XX^e siècle, le sénateur LABBE suggérait déjà d'assimiler la santé publique à la sécurité nationale²⁴ puisque dans les faits, les pouvoirs publics s'étaient rapidement aperçus « *que la maladie constituait une atteinte directe à sa puissance, qu'elle amoindrissait sa situation économique ou militaire* »²⁵.

Ce point de vue, qui présuppose une assimilation de la santé publique à la sécurité, est également défendu par M. LUSSIER pour qui « *le maintien de la paix et la sécurité sociale comportent indéniablement une dimension protectrice qui s'étend de la santé publique comme facteur contribuant à cet objectif* »²⁶. Ces exemples montrent malgré tout que la santé publique n'est pas, comme certains auteurs ont voulu le faire croire, une mission de police spéciale qui empêcherait, en principe, l'intervention de l'autorité de police administrative générale²⁷. À ce stade, toutefois, une remarque s'impose. L'article 4 de la DDHC de 1789 dispose que la liberté « *consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui, ainsi l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société, la jouissance de ces mêmes droits ; ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi* ». Il s'en suit évidemment qu'il revient au législateur, et à lui seul, la compétence de déterminer les limites à l'exercice des libertés. L'autorité administrative quant à elle, ne saurait valablement restreindre l'exercice des libertés qu'en vertu de l'habilitation expresse de celui-ci. Faute de quoi, elle commettrait une entorse au principe de légalité en interférant dans le « *monopole du législateur* »²⁸. Ainsi, dans l'affaire *Abdoulaye LO c/ État du Sénégal*, le juge sénégalais a décidé que « *l'autorité ministérielle ne pouvait [í] procéder à l'annulation de sa propre décision [í] ; qu'en le faisant, alors que la loi donnait compétence au seul Conseil d'État,*

²⁴ 2^{ème} délibération du Sénat sur le projet de loi relatif à la protection de la santé publique, *J.O. Sénat*, séance du 11 décembre 1900, p. 953.

²⁵ AUBY (J.-M.), « L'obligation à la santé », *Annales de la Faculté de droit de l'Université de Bordeaux*, série juridique, 1955, n° 1, p. 3.

²⁶ LUSSIER (L.), « L'ordre public et la police sanitaire au Québec », *Études offertes à Jean-Marie AUBY*, Paris, Dalloz, 1992, p. 610.

²⁷ C.E., 30 juillet 1935, *Établissements S.A.T.A.N., Rec.*, p. 847.

²⁸ Cour const. italienne, 27 novembre 1998, n° 383/1998, *GDCCE*, p. 363, obs. T. Groppi et C. Meoli. v. aussi C. const. allemande, 21 décembre 1977, *GDCCE*, p. 360, obs. M. Fromont.

le Ministre du Travail prenait une décision qui encourt l'annulation »²⁹. Toutefois, notons qu'à la fin de la III^e République, la pratique des décrets-lois avait constitué une entorse à ce principe dans la mesure où, les parlementaires à des fins politiques, confiaient « au gouvernement, par une loi d'habilitation, le soin d'édicter en leur lieu et place les mesures nécessaires.. »³⁰. Cela a sans doute marqué le début de la "désacralisation" d'une compétence que l'on croyait exclusivement réservée au législateur. On se souvient que le Conseil d'État, invité à se prononcer sur ces pratiques, a dans son célèbre avis du 6 février 1953, énoncé que « certaines matières sont réservées à la loi en vertu des dispositions de la constitution, soit par la tradition constitutionnelle républicaine, résultant notamment du Préambule de la Constitution et de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 dont les principes ont été réaffirmés par le Préambule »³¹. Ainsi présenté, le principe veut qu'en matière de libertés publiques, le législateur et l'exécutif interviennent à tour de rôle pour en réglementer l'exercice. L'un, qui en vertu de la constitution, fixe les garanties fondamentales et l'autre, qui par le jeu du pouvoir réglementaire autonome, intervient dans les matières autres celles traditionnellement dévolues au législateur.

Depuis, le Conseil constitutionnel français a été amené à clarifier les matières qui relèveraient du domaine du législateur et du domaine de l'exécutif en matière de libertés publiques. D'après toute vraisemblance, le Conseil « n'attache pas d'importance à la signification de l'expression "garanties fondamentales" mais, s'inspirant de la situation antérieure, distingue entre la mise en cause des libertés, qui relève de la loi, et leur mise en œuvre, qui peut être réalisée par règlement »³². Voilà pourquoi en matière de libertés publiques, il n'est pas surprenant que le Conseil constitutionnel français ait jugé conforme à la constitution, une loi intervenant dans le domaine réglementaire³³ alors qu'à l'inverse, le juge administratif ait quant à lui, censuré toutes les incursions réglementaires dans le

²⁹ C.E (du Sénégal), 26 avril 1995, *Abdoulaye Lo c/ Etat du Sénégal*.

³⁰ WACHSMANN (P.), *Libertés publiques*, 7^e édition, Paris, Dalloz, 2013, p. 130.

³¹ Avis du Conseil d'État du 6 février 1953 sur la portée de l'article 13 de la constitution de 1946.

³² MINET (C.-É.), *Droit de la police administrative*, Vuibert édition, avril 2007, p. 11.

³³ CC n° 82-143 DC, 30 juillet 1982, *Blocage des prix et des revenus*, GDCC, n° 33.

domaine réservé à la loi³⁴. Dans les deux cas, l'on serait tenté de croire que la loi, à elle-seule, constitue l'unique rempart contre les atteintes aux libertés ou contre l'arbitraire des pouvoirs publics. Mais, dans les faits, la loi ne bénéficie plus de la confiance qu'on lui accordait depuis l'ère révolutionnaire de la fin du XVIII^e siècle³⁵. En effet, les rapports parfois incestueux qu'entretenaient le législateur et l'exécutif par le passé, ont abouti à la mise en place de lois liberticides qui somme toutes, entretenaient un climat peu propice à l'exercice des libertés. Le législateur s'étant lui-même érigé en pourvoyeur des libertés, la limitation des libertés telle que souhaitée par l'article 4 de la DDHC n'avait plus de sens. Il a donc fallu trouver une autre signification à la « loi » et depuis, il est communément admis, qu'elle revêt deux sens : l'un restrictif, qui renvoie à la loi élaborée par le parlement, et l'autre, beaucoup plus large, qui comprend le bloc de constitutionnalité (constitution, préambule, principes à valeur constitutionnel, déclaration des droits de l'homme) et le bloc de conventionalité (traités et conventions internationales, droit communautaire).

À cet égard, la « *constitutionnalisation et l'internationalisation des libertés* »³⁶ ont permis de redorer l'image de la loi (au sens large) comme critère de fixation des limites à l'exercice des libertés. Ainsi, le législateur est désormais invité à n'exercer ses compétences que dans le respect des droits et libertés contenus dans le préambule de la constitution dont le juge constitutionnel s'est fait le garant³⁷. Mais aussi, à reconnaître que sous l'effet de certains traités et accords internationaux, la fixation des garanties et l'exercice des libertés se feront dans le respect des engagements internationaux³⁸. Par ailleurs, il importe de relever que bien avant l'affirmation du pouvoir réglementaire autonome telle que décrit par l'article 37 de la constitution française de 1958, le juge administratif avait reconnu au président de la République dès 1919, un pouvoir propre de réglementation, lui permettant de prendre des mesures limitant les libertés des individus, et

³⁴ FAVOREU (L.), « Les règlements autonomes existent-ils ? », *Mélanges Burdeau*, L.G.D.J., 1977, p. 405 et s.

³⁵ MINET (C.-É.), *Droit de la police administrative*, op. cit., p. 30.

³⁶ *Idem.*, p.30.

³⁷ CC n° 2008-564 DC du 19 juin 2008 sur la loi relative aux organismes génétiquement modifiés.

³⁸ Cass. Ch. mixte, 24 mai 1975, *Société des cafés Jacques Vabre* ; C.E., Ass., 20 octobre 1989, *Nicolo*.

celles-ci, applicables sur l'ensemble du territoire national³⁹. Le principe a été posé par l'arrêt *Labonne* à propos de l'institution du permis de conduire par le chef de l'État, alors même qu'il existait en la matière, aucune habilitation lui permettant d'introduire un examen de conduite, qui plus est, constituait une limitation à la liberté de circuler en voiture sur la voie publique.

Pour le Conseil d'État, en revanche, l'institution du permis de conduire par le chef de l'État était parfaitement légale dans la mesure où, il lui appartient « *en dehors de toute délégation législative et en vertu de ses pouvoirs propres, de déterminer celles des mesures de police qui doivent en tout état de cause être applicables dans l'ensemble territoire* »⁴⁰. Sur ce point, la jurisprudence *Labonne* a marqué un tournant décisif dans la compréhension du pouvoir de police administrative, puisqu'elle reconnaît expressément à ces titulaires, en l'espèce au chef de l'État, la possibilité de « *porter atteinte aux libertés par voie d'actes réglementaires et individuels, dès lors que cette atteinte est rendue nécessaire par l'objectif de sauvegarde de l'ordre public* »⁴¹. Les réformes constitutionnelles de 1958 n'ont pas contredit l'existence du pouvoir propre en matière de police générale, telle que décrit dans la jurisprudence *Labonne* même s'il est désormais exercé par le Premier ministre en vertu de l'article 21 de la constitution. Bien au contraire, le juge constitutionnel a réaffirmé ce principe en jugeant que « *l'article 34 de la constitution ne prive pas le Chef du gouvernement des attributions de police générale qu'il exerce en vertu de ses pouvoirs propres et en dehors de toute habilitation législative* »⁴².

Or, à cet égard, des interrogations demeurent sur l'étendue même du pouvoir de police. En effet, si la faculté des autorités de police à limiter les libertés a été consacrée tant par les textes que dans la jurisprudence⁴³, des craintes subsistent sur la nature des libertés qu'elle est habilitée à réglementer pour la sauvegarde de l'ordre public. Chez la

³⁹ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général : L'action administrative*, Tome 2, Abidjan, Édition CEDA, 2003, p. 443.

⁴⁰ C.E., 8 août 1919, *Labonne*, GA 39 ; le même raisonnement s'est imposé au Chef du gouvernement dans l'arrêt du C.E., 13 mai 1960, *SARL « Restaurant Nicolas »*, Rec. 324.

⁴¹ MINET (C.-É.), *Droit de la police administrative*, op. cit., p. 30.

⁴² CC n° 2000-434 DC du 20 juillet 2000, *Loi relative à la chasse*.

⁴³ FLAMME (M.-A.), *Droit administratif*, tome 2, Bruxelles, Bruylant, 1989, p. 1103.

plupart des auteurs, le pouvoir de police peut quasiment tout réglementer au nom de l'ordre public, puisqu'en réalité, il s'agit d'une notion au contour incertain. De plus, les quelques rares essais de définitions n'ont jamais fait l'unanimité de sorte que la doctrine, dans son ensemble, a conscience qu'une tentative de systématisation de cette notion demeure une entreprise très délicate⁴⁴. À l'instar de M. VAREILLE-SOMMIÈRES, qui dira de l'ordre public, « que nul n'a pu le définir et que nul ne l'a compris et ne le comprendra jamais »⁴⁵, on peut raisonnablement s'interroger sur les libertés en cause dans l'exercice du pouvoir de police. Comme le laisse entendre M. WACHSMANN, la police administrative « peut s'énoncer avec la brutalité qui semble faire peur à la doctrine administrativiste attachée à valoriser les aspects rassurants de la théorie de la police : aucune liberté, si solennellement consacrée qu'elle soit par la loi, la constitution ou le droit international, ne peut paralyser l'action de l'autorité de police »⁴⁶. Cette particularité du pouvoir de police administrative peut, à s'y méprendre, constituer une véritable menace pour les libertés dans le sens où l'ordre public dont elle a l'obligation de protéger⁴⁷ n'a aucune explication objective⁴⁸. Le risque est alors grand de voir des autorités de police interdire à tout va

⁴⁴ OLIVIER (M.), *Condition et compétences préfectorales*, thèse, Université Lumière-Lyon 2, 2005, p. 198.

⁴⁵ VAREILLE-SOMMIÈRES (D.), *Synthèse du droit international privé*, 1897, p. 171.

⁴⁶ WACHSMANN (P.), *Libertés publiques*, 5^e édition, Paris, Dalloz, 2005, § n° 150.

⁴⁷ L'obligation de sauvegarder l'ordre public tire son fondement aussi bien de la jurisprudence que de la loi. Pour M. BON, « La compétence de police administrative en général ne peut être exercée au gré de la volonté de l'autorité de police. Bien au contraire, c'est une compétence qui doit être obligatoirement exercée dès lors qu'il y a trouble à l'ordre public ou, du moins, trouble grave ». Cf. BON (P.), « La police municipale », *Encycl. Dalloz*, coll. loc., p. 2222-1. Ainsi, la carence de l'autorité de police à édicter des mesures de police ou à appliquer les mesures de police prises par l'autorité supérieure afin de prévenir un trouble à l'ordre public est susceptible d'engager la responsabilité de la puissance publique (v. C.E., 26 juillet 1918, *Époux Lemmonier*, *Lebon* 761, concl. Blum). De la même manière, l'État ne saurait tirer partie de l'inaction d'une autorité de police pour atténuer sa responsabilité en matière de police administrative. En effet, la loi lui reconnaît, sous certaines conditions, la possibilité de se substituer à l'autorité de police défaillante pour prévenir les atteintes à l'ordre public (voir l'exemple de l'art. 127 la loi togolaise de 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales qui autorise le préfet à se substituer au maire en cas de carence).

⁴⁸ v. DRAGO (R.), « Les atteintes à l'ordre public », in POLIN (R.), (dir.), *L'ordre public*, P.U.F., 1995, pp. 47-52. ; M. BERNARD soutient pour sa part que « l'ordre public est une des formules les plus mystérieuses de notre vocabulaire juridique », in « "L'ordre public républicain", faut-il le maintenir, ou plutôt le fonder ? », *Adm.*, n° 174, 1996, p. 18. Et enfin, M. PLANTEY dira que : « même pour un juriste, le concept d'ordre public est une notion vague, complexe, changeante, quelque peu mystérieuse, en tout cas difficile et même dangereuse à définir car elle est relative à la circonstance, à l'époque et au lieu invoqués, et en même temps dépend d'un environnement politique, moral et religieux ». Cf.

l'exercice des libertés publiques au nom d'une notion qu'ils ne comprennent même pas. Fort heureusement, le juge administratif subordonne la légalité des mesures de police administrative à leur nécessité. D'après M. GUGLIELMI, « pour qu'une mesure de police soit légale, il faut qu'elle satisfasse aux exigences du principe de légalité, mais il faut de plus, et c'est une particularité du contrôle, que cette mesure apparaisse nécessaire au maintien de l'ordre public »⁴⁹. On retrouve donc dans le contrôle exercé par le juge administratif sur les actes de police, des contrôles pouvant porter sur le but de police⁵⁰, en passant par les motifs de police⁵¹, aux moyens de police⁵² utilisés pour prévenir les

PLANTEY (A.), « Définition et principes de l'ordre public », in POLIN (R.), (dir.), *L'ordre public*, P.U.F., 1995, p. 27.

⁴⁹ GUGLIELMI (G.), « Distinction externe : police administrative et police judiciaire ». Mis en ligne en février 2011, consulté le 06-11-2016. URL : <http://www.guglielmi.fr/IMG/pdf/Police.pdf>

⁵⁰ Le juge administratif veille à ce que les mesures de police aient été édictées dans le but de sauvegarder l'ordre public et non comme ce fut le cas, dans un esprit de brimade (C.E., 23 décembre 1932, *Sté l'Éveil de Contres*) ou en vue de ménager les finances de la commune (C.E., 12 novembre 1927, *Bellescize*) ou encore dans le but de contraindre un concessionnaire de service public à respecter ses engagements (C.E., 5 janvier 1924, *Sté industrielle*, S. 1926, 3, 33, note Hauriou).

⁵¹ Les motifs apparaissent comme les raisons profondes d'édiction des mesures de police, en occurrence, les cas de menace réelle de désordre. L'autorité de police est par conséquent invitée, à régler toutes les activités qui comporteraient en son sein, les risques avérés de trouble à l'ordre public. Toutefois, pour le Conseil d'État, les manifestations traditionnelles de culte (convois funèbres, processions consacrées par un usage local, etc.) bénéficient, en principe, d'une présomption jurisprudentielle d'absence de troubles et ne peuvent être interdites qu'en cas de crainte d'un désordre grave sur la voie publique (C.E., 19 février 1914, *Abbé Didier* ; C.E., 6 juin 1947, *Union Catholique*, S. 1948, 3, 28). Mais cette présomption ne joue pas, par exemple, dans un cas de défilé de kermesse ou paroissiale (C.E., 21 janvier 1966, *Legastelois*, J.C.P., II, 14568, concl. Galmot).

⁵² Les autorités de police disposent d'une très grande variété de moyens d'action pour sauvegarder l'ordre public qu'on pourrait regrouper en deux parties : les actes juridiques ou mesures de police et les actes matériels ou de coercition. S'agissant des actes juridiques, il est interdit à l'autorité de police de soumettre l'exercice d'une liberté à un régime d'autorisation préalable encore moins à un régime de déclaration préalable car il est de la compétence du législateur d'instituer de tel régime. Une dérogation existe pourtant dans les cas où des entreprises font du domaine public le siège principal de leur activité (C.E., 29 janvier 1932, *Sté des autobus antibois*, G.A. n° 49). De plus, le juge présume qu'il est possible de sauvegarder l'ordre public en édictant des mesures moins radicales que l'interdiction générale et absolue. En la matière, la jurisprudence s'est montrée très hostile devant ces mesures édictées par l'autorité de police (v. C.E., 22 juin 1951, *Daudignac*, D. 1951, 589, concl. Gazier) même s'il faut admettre, certaines circonstances ont pu les justifier (v. par exemple C.E., 27 octobre 1995, *Commune de Morsang-sur-Orge*, R.F.D.A 1995, p. 1004, concl. P. Frydmann ; C.E., 3 mars 1968, *Ep. Leroy*, p. 178 ; A.J.D.A. 1968, p. 221, Chron. Jur.). Aussi, l'étendue des pouvoirs de police sera fonction selon que les libertés en causes sont définies et protégées par la loi (liberté de la presse, liberté de culte, liberté de réunion, liberté d'association) ou selon qu'elles s'agissent de simples facultés (les spectacles, les films, les enregistrements sonores, les théâtres, les manifestations sur la voie publique). Pour les premières, le juge impose à l'autorité de police leur strict respect en leur reconnaissant que des pouvoirs limités (v. C.E., 19 mai 1933, *Benjamin*, G.A. 52 ; C.E., 19 juin 1953, *Houphouet Boigny*, Rec. 298 ; C.E., 30 novembre 1956, *Bakary Djibo*, RJPIC 1958, 210). Pour les

atteintes à l'ordre public. Mais de manière générale, le juge recherche « l'adéquation de la mesure de police à la gravité de la menace à l'ordre public »⁵³. Instrument de régulation des libertés, la police administrative connaît parallèlement une *summa divisio* qui partage les autorités de police en deux catégories⁵⁴ : d'un côté les autorités de police générale chargées du maintien de l'ordre public général et de l'autre côté, les autorités de police spéciale, chargées de « réglementer un domaine particulier d'activités ou une certaine catégorie de personnes »⁵⁵ pour prévenir tout désordre inhérent à l'absence de réglementation. On entrevoit immédiatement les « buts extrêmement divers »⁵⁶ que recouvrent la police spéciale. C'est notamment le cas en Côte d'Ivoire où la police de la chasse est confiée au ministre de l'agriculture (loi n° 65-255 du 4 août 1965), ou encore celle des gares et de leurs dépendances accessibles au public au ministre des transports (décret n° 67-581 du 20 décembre 1967).

Dans la pratique, les autorités de police spéciale s'engouffrent dans les moindres compartiments de la vie en société susceptible de générer des troubles à l'ordre public. Nous constatons néanmoins, et alors même que l'on croyait la distinction entre les autorités de police générale et les autorités de police spéciale basée sur la nature de l'ordre public poursuivi, qu'elle s'avère être un peu plus complexe que prévue. En effet, si les critères habituellement avancés pour distinguer la police générale de la police spéciale sont encore d'actualité, force est de constater qu'ils ne résistent pas longtemps à l'enchevêtrement des

secondes, en occurrence, les libertés non définies (ou de simples facultés), le juge reconnaît aux autorités de police un large pouvoir en la matière (v le cas particulier des manifestations et processions religieuses évoquées plus haut dans l'arrêt du Conseil d'État du 1^{er} mai 1914, *Abbé Didier*) leur permettant non seulement de les soumettre à l'autorisation préalable mais aussi de les interdire aux conditions précédemment indiquées. Enfin, les actes matériels ou de coercition s'avèrent souvent nécessaires pour prévenir et faire cesser le désordre. Pour M. DÉGNI-SÉGUI, le principe est que la mise en œuvre de la force publique soit subordonnée à l'autorisation du juge, mais, « en raison des lenteurs de la procédure judiciaire, en cas d'urgence et de péril imminent, l'administration peut utiliser la force sans autorisation préalable du juge. Elle est même tenue d'y recourir pour maintenir l'ordre public ». Cf. DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général*, tome 2, *op. cit.*, p. 430 ; v. dans le même sens, C.E., 29 avril 1932, *Revel-Thiriaux*, *Rec.* 117.

⁵³ POULET-GIBOT LECLERC (N.), *Droit administratif: sources, moyens, contrôles*, Éditions Bréal, 2007, p. 161.

⁵⁴ MINET (C.-É.), *Droit de la police administrative*, *op. cit.*, p. 53.

⁵⁵ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général*, *op. cit.*, p. 446.

⁵⁶ MINET (C.-É.), *op. cit.*, p. 53.

compétences de police de sorte que leur différenciation demeure étonnamment fragile et circonstancielle⁵⁷. Tout d'abord, parce que le critère de distinction basé sur le détenteur du pouvoir de police générale ou spéciale n'est pas satisfaisant puisqu'il existe des cas dans lesquels, l'autorité de police générale cumule également des fonctions de police spéciale. C'est le cas du maire qui veille à la fois à la sécurité des administrés (police générale) et exerce une police des édifices menaçant de ruine dans la commune (police spéciale). Ensuite, le critère tiré de la spécificité du régime juridique ne se vérifie que dans quelques hypothèses, sinon, l'immense majorité des polices spéciales obéissent à un régime similaire à la police générale. Enfin, la distinction fondée sur le but poursuivi se révèle en fin de compte, être très proche les uns des autres.

L'on pourrait admettre, sans trop grande difficulté, que la police des édifices menaçant de ruine (police spéciale) rentre dans le champ d'application de la sécurité publique (police générale) puisque ces polices poursuivent le même but : celui de protéger la sécurité des administrés. De plus, s'agissant de la tranquillité publique (police générale), l'on s'aperçoit immédiatement qu'elle entretient un lien étroit avec la police des manifestations (police spéciale)⁵⁸. La fréquence des frictions entre police générale et police spéciale sont le plus souvent à l'origine de cacophonie entre diverses autorités de police⁵⁹ s'estimant compétentes pour régler telle ou telle activité. Les solutions retenues pour

⁵⁷ Le premier critère de distinction est celui des détenteurs du pouvoir de police. Il est communément admis que les détenteurs du pouvoir de police spéciale (en particulier les ministres) sont chargés du maintien de l'ordre public, dit spécial, distinct de celui dévolu aux autorités de police générale (le Président de la République, le préfet, le maire) qualifié d'ordre public général. Deuxièmement, la police spéciale obéit à un régime juridique distinct de celui de la police générale destiné à protéger les droits des destinataires des mesures prises sur leur fondement. Par exemple, dans le cadre de la police du cinéma en France, le ministre de la culture doit, avant d'accorder ou de refuser le visa d'exploitation, consulter la commission de classification des œuvres cinématographiques ou encore, en vertu de l'article L. 522-1 du Code d'entrée et de séjour des étrangers et du droit d'asile, « l'expulsion d'un étranger doit en principe, sauf cas d'urgence absolue, être précédée de l'avis de la commission d'expulsion ». Enfin troisièmement, la police spéciale se distingue de la police générale en raison du but poursuivi. Si les autorités de police générale visent la sauvegarde de l'ordre public traditionnel (tranquillité, sécurité, salubrité et moralité publiques), la police spéciale elle, vient régler des domaines divers et variés afin de prévenir tout désordre inhérent à l'absence de réglementation. Par exemple, en vertu de l'article L. 581-2 du Code de l'urbanisme, la police des publicités, enseignes et préenseignes a pour rôle « la protection du cadre de vie » ; la police de la chasse s'exerce en vue de « prévenir la destruction ou favoriser le repeuplement des oiseaux ou de toutes espèces de gibier » (art. L. 424-1 du même Code). Cf. MINET (C.-É), *Droit de la police administrative, op. cit.*, pp. 53-54.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 55.

⁵⁹ C.E, 31 décembre 1976, *SCI « La Clairvoyance »*, *A.J.D.A.* 1977, p. 503, Concl. Gentot

parer à ces éventualités existent et peuvent être regroupées en trois catégories : premièrement, s'il arrive que deux autorités de police générale réglementent différemment ou non une activité, la solution voudrait que la décision prise au niveau central s'impose aux autorités locales⁶⁰ qui peuvent seulement y ajouter des prescriptions de nature à aggraver la décision initiale, compte tenu des circonstances locales qu'elles sont mieux à même d'apprécier⁶¹.

Deuxièmement, il est possible que plusieurs polices se superposent ou se combinent : l'exemple type est celui de la construction, où l'on voit s'exercer concurremment la police de la construction (permis de construire), la police de la sécurité dans les établissements ouverts au public et la police des horaires des ouvertures des établissements. Dans pareille situation, le principe qui prévaut est « *le respect strict de la règle de spécialité. Celle-ci prévoit que chaque police soit exercée conformément à son objet et suivant la procédure prescrite par la loi, de manière à éviter les conflits et empiètements* »⁶². Troisièmement, enfin, la concurrence entre les autorités de police générale et de police spéciale n'est possible que si elles interviennent sur le même objet, et cela en l'absence d'une répartition législative des compétences. À défaut, « *l'intervention de la police spéciale permet, en principe, de prendre en compte tous les impératifs de l'ordre public, rendant inutile tout recours à la police générale* »⁶³.

Ainsi, par exception, le législateur peut instituer une police sanitaire dont la compétence est exclusivement attribuée à des autorités autres que celle relevant de la police générale pour la simple raison qu'en la matière, elle requiert des connaissances spécifiques et approfondies sur un risque pour la santé des populations. C'est notamment le cas pour la sécurité des médicaments et des produits de santé. Par conséquent, si la protection de la santé publique fait intervenir diverses autorités de police spéciale, il ne faudrait pas oublier qu'elles tirent leur existence de l'incapacité évidente des autorités de police générale à garantir toutes « *les dimensions administratives, sociales, politiques, et*

⁶⁰ TRUCHET (D.), «Les concours de police», in VAUTROT-SCHWARZ (C.), (dir.), *La police administrative*, Paris, P.U.F, 2014, pp. 142.

⁶¹ C.E., 18 avril 1902, *Comm. de Néris-les-Bains*, R. 275.

⁶² DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général*, op. cit., p. 451.

⁶³ FRIER (P.L.), PETIT (J.), *Droit administratif*, op. cit., p. 294.

économique de la santé »⁶⁴. Encore faut-il savoir ce qu'on entend par santé publique dans le sens de l'ordre public sanitaire.

Définir la santé publique est une entreprise malaisée pour de multiples raisons. La première, et non la moindre, est le sens même de la santé, qui pourrait à lui seul, « donner matière à un long article »⁶⁵. La santé présente le mérite de varier selon les individus et les cultures. En Afrique, la maladie est principalement une affaire d'envoûtement et de superstitions⁶⁶. Ainsi, l'apparition d'une épidémie dans un petit village reculé d'Afrique et la même épidémie dans une campagne européenne, donnera lieu à des situations diamétralement opposées. D'un côté, on assistera à des séances de libations et de purifications mystiques des malades par les familles ou par le guérisseur, et de l'autre côté, à un impressionnant dispositif sanitaire pour contenir l'épidémie devant l'affluence inhabituelle des malades dans les centres de santé. En somme, la perception de la maladie chez les populations impacte nécessairement leur vision globale de la santé.

Au regard de cette réalité, il semble impossible ou très improbable de définir précisément ce qu'est la santé⁶⁷. C'est bien l'impression que l'on ressent à la lecture de la définition de l'OMS, qui définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne constitue pas seulement en une absence de maladie »⁶⁸. À l'évidence, cette formule peut soulever quelques questionnements sur le fait que l'absence de maladie ou d'infirmité ne signifie pas forcément être en bonne santé. Pour la plupart des auteurs, cette version édulcorée, voire idéaliste⁶⁹ de la santé contribue seulement à

⁶⁴ VENOT (A.), *Informatique médicale, e-santé. Fondements et applications*, Springer France, 2012, p. 239.

⁶⁵ MOREAU (J.), « Le maire et la santé », *Les tribunes de la santé*, n° 14, 2007, p. 53.

⁶⁶ MBOUSSOU (M.), MBADINGA (S.), KOUMOU (R.D.). « Religion et psychopathologie africaine », *L'information psychiatrique*, vol. 85, n° 8, 2009, pp. 769-774.

⁶⁷ CABRILLAC (R.), (dir.), *Libertés et droits fondamentaux*, 23^e édition, Paris, Dalloz, 2017, p. 970.

⁶⁸ Paragraphe 1 et 2 du Préambule de la constitution de l'OMS, tel qu'adoptée par la conférence internationale de la santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentant de 61 États et entrée en vigueur le 7 avril 1948. Cf. actes officiels de l'OMS, n° 2, p. 100.

⁶⁹ GIUDICELLI-DELAGE (G.), « Droit à la protection de la santé et droit pénal en France, » *R.S.C.*, Janv.-mars 1996, p. 13.

renforcer la complexité de cette notion⁷⁰ et « *ne contribue guère à l'intégration de la santé dans les concepts dotés de valeur juridique* »⁷¹. Pourtant, les définitions contemporaines de la santé se rejoignent toutes sur l'idée d'autonomie⁷² dont la menace la plus courante reste la maladie. En d'autres termes, il est de notoriété publique que la santé se résume à « *l'absence de maladie susceptible de limiter l'état physique et mental du citoyen* ».⁷³ L'homme sain serait donc celui dont l'état de santé lui permet « *d'atteindre lucidement un état naturel de satisfaction pour ses activités physiques et intellectuelles* »⁷⁴. On peut tout aussi bien considérer que cela reste possible si et seulement si « *l'organisme fonctionne bien* »⁷⁵ c'est-à-dire, de manière régulière et harmonieuse⁷⁶.

Longtemps, la santé fut une affaire privée avant d'intégrer la sphère publique⁷⁷. Cette affirmation repose une nouvelle fois sur le présupposé qu'un seul individu, porteur d'une maladie extrêmement contagieuse ou mortelle, peut constituer une menace réelle pour la santé de milliers de personnes, qui à leur tour constitueront une menace pour la santé de millions de personnes. De ce point de vue donc, l'intervention des autorités de police dans le domaine de la santé est surtout guidée par les exigences fondamentales du droit à la sécurité que tout citoyen est en droit d'attendre des autorités publiques⁷⁸. Ainsi, lorsque nous présentons la santé publique comme « *l'ensemble des actions collectives menées par les autorités publiques et sanitaires dans le but d'assurer les conditions*

⁷⁰ GRÉGORY (L.), « Santé et santé mentale, une question anthropologique ? », *Santé conjugulée*, avril 2010, n° 52, pp. 20-21.

⁷¹ SAINT-JAMES (V.), « Le droit à la santé dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel », *RDP*, 1997, p. 460.

⁷² DUFRESNE (J.), « La santé », in DUFRESNE (J.), DUMONT (F.), MARTIN (Y.), (dir.), *Traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie*, Presses de l'Université du Québec, 1985, pp. 980-1000.

⁷³ MACCHI (V.), *Protection de la santé publique et droit communautaire*, Th. Droit public, Université de Metz, 27 novembre 2007, p. 6.

⁷⁴ DUFRESNE (J.), *op. cit.*, p. 991.

⁷⁵ Le Petit Larousse illustré (2006).

⁷⁶ Le Grand Robert de la langue française (2001).

⁷⁷ Se référer notam. à : DEMAILLY (L.), « La santé : affaire privée ? affaire publique ? De la domination dans la santé à la domination par la santé », *Socio-logos*, n° 8, 2013. Mis en ligne le 29 septembre 2014, consulté le 10 novembre 2016. URL : <http://socio-logos.revues.org/2777>

⁷⁸ Cf. article 25 de la DUDH.

favorables à la santé des populations »⁷⁹, il ne faut pas oublier que cette définition laisse entrevoir une incertitude sur la nature même de ces actions au sens du maintien de l'ordre public sanitaire. En effet, dans certains cas, les autorités publiques et sanitaires empruntent la voie de la sensibilisation ou de la conscientisation pour alerter l'opinion publique sur un risque potentiel pour la santé humaine. Ces procédés n'intéressent pas l'ordre public sanitaire même si, dans le domaine de la santé publique, les affiches publicitaires ou les spots télévisés incitant à une bonne hygiène de vie peuvent influencer positivement les habitudes des individus. Cependant, comme le relève M. DUPRAT, « *la quête de sécurité, quel qu'en soit le domaine, inexorablement se traduit par une limitation des libertés et de l'autonomie des personnes* »⁸⁰.

En somme, l'ordre public sanitaire est conçu comme un critère de limitation des libertés publiques et justifié par exemple, l'interdiction de baignades dans une eau polluée⁸¹. Cette approche permet d'exclure toutes les définitions de la santé publique qui ne mettent pas en exergue le caractère restrictif des mesures de protection pour la santé⁸². Sur cette base, la protection de la santé publique opérée par l'ordre public sanitaire renvoie aux « *actions visant la protection, le maintien, ou le rétablissement de la santé publique (ici) il s'agit d'actions collectives menées par les autorités publiques dans le but de protéger la santé des populations, priorisant les stratégies de prévention et de contrôle (surveillance et contrôle), à partir d'un modèle épidémiologique et de l'approche populationnelle, et délaissant le volet promotion de la santé qui s'inscrit dans une perspective élargie de santé et d'action communautaire* »⁸³. On conviendra assez aisément ici que le mérite revient à la loi française du 15 février 1902 relative à la protection de la

⁷⁹ LUSSIER (L.), « Protection de la santé publique, éthique et droit : pour une définition des concepts », *Ruptures*, vol. 2, n° 1, 1995, p. 19.

⁸⁰ DUPRAT (J.-P.), « Le renforcement du principe de sécurité en droit de la santé », in NICOD (M.), (dir.), *Qu'en est-il de la sécurité des personnes et des biens ?*, Actes du colloque des 19 et 20 octobre 2006, L.G.D.J., Presses de l'Université des sciences sociales de Toulouse, 2008, p. 174.

⁸¹ C.E., 28 novembre 1980, *Commune d'Ardres*, Rec. p. 449.

⁸² M. DAB définit la santé publique comme « *l'étude et la résolution des problèmes de santé analysés au niveau populationnel* », in GUILHOU (X.), LAGADEC (P.), *La fin du risque zéro*, Librairies Eyrolles, 2002, p. 255.

⁸³ LUSSIER (L.), « Protection de la santé publique, éthique et droit : pour une définition des concepts », *op. cit.*, pp. 20-21.

santé publique qui a fait de la santé une affaire « *publique* »⁸⁴ dont les démembrements au fil des décennies ont abouti à la mise en place du code de santé publique⁸⁵ dont nous sommes si accoutumés. Cette présentation est, au demeurant, conforme à la ligne directrice que sous-entend l'ordre public sanitaire en tant qu'ensemble de règles obligatoires instituées pour la sauvegarde de la santé publique. Toutefois, l'ambiguïté même de la notion d'ordre public permet de ranger l'ordre public sanitaire dans cette catégorie de notion indéfinissable dont on ressent plus les effets qu'on ne peut l'expliquer⁸⁶.

On le pressent, c'est bien la difficulté à définir l'ordre public qui draine dans son sillage les mêmes objections sur le fondement, le but, et le sens même de l'ordre public sanitaire. En effet, au-delà de l'énumération légale de ses objets (tranquillité, sécurité et salubrité publiques)⁸⁷, la notion d'ordre public se trouve être employée sous une forme différente en droit privé. Ainsi, d'après les dispositions de l'article 6 du code civil, « *on ne peut déroger, par des conventions particulières, aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs* ». C'est le cas par exemple du mariage entre frère et sœur qui au regard de la règle d'ordre public entraîne sa nullité. Juridiquement, un tel mariage est supposé n'avoir jamais existé⁸⁸. Pour de nombreux auteurs, c'est la preuve que l'ordre public des administrativistes n'a aucun rapport avec le sens qu'on lui donne en droit privé⁸⁹. D'ailleurs chez les privatistes, le sens de l'ordre public varie selon la matière considérée. En droit pénal par exemple, l'ordre public peut servir d'élément d'appréciation factuelle par le juge d'instruction pour ordonner la détention provisoire d'une personne mise en examen eu égard au « *trouble persistant et exceptionnel à l'ordre public provoqué par la gravité de l'infraction, les circonstances de sa commission ou l'importance du préjudice*

⁸⁴ BARBÉ (T.), « Santé publique et privée : L'État et le citoyen en Côte d'Ivoire », *Sociologie Santé*, n° 13, 1995, p. 19.

⁸⁵ P.F.N.S.P., « La loi de santé publique de 1902 », *Les Tribunes de la santé*, n° 25, 2009, p. 129.

⁸⁶ DRAGO (R.), « Les atteintes à l'ordre public », *op. cit.*, p. 47.

⁸⁷ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, *op. cit.*, p. 64.

⁸⁸ PATRY (R.), « Les sanctions de la violation de la règle d'ordre public dans les conventions entre particuliers », *Les Cahiers de droit*, n° 1, 1957, p. 101.

⁸⁹ WALINE (J.), *Droit administratif*, 26^{ème} édition, Paris, Dalloz, 2016, pp. 368-375.

quelle a causé»⁹⁰ tandis qu'en droit commercial, il sert de limite à la liberté contractuelle⁹¹.

De manière plus originale encore, l'ordre public tend à assurer au niveau constitutionnel, la garantie effective des droits et libertés en constituant une méthode de contrôle de constitutionnalité de la loi⁹². Plus précisément, le juge constitutionnel peut être amené à contrôler la sauvegarde de « l'ordre public » argué par le législateur à l'instar du juge administratif lors du contrôle des mesures de police. C'est ainsi, par exemple, que le Conseil constitutionnel français a eu à contrôler la conciliation effectuée par le législateur entre : « l'exercice des libertés constitutionnellement garanties » et « les besoins de la prévention d'atteinte à l'ordre public et de la recherche des auteurs d'infraction »⁹³ ; « le respect de la vie privée » et « la sauvegarde de l'ordre public »⁹⁴ ; « le droit à mener une vie familiale normale » et « les exigences de l'ordre public »⁹⁵ ; « la prévention des atteintes à l'ordre public et la recherche des auteurs d'infraction » et « l'exercice des libertés constitutionnellement garanties, au nombre desquelles figurent la liberté d'aller et venir et le respect de la vie privée » ou encore « la liberté individuelle »⁹⁶ ; « la liberté d'aller et venir » et « la protection de la sécurité nationale, nécessaires l'une et l'autre à la sauvegarde de droits de valeur constitutionnelle »⁹⁷ ; « les exigences de l'ordre public et la liberté d'expression »⁹⁸. En somme, quelle que soit la formule retenue, il est évident que

⁹⁰ CERF (A.), « Ordre public, droit pénal et droit fondamentaux », in REDOR (M.-J.), (dir.), *L'ordre public : ordre public ou ordres publics ?*, Acte du colloque de Caen des jeudi 11 et vendredi 12 mai 2000, organisé par l'Université de Caen, Centre de recherche sur les droits fondamentaux, Bruxelles, Bruylant, 2001, p. 72.

⁹¹ DRAGO, « L'ordre public et la constitution », *L'ordre public*, tome 58, Archives de philosophie du droit, Dalloz, 2015, p. 201.

⁹² *Ibid.*, p. 207.

⁹³ Décision n° 97-389 DC, 22 avril 1997, cons. 69 à 72.

⁹⁴ Décision n° 2003-467 DC, 13 mars 2003, cons. 21 à 27.

⁹⁵ Décision n° 93-325 DC, 13 août 1993, cons. 19.

⁹⁶ Décision n° 2003-467 DC, 13 mars 2003, cons. 6, 8 et 70.

⁹⁷ Décision n° 93-325 DC, 13 août 1993, cons. 103.

⁹⁸ Décision n° 2003-467 DC, 13 mars 2003, cons. 104 et 105.

l'ordre public revêt une pluralité de sens⁹⁹ à tel point que certains auteurs évoquent « *un ordre public propre à chaque branche du droit* »¹⁰⁰. Néanmoins, il n'est pas inutile pour comprendre le sens qu'on veut donner à l'ordre public sanitaire, de lever les voiles sur la confusion conceptuelle opérée par des acteurs du droit entre l'ordre public, l'ordre juridique et l'ordre social¹⁰¹. Premièrement, l'ordre juridique correspond à une harmonie dans l'agencement des normes juridiques. On pourrait même parler d'une hiérarchisation cohérente des règles juridiques à la manière de la pyramide de KELSEN¹⁰². Dans ces conditions, les hypothèses qui en découlent peuvent se résumer de la façon suivante : « *les normes sont dépendantes et hiérarchisées; la norme inférieure doit se conformer à celle qui lui est supérieure; la norme contradictoire est sans valeur et nulle* »¹⁰³. Or, dans cet ordre juridique, l'ordre public s'impose comme « *une norme dérogatoire présupposant toujours l'unité et la cohérence de l'ordre juridique* ».

Deuxièmement, l'ordre social est une donnée fondamentale, constitutive de notre société et qui permet à chacun de vivre sans craindre pour sa vie ou la vie des autres. Le ciment de cette relation sociale réside dans l'institution d'une police (administrative ou judiciaire) garant de l'ordre social¹⁰⁴. On s'aperçoit finalement que la sauvegarde de l'ordre public (par des actions préventives et répressives) permet de pérenniser l'ordre

⁹⁹ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 47.

¹⁰⁰ VIMBERT (Ch.), « L'ordre public dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel », *R.D.P.* 1994, p. 694.

¹⁰¹ DUMORTIER (T.), *L'ordre public. Essai sur quelques usages contemporains d'un standard classique*. Th. Paris Ouest Nanterre La Défense, 2010, p. 352.

¹⁰² Il écrit : « *le droit règle sa propre création, dans la mesure où une norme juridique détermine la procédure de création d'une autre norme ainsi que, jusqu'à un certain point, le contenu de cette norme* ». Cf. KELSEN (H.), *Théorie générale du droit et de l'État*, Bruxelles & Paris, Bruylant & L.G.D.J., 1997, p. 178.

¹⁰³ BELLEAU (M.-C.), BOUCHARD (V.), « Sources et hiérarchies des normes », *Univers du droit*, Université Laval. Mis en ligne en 2014, consulté le 15-11-2016. URL : https://modules.fd.ulaval.ca/cycles_superieur/sites/modules.fd.ulaval.ca.cycles_superieur/files/module_1_-_sources_du_droit.pdf

¹⁰⁴ Se référer entre autres à FAVRE (P.), « Quand la police fabrique l'ordre social. Un en deçà des politiques publiques de la police ? », *Revue française de science politique*, vol. 59, 2009, pp. 1231-1248

social¹⁰⁵. C'est dans le même esprit que certains auteurs ont proposé de répartir les différentes acceptions de l'ordre public en deux grandes catégories d'après leurs enjeux et leurs modes de réalisation¹⁰⁶. Cette solution a abouti à la distinction entre l'ordre public de protection et l'ordre public de direction¹⁰⁷. Selon cette perspective, « *la puissance publique doit limiter ou empêcher les dommages, les externalités négatives, que le comportement d'un individu ou d'un groupe fait subir sans compensation à d'autres individus ou groupes : c'est le principe de l'ordre public au sens strict, désigné en conséquence comme ordre public de protection* »¹⁰⁸. On relèvera ensuite que « *l'État doit aussi produire ou susciter la production d'avantage, les externalités positives, que le comportement d'un individu ou d'un groupe d'individu pourrait apporter à d'autres individus ou groupes mais que les premiers, faute d'incitations suffisantes, ne produisent pas spontanément ou pas en quantité suffisante : c'est le principe des politiques publiques dites d'intérêt général qui peuvent être assimilées, par convention, à l'ordre public de direction* »¹⁰⁹.

Il est clair que sur ce point, la dimension économique de cette distinction est évidente, l'ordre public de direction étant en effet, la preuve de l'intervention grandissante de l'État dans l'économie. Celle-ci se distingue néanmoins de l'ordre public de protection institué pour protéger certaines personnes. Enfin, si les buts et objectifs de l'ordre public sanitaire permettent de l'assimiler à un ordre public de protection, il faut cependant relativiser son impact réel sur l'état de santé des populations.

¹⁰⁵ v. notam. : BOULOC (B.), *Droit pénal général*, 21^{ème} édition, Dalloz, 2009, p. 5 (l'auteur définit l'infraction comme un fait contraire à l'ordre social) ; BOUZAT (P.), PINATEL (L.), *Traité de droit pénal et de criminologie*, tome 1, 2^{ème} édition, 1970, p. 2 (ils définissent le droit pénal comme étant « *la branche du droit qui a pour objet de prévenir par la menace, et au besoin de réprimer par l'application de différents moyens, les actions ou omissions de nature à troubler l'ordre social* »).

¹⁰⁶ SÈVE (R.), « La mesure de l'ordre public », *L'ordre public*, Archives de philosophie du droit, tome 58, Dalloz, 2015, p. VII.

¹⁰⁷ Sur l'histoire de la distinction, v. MARCOU (G.), « L'apparition du droit du marché et l'ordre public économique », in DORMOND (S.), PERROUD (T.), *Droit et marché*, Paris, Lextenso, 2015, pp. 5-20.

¹⁰⁸ SÈVE (R.), *op. cit.*, p. VIII.

¹⁰⁹ *Idem.*, p. VIII.

SECTION II :

LES RELATIONS ENTRE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET PROGRÈS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La protection de la santé ne saurait se limiter aux seules interventions de la police sanitaire, même s'il s'agit de « *l'une des missions policières la plus connue des citoyens* »¹¹⁰. En réalité, la protection de la santé embrasse diverses composantes qui fondent la protection générale accordée à la population. Figurent donc à côté des traditionnelles missions de police, les politiques de santé publique en faveur des enfants (mortalité infantile, maltraitance des enfants, pauvreté infantile), des adolescents (suicide des jeunes, usage de drogues, abandon d'études universitaires, enfants nés de mères adolescentes), des adultes (chômage, salaire hebdomadaire moyen, couverture par l'assurance maladie), des personnes âgées (pauvreté des plus de 65 ans, espérance de vie à 65 ans), et de tous âges (délinquance violente, accidents mortels de la route liés à l'alcool, accès à un logement à un prix abordable, inégalité de revenu familial)¹¹¹.

De la sorte, si le maintien de l'ordre public sanitaire « *fait effectivement appel aux instruments disciplinaires de la puissance publique* »¹¹², il revient à la protection sociale et la couverture maladie pour tous, d'assurer l'effectivité du droit fondamental à la protection de la santé. Il faut, par ailleurs, tenir compte qu'en pratique, cela revient à recruter des milliers de médecins, infirmiers, sages-femmes et techniciens de santé sans oublier les équipements et matériels indispensables à l'exercice de la médecine. En 2003 déjà, on recensait en France « *459.848 lits d'hôpitaux, soit 7,5 lits pour 1.000 habitants, et 201.400 médecins en activité, soit 3,4 médecins pour 1.000 habitants* »¹¹³. À l'inverse, la région

¹¹⁰ MARC (R.), « Le maintien et le rétablissement de l'ordre public par la police : définitions, acteurs et principes juridiques », *Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Études Économique et Sociales*, n° 66, 2008, p. 29.

¹¹¹ GADREY (J.), JANY-CATRICE (F.), *Les nouveaux indicateurs de richesse*, 4^{ème} édition, Paris, La Découverte, 2016, p. 40.

¹¹² RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, *op. cit.*, p. 162.

¹¹³ BERESNIAK (A.), DURU (G.), *Économie de la santé*, 6^{ème} édition, Paris, Elsevier Masson, 2008, p. 20.

africaine de l'OMS¹¹⁴ comptait en 2009, seulement deux (2) médecins pour 10 000 habitants¹¹⁵. Mais, malheureusement, la situation aujourd'hui n'a guère évolué, les écarts sont toujours aussi monstrueux et les déserts médicaux se multiplient dans les zones rurales¹¹⁶. Sans doute faut-il voir ici le signe du sous-développement sur la santé. En réalité, « une dégradation de la situation économique (récession, chômage, etc.) contribue à détériorer l'état de santé des populations »¹¹⁷. La santé est donc tributaire de l'environnement socio-économique dans lequel vivent les individus. Un tel jugement rejoint une analyse bibliographique réalisée par MM. BENZEVAL et JUDGE comprenant les résultats de 16 études basées sur 8 ensembles de données provenant de 4 pays dans lesquels on a utilisé de nombreuses mesures de l'état de santé comme les déclarations subjectives par les intéressés¹¹⁸ et de nombreuses mesures de la situation socio-économique¹¹⁹.

Au final, ils sont parvenus à la conclusion que « dans toutes les études qui comprennent des mesures du revenu, celui-ci est relié de façon significative à l'état de santé »¹²⁰. Quant à M. MULLAHY et ses collègues, ils aboutissent à la même conclusion en affirmant que « un grand nombre d'analyses et d'études empiriques utilisent diverses mesures du revenu et de la santé et portant sur divers échantillons démontrent, à différents

¹¹⁴ 47 pays africains dont la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, le Togo et le Bénin figurent dans ce qu'on appelle la région africaine de l'OMS. v. la liste complète sur le site de l'OMS, consulté le 17-11-2016. URL : <http://www.who.int/about/regions/afro/fr/>

¹¹⁵ v. notam. : OMS, *Statistiques sanitaires mondiales*, 2009. Consulté le 17-11-2016. URL : http://www.who.int/whosis/whostat/FR_WHS09_Table6.pdf

¹¹⁶ DESPLATS (D.), RASAKARISON (C.), *Le guide du médecin généraliste communautaire en Afrique et à Madagascar*, Santé Sud, Association de Solidarité Internationale, 2011, p. 13.

¹¹⁷ ULMANN (P.), « Les relations entre santé et croissance dans les pays développés », *Les Cahiers du Gratice*, n° 15, p. 12.

¹¹⁸ Taux de mortalité, stabilité émotionnelle, maladies chroniques, taux de satisfaction générale de vie, fonctions physiques.

¹¹⁹ Revenu courant, récent changement dans le revenu, indicateurs de pauvreté, bénéfices d'exploitation, revenu moyen sur plusieurs périodes, positions relative dans la courbe de la répartition des revenus, nombre d'épisodes de pauvreté.

¹²⁰ BENZEVAL (M.), JUDGE (K.), « Income and Health: The Time Dimension », *Social Science and Medicine*, n° 52, 2001, p. 1379.

points dans le temps, un lien très étroit entre le revenu et la morbidité et la mortalité »¹²¹. M. Kofi ANNAN, alors Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies, déclarait lors de l'Assemblée mondiale de la santé en 2001 que : « le principal ennemi de la santé dans le monde en développement est la pauvreté »¹²². Ces propos rejoignent les conclusions de l'étude de la Banque mondiale intitulé « La parole est aux pauvres » qui ont permis de réitérer de façon non équivoque que « la pauvreté engendre la maladie parce que les plus démunies sont contraints de vivre dans un environnement nuisible à leur santé, où ils n'ont ni logement décent, ni eau salubre, ni services d'assainissement dignes de ce nom. Pis, elle engendre la faim laquelle à son tour rend vulnérable à la maladie. »¹²³.

La pauvreté reste par conséquent un facteur déterminant dans l'analyse de l'état de santé des populations. Elle empêche la population d'avoir un accès à des services de santé correcte, de se soigner, et de vacciner régulièrement les enfants¹²⁴. Elle reste la principale cause de l'analphabétisme, de sorte que « les gens sont mal informés des risques sanitaires et qu'ils sont contraints d'exercer des métiers dangereux qui portent atteinte à leur santé »¹²⁵. C'est pourquoi dans les pays les moins avancés, « les pauvres sont en moins

¹²¹ MULLAHY (J.), ROBERT (S.), WOLFE (B.), « Health, Income and inequality: Review and Redirection for the Wisconsin Russell Sage Working Group », *Russell Sage Foundation*, New York City, 2002, p. 6.

¹²² OMS, BANQUE MONDIALE, *Un enjeu vital : les pauvres face à la santé et à la maladie*, France, Bibliothèque de l'OMS, 2002, p. 2.

¹²³ *Idem.*, p. 2.

¹²⁴ Le calendrier de vaccination minimum recommandé par l'OMS inclut « le BCG à la naissance, trois doses de vaccin diphtérie, tétanos, coqueluche et polio à 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines et le vaccin antirougeoleux à 9 mois. Le vaccin contre l'hépatite B (3 doses administrées à des âges dépendant du risque de transmission maternelle) est également recommandé dans les pays endémiques ainsi qu'une dose de vaccin contre la fièvre jaune dans les pays à risque ». Cependant, le coût de ces différents vaccins dans un contexte d'extrême pauvreté associé à la forte poussée démographique soulèvent indiscutablement la question de leur « démocratisation » au sein des populations des pays en développement. Ainsi, par exemple, le taux de couverture des 3 doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche n'atteignent pas les 50% au Togo. Pour autant, le cas togolais est loin d'être isolé. Il s'agit en effet, d'une situation fréquente dans les pays pauvres où « le calendrier minimum recommandé par l'OMS est loin d'être appliqué à tous les enfants (i) les vaccins les plus anciens du programme élargi de vaccinations, comme le BCG, les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole, bénéficient à moins de la moitié d'entre eux. Quant aux vaccins plus récemment introduits dans le programme, comme l'hépatite B ou la fièvre jaune, ils ne sont pas disponibles dans la plupart des pays pauvres à risque ». cf. GUÉRIN (N.), « couverture vaccinale dans les pays pauvres », *ADSP*, n° 30, mars 2000, pp. 56-57.

¹²⁵ Les synthèses de l'OCDE, *Santé et pauvreté dans les pays en développement. Les grandes lignes d'action*, Organisation de Coopération et de Développement Économique. Mis en ligne en avril 2004, consulté le 11-12-2013. URL : www.oecd.org/publications/Pol_brief/index-fr.htm

bonne santé et meurent plus jeunes que le reste de la population (...) Leurs taux de mortalité maternelle et infantile et l'incidence de la maladie sont en moyenne plus élevés que dans les autres catégories »¹²⁶. À l'évidence, on pourrait être tenté d'affirmer qu'il est de l'essence même du pauvre d'être en mauvaise santé et du riche d'être en parfaite santé. Pourtant, d'innombrables études ethnographiques ont démontré que cette « inégalité » devant la maladie est le fruit d'un bouleversement socio-économique apparu à l'ère de la révolution industrielle.

Nous sommes portés à admettre la pertinence de cette analyse si l'on se réfère, par exemple, aux travaux anthropologiques de M. FIRTH sur « *les Tikopia* » ou encore aux travaux historiques réunies par M. DUPÂQUIER en 1988 sur les populations rurales françaises sous l'Ancien régime¹²⁷. Il ressort clairement que la maladie frappait sans distinction les individus qu'ils soient riches ou pauvres. Pour preuve, « *lorsqu'une épidémie de rougeole ou de variole survient (í) toutes les catégories sociales lui apportent leur tribut, sans que les plus puissants ou les plus riches en paraissent moins affectés* »¹²⁸. Il est vrai qu'à cette période, les moyens financiers permettaient de faire face à certaine pénurie alimentaire, par exemple, lorsque les récoltes étaient mauvaises, les plus riches s'arrangeaient pour mettre en échec les mécanismes codifiés de redistribution des denrées alimentaires et s'arrogeaient une plus grande partie des aliments au détriment des plus pauvres, mais en aucun cas, leur fortune constituait un moyen de se prémunir contre la maladie¹²⁹.

Contrairement aux idées reçues, les inégalités devant la maladie ne sont pas directement liées au progrès de la médecine encore moins aux avancées du savoir et de la technologie mais bien de « *la transformation différenciée des conditions matérielles qui a entraîné la production d'inégalités sociales devant la vie, d'abord avec le développement*

¹²⁶ Les synthèses de L'OCDE, *Santé et pauvreté dans les pays en développement. Les grandes lignes d'action*, Organisation de Coopération et de Développement Économique. Mis en ligne en avril 2004, consulté le 11-12-2013. URL : www.oecd.org/publications/Pol_brief/index-fr.htm

¹²⁷ FASSIN (D.), *Les enjeux politiques de la santé. Études sénégalaise, équatorienne et françaises*, Paris, Éditions KARTHALA, 2000, p. 25.

¹²⁸ *Idem.*, p. 25.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 27.

des villes, puis avec l'essor du capitalisme »¹³⁰. L'urbanisation dès le début du Moyen Âge des principales villes au détriment des campagnes a amorcé les premières formes de « discrimination spatiale entre les riches et les pauvres »¹³¹. Tandis que les premiers bénéficiaient des progrès en matière d'hygiénisme (évacuation d'eaux usées, dératisation, désinfection des lieux ouverts au public, service public d'eau potable), les autres vivaient encore dans des conditions insalubres et peu propices à la santé. Une situation qui n'est pas le fait du hasard car l'urbanisation coûte chère et seule une poignée de riches villes étaient capables de se procurer de tel équipement. On y vivait mieux et à l'abri des maladies. Finalement, on a très vite remarqué une nette amélioration de la santé des populations aisées vivant en milieu urbain contrairement aux populations pauvres vivant dans les conditions insalubres en campagne¹³².

On retrouve, mais dans un tout autre chapitre, la même logique d'inégalité devant la maladie d'une classe sociale bien lotie face à une autre classe sociale, désolée et pauvre pour plupart dans les travaux de M. MBOKOLO. L'auteur a montré que durant l'épidémie de peste qui a sévi à Dakar en 1914, 99,8% des décès étaient des noirs, particulièrement vulnérables du fait de leurs mauvaises conditions de travail, de logement et de nutrition tandis que les blancs étaient protégés à la fois par leur meilleur état de santé physique lié à une situation économique privilégiée du fait de leur statut de « colon » et par la séparation géographique de leur quartier de résidence qui était, en l'occurrence, renforcée par de puissants cordons sanitaires¹³³. On constate néanmoins que plus de 50 ans après l'indépendance, les anciennes métropoles ont le mérite de ne pas être exposées comme le sont encore leurs anciennes colonies aux trois principales difficultés que rencontrent les pays pauvres en matière de santé publique : problèmes d'accès (aux soins, à un personnel soignant qualifié, aux médicaments), problèmes de coût (défaut de systèmes d'assurance sociale) et problèmes de qualité des soins (caractère inégal des structures et des standards

¹³⁰ FASSIN (D.), *Les enjeux politiques de la santé. Études sénégalaise, équatorienne et françaises*, op. cit., p. 25.

¹³¹ PATLAGEAN (E.), « Pauvreté économique et pauvreté sociale à Byzance, IV-VII^e siècle », *Revue Belge de philosophie et d'histoire*, vol. 60, n° 60-2, p. 375.

¹³² *Idem.*, p. 375.

¹³³ MBOKOLO (E.), « Peste et société urbaine à Dakar : l'épidémie de 1914 », *Cahiers d'études africaines*, vol. 22, numéro 85-86, 1982, p. 13 et s.

appliqués)¹³⁴ qui entretiennent et pérennisent la forte morbidité. Par ailleurs, il semble bien que depuis les années 1970, le rapport du congrès mondial de la population pointait du doigt le sombre tableau des pays pauvres en général et de l'Afrique en particulier en dévoilant que « l'espérance de vie à la naissance était estimée à 63 ans en Amérique latine, à 57 ans en Asie et à un peu plus de 46 ans en Afrique, contre plus de 71 ans dans les régions développées »¹³⁵. L'existence d'une telle différenciation dans l'espérance de vie s'accompagne également d'une différenciation dans le taux de mortalité infantile. Dans certains pays pauvres, elle atteint les 100 pour 1000 et, dans quelques-uns, plus de deux 200 pour 1000¹³⁶. Enfin, selon les projections démographiques les plus récentes, la forte croissance démographique en Afrique francophone va encore se poursuivre¹³⁷. Cette idée est explicitement mise en avant par le fait que les sociétés africaines en raison de « leurs conditions écologiques, dû à un niveau très élevé de la mortalité et de leur histoire démographique particulière, jalonnée de catastrophes (traite des esclaves, travaux forcés pour le colonisateurs, épidémies) sont marquées par une expérience séculaire d'insécurité et ont développé, pour s'en prémunir, une véritable "culture de forte fécondité" »¹³⁸.

Tout cela est peut-être vrai, mais il faudrait surtout ne pas négliger que la population de l'Afrique subsaharienne « pourrait être de l'ordre de 2,1 milliards d'individus et sur une trajectoire de 3,8 milliards en 2100, selon une hypothèse moyenne de baisse de la fécondité »¹³⁹. Quoi qu'il en soit, à défaut d'une sortie rapide du sous-

¹³⁴ SEVERINO (J-M), « La situation des pays en voie de développement », *Tribunes de la santé*, n° 21, avril 2008, p. 35.

¹³⁵ NATIONS UNIES, *Rapport du congrès mondial de la population*, New York, 1975, p. 4.

¹³⁶ ABEL-SMITH (B.), LEISERSON (A.), « Poverty, Development and Health policy », *Public Health Paper*, n° 69, 1978, p. 15.

¹³⁷ GUIBAL (J.-C.), BAUMEL (Ph.), *La stabilité et le développement de l'Afrique francophone*, Rapport d'information en conclusion des travaux d'une mission d'information constituée le 11 décembre 2013, Commission des affaires étrangères, Assemblée nationale, Paris, 6 mai 2015, p. 57.

¹³⁸ LECOQ (T.), « Familles dans la crise et politiques de population en Afrique subsaharienne », *Politique africaine*, n° 44, 1991, p. 81.

¹³⁹ MAY (J.F.), GUENGANT (J-P.), « Les défis démographiques des pays sahéliens », *Études*, n° 4206, juin 2014, p. 19.

développement¹⁴⁰, les dirigeants africains auront bien du mal à nourrir et à soigner toute cette population. Ces exemples montrent malgré tout que l'ordre public sanitaire en Afrique francophone suscite des questionnements légitimes, notamment sur sa capacité à permettre le « *développement du potentiel sanitaire de la population* »¹⁴¹ dans un contexte socio-économique défavorable.

SECTION III : PROBLÉMATIQUE

En dépit de leurs différences, on pourrait très bien ranger les 197 États que compte la planète terre en deux grandes catégories suivant l'état de santé de sa population. Pour ce faire, plusieurs indicateurs globaux sont utilisés comme l'accès à l'éducation, l'espérance de vie, la mortalité infantile, et les causes de décès¹⁴². Partant, ils aboutissent tous à la même conclusion : l'écart important entre les pays développés et les pays en développement. En général, on vit mieux et beaucoup plus longtemps dans le Nord (regroupant les pays développés) que dans le Sud (regroupant l'ensemble des pays en développement). Il reste que les logiques premières de cette classification sont d'ordre économique quand bien même l'opposition classique entre pays riches et pays pauvres tend à disparaître des manuels d'économie et des discours des politiques pour laisser place à des rhétoriques du politiquement correctes. En réalité, l'Afrique « *présente la triste particularité d'être le continent le plus pauvre de tous* »¹⁴³. Sur le plan sanitaire et social, un aperçu général de l'état de santé des populations permet de comprendre l'extrême

¹⁴⁰ Pour l'exemple sud-coréen, lire : ANZAROTTI (M.), *La Corée du Sud : une sortie du sous-développement*, Paris, Iedes, P.U.F., 1992, 265 p.

¹⁴¹ AUBY (J.-M.), « Droits de l'homme et droit de la santé en particulier dans le régime juridique des services publics sanitaires », *op. cit.*, p. 674.

¹⁴² HIRTZLIN (I.), *Économie de la santé*, Paris, Éditions Archetype 82, 2006, pp. 22-23.

¹⁴³ ASP (Assistance Scolaire Personnalisée), « Le continent le plus pauvre de la planète ». Mise à jour en novembre 2016, consulté le 21-11-2016. URL :

<http://www.assistancescolaire.com/eleve/5e/geographie/visiter-une-notion/le-continent-le-plus-pauvre-de-la-planete-5gaf01>

gravité de la situation¹⁴⁴. En premier lieu, les maladies séculaires (tuberculose, choléra, lèpre) côtoient désormais les maladies endémiques (VIH, paludisme, fièvre jaune), alors même que d'autres maladies émergentes (diabète sucré, les cancers, les maladies cardiovasculaires) font leur entrée doucement, mais sûrement dans le quotidien des africains. En second lieu, la malnutrition qui est responsable de près de 12 millions de décès qui surviennent chaque année dans les pays en développement dans lesquels on compte les enfants de moins de 5 ans¹⁴⁵ constitue avec les maladies anciennes et émergentes, le « *triple fardeau qui peut coexister dans un même pays, foyer ou individu* »¹⁴⁶.

On soulignera d'ailleurs, que depuis le début du XXI^e siècle, plusieurs États africains ont bénéficié (ou continuent de bénéficier) de l'aide au développement ciblée sur la santé de l'OCDE à laquelle s'ajoutent les initiatives privées à l'instar de la Fondation Bill et Melinda GATES qui consacre plus d'un milliard de dollar par an à la santé dans les pays en développement¹⁴⁷. Il ne s'agit pas ici de dire que cet élan de générosité a occasionné un bouleversement de la situation sanitaire actuelle des africains, bien au contraire, ses effets à long terme restent à prouver. En revanche, les défis sanitaires auxquels sont quotidiennement confrontés les pouvoirs publics rappellent qu'en matière de protection de la santé publique, l'argent seul ne suffit pas pour arriver à une solution durable dans ce domaine. En Europe par exemple, c'est notamment grâce à « *l'élévation générale du niveau de vie et du niveau d'instruction durant la première moitié du XX^e siècle, avec notamment l'éducation des jeunes mères et l'amélioration généralisée de l'hygiène (adduction d'eau potable, installations sanitaires, ventilation des lieux de travail*

¹⁴⁴ MATTIO (A.), *Santé et développement : Une analyse macro-économique ayant pour cadre le Sénégal et la Haute-Volta*, mémoire de D.E.A en économie du développement, 1981-1982, pp. 17-32.

¹⁴⁵ UNICEF, « La malnutrition : causes, conséquences et solutions », *Résumé de la situation des enfants du monde 1998*. Consulté le 21-11-2016. URL : <https://www.unicef.org/french/sowc98/pdf/presume.pdf>

¹⁴⁶ Action contre la faim, *Mettre fin à la malnutrition d'ici 2030*. Mis en ligne en novembre 2014, consulté le 21-11-2016. URL : http://www.actioncontrelafaim.org/sites/default/files/publications/fichiers/acf_mettre_fin_a_la_malnutrition_dici_a_2030_0.pdf

¹⁴⁷ MOATTI (J.-P.), « Économie de la santé dans les pays en développement : Les apports de la lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria », in BRAS (P.-L.), POUVOURVILLE (G.), TABUTEAU (D.), *Traité d'économie de la santé*, Presses de la Fondation nationale de Science Politique, 2009, p. 531.

et des logements par exemple) »¹⁴⁸ que l'état de santé des individus et des populations a commencé sa bonne progression jusqu'à atteindre le haut niveau de qualité de vie qu'on lui connaît aujourd'hui¹⁴⁹. Le principe veut en effet que l'amélioration des conditions de vie se fasse concurremment avec les mesures ayant directement pour objectif la protection de la santé publique. Alors qu'en Afrique, tout porte à croire que c'est plutôt le contraire qui se produit. On constate, souvent médusé, au regain de textes législatifs et réglementaires abordant des mesures de protection de la santé publique alors même qu'une grande partie de la population continue de vivre dans le plus grand dénuement.

Pour autant, les pages qui suivent n'ont pas pour ambition d'aborder de manière exhaustive l'ensemble des mesures de police relatives à la protection de la santé publique de tous les pays africains francophones. Nous nous limiterons néanmoins à 4 d'entre eux, en l'occurrence, la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, le Togo et le Bénin. Bien que l'on puisse affirmer que ces pays ne représentent qu'un faible échantillonnage des 31 pays d'Afrique ayant la langue française en partage, il est plus exact de dire que c'est la proximité géographique entre ces pays qui servira de « parcelle » de vérité à notre étude¹⁵⁰. Notre objectif n'est pas non plus d'inscrire ce travail dans une perspective de droit comparé sauf à en indiquer, le cas échéant, les influences principales ou, à l'inverse, les contrastes les plus évidents.

Or, tout porte à croire que c'est le droit public français et notamment le droit administratif général posé par la jurisprudence du Conseil d'État, qui foisonne les arrêts rendus par le juge national en Afrique francophone¹⁵¹. En effet, au lendemain des indépendances, deux voies s'offraient logiquement aux nouveaux dirigeants africains : reconduire le droit colonial français et pérenniser la sécurité juridique ou bien, faire table rase du corpus juridique hérité du colon et établir de nouvelles règles de gouvernance pour

¹⁴⁸ BERTHOD-WURMSER (M.), *La santé en Europe*, Paris, La documentation française, 1994, pp. 25-26.

¹⁴⁹ SAUER (F.), « Une Europe de la santé idéale », *Les Tribunes de la santé*, n° 37, 2012 p. 43-49.

¹⁵⁰ En dehors de la proximité géographique, nous aurions pu relever les principales caractéristiques communes aux pays d'Afrique subsaharienne : problème de famine, l'instabilité politique, pauvreté, forte croissance démographique, l'analphabétisme, faiblesse du PIB.

¹⁵¹ DEMBA (SY), « Droit administratif et communicabilité en Afrique ». Mis en ligne en décembre 2013, consulté le 04-07-2017. URL :

http://afrilex.ubordeaux4.fr/sites/afrilex/IMG/pdf/DROIT_ADMINISTRATIF_ET_COMMUNICABILITE_EN_AFRIQUE.pdf

la société. Bien évidemment, la deuxième proposition soulevait plus de problèmes que de solutions¹⁵². C'est pourquoi le mimétisme juridique, ou « *ce que l'on qualifie comme tel* »¹⁵³ s'est avéré plus efficace en attendant que de nouvelles dispositions viennent progressivement supplanter les anciennes règles de droit. On retiendra surtout du mimétisme juridique, qu'il a permis le fonctionnement régulier du service public de la justice, dans la mesure où, les juges disposaient, alors même que les parlements étaient à leurs balbutiements, d'une large palette de lois et de jurisprudences héritées du colonisateur pour trancher toutes sortes de litiges. En Côte d'Ivoire, le principe de cette reconduction n'a été possible qu'en référence à l'arrêt *Santucci* du 28 avril 1976 lorsque le juge administratif ivoirien affirmait que « *l'Université ivoirienne est régie par des textes d'origine française relatifs à l'Enseignement supérieur (i) or la jurisprudence du Conseil d'État indissociable de la législation française rendue applicable en Côte d'Ivoire, reconnaît le caractère de juridiction aux organismes disciplinaires d'instance et d'appel dont les lois françaises ont doté l'Université* »¹⁵⁴. D'ailleurs, cette pratique « *qui ne s'est nullement démentie tout au long de la présence au sein de la formation de jugement des conseillers expatriés, a survécu au départ de ces derniers et participe pleinement, aujourd'hui encore, de la méthode de raisonnement et de rédaction des décisions que rend le juge administratif* »¹⁵⁵.

Il convient notamment sur ce point de souligner les similitudes dans la structuration pédagogique posée par les cours de droit administratif français avec celle enseignée dans la majorité des facultés de droit d'Afrique francophone¹⁵⁶. Les notions fondamentales sont

¹⁵² BRETON (J.-M.), « Propos impromptus sur cinquante ans de droit administratif en Afrique francophone », in SY (D.), FALL (A.B.), (dir.), *Cinquante ans de droit administratif en Afrique*, Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2016, pp. 27-28.

¹⁵³ M. Jean du Bois de GAUDUSSON voit surtout dans le mimétisme juridique, l'aboutissement d'une standardisation politique et institutionnelle des États et non une spécificité africaine, présentée à bien des égards, comme dévalorisante pour ses institutions. Cf. GAUDUSSON (J.D.B.), « Le mimétisme postcolonial, et après ? », *Pouvoirs*, n° 129, 2009, pp. 45-55.

¹⁵⁴ BLEOU (M.D.), *Les grands arrêts de la jurisprudence administrative ivoirienne*, Abidjan, Centre National de Documentation Juridique (CNDJ), 2012, p. 95.

¹⁵⁵ YONABA (S.), *Les grandes décisions de la jurisprudence burkinabè*, 2^{ème} édition, Ouagadougou, 2013, p. 12.

¹⁵⁶ Sur ce point, se référer par ex. à MESCHERIAKOFF (A.S.), *Le droit administratif ivoirien*, Economica, 1982, 247 p.

exactement identiques au point d'intégrer elles-mêmes la jurisprudence administrative nationale: pouvoir hiérarchique¹⁵⁷, pouvoir disciplinaire¹⁵⁸, principe de légalité¹⁵⁹, acte administratif unilatéral¹⁶⁰, contrat administratif¹⁶¹, police administrative¹⁶², service public¹⁶³, responsabilité des services administratifs¹⁶⁴. Dans le même temps, le contexte socioéconomique et politique des pays africains n'est pas sans conséquence sur la nature du droit administratif¹⁶⁵. C'est d'ailleurs, sur ce fondement que des chercheurs ont démontré que le droit administratif en Afrique francophone, présente des singularités par rapport au droit positif français¹⁶⁶. C'est ce qu'illustre, par exemple, la tendance à l'harmonisation des solutions législatives et jurisprudentielles des pays africains en lieu et place des arrêts français, dont le contexte et les forces en présence s'éloignent bien souvent des réalités des pays en développement¹⁶⁷. Le tout est alors, d'établir que la proximité des

¹⁵⁷ CSCA, 30 juillet 1997, *Dame NÉMÉHOU née KINDA Assiata c/ ministère de l'emploi et de la fonction publique*.

¹⁵⁸ CSCA, 20 février 1963, *BY Jules c/ ministre des travaux publics, des transports, des postes et télécommunications*.

¹⁵⁹ CSCA, 27 mai 1987, *RABÉ Alexis c/ ministère de la fonction publique*.

¹⁶⁰ CSCA, 11 décembre 1970, *KOUAMÉ Kouadio c/ ministère de la fonction publique*.

¹⁶¹ CSCA, 20 avril 1988, *Société dragages et travaux publics c/ ministère de la construction et de l'urbanisme*.

¹⁶² CSCA, 20 octobre 1992, *DEMBÉLÉ Laganéni et DEMBÉLÉ Boua c/ le maire de Kouto*.

¹⁶³ CSCA, 28 mai 1997, *Dr KONAN kouadio c/ Conseil national des chirurgiens dentistes*.

¹⁶⁴ CSCA, 25 février 1976, *Le Wharf de Sassandra c/ la compagnie des chargeurs réunis*.

¹⁶⁵ BOCKEL (A.), *Droit administratif*, Dakar, NEA, 1978, pp. 16-17.

¹⁶⁶ v. notam. : KANTE (B.), *Unité de juridiction et droit administratif, l'exemple du Sénégal*, Orléans, 1983, 416 p ; FALL (A.B.), *La responsabilité extracontractuelle de la puissance publique : essai de transposition du droit administratif dans un pays d'Afrique noire francophone*, thèse, Bordeaux, 1994, 873 p ; CONAC (G), (dir.), *Les institutions administratives des Etats d'Afrique Francophone*, Economica, 1979, 314 p ; REMONDO (R.), *Le droit administratif gabonais*, L.G.D.J., 1987, 304 p ; MOUDOUDOU (P.), *Droit administratif congolais*, L'Harmattan, collection logiques juridiques, 2003, 200 p. ; SY (D.), *Droit administratif*, CREDILA, UCAD, 2009, 336 p ; LATH (Y.S.) , « Les caractères du droit administratif des Etats africains de succession française, vers un droit administratif africain francophone ? » *RDP*, n° 5, 2011, pp. 1255-1288.

¹⁶⁷ SY (P.M.), « Entre l'unité et la dualité de juridictions : l'Afrique noire francophone à la quête d'un modèle d'organisation de la justice administrative, *Nouvelles Annales Africaines*, n° 2, 2011, p. 265.

règles et des principes juridiques ne devraient pas conduire à nier au droit administratif des États d'Afrique francophone toute originalité et nécessité¹⁶⁸.

Ce principe vaut également, pour l'ordre public sanitaire dans les États d'Afrique francophone en référence d'une part, à la jurisprudence constante du Conseil d'État français qui a longtemps admis que « *la suppression d'une liberté est légale dès lors qu'elle est essentielle au maintien de la santé publique* »¹⁶⁹. Or, les nécessités de la santé publique ont conduit la plus haute juridiction administrative française à intégrer ouvertement à l'ordre public pour justifier l'intervention du Premier ministre dans le domaine de la santé¹⁷⁰. Et d'autre part, au fait que plusieurs aspects de la législation et réglementation sanitaires ont permis de rehausser considérablement le niveau de santé générale des populations¹⁷¹.

Dès lors, le problème central de notre sujet se ramène à la question suivante : Peut-on dire que la santé publique en Afrique francophone est véritablement garantie qu'à travers son rattachement à l'ordre public? Autrement dit, peut-on considérer la protection de la santé publique par l'ordre public en Afrique francophone comme ayant une incidence déterminante sur l'état de santé général des populations? Juridiquement, plusieurs indices concordants mettent clairement en exergue l'appartenance de la santé publique à l'ordre public en Afrique francophone. Partant de ce constat, la notion d'ordre public sanitaire repose sur de solides arguments qui fondent son existence et son positionnement en tant que démembrement de la définition générale ou traditionnelle de l'ordre public. En revanche, le lien quasi fusionnel entre l'ordre public sanitaire et le droit fondamental à la sécurité met à rude épreuve la pertinence de son action dans la plupart des États africains. En cause, le stade embryonnaire de la sécurité sociale en Afrique francophone qui contraste avec les mesures de police ayant pour objet la protection de la santé publique, de sorte que, les mesures de protection (police sanitaire) et l'absence de protection (sécurité

¹⁶⁸ DEMBA (SY), « Droit administratif et communicabilité en Afrique », *op. cit.*

¹⁶⁹ C.E., 14 mars 1919, *Sieur Ghesquière*.

¹⁷⁰ C.E., 19 mars 2007, *Mme le Gac et autres*, R.F.D.A 2007, p. 770, concl. Derepas.

¹⁷¹ v. notam. : Santé publique France, *L'état de santé de la population en France*, Rapport 2017, Saint-Maurice, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation, et des statistiques, 2017, p. 5 et s.

sociale) se chevauchent et se contredisent. Il faut, enfin, remarquer que l'ordre public n'est pas seulement une notion juridique, il traduit également une situation de fait marquée par l'absence de trouble. Cette idée est parfois explicitement mise en avant dans les opérations matérielles de police administrative générale et spéciale qui nécessitent des moyens humains et matériels adéquats pour le rétablissement de l'ordre public.

On constate néanmoins, que depuis les années 1980, le service public Africain est en crise. Une crise structurelle qui s'est infiltrée dans les moindres compartiments des administrations étatiques déjà gangrénées par la corruption et la mauvaise gouvernance. Dans cette mesure, il n'est pas douteux d'affirmer que les causes profondes de cette crise du service public, à savoir la chute brutale du prix des matières premières, les plans d'austérité imposés par le FMI et de la Banque mondiale (plan d'ajustement structurel, dévaluation) ont fini par remodeler la nature des services publics en Afrique francophone, les rendant malheureusement inaptés aux services qu'ils avaient vocation de rendre aux usagers. Evidemment, la jonction de ces deux facteurs : l'insopérance du droit à la santé et l'inefficacité des services publics sont de nature à fragiliser davantage l'ordre public sanitaire dans les États d'Afrique francophone. En définitive, au delà de sa justification légale et réglementaire (Première partie), l'ordre public sanitaire en Afrique manque cruellement de moyens humains, financiers, matériels et institutionnels pour en faire un véritable outil de préservation de la santé publique, composante de l'ordre public (Deuxième partie).

PARTIE I.

**L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE : UNE NOTION
JURIDIQUEMENT FONDÉE**

La définition classique de l'ordre public, au sens de la police administrative, telle que relayée dans la plupart des manuels de droit administratif fait rarement mention de la dimension sanitaire de celle-ci, si ce n'est que pour la réduire à la préservation de la salubrité publique. Pourtant, l'ordre public comporte bel et bien une dimension sanitaire dont la salubrité publique n'est qu'une facette. En réalité, à travers « *le nettoyage des rues, quais, places et voies publiques (í) l'interdiction de rien jeter qui puisse causer des exhalaisons nuisibles (í) la répression des dépôts, déversements, déjections, projections de toute matière ou objets de nature à nuire, en quelques manières que ce soit, à la sûreté ou à la propreté des voies susmentionnées* »¹⁷², les autorités de police administrative remplissent une mission de préservation de la santé publique par le biais de l'hygiène publique. De toute façon, les autorités de police générale ne sauraient minimiser le lien unissant la salubrité publique et la santé publique tellement il est fort et incroyablement ancien¹⁷³.

En ontologisant la nécessité à laquelle répondent les mesures fondées sur l'hygiène publique, l'idée d'un ordre public sanitaire regroupant à la fois la salubrité publique et la santé publique n'est en soit pas contestée¹⁷⁴ même si pour une partie de la doctrine, la protection de la santé publique relèverait surtout d'une police spéciale¹⁷⁵ et non d'une mission traditionnellement dévolue aux autorités de police générale. Là encore, on pourrait rétorquer que la sécurité publique qui incombe à la fois au maire dans sa commune est l'une des missions régaliennes les plus importantes confiées au ministre de l'intérieur, autorité de police spéciale, sans pour autant que l'on conteste à la sécurité publique son appartenance à la définition classique de l'ordre public. De la même manière, il est tout à fait concevable que la santé publique fasse partie intégrante de la définition classique de l'ordre public alors même qu'une abondante série de prescriptions législatives ou administratives donne l'illusion que la protection de la santé publique constituerait la chasse gardée de la police spéciale. D'ailleurs, d'un point de vue juridique, police générale et police spéciale sont souvent amenées à collaborer et l'existence d'une police spéciale ne saurait retirer « *aux maires l'exercice, en ce qui concerne les représentations cinématographiques, des pouvoirs qu'ils tiennent de l'article*

¹⁷² Cf. l'art. 76 de la loi ivoirienne du 17 octobre 1980 relative à l'organisation municipale.

¹⁷³ Se référer par ex. à POINCARÉ (É.-L.), *Prophylaxie et géographie médicale des principales maladies tributaires de l'hygiène*, Paris, G. Masson Éditeur, 1884, p. 5 et s.

¹⁷⁴ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 18.

¹⁷⁵ C.E., 26 novembre 2001, *A.L.I.S. et a.*, n° 222741, 223639, 224342, 224538, 224384 et 224428 ; *R.F.D.A* 2002, p. 65, concl. S. BOISSARD ; *R.D.S.S.* 2002, p. 471, comm. J.-S. CAYLA ; *Jurisprudence de la santé* 2001-2002, p. 64.

97 de la loi municipale du 5 avril 1884 »¹⁷⁶. Ce constat repose avant tout sur l'unicité de la notion juridique de l'ordre public qui dans le discours doctrinal, selon qu'elle soit générale ou spéciale, vise avant tout à empêcher les troubles sociaux susceptibles de causer un état d'anarchie qui conduirait la société vers une mort inexorable¹⁷⁷. De ce fait, le maire, autorité de police générale, a longtemps été associé directement ou indirectement à la préservation de la santé publique. Pour preuve, la salubrité publique dont il a la mission de sauvegarder est entendue depuis le XIX^e siècle comme « *ce qui est favorable à la santé des hommes* »¹⁷⁸ et, par analogie, comme « *l'ensemble des mesures nécessaires pour obtenir et préserver cet état* »¹⁷⁹. Pour M. MORGAND, cela prouve bien que la notion juridique de salubrité publique et de santé publique sont largement complémentaires¹⁸⁰.

Cette proximité sémantique ne saurait toutefois occulter le fait qu'il s'agit de deux locutions fondamentalement différentes¹⁸¹. La santé publique désigne un état, une situation sociale à atteindre ou à approcher tandis que la salubrité publique renvoie, quant à elle, aux conditions favorables à la sauvegarde de cet état par l'application des règles d'hygiène publique¹⁸². À ce sujet, nous ne comptons nullement réduire les prescriptions sanitaires aux simples règles d'hygiène publique ce qui reviendrait, par exemple, à étudier la météorologie en se focalisant uniquement sur les nuages, laissant de côté des pans entiers de cette science des phénomènes atmosphériques. La dimension sanitaire de l'ordre public implique donc une notion extensive de la santé publique qui regroupe l'ensemble des activités organisées de la société « *visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière* »¹⁸³. Ces activités, loin de se confiner à la salubrité publique, concentrent toute une série de prescriptions impératives de faire ou de ne pas faire, d'origine législative ou réglementaire qui selon Mme HENNETTE-

¹⁷⁶ C.E., Sect. 18 décembre 1959, *Société Les Films Lutétia*, Rec., p. 693.

¹⁷⁷ BERNARD (P.), *La notion d'ordre public en droit administratif*, Paris, L.G.D.J, 1962, p. 252.

¹⁷⁸ REY (A.), *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 1992, p. 1444.

¹⁷⁹ *Idem.*, p. 1444.

¹⁸⁰ MORGAND (L.), *La loi municipale. Commentaire de la loi du 5 avril 1884 sur l'organisation et les attributions des conseils municipaux*, Paris, Librairie administrative Berger-Levrault, 1923, p. 393.

¹⁸¹ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 65.

¹⁸² *Idem.*, p. 65.

¹⁸³ BRIGNON (J.), *Petit précis de santé publique*, Paris, édition LAMARRE, 2007, p. 14.

VAUCHEZ, « *semble reposer sur quelque chose comme un ordre public sanitaire* »¹⁸⁴. Dans ce cadre d'analyse, l'ordre public sanitaire pourrait être entendu de deux manières, dont les différentes approches seraient à même d'en confirmer l'existence dans les États d'Afrique francophone: la transposition de la notion classique de l'ordre public en droit interne par les anciennes colonies françaises d'Afrique ce qui a eu pour effet d'une part, de garantir l'hygiène publique dans quasiment toutes les activités de la vie courante de sorte à prévenir les infections et l'apparition de maladies infectieuses (Titre I). D'autre part, elle a permis de consolider le rattachement de la santé publique à l'ordre public comme la logique conséquence de l'évolution manifestée dans la protection de la santé publique au début du XX^e siècle¹⁸⁵. D'abord, indirectement pour des considérations liées à la sécurité humaine et résolument, par la prise en compte de la santé publique comme fondement à l'exercice des pouvoirs de police légitimant par la même occasion, la restriction des droits et libertés des individus (Titre II).

¹⁸⁴ HENNETTE-VAUCHEZ (S.), *Disposer de soi ? Une analyse du discours juridique sur les droits de la personne sur son corps*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 227.

¹⁸⁵ TABUTEAU (D.), « Les interdictions de santé publique », *Les tribunes de la santé*, n° 17, 2003, p. 21.

TITRE I.

**L'HYGIÈNE PUBLIQUE : ÉLÉMENT PREMIER DE
L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE**

En droit administratif, la conception étroite de l'ordre public¹⁸⁶ parfois qualifiée de conception « traditionnelle »¹⁸⁷ ou de « sens stricte »¹⁸⁸ porte en son sein les trois composantes suivantes : la sécurité publique, la salubrité publique et la tranquillité publique. Du point de vue strictement sanitaire, on peut retenir la salubrité publique comme la manifestation la plus probante de la dimension sanitaire de l'ordre public. En effet, la notion de salubrité publique telle que définie par l'article 97 de la loi française du 5 avril 1884 traduit avant tout « la nécessité de prévenir ou de faire cesser les risques sanitaires préjudiciables au bon ordre »¹⁸⁹. À cet égard, il est important de souligner que le texte du 5 avril 1884, que l'on pourrait raisonnablement qualifier "d'acte de naissance" de la notion juridique de l'ordre public¹⁹⁰ place la salubrité publique comme concourant à garantir l'ordre public dont l'exercice est une compétence liée pour l'administration communale, laquelle est susceptible d'engager sa responsabilité toutes les fois où elle n'a pas agi au mieux des intérêts de la préservation de l'hygiène publique ou à la sauvegarde de la santé publique au sens large du terme¹⁹¹.

De manière plus originale encore, la fonction protectrice de l'ordre public sanitaire doit être entendue dans un double sens. Si il est vrai que l'insalubrité est source de maladie, les maladies elles-mêmes, en l'occurrence, les plus graves, ont longtemps été soumises à un régime particulier justifiant des mesures de coercition de la part des autorités publiques pour assurer la protection de la collectivité sociale¹⁹². Dès lors, l'existence d'une forme de contrainte exercée sur les individus susceptibles de propager des maladies contagieuses ou des fléaux épidémiques constituent sans aucun doute, l'une des branches régaliennes et irréductibles

¹⁸⁶ La conception large recouvre d'autres éléments comme la moralité publique, l'économie, etc. v. en ce sens BERNARD (P.), *La notion d'ordre public en droit administratif*, L.G.D.J., 1962, p. 26 et s. ; DEBBASCH (C.), *Droit administratif*, Economica, 2002, p. 449 ; PICARD (E.), « Police », in ALLAND (D.), RIALS (S.) (dir.), *Dictionnaire de la culture juridique*, P.U.F., 2003, p. 1165.

¹⁸⁷ v. notam. CHAPUS (R.), *Droit administratif général*, tome 1, Montchrestien, 2001, p. 702 ; DUPUIS (G.), GUEDON (M.-P.), CHRETIEN (P.), *Droit administratif*, Sirey, 2009, p. 523.

¹⁸⁸ PICARD (E.), *La notion de police administrative*, Tome 1, P.U.R., L.G.D.J., 1984, p. 215.

¹⁸⁹ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 64.

¹⁹⁰ M. BERNARD évoque quant à lui, « le texte fondamental » en la matière, sorte de base légale de l'ordre public. Cf. *La notion d'ordre public en droit administratif*, op. cit., p. 13.

¹⁹¹ *Ibid.*, p. 21.

¹⁹² RENARD (S.), op. cit., p. 54.

de l'État visant à assurer la sécurité matérielle de la collectivité humaine¹⁹³, c'est-à-dire, l'intégrité physique, parfois même la vie, des hommes qui composent le groupe social¹⁹⁴. Examiner dès lors, l'hygiène publique comme l'élément premier de l'ordre public sanitaire passe par une double analyse. Il s'agit, d'abord, de voir si et comment le législateur a réussi à faire de la municipalité, l'unité de base de l'hygiène publique pour la préservation de l'ordre public (Chapitre I). Il s'agit, ensuite, d'en vérifier les implications au plan national qui sont susceptibles de justifier les instruments étatiques de coercition propre à freiner la propagation des maladies contagieuses (Chapitre II).

¹⁹³ MATHON-PEHILLON (S.), *La contribution du Conseil d'État à la protection de la personne humaine*, Th. Droit, Rennes 1, 2000, pp. 71-77.

¹⁹⁴ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire, (Étude de droit public interne)*, *op. cit.*, p. 54.

CHAPITRE I.

**LA MUNICIPALITÉ : UNITÉ DE BASE DE L'HYGIÈNE
PUBLIQUE**

La salubrité publique comme élément constitutif de l'ordre public est affirmée en droit administratif français depuis la loi municipale du 5 avril 1884. Par la prise en compte de la salubrité publique dans la charpente de la vie sociale, à l'instar de la sécurité publique et de la tranquillité publique¹⁹⁵, le législateur français entendait donner une consistance juridique et matérielle à l'ordre public dont le but de la police administrative est de prévenir les troubles¹⁹⁶. L'un des traits saillants de la nouvelle loi d'organisation municipale française du 5 avril 1884, est qu'elle reprenait les pensées libérales et décentralisatrices¹⁹⁷ de MM. MARCÈRE et SIMON qui souhaitaient redonner aux maires « *la plénitude des pouvoirs de police municipale et générale qui leur étaient dévolus par la législation de l'Assemblée constituante* »¹⁹⁸. Par conséquent, le texte de 1884 va faire du maire, en vertu des articles 91 et 92, le chef de la police municipale.

Ce faisant, la salubrité publique en tant qu'objectif de la police municipale est de la responsabilité première des maires qui, en vertu du principe de légalité, doivent assurer l'exécution de leurs propres règles ou de celles émanant des autorités qui leurs sont supérieurs¹⁹⁹. La carence ou le refus de l'autorité de police d'exécuter cette règle établie dans l'intérêt de la santé des populations est bien évidemment susceptible d'engager leur responsabilité. De la même manière, ils sont tenus d'assurer l'exécution de leurs propres décisions et règlements en matière de salubrité publique en vertu de la locution latine originaire du droit romain "*patere legem quam fecisti*" dont la transposition se retrouve également dans la jurisprudence de la fin du XIX^e siècle²⁰⁰ et vulgarisé par le célèbre arrêt *Sieur Doublet* du 14 décembre 1962 relatif à la carence d'un préfet à faire respecter sa réglementation en matière de camping²⁰¹. C'est la raison pour laquelle le devoir de prévention en matière de salubrité publique ne doit pas être entendu au sens étroit. Au contraire, il consiste non seulement à prendre toutes les dispositions utiles pour empêcher la survenance

¹⁹⁵ C.E., 28 mars 1919, *Regnault-Desrozières*, *Rec.*, p. 329.

¹⁹⁶ BODEN (D.), *L'ordre public : limite et condition de la tolérance. Recherche sur le pluralisme juridique*, Th. Paris I, 2002, p. 17.

¹⁹⁷ BERLÈRE (J.-M.), « Les pouvoirs de police : attributs du pouvoir municipal ou de l'État ? », *Jean Jaurès Cahiers trimestriels*, n° 150, 1998, p. 76.

¹⁹⁸ Séances des 7, 8, 10, 12 & 14 mai, *Journal Officiel*, 1877.

¹⁹⁹ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, *op. cit.*, p. 140.

²⁰⁰ C.E., 10 janvier 1890, *Lorin c./ Ville d'Angers*, n° 67734, *Rec.* p. 4.

²⁰¹ C.E., Sect., 14 décembre 1962, *Doublet*, n° 50.114, *Rec.* p. 680 ; *A.J.D.A* 1963, p. 85, chron. Y. Gentot et J. Fourre ; *D.* 1963, p. 117, concl. M. Combarrous

d'un fait dommageable, mais également « prévoir, au cas où il se produirait néanmoins, toutes mesures utiles pour en limiter les conséquences »²⁰². La préservation de l'ordre public peut donc fonder la validité d'une mesure dérogeant au sens littéral du texte censée attester la nécessité d'une mesure²⁰³. Partant, la sauvegarde de la salubrité publique est de nature à consolider le vaste champ d'intervention de l'autorité municipale en matière de lutte contre l'insalubrité en général (Section I) dont la mise en œuvre requiert la participation effective des gardes municipaux et autant que faire se peut, de l'appui des organes de l'État (Section II).

²⁰² BERNARD (P.), *La notion d'ordre public en droit administratif*, op. cit., p. 45.

²⁰³ DUMORTIER (T.), *L'ordre public. Essai sur quelques usages contemporains d'un standard classique*. Th. Paris Ouest Nanterre La Défense, 2010, p. 228.

SECTION I.

L'ÉTENDUE DU POUVOIR MUNICIPAL DANS LA PRÉSERVATION DE LA SALUBRITÉ PUBLIQUE

Afin de s'enquérir de l'étendue du pouvoir municipal en matière de salubrité publique, il importe de s'appuyer sur l'évolution qu'a subi la notion même de salubrité. La perception de l'hygiène publique en 1884 n'a rien avoir avec celle des maires d'aujourd'hui, même s'il existe c'est vrai, quelques points de convergence (Paragraphe I). Cet élargissement du cadre d'intervention de la salubrité publique implique nécessairement une base légale qui s'est également étoffée de sorte à contenir légalement la variété de mesures de police sanitaire (Paragraphe II).

§ 1. L'ÉVOLUTION DE LA NOTION DE SALUBRITÉ PUBLIQUE

Du fait de l'évolution sociale et des progrès réalisés dans la lutte contre les bactéries, les techniques développées pour lutter contre leurs proliférations ont considérablement évolué. La définition initiale de la salubrité publique a vite montré ses limites (A) d'où l'apparition d'une définition plus moderne, à même de répondre plus efficacement à la préservation de la salubrité publique (B).

A. LA DÉFINITION INITIALE DE LA SALUBRITÉ

La définition initiale de la salubrité publique, du fait des connaissances en matière d'hygiène du XIX^e siècle, était limitée (1). Dans ces conditions, le domaine d'intervention du maire s'en trouvait logiquement restreint (2).

1. Une définition limitée

Au XIX^e siècle, la salubrité publique était exclusivement tournée vers la lutte contre la propagation des bactéries dans les lieux publics²⁰⁴. Loin d'être un hasard, cette définition s'inscrivait dans une tradition qui a longtemps mêlée hygiène et l'espace publique²⁰⁵ à

²⁰⁴ FAURE-TRONCHE (V.), *Le maire et la salubrité publique*, Voiron, Territorial éditions, 2011, p. 10.

²⁰⁵ Déjà au XII^e siècle, les habitants « étaient tenus de nettoyer la voie publique (i) de faire enlever et porter aux champs, et à leurs frais, les boues et immondices ». Cf. PAQUIER (M.), *Histoire illustrée de 5000 ans d'hygiène publique. Réglementation, Anecdotes, Matériels*, Édition Johanet, 2000, p. 42.

l'édit de LOUIS XI, qui dans une lettre datant de 1461 a donné « *pouvoirs aux maires et échevins de contraindre les habitants à retirer leurs immondices chez eux ou à paver devant leur maison et à punir d'amende ou autrement les délinquants, lesquelles amendes seront recouvrées pour lesdits objets* »²⁰⁶. En souscrivant à la pensée de l'époque, la propreté de l'espace public traduisait à elle seule l'hygiène publique²⁰⁷.

D'un côté, le corps municipal était invité à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'éviter la prolifération de bactéries dans les lieux publics, à l'instar de l'article 3 de la loi française des 16-24 août 1790 qui prônait au titre des objets de police « *la sûreté et la commodité du passage dans les rues, quais, places, voies publiques, ce qui comprend notamment l'interdiction de rien jeter qui puisse causer des exhalaisons nuisibles* ». De l'autre, les municipalités devaient également veiller à ce que les comestibles vendus sur la voie publique répondaient eux aussi, aux critères de la salubrité publique. Encore aujourd'hui, la référence à la propreté des lieux publics et l'inspection sur la salubrité des comestibles restent d'actualité. On en veut pour preuve, la loi ivoirienne du 13 décembre 2012 portant organisation des collectivités territoriales en son article 196 qui reprend quasiment les mêmes prescriptions de l'article 3 de la loi française de 1790. Chez certains auteurs du XIX^e siècle, souvent les mêmes, le regain de propreté des maires était fréquemment tourné en ridicule tant l'annonce hygiénique était rarement accompagnée d'un raisonnement clair et précis qui auraient pu trouver au sein des populations un écho favorable et ouvrir le champ de la réflexion vers d'autres interventions de la salubrité publique.

Ces propos rejoignent par ailleurs, les remarques que fit l'écrivain français STENDHAL de passage à Bordeaux lorsqu'il écrit : « *Deux choses me font bien penser de l'administration municipale de Bordeaux : 1° Elle n'a point le langage stupide de la police de Paris qui écrit sur les murs : "Sous peine de punition, il est défendu de..." La municipalité de Bordeaux fait écrire : "Par ordre et pour la salubrité il est défendu de..." Elle daigne raisonner avec ses administrés. À l'instant il n'est plus plaisant de se moquer de ses commandements ; le mot sacré de salubrité se fait entendre de tout le monde* »²⁰⁸. Une fois de plus, ce qui est en cause dans la définition initiale donnée à la salubrité publique n'est pas tant

²⁰⁶ Cf. ordonnance de Louis XI portant établissement d'un corps-de-ville à Tours en février 1461, *Rec. Gl. des anciennes lois françaises*, oct. 1828, t. X, p. 441-442.

²⁰⁷ v. par ex. ordonnance du 30 janvier 1350 réglementant les rejets d'ordures à Paris dont l'article 2 dispose qu'« *il est désormais interdit à tout habitant de déposer des saletés non liquide dans les rues et dans les ruisseaux sous peine de forte amende* ».

²⁰⁸ STENDHAL, *Mémoires d'un touriste*, t. 3, 1838, p. 47.

le fait du raisonnement juridique qui aurait dû accompagner les prescriptions en la matière mais bien le contenu donné à la salubrité publique confinée à la propreté des lieux publics et à la salubrité des comestibles vendus en ces lieux. Dans ces conditions, le domaine d'intervention des maires était limité à la propagation des maladies contagieuses et des odeurs nauséabondes²⁰⁹.

2. Un domaine d'intervention restreint

Le principe de légalité en matière administrative suggère la soumission de l'administration au droit. Au regard de la notion de salubrité publique largement répandue au XIX^e siècle, les pouvoirs des maires se limitaient à des mesures d'hygiène au sens strict du terme²¹⁰. Par conséquent, ils ne pouvaient déployer leur pouvoir qu'en ayant pour seul objectif la salubrité des voies publiques ce qui passait par exemple, par le balayage des trottoirs, l'écoulement des eaux, le nettoyage des déjections animales²¹¹ ou au besoin « *de détruire les objets et les lieux contaminés et/ou de prévenir leur contamination par l'édition d'un certain nombre de normes d'hygiène* »²¹². Toute autre intervention dans la sphère privée des administrés, fut-elle nécessaire pour la préservation de la salubrité publique, aurait été censurée par le juge administratif. Rappelons au passage, que l'enlèvement des ordures et le balayage des rues ont longtemps été associés à la conception même d'hygiène publique. En effet, la multitude des ordonnances en relation avec l'hygiène publique du milieu du XIII^e siècle jusqu'à la fin du XIX^e siècle, avaient tous un lien direct ou indirect avec la voie publique ou un lieu public.

On se souvient par exemple, que sous Jean le Bon, une ordonnance datant de 1351 « *interdisait aux Parisiens de balayer les rues par temps de pluie, afin de ne pas souiller davantage la rivière* »²¹³. Une fois de plus, le caractère "public" de la salubrité pouvait invariablement concerner la voie publique ou tout autre lieu appartenant à la personne publique et affecté à une utilité publique (cimetières, abattoirs). De ce point de vue, l'attitude du juge de l'administration était en conformité avec la politique sanitaire de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle. Durant cette période, il s'agissait non pas de produire ou

²⁰⁹ FAURE-TRONCHE (V.), *Le maire et la salubrité publique, op. cit.*, p. 10.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 11.

²¹¹ FAURE-TRONCHE (V.), *op. cit.*, p. 11.

²¹² RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne), op. cit.*, p. 66.

²¹³ PAQUIER (M.), *Histoire illustrée de 5000 ans d'hygiène publique. op. cit.*, p. 43.

d'organiser une santé de masse mais de confiner l'administration à sa mission régalienne de protection et de sauvegarde dans les limites imposées par le respect des libertés publiques²¹⁴. Ainsi, les avancées notables en matière de salubrité publique vers la fin du XIX^e siècle, avaient encore un lien avec les voies publiques. On sait par exemple, que d'après l'art. 5 de l'ordonnance de HENRI IV datant de septembre 1608, il était défendu de « *jeter ou faire vider par les fenêtres des maisons, tant de jour que de nuit, urines, excréments, ni autres eaux quelconques* ». En 1878, l'urbanisation galopante des villes françaises a conduit les pouvoirs publics à se pencher davantage sur la manière d'assurer de façon constante la propreté des voies publiques, les règles d'hygiène qui ont prévalu jusqu'alors étant manifestement caduques, des prescriptions nouvelles ont fait leur apparition.

De ce point de vue, on pourrait citer par exemple l'arrêté du préfet de Rhône en date du 6 avril 1878 dont la perception de l'hygiène dans l'espace public impliquait dorénavant que « *les immondices et balayures devront être versées directement par les habitants, dans le tombereau de nettoyage, au moment de son passage, ou déposées par eux, dans les seaux placés à l'intérieur des allées* » (art. 2). Quant au stockage des ordures ménagères avant leur transfert dans les seaux placés à cet effet, il faudra attendre les arrêtés du 24 novembre 1883 et du 7 mars 1884 du célèbre préfet POUBELLE qui obligeaient les propriétaires d'immeubles à mettre à disposition de leurs locataires des récipients communs dont la contenance était strictement réglementée²¹⁵. Du point de vue du droit, l'utilisation récurrente par le juge administratif des formules telles que « *le maintien* »²¹⁶ ou la « *sauvegarde de la santé publique* »²¹⁷ ou des références à l'existence d'une « *menace* »²¹⁸, d'un « *danger* »²¹⁹ pour la santé publique ou de circonstances de nature à la « *compromettre* »²²⁰ est tout à fait révélatrice de l'absence de tout approche interventionniste des pouvoirs publics dûment attachés à la dimension conservatrice de la santé publique²²¹. Fort heureusement, cette posture classique ne résistera pas à l'usure du temps et aboutira à

²¹⁴ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 66.

²¹⁵ Planète Écho, « Historique et évolution des déchets ». Mis en ligne le 13 janvier 2016, consulté le 12-04-16.
URL : <http://www.planete-echo.net/CollecteParis/EugenePoubelle.html>

²¹⁶ C.E., 14 mars 1919, *Sieur Ghesquière*, n° 57.768, Rec. p.257.

²¹⁷ C.E., Sect., 2 novembre 1956, *Soc. coop. laitière de Hermes*, n° 66.164, Rec. p. 425.

²¹⁸ C.E., 1^{er} décembre 1972, *Sieur Lassieur*, n° 84.743, Rec., p. 769.

²¹⁹ C.E., 10 janvier 1913, *Moyaux*, n° 46.503, Rec. p. 25.

²²⁰ C.E., 20 juin 1934, *Soc. Lyonnaise des eaux*, n° 23.881, Rec. p. 703.

²²¹ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 66.

une redéfinition de la salubrité publique qui cette fois s'inscrit dans une perspective beaucoup plus volontariste et à même de lutter plus efficacement contre les désordres sanitaires.

B. L'ACTUALISATION DE LA DÉFINITION HISTORIQUE

Sous l'influence des progrès réalisés dans la connaissance des microbes et leurs rôles dans la transmission des maladies contagieuses, la définition historique de la salubrité publique s'est retrouvée embranchée à la notion de santé publique dont les prétentions nouvelles témoignent de la volonté manifeste des pouvoirs publics d'assurer la protection de la santé des populations (1). Ainsi, il n'est pas exclu que des autorités de police puissent désormais, sous le couvert de la salubrité publique, chercher à s'en préserver en tentant d'en devancer les conséquences (2).

1. La mise en exergue du lien unissant hygiène publique et santé publique

La loi française du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique a marqué un tournant décisif dans la protection collective de la santé en s'imposant indiscutablement comme « *l'acte fondateur du droit de la santé publique* »²²². On remarquera par ailleurs, dans la loi de 1902 une avancée notable dans la compréhension de l'adjectif "public" qui ne veut plus dire lieux publics ou espaces publics, mais regroupe l'ensemble des espaces publics ou privés susceptibles d'être porteur d'un trouble à l'ordre public sanitaire. De ce fait, l'autorité de police peut valablement « *s'intéresser sur ce qui se passe dans les propriétés privées, que ces dernières soient considérées comme des lieux publics ou qu'elles demeurent des lieux privés* »²²³. D'ailleurs, en 1908, une autre loi française précisera que certaines propriétés sont considérées comme des lieux publics en dépit de leur condition juridique sans pour autant que cela ne constitue un obstacle à l'intervention de l'autorité de police²²⁴. Seront visés entre autres, les cafés, les spectacles, les établissements de bain, les écoles de natation, les casinos²²⁵. Dans cette perspective, un arrêté municipal de la ville de Nantes datant de 1939 a fait sienne de l'interprétation nouvelle de l'adjectif "public" contenu dans la loi de 1902 pour considérer les maisons closes comme des lieux publics pour déployer l'édiction d'une réglementation stricte en matière d'hygiène publique. Considérée comme la

²²² RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., pp. 57-58.

²²³ BON (P), « Les principes de fonds », *Encyclopédie des collectivités locales*, Dalloz, mars 2012, p. 2222-40.

²²⁴ *Idem.*, p. 2222-40.

²²⁵ LAFFERRIÈRE (J.), *Le pouvoir de propriété et le pouvoir de police*, Th. Droit, Paris, 1908, p. 58.

référence en matière d'hygiène publique des maisons closes, elle servira de base aux maires des communes avoisinantes soucieux de réglementer ces lieux voués au mépris public. Par contre, les connaissances scientifiques en matière de désinfection en 1939 et repris dans la plupart de ces arrêtés auraient été âprement rejetées par le corps médical d'aujourd'hui. En effet, le client se voyait badigeonner sur les parties intimes, une pommade dont la composition comprenait entre autres, du cyanure de mercure et du thymol²²⁶ par un infirmier qui se tenait en permanence dans chacune des maisons closes. Après quoi seulement, le client pouvait se donner à sa forfaiture²²⁷. Sous une forme sensiblement différente, l'autorité de police se voyait reconnaître le droit d'exercer son pouvoir « *sur les propriétés privées qui demeurent des lieux privés* »²²⁸.

À cet égard, l'influence des hygiénistes²²⁹ mais surtout des travaux de PASTEUR²³⁰ ne sont pas étrangers au revirement législatif et jurisprudentiel en matière de salubrité publique. Le célèbre scientifique français est parvenu à démontrer que la santé n'est pas seulement une affaire personnelle mais dépend aussi de la conduite du voisin²³¹ qui peut intentionnellement ou non, menacer la sécurité de la collectivité. Il devient donc évident « *que le caractère public d'un trouble n'est pas lié à des considérations domaniales. Il dépend au contraire de considération finaliste (i) que ses effets soient susceptibles d'intéresser les autres habitants de la commune, c'est-à-dire qu'ils soient à même, d'une manière ou d'une autre, de se répercuter dans la rue* »²³². Dès lors, la ligne de démarcation qui séparait traditionnellement l'espace public de l'espace privé n'avait plus raison d'exister. Depuis, l'État est amené à « *pénétrer dans des domaines dans lesquels il n'aurait naturellement pas songé à*

²²⁶ L'acide cyanhydrique est un poison violent et puissant surtout dans sa forme la plus toxique comme le cyanure de mercure. Quant au thymol, il est classé dans la catégorie des composants moyennement toxiques, mais dangereux tout de même.

²²⁷ PAQUIER (M.), *Histoire illustrée de 5000 ans d'hygiène publique. op. cit.*, p. 123.

²²⁸ Visionnaire, le Doyen Hauriou en annonçait déjà les couleurs dans deux arrêts dès 1901 : Hauriou note sous C.E., 9 mars 1900, *Héritiers Boucher d'Argis*, S. 1901, III. 1 ; et sous Crim. 22 juin 1900, *Dujardin*, S. 1901, I. 377.

²²⁹ Regroupés au sein de la section de l'hygiène et de la médecine publique de l'AFAS (Association française pour l'avancement des sciences), d'illustres auteurs ont milité pour un changement de la politique publique en matière d'hygiène. Leurs travaux, essentiellement critiques, affirmaient entre autres, la révision de la loi du 13 avril 1850 sur les logements insalubres ; la déclaration obligatoire de certaines maladies contagieuses (1887) ou encore la nécessité d'une loi d'obligation vaccinale (1898).

²³⁰ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne), op. cit.*, p. 57.

²³¹ BURDEAU (F.), « Propriété privée et santé publique. Étude sur la loi du 15 février 1902 », in HAROUËL (J.-L.), (dir.), *Histoire du droit social - Mélanges en hommage à Jean IMBERT*, Paris, P.U.F, 1989, p. 133.

²³² LAFFERRIÈRE (J.), *Le pouvoir de propriété et le pouvoir de police, op. cit.*, p. 54.

intervenir »²³³. Cette conception des choses sera à l'origine de la création des commissions de hygiène dans les communes françaises à la fin du XIX^e siècle dont les attributions particulières tirées de la loi française du 13 avril 1851, étaient de nature à assurer la salubrité des habitations²³⁴.

Ces commissions pouvaient notamment visiter les lieux signalés comme insalubres (art. 2), déterminer les travaux d'assainissement à exécutés (art. 5), et en cas d'inexécution des travaux, le propriétaire ou l'usufruitier s'exposait à une forte amende (art. 9) dans le cas échéant, la commune pouvait acquérir, lorsque l'insalubrité était le résultat de causes extérieures et permanentes, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux. Bien entendu, après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 mai 1841 sur l'expropriation (art. 13). Prenant acte de ce revirement législatif, l'article 1 de la loi française du 15 février 1902 est pour ainsi dire, assez révélateur de cette évolution puisqu'il est admet que dans toute commune « *le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer après avis du conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire : 1° les précautions à prendre, en exécution de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles, visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ; 2° les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations quelle qu'en soit la nature, notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable ou à l'évacuation des matières usées* ».

Mais, ce qui est remarquable, c'est que les développements à la fois juridiques et doctrinaux relatifs à la salubrité publique ont réussi à ajouter au cadre extensif de l'adjectif "publique" une toute autre mission de la salubrité publique qui « *impose au maire un devoir particulièrement lourd de surveillance et d'anticipation des risques sanitaires* »²³⁵. Véritable transposition du principe de précaution en droit interne, il n'est pas douteux qu'il puisse

²³³ ROSANVALLON (P.), *L'État en France de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil, 1990, p. 129.

²³⁴ KALFF (E.), « Les plaintes pour l'insalubrité du logement à Paris (1850-1955), miroir de l'hygiénisation de la vie quotidienne » in BOURDELAIS (P.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, pp. 119-121.

²³⁵ FAURE-TRONCHE (V.), *Le maire et la salubrité publique, op. cit.*, p. 12.

constituer de nos jours, un élément de légalité des mesures de police sanitaire de l'autorité locale.

2. Vers une prise en considération du principe de précaution

Le principe de précaution est en quelque sorte la transcription juridique du proverbe "mieux vaut prévenir que guérir" appliqué aux politiques nationales et internationales en matière d'environnement. En effet, les mécanismes traditionnels de responsabilité en matière environnementale²³⁶ se sont avérés inefficaces devant des dégâts parfois irréparables, laissés par l'action de l'homme sur la nature. Dans ces conditions, une nouvelle forme d'action publique capable de laisser aux générations futures un environnement sûr et sain²³⁷ passait nécessairement par un modèle plus anticipatif que curatif. C'est en tout cas ce qui ressort du sommet de la terre à Rio en 1992 qui avait pour but de rendre chaque État responsable de la survie de la planète à la lumière des risques générés par des sociétés de plus en plus industrialisées²³⁸.

Le principe de précaution est donc illustré comme le porte flambeau de cette nouvelle exigence depuis déjà plusieurs décennies « dans un nombre important et croissant de déclarations et de traités internationaux concernant le développement durable, la protection de l'environnement, la santé, le commerce et la sécurité alimentaire »²³⁹. Il est surtout invoqué lorsque « des activités humaines risquent d'aboutir à un danger moralement inacceptable, qui est scientifiquement plausible mais incertain »²⁴⁰. Par ailleurs, il faut comprendre par "danger moralement inacceptables pour l'environnement" toutes les actions « menaçant pour la vie ou la santé humaine (í) ou bien inéquitable pour les générations

²³⁶ v. le cas du système du pollueur-payeur adopté par l'OCDE en 1972 tiré de la Recommandation du Conseil sur les principes directeurs relatifs aux aspects économiques des politiques de l'environnement sur le plan international, Document N°C(72)128, Paris. ; v. dans le même sens, la loi ivoirienne n°96-766 du 03 octobre 1996 portant code de l'environnement et le décret du 24 octobre 2012 portant modalités d'application du principe de pollueur-payeur adoptées pour la protection de l'environnement.

²³⁷ Le droit à un environnement sain est un droit humain. Cf. les articles 22, 25 et 27 de la Déclaration universelle des droits de l'homme ; les articles 1, 6, 7, 11, 12, 13 et 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; les articles 11 et 14 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; les articles 2 et 5 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciales ; les articles 24 et 27 de la Convention relative aux droits de l'enfant.

²³⁸ HARANG (L.), « Au nom du principe de précaution », *Revue de la recherche juridique*, n°4, vol. 1, 2005, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, p. 2112.

²³⁹ COMEST, *Le principe de précaution*, Paris, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2005, p. 8.

²⁴⁰ *Ibid.*, p. 14.

*présentes ou futures, ou bien imposé sans qu'aurait été pris dûment en compte les droits humains de ceux qui le subissent »*²⁴¹.

Après avoir admis la prise en compte du principe de précaution par l'autorité compétente en matière d'autorisations d'urbanisme, en l'occurrence, lorsqu'il s'agit des antennes relais de téléphone mobile²⁴², le juge administratif français a nettement tempéré sa position sur l'utilisation par le maire dudit principe concernant le traitement réservé aux surfaces cultivées en OGM. Si pour certains, la culture des OGM présente de nombreux risques pour la santé, même si pour l'heure la communauté scientifique peine à trouver un terrain d'entente sur la question. Pour d'autres, les OGM constituent un palliatif aux politiques infructueuses en matière de sécurité alimentaire et les récriminations menées à leur rencontre ne sont que le fruit d'individus qui stigmatisent toute forme de progrès. Si le débat sur les surfaces cultivables dédiées aux OGM ne fait pas rage en Afrique, bien au contraire, les chiffres font état d'une progression de plus de 26%, c'est justement parce que ces pays ne peuvent pas se payer de luxe de remettre en question une biotechnologie censée lutter plus efficacement contre l'insécurité alimentaire qui est légion dans cette partie du monde²⁴³.

Les pays en développement constituent donc, un terrain propice pour la culture et la consommation des OGM à en croire M. JAMES, président de l'International Service for the Acquisition of Agri-Biotech Applications (ISAAA), une organisation qui milite en faveur de la culture des OGM. D'après lui, *« les évolutions de ces cinq prochaines années seront en faveur des pays en développement (í) C'est là où les bouches que nous avons à nourrir se trouvent »*²⁴⁴. Pour toutes ces raisons, l'invocabilité du principe de précaution par l'autorité municipale se fera à l'aune de la jurisprudence française, qui à l'instar des pays comme l'Allemagne, la Pologne et la Suède ont fait le choix d'encadrer scrupuleusement la culture des OGM tant les risques pour la santé sont largement partagés par l'opinion publique. À ce sujet, on observera qu'en sa qualité d'autorité de police, le maire est chargé *« sous le contrôle administratif du représentant de l'État dans le département, de la police municipale, de la police rurale et de l'exécution des actes de l'autorité supérieure qui y sont relatifs. Il a donc la responsabilité de faire appliquer sur son territoire les décisions prises en matière d'OGM*

²⁴¹ COMEST, *Le principe de précaution*, op. cit., p. 14.

²⁴² C.E., Ass., 12 avril 2013, *Association coordination interrégionale stop THT*, n°342409, Rec., p. 410.

²⁴³ BRUNEL (S.), *Nourrir le monde, vaincre la faim*, Éd. Larousse, 2009, p. 12.

²⁴⁴ Agence ECOFIN, *« Hausse de 26% des superficies OGM en Afrique selon l'ISAAA »*. Mis en ligne le 27 mars 2016, consulté le 27-10-2015. URL : <http://www.agenceecofin.com/recherche/2202-9131-hausse-de-26-des-superficies-ogm-en-afrique-selon-l-isaaa>

par le ministre de l'agriculture »²⁴⁵. Des frictions peuvent néanmoins intervenir dans l'application des mesures de l'autorité de police spéciale par l'autorité de police locale qui sous le couvert de ses pouvoirs sanitaires, peut interdire l'implantation des cultures OGM dans sa commune. En principe, L'existence d'une police administrative spéciale empêche l'intervention de l'autorité de police administrative générale²⁴⁶. Mais cette situation cesse si le maire justifie sa mesure d'interdiction par la présence de circonstances locales particulières²⁴⁷.

Toutefois, à l'égard de certains risques avérés ou simplement potentiels, l'invocabilité du principe de précaution demeure de la seule compétence de l'autorité de police spéciale. Ainsi, par décision rendue en assemblée, le Conseil d'État est revenu sur les dispositions de l'article 5 de la Charte de l'environnement en rappelant que si le principe de précaution « est applicable à toute autorité publique dans ses domaines d'attributions, [il] ne saurait avoir ni pour objet ni pour effet de permettre à une autorité publique d'excéder son champ de compétence et d'intervenir en dehors de ses domaines d'attributions »²⁴⁸. C'est justement ce raisonnement qu'il a suivi pour se prononcer sur l'illégalité des arrêtés anti-OGM²⁴⁹. En revanche, la remise en cause des arrêtés anti-OGM ne constitue pas un obstacle pour les maires qui peuvent toujours se fonder sur leur pouvoir de police générale pour interdire une activité à risque sur le territoire de leur commune en cas de péril imminent²⁵⁰. Entendu dans ce sens, la préservation de la salubrité publique s'inscrit à l'heure actuelle, dans un cadre réglementaire dépassant largement l'esprit et lettre de la loi française de 1884 sur le champ d'action de la police municipale²⁵¹.

²⁴⁵ MARCIANO (A.), TOURRÈS (B.), (dir.), *Regards critiques sur le principe de précaution : Le cas des OGM*, Vrin, 2011, p. 256.

²⁴⁶ C.E., 30 juillet 1935, *Établissements S.A.T.A.N.*, Rec., p. 847.

²⁴⁷ C.E., Sect. 18 décembre 1959, *Société Les Films Lutétia*, Rec., p. 693.

²⁴⁸ C.E., Ass., 26 octobre 2011, *Commune de Saint-Denis*, n° 326492, Rec., p. 736.

²⁴⁹ POLIZZI (F.), *Principe de précaution et autorisations d'urbanisme*. Mis en ligne le 6 mars 2014, consulté le 27-10-2015. URL : www.gridauh.fr/...de.../Principe_de_precaution_Polizzi_2014.pdf

²⁵⁰ BLUTEAU (P.), « Le maire et le principe de précaution », *Le courrier des maires et des élus locaux*, avril 2010, n° 234, p. XI ; v. aussi C.E., Sect., 6 janvier 1997, *Société AS Conseil Formation*, Lebon n° 132456 ; C.E., 10 octobre 2005, *Commune de Badinières c/ Arme*, A.J.D.A., 2006, p. 362 ; C.E., 2 décembre 2009, *Commune de Rachecourt-sur-Marne*, A.J.D.A., 2009, p. 2319.

²⁵¹ ADDA (J.), *Les pouvoirs de police du maire*, Berger-Levrault, 2008, p. 64.

§ 2. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DU POUVOIR DE POLICE

La préservation de la salubrité publique implique l'édition de mesures prescriptives à l'égard de ou des administrés dont les agissements sont susceptibles de troubler l'ordre public (A). Il s'agit d'une compétence qui doit obligatoirement être exercée de sorte qu'en cas de carence du maire, le préfet peut se substituer à l'autorité défaillante et prendre les mesures de police appropriées en vue de prévenir et mettre fin rapidement aux nuisances dues à l'insalubrité (B).

A. LES FORMES DES MESURES DE POLICE MUNICIPALE

En référence à la salubrité publique, le maire a la possibilité d'édicter différents types d'arrêtés municipaux (1) dont les mesures de police diffèrent selon qu'il s'agisse d'une décision réglementaire ou individuelle (2).

1. Les différents types d'arrêtés municipaux

La matérialisation des pouvoirs de police du maire prend la forme d'arrêtés qui peuvent être soit réglementaires, soit individuels. L'arrêté réglementaire est un acte administratif unilatéral²⁵² de portée générale dont la particularité est de « *fixer des règles en visant des catégories de destinataires et une situation de façon abstraite, non liée à une hypothèse particulière* »²⁵³. Ainsi, un arrêté qui interdit aux usagers de la voie publique de cracher, d'uriner ou d'abandonner sur la voie publique tout objet ou matière susceptibles de salir tout ou partie de la voie publique et de nuire à la salubrité publique est un acte réglementaire. La formule peut paraître incongrue, mais l'acte réglementaire n'émane pas forcément du Président de la République dont le statut constitutionnel en Afrique en fait généralement le détenteur exclusif²⁵⁴. Il n'est pas rare que le Premier ministre exerce lui aussi, le pouvoir réglementaire et nomme aux emplois civils et militaires autres que ceux relevant de la compétence du Président de la République comme l'affirme l'article 63 de la constitution du Burkina Faso. Le cas particulier des ministres n'est pas non plus à négliger²⁵⁵ où des

²⁵² DEFOORT (B.), *La décision administrative*, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2015, p. 214.

²⁵³ FRIER (P.L.), PETIT (J.), *Droit administratif*, 9^e édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2014, p. 100.

²⁵⁴ Cf. l'article 54 de la constitution béninoise du 11 décembre 1990 et l'article 63 de la constitution du 8 novembre 2016 de la République de Côte d'Ivoire.

²⁵⁵ C.E., Sect., 7 février 1936, *Jamart, Rec.* 172 ; S. 1937.3.113 note Rivero.

dispositions législatives peuvent leur confier un pouvoir réglementaire²⁵⁶ ou les investir d'un pouvoir réglementaire d'exécution²⁵⁷. Ainsi, en droit administratif la décentralisation qui se définit comme « un processus d'aménagement de l'État unitaire qui consiste à transférer des compétences administratives de l'État vers des entités (ou des collectivités) locales distinctes de lui »²⁵⁸ induit *ipso facto* un transfert de compétence réglementaire dont les attributs apparaissent clairement indispensables pour les autorités de police locale. C'est d'ailleurs ce que relève l'article 3 de la Charte européenne de l'autonomie locale en ces termes : « par autonomie locale, on entend le droit et la capacité effective pour les collectivités locales de régler et de gérer, dans le cadre de la loi, sous leur propre responsabilité et au profit de leurs populations, une part importante des affaires publiques ». Pour M. HAQUET, le terme « régler » renvoi justement au pouvoir de décision²⁵⁹. De plus, ce pouvoir réglementaire, poursuit le Conseil constitutionnel français ne s'exerce que « dans le cadre des compétences qui lui sont dévolues par la loi »²⁶⁰.

En se fondant sur l'article 196 de la loi du 13 décembre 2012 portant organisation des collectivités territoriales de la République de Côte d'Ivoire, on remarque qu'à la différence de la France qui reconnaît des pouvoirs de police qu'au maire²⁶¹, le législateur ivoirien a fait le choix de confier le pouvoir réglementaire de police au conseil municipal. Le maire n'ayant qu'un rôle d'exécution des règlements pris par le conseil municipal et n'intervenant par voie réglementaire qu'en cas d'urgence²⁶². Cette référence législative au conseil municipal reste néanmoins exceptionnelle dans la sous région à l'instar du Burkina Faso²⁶³, du Bénin²⁶⁴, et du

²⁵⁶ C.E., 6 mars 1959, *Synd. des grandes pharmacies*, A.J.D.A. 1960, II, p. 26.

²⁵⁷ C.E., Sect., 6 novembre 1964, *Réunion des assureurs-maladies des exploitants agricoles*, Rec. 521 ; A.J. 1964.692, chr. Puybasset et Puissochet.

²⁵⁸ Direction de l'information légale et administrative, « Qu'est-ce que la décentralisation ? ». Mis en ligne le 19 janvier 2015, consulté le 29-10-2015. URL :

<http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/collectivites-territoriales/principes-collectivites-territoriales/qu-est-ce-que-decentralisation.html>

²⁵⁹ HARQUET (A.), *La loi et le règlement*, Paris, L.G.D.J., 2007, p. 45.

²⁶⁰ Déc. n° 2001-454 DC du 11 janvier 2002, cons. 13, p. 70.

²⁶¹ Cf. l'article L2212-1 du CGCT : « Le maire est chargé, sous le contrôle administratif du représentant de l'Etat dans le département, de la police municipale, de la police rurale et de l'exécution des actes de l'Etat qui y sont relatifs ».

²⁶² KISSIEDOU (C.S), « Les autorités communales compétentes en matière de police administrative », *Revue Ivoirienne d'informations juridiques et judiciaires*, n° 78-79, 2013, pp.174-175.

²⁶³ Cf. Les dispositions de la loi n° 041/98/AN du 6 août 1998 relative à l'organisation de l'administration du territoire au Burkina Faso.

Togo²⁶⁵ qui se sont alignés sur la position française²⁶⁶. On notera par ailleurs, qu'en matière salubrité publique, le maire se voit reconnaître en plus de ses pouvoirs généraux de police un autre pouvoir de réglementation en qualité d'autorité de police spéciale qu'il serait vain d'énumérer mais qui concourt à faire de lui un maillon essentiel dans la préservation de l'ordre public sanitaire. On peut évoquer sans être exhaustif, l'article 7 du décret du 21 juillet 2005 fixant les modalités d'application de la loi du 7 juillet 2003 portant transfert et répartition des compétences de l'État ivoirien aux collectivités territoriales qui confie au maire la police spéciale des plages en matière d'hygiène et de salubrité ; l'obligation de poursuite judiciaire²⁶⁷ des cas de pollution relative au déversement, rejet, écoulement, dépôt direct ou indirect dans les eaux continentales conformément à l'article 39 de la loi cadre sur l'environnement au Bénin ; l'édition de règlement sanitaire en vertu de l'article 9 la loi portant code de santé publique de la République togolaise dont les prescriptions sont destinées entre autres, à la salubrité des maisons, des dépendances et des voies privées closes ou non. Bref, à toutes les formes de détérioration de la qualité du cadre de vie, dues aux déchets issus de l'activité humaine (les pollutions du sol, de l'air et de l'eau).

En outre, la sauvegarde de l'ordre public sanitaire nécessite par moment l'édition de mesures individuelles dont le fondement juridique est tiré de l'acte réglementaire lui-même. En effet, certains agissements peuvent être à l'origine de désordre sanitaire qui nécessite l'intervention de l'autorité de police. À leurs égards, l'autorité municipale peut valablement édicter des arrêtés individuels d'interdiction, d'interdiction ou de défense, qui au regard du principe de légalité implique pour l'autorité municipale, le respect de l'acte réglementaire, normes générales et impersonnelle dont il tire toute sa validité²⁶⁸. En droit interne, les arrêtés réglementaires et individuels se distinguent également sur le terrain des mesures de publicité à leur rencontre.

²⁶⁴ Se référer à l'article 76 de la loi n° 97-028 du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin.

²⁶⁵ Cf. l'article 121 de la loi n° 2007-011 du 13 mars 2007 portant décentralisation et liberté locale.

²⁶⁶ BROLLES (R.), *Le conseil municipal : Fonctionnement et responsabilité*, 8^e édition, Sorman Éditeur, 2014, pp. 337-341.

²⁶⁷ En sa qualité de représentant de l'État dans la commune, le maire est à la fois autorité de l'état civil et officier de police judiciaire.

²⁶⁸ SALAMI (D.I.), *Droit administratif*, Cotonou, Éditions CeDAT, 2015, p. 46.

2. Les mesures de publicité des arrêtés municipaux

Il est admis que les lois ainsi que les actes administratifs existent dès leur promulgation ou leur signature, le défaut de publicité de certaines décisions administratives individuelles ainsi que les règles spéciales fixées par les lois sur les collectivités territoriales qui enjoignent avant toute exécution l'approbation de l'autorité de tutelle (ministre ou préfet)²⁶⁹ fait obstacle à son opposition aux tiers²⁷⁰ et elles ne peuvent ni être invoquée par eux, ni faire naître de droits à leur profit²⁷¹. C'est la raison pour laquelle lorsque l'arrêté de police contient des mesures individuelles, elle doit nécessairement « faire l'objet d'une notification aux intéressés dont la preuve est établie par le récépissé ou à son défaut par l'original de la notification conservée aux archives. Si sa décision est susceptible de porter préjudice aux droits d'un tiers, il paraît souhaitable, même s'il n'y a aucune obligation légale, de procéder à une publicité plus large par voie d'affichage ou de publication. En effet, seule une mesure de publicité est susceptible de faire courir à l'égard des tiers le délai de recours contentieux »²⁷². En revanche, l'arrêté réglementaire obéit au principe général de droit qui veut qu'une loi ou un acte réglementaire qui n'a pas été publié ne peut servir de base légale à d'autres actes²⁷³.

L'autorité municipale doit par ailleurs, motiver toutes ses décisions administratives prises dans le cadre de ses compétences. Si le législateur français l'a clairement établie dans la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public²⁷⁴, en Afrique francophone, l'absence d'une telle disposition n'a pas eu pour effet de battre en brèche le principe général de motivation qui

²⁶⁹ v. dans ce sens l'article 20 de la loi ivoirienne du 13 décembre 2012 sur les collectivités territoriales qui commence par la formule suivante : « Ne sont exécutoires qu'après approbation de l'autorité de tutelle, les délibérations des conseils des collectivités territoriales portant sur les objets suivants : i »

²⁷⁰ C.E., 13 décembre 1957, *Barrot et autres*, *Rec.* p. 675.

²⁷¹ Légifrance, « L'application dans le temps ». Mis en ligne le 5 octobre 2012, consulté le 31-10-2015. URL: <http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Guide-de-legistique/I.-Conception-des-textes/1.2.-Efficacite-des-normes/1.2.2.-Application-dans-le-temps>

²⁷² BEGUIN (M.), « Pouvoirs de police du maire. Notions générales ». Mis en ligne le 5 mai 2015, consulté le 31-10-2015. URL :

<http://www.wikiterritorial.cnfpt.fr/xwiki/wiki/econnaissances/view/NotionsCles/Index?theme=Themes.Preventionnetpolicemunicipale>

²⁷³ C.E., 26 octobre 1956, *Pubreuil*, *Rec.*, p. 389.

²⁷⁴ La motivation des actes administratifs s'appuie sur les critères suivants : être écrite ; être précise ; être contemporaine de l'acte (ni anticipée, ni ultérieure) et être adaptée aux circonstances propres à chaque affaire.

donné lieu à la jurisprudence *Barel*²⁷⁵. Au contraire, les juridictions administratives africaines ont longtemps admis l'absence de motivation comme un moyen de défense susceptible d'être porté à leur censure par le biais d'un recours pour excès de pouvoir²⁷⁶. Pour terminer sur ce point, rappelons que l'entrée en vigueur des arrêtés réglementaires est, de façon générale, subordonnée aux mesures de publicité requises : publication dans le recueil des actes administratifs là où l'affichage ou la publication sont attestés dans le registre chronologique tenu par la mairie²⁷⁷ ou encore après leur publication dans le journal officiel de la République²⁷⁸. En outre, une lecture attentive des solutions législatives en matière d'ordre public sanitaire laisse entrevoir l'intrusion de l'autorité préfectorale dans le champ de compétence de l'autorité municipale lors des cas avérés de négligence et de carence qui font courir un risque sanitaire pour les populations. Ce rôle occasionnel du préfet demeure quoi qu'il en soit, un solide rempart dans la préservation de la salubrité publique²⁷⁹.

B. LE RÔLE OCCASIONNEL DU PRÉFET

L'institution préfectorale dont les origines remontent au 17 février 1800 dans le prolongement de la révolution française de 1789 demeure encore aujourd'hui, la figure de proue de la continuité de l'État sur toute l'étendue du territoire. À ce titre, les préfets « *restent partout les garants du fonctionnement républicain de l'administration, celle des collectivités territoriales comme celle de l'État, les gardiens de la légalité* »²⁸⁰. En référence à l'ordre public sanitaire, le préfet peut se substituer au maire une fois l'action formellement établie (1). Sa compétence se retrouve alors partiellement liée (2).

²⁷⁵ C.E., 28 mai 1954, *Barel*, *Rec.*, p. 308.

²⁷⁶ C.S.C.A., 5 juillet 2012, *Société DRAGON de Côte d'Ivoire c/ l'Autorité nationale de régulation des marchés publics (ANRMP)* ; v. également le cas de OUEDRAOGO N. qui a été révoqué de la fonction publique burkinabé par l'arrêté n° 1033/TSS/FP/DGFP/F du 25 juin 1985. L'acte ayant été déféré devant la chambre administrative, la cour l'a annulé faute de motifs de fait et de droit qui sont à l'origine de la sanction.

²⁷⁷ BEGUIN (M.), « Pouvoirs de police du maire. Notions générales ». Mis en ligne le 5 mai 2015, consulté le 31-10-2015, *op. cit.*

²⁷⁸ Cf. art. 77 de la loi du 13 décembre 2012 portant organisation des collectivités territoriales de la Côte d'Ivoire.

²⁷⁹ EBEL (É.), *Les préfets et le maintien de l'ordre public en France au XIX^e siècle*, Paris, La documentation française, 1999, p. 14.

²⁸⁰ Ministère de l'intérieur de l'outre mer et des collectivités territoriales, « Le préfet d'hier et d'aujourd'hui ». Mis en ligne le 8 décembre 2014, consulté le 04-11-2015. URL : http://www.var.gouv.fr/IMG/pdf/le_prefet_d_hier_et_d_aujourd_hui_cle01f491.pdf

1. La constatation de l'absence d'action

Comme précédemment expliquée, la préservation de l'ordre public en générale et de l'ordre public sanitaire en particulier est une prérogative de la puissance publique au service de la paix publique. L'État est donc habilité à tout mettre en œuvre pour le préserver dès l'instant qu'il justifiera telle ou telle mesure comme intrinsèquement liée au maintien de l'ordre public²⁸¹. Sur le plan local, la préservation de la salubrité publique résulte d'une obligation légale²⁸² dont les maires ne sauraient se dérober au risque de faire courir un grand danger à la population. C'est justement en référence à cette obligation légale qu'intervient le pouvoir de substitution du préfet en cas de carence du maire pour la préservation de l'ordre public sanitaire. Le cas contraire, aurait été valablement assimilé à un pouvoir de direction d'un supérieur hiérarchique sur son subordonné²⁸³.

La décentralisation n'étant pas non plus synonyme d'indépendance²⁸⁴, l'État peut en tout état de cause intervenir pour sauvegarder l'ordre public général, un domaine dans lequel il assume une grande part de responsabilité dans les cas avérés d'absence d'action²⁸⁵. Ce n'est donc par un hasard si l'article 19 de loi du 5 août 2014 portant orientation de l'organisation générale de l'administration territoriale en Côte d'Ivoire fait du préfet le responsable de « *l'ordre, de la sécurité, de la tranquillité et de la salubrité publiques dans le département sans préjudice des responsabilités qu'assument les maires, dans les mêmes domaines et dans les limites de leurs circonscriptions respectives* »²⁸⁶. En réalité, cette responsabilité n'est acquise qu'en se référant à l'article 21 de la loi du 5 août 2014 portant organisation des collectivités territoriales qui prévoit le droit du préfet du département dans lequel se trouve la commune d'agir par défaut ou en cas d'urgence, de se substituer au maire pour prendre toutes les

²⁸¹ HACHE (M.), « Droit administratif français, "Le maintien de l'ordre public : obligation ou prétexte ? ». Mis en ligne le 17 février 2015, consulté le 04-11-2015. URL : http://www.academia.edu/6713181/Droit_Administratif_Fran%C3%A7ais_le_maintien_de_lordre_public_obligation_ou_pr%C3%A9texte_

²⁸² DORLENCOURT-DETRAGIACHE (D.), *Contribution à une théorie de la carence en droit administratif français*, Thèse dactyl., Paris II, 1972, p. II.

²⁸³ MELLEREY (G.), *La tutelle de l'État sur les communes*, Sirey, 1981, p. 206.

²⁸⁴ LUCHAIRE (F.), « L'autonomie de la Polynésie française devant le conseil constitutionnel », *R.D.P.* 1996, p. 957.

²⁸⁵ VIGNES (C.-H.), « Le pouvoir de substitution », *R.D.P.*, 1960, p. 753.

²⁸⁶ Dans le même sens v. par exemple l'art. 19 du décret du 8 octobre 2012 portant modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des circonscriptions administratives au Burkina Faso ; l'art. 22 du décret du 22 août 2002 portant organisation et fonctionnement de l'administration départementale au Bénin.

mesures exigées par les circonstances²⁸⁷. Tous les grands auteurs du droit administratif l'admettent, cette substitution n'est possible que dans les cas où le maire n'a pris aucune mesure pour conjurer un trouble déterminé à l'ordre public²⁸⁸. Implicitement, l'appréciation de la mise en demeure restée sans suite viendra confirmer ou infirmer l'inaction de l'autorité de police. Les dispositions du droit positif exhorte par conséquent le préfet d'adresser au maire une interpellation formelle dont la négligence aura pour conséquence l'exercice de son pouvoir de substitution. En d'autres termes, « la mise en demeure d'agir est une condition indispensable à l'exercice du pouvoir de substitution »²⁸⁹ même si le maire avait donné son accord à l'autorité de tutelle²⁹⁰, son absence aura pour effet l'annulation de l'arrêté préfectoral de substitution²⁹¹.

Toutefois, l'impériosité de la mise en demeure restée sans suite dans la procédure de substitution du préfet ne fait pas obstacle à un assouplissement dans les cas extrêmement graves de risque sanitaire entre autres. En effet, entre la mise en demeure du préfet et la réaction du maire, il peut s'écouler un laps de temps qui risque d'augmenter la propagation d'une épidémie et ainsi provoquer la mort de plusieurs individus. Ces cas d'urgence, obligent le préfet à se substituer immédiatement au maire afin de prendre les mesures adéquates pour protéger l'ordre public sanitaire. Pour M. BON, c'est d'ailleurs la seule hypothèse valable à l'assouplissement de la substitution sans mise en demeure préalable²⁹² comme l'illustre fort bien, la fermeture d'une boucherie-charcuterie sans la mise en demeure adressée au maire à la lumière des souches épidémiques de listériose dans les produits qu'elle commercialisait²⁹³. Ces exemples montrent malgré tout qu'en matière d'ordre public, et tout particulièrement d'ordre public sanitaire, la compétence du préfet est partiellement liée à l'inaction du maire dans des domaines limitativement énumérés par la loi.

²⁸⁷ Une possibilité également offerte au préfet togolais par le biais de l'article 127 de la loi de 2007 relative à la décentralisation et aux libertés locales.

²⁸⁸ BON (P), « Les principes de fonds », *op. cit.*, p. 2222-10.

²⁸⁹ *Ibid.*, p. 2222-11.

²⁹⁰ C.E., 20 février 1953, *Sieur Laugier, Rec.*, p. 70.

²⁹¹ C.E., 20 février 1957, *Saïd Ben Hadji Ali, Rec.*, p. 109.

²⁹² BON (P), *op. cit.*, p. 2222-11.

²⁹³ C.E., 25 novembre 1994, *Ministre de l'Intérieur et de l'aménagement du territoire c/ Grégoire, Rec.*, p.832.

2. Une compétence partielle liée

En matière de maintien général de l'ordre public, la compétence de l'autorité administrative se trouve dans une situation de compétence liée²⁹⁴. D'après M. WALINE, « on dit qu'un administrateur a compétence liée lorsque, certaines conditions se trouvant réunies, cette autorité administrative est impérativement obligée par la loi de prendre une certaine décision : la loi lui dicte sa conduite »²⁹⁵. Si durant une certaine période on a cru que le préfet disposait d'un pouvoir discrétionnaire pour se substituer ou non à l'autorité locale défaillante²⁹⁶, aujourd'hui tout porte à croire que cette période est révolue. En effet, la totalité des lois relatives aux collectivités locales des États d'Afrique francophone enjoignent au préfet de se substituer au maire défaillant pour assurer l'ordre public. S'il ne le fait pas, il encourt « la censure du juge tant dans le cadre du contentieux de la responsabilité que dans celui de l'annulation »²⁹⁷.

Encore faut-il que la matière objet de la substitution, en l'occurrence, la sauvegarde de l'ordre public par le préfet soit également une obligation légale pour le maire. À ce propos, nous conviendrons qu'il n'y a pas de débat possible devant la clarté des lois municipales. La sauvegarde de l'ordre public par l'autorité de police locale entraîne deux niveaux d'obligation : d'une part, l'obligation pour l'autorité de police d'appliquer les mesures de police qu'elle a elle-même édictées²⁹⁸ et d'autre part, l'obligation d'appliquer les mesures de police prise par l'autorité supérieure²⁹⁹. Ces prescriptions légales sont très utiles car dans le cas contraire, il ne pourrait y avoir à la charge du préfet l'obligation de se substituer³⁰⁰. Cependant, à y regarder de plus près, l'ensemble de ces dispositions qui accordent le pouvoir de substitution du préfet en cas de carence du maire dans l'exercice de ses pouvoirs de police municipale ont une portée limitée qui se résume dans l'exercice de la stricte légalité communale. En d'autres termes, le préfet lorsqu'il se substitue au maire, il « ne peut prendre

²⁹⁴ CHABANOL (D.), *La pratique du contentieux administratif*, 11^e édition, Paris, LexisNexis SA, 2015, p. 357.

²⁹⁵ WALINE (M.), *Traité élémentaire de droit administratif*, Librairie du Recueil Sirey, 1951, p. 450.

²⁹⁶ MONTANÉ (R. P.), « L'énertie des pouvoirs publics », *Revue française de science politique*, vol. 2, n°1, 1952, p. 195.

²⁹⁷ BON (P), « Les principes de fonds », *op. cit.*, p. 2222-2.

²⁹⁸ C.E., 20 octobre 1972, *Ville de Paris c/ Marabout*, *Rec.*, p. 664.

²⁹⁹ C.E., 14 décembre 1962, *Doublet*, *Rec.*, p. 680.

³⁰⁰ BON (P), « Les principes de fonds », *op. cit.*, p. 2222-2.

d'autres mesures que celles que ce dernier est habilité à édicter »³⁰¹. Bien évidemment, quelle le veuille ou non, « la police est, par nature, la gardienne d'une certaine conception sociale et politique. Elle ne fait pas que la loi, elle la fait appliquer »³⁰². Le maintien ou le rétablissement de l'ordre public nécessite donc un corps spécialisé de fonctionnaire chargé de faire respecter la loi aussi bien aux niveaux national que communal.

³⁰¹ BON (P), « Les principes de fonds », *op. cit.*, p. 2222-12.

³⁰² LE CLÈRE (M.), *La police*, 3^{ème} édition, Paris, P.U.F, 1986, p. 7.

SECTION II.

LA MISE EN ñ UVRE DU POUVOIR DE POLICE PAR LøAUTORITÉ MUNICIPALE

La mise en òuvre du pouvoir de police, en løccurrence, celle en rapport avec la salubrité publique requiert la participation effective de løadministration communale dont elle assume løentièere responsabilité. Pour mener à bien la mission qui lui est confiée par la loi, elle sèentoure le plus souvent d'une police municipale qui joue un rôle majeur dans la préservation de løordre public sanitaire (Paragraphe I). Pour autant, løon ne saurait minimiser løappui hautement salubre des institutions étatiques à løaction communale (Paragraphe II).

§ 1. LE RÔLE MAJEUR DE LA POLICE MUNICIPALE

La police municipale dont les origines remontent à løAncien Régime est constituée d'agents municipaux placés sous løautorité directe du maire (A) qui sont quant à eux, chargés d'assurer løexécution des arrêtés de police du maire (B).

A. UNE POLICE SOUS LøAUTORITÉ DIRECTE DU MAIRE

Le guide pratique de løélu conçu et édité par la Direction Générale de la Décentralisation et Développement Local (DGDDL) à løattention des collectivités territoriales ivoiriennes³⁰³ apporte un éclaircissement qui se veut à la fois pratique et pédagogique sur le rôle et le fonctionnement de la police municipale. Ce guide, loin de constituer une entorse aux principes fondamentaux régissant løensemble des fonctionnaires de ces collectivités territoriales, réitère la fonction du maire en tant que détenteur d'important pouvoir de police administrative, et en particulier, celui de chef de la police municipale³⁰⁴. Le législateur, conscient des implications induites par le processus de décentralisation a fait de løinstitution de la police municipale, un droit auquel les communes peuvent prétendre et cela dès le début des années 1980 c'est-à-dire, au tout début du processus de décentralisation en Côte d'ivoire. On retiendra qu'à cette époque, løarticle 79 de la loi municipale reconnaissait à la commune le droit à « *un ou plusieurs gardes municipaux rétribués sur le budget communal* » et plus tard,

³⁰³ DGDDL, *Guide pratique de løélu*, Abidjan, Direction Générale de la Décentralisation et Développement Local, juin 2008, 47 p.

³⁰⁴ DESGEORGES (F.), *Gardien de police municipale*, Vanves, Foucher, 2011, p. 21.

le décret du 21 Juillet 2005 fixant les modalités d'application en matière de sécurité de la loi du 7 juillet 2003 portant transfert de compétences de l'État aux collectivités territoriales de disposer que « *la commune crée et organise une force de police qui exerce les attributions de la police municipale* ». Force est de remarquer qu'au-delà des justifications tenant au but de la police municipale, les quelques similitudes avec la police nationale font de cette institution communale le bras séculier du maire, une force au service de l'intérêt général qui n'échappe pas dans son mode de fonctionnement aux principes généraux régissant le recrutement et le mode d'organisation des forces nationales de police. La référence au grade en est l'illustration manifeste. En effet, comme dans la police nationale, il existe des grades et la "sacro-sainte" règle du strict respect des ordres émis par le supérieur hiérarchique. Par ordre d'importance, intervient à tour de rôle : « *le maire, chef de l'administration communale ; le Secrétaire Général de la mairie, coordonnateur des services municipaux ; le chef des services administratifs, chef de service des gardes municipaux, qui doit centraliser toutes les sollicitations de garde municipal et en assurer la programmation avec le chef des gardes municipaux, et le chef de l'unité ou de la cellule des gardes municipaux* »³⁰⁵.

S'agissant du recrutement des gardes municipaux eux-mêmes, les critères d'embauche au titre de la loi du 3 janvier 2002 portant statut du personnel des collectivités territoriales, insistent sur trois critères que l'on retrouve également dans le recrutement des forces de police nationale à savoir : le candidat doit savoir lire et écrire afin de pouvoir dresser les procès-verbaux de constatation des infractions aux règlements de police municipale ; le garde étant destiné à assurer l'ordre, une formation militaire préalable est souhaitable et enfin ils doivent en outre, avoir les qualités inhérentes à leur fonction, en l'occurrence, une bonne constitution physique, l'honnêteté, la courtoisie, la discipline, la fermeté dans l'action, le sens du devoir accompli, l'assiduité, etc. À ces trois critères, s'ajoute une obligation légale, celle de l'assermentation devant le tribunal ou la section du tribunal dont relève la commune³⁰⁶. Loin de constituer une simple formalité, elle exprime l'engagement solennel et individuel de respecter et faire respecter la loi. En Côte d'Ivoire, c'est l'article 4 du décret 27 décembre 1963 déterminant les modalités d'application de la loi du 26 décembre 1963 portant fixation des peines applicables en matière de contraventions qui prévoit la formule en la matière par

³⁰⁵ DGDDL, *Guide pratique de l'élu*, op. cit., p. 27.

³⁰⁶ La procédure est la suivante : le maire adresse une correspondance dite "requête au Président du tribunal de première instance" ou le juge de section territorialement compétent pour lui demander de bien vouloir recevoir le serment du ou de gardes de la commune ; une date peut être proposée à cette occasion ou la décision laissée à la convenance du juge. Cf. *Guide pratique de l'élu*, op. cit., p. 25.

les propos suivants : « *je jure de bien et fidèlement remplir mes fonctions, dans la stricte observance des lois et règlements* ». Par conséquent, les manquements graves à la loi dans l'exercice de ses fonctions sont susceptibles d'engager sa propre responsabilité civile ou administrative sous réserve de son droit à l'action récursoire contre la commune en cas de partage de responsabilité³⁰⁷. Il apparaît en tout état de cause que le respect des prescriptions de police relevant de l'autorité de police municipale constitue un solide critère de différenciation des gardes municipaux par rapport aux forces de l'ordre de la police nationale.

B. UNE POLICE EN CHARGE DU RESPECT DES ARRÊTÉS MUNICIPAUX

La police administrative, à la différence de la police judiciaire, dont les rouages constituent un élément indispensable à la procédure pénale³⁰⁸, vise à prévenir les troubles à l'ordre public³⁰⁹. Il s'agit d'une mission de prévention et non de répression, même si, dans les faits, la sauvegarde de la salubrité publique implique des fois, l'usage de sanction (amende, etc.) et les missions de police judiciaire peuvent très bien se muer en mission de police administrative, rendant la distinction un peu floue. Pour le juge administratif, ce qui compte, c'est l'intention des auteurs de la mesure de police³¹⁰. À partir de là, on peut raisonnablement distinguer la police administrative de la police judiciaire.

Le maire, autorité de police administrative à sa disposition, l'ensemble des gardes municipaux chargés du respect des prescriptions de police administrative et en sa qualité d'officier de police judiciaire sur le territoire de sa commune³¹¹, il peut obtenir le concours des forces nationales de sécurité (police ou gendarmerie) pour l'exécution de sa mission³¹². Ce faisant, la police municipale ne saurait se muer en police judiciaire encore moins en force nationale de sécurité pour exercer des missions relevant des ministères de la justice, de

³⁰⁷ C.E., 28 juillet 1951, *Laruelle et Delville*. *Rec.*, p. 464 ; S. 1952.3.25, note J. Mathiot ; S. 1953.3.57, note F. Meurisse ; D. 1952.620, note Nguyen.

³⁰⁸ C.E., Sect., 11 mai 1951, *Consorts Baud*, *Rec.* p. 265, S. 1952.3.13, concl. J. Delvolvé, note Drago.

³⁰⁹ T.C., 7 juin 1951, *Dame Noualek*, *Rec.* p. 636, concl. J. Delvolvé, S. 1952.3.13., note Drago.

³¹⁰ GUGLIELMI (G.), « Distinction externe : police administrative et police judiciaire », *Droit administratif général L2*, Université Panthéon-Assas (Paris-II). Mis en ligne en mai 2014, consulté le 10-11-2015. URL : <http://www.guglielmi.fr/IMG/pdf/Police.pdf>

³¹¹ HOUNSOUNON (B.D.), *Contribution à l'élaboration d'un guide pour l'exercice de la fonction du maire*, Mémoire de fin de cycle des agents des collectivités territoriales, ENA, Université Nationale du Bénin, 1999, p. 8.

³¹² Cf. l'art. 17 de la loi du 14 novembre 1960 portant code de procédure pénale en Côte d'Ivoire.

l'intérieur ou de la défense. Elle est essentiellement préventive et sa mission consiste à respecter et à faire respecter les arrêtés municipaux. Néanmoins, l'appréhension d'individus commettant une infraction flagrante reste autorisée dans un cadre limité (voleur poursuivi par la clameur publique, pickpocket, auteur de bagarre, etc.)³¹³ de peur d'exposer inutilement les gardes municipaux aux dangers plus ou moins probables des opérations de police judiciaire.

Dès lors, il est possible de dresser une liste, qui ne saurait avoir la prétention de couvrir toutes les opérations de police effectuées au titre de la police administrative locale, mais qui a le mérite de revenir sur les principales missions des gardes municipaux. On retiendra entre autres, la verbalisation des contrevenants aux règlements municipaux ; la mise en fourrière ; le maintien de l'ordre (repousser une foule, faire un barrage, une escorte à pied ou avec un moyen motorisé de locomotion) ; la surveillance des lieux, bâtiments et biens publics ; les déguerpissements (sur le domaine communal) ; la régulation de la circulation sur la voie publique ; la destruction de denrées avariées, saisie en vertu d'un règlement municipal ; la démolition de bâtiments menaçant ruine ; la fermeture préventive d'établissement jugé dangereux, incommodes ou insalubres ; l'information et la sensibilisation des populations aux prescriptions de la police municipale et enfin les recherches ou investigations consistant à établir la matérialité des faits constitutifs d'infraction à la police municipale³¹⁴. En dehors même de ces hypothèses particulières, le maire se voit entourer de services et d'institutions qui concourent à la réalisation de la sauvegarde de l'ordre public en général et de l'ordre public sanitaire en particulier³¹⁵.

§ 2. L'APPUI SALUTAIRE DES INSTITUTIONS ÉTATIQUES

La sauvegarde de l'ordre public sanitaire par le maire ne saurait épuiser toutes les facettes de sa protection puisqu'à l'évidence, il revient également au préfet d'exercer la police de la salubrité au nom de l'État dans le département³¹⁶. L'arrêté préfectoral portant règlement sanitaire départemental constitue donc une base légale non négligeable dans la préservation de l'ordre public sanitaire (A). Par ailleurs, les pouvoirs du maire se retrouvent renforcés par la possibilité qu'il a de saisir les instances judiciaires pour appuyer des interventions tendant à l'élimination définitive des causes d'insalubrité (B).

³¹³ DGDDL, *Guide pratique de l'élus*, op. cit., p. 28.

³¹⁴ *Ibid.*, pp. 27-28.

³¹⁵ FAURE-TRONCHE (V.), *Le maire et la salubrité publique*, op. cit., p. 28.

³¹⁶ SALAMI (D.I.), *Droit administratif*, op. cit., p. 176.

A. LE CONCOURS DE L'ORGANE PRÉFECTORAL

En dehors du pouvoir de substitution en cas d'inaction du maire dans l'exercice de ses pouvoirs de police municipale³¹⁷, le préfet se voit reconnaître un rôle important dans la préservation de l'ordre public sanitaire par le biais des arrêtés préfectoraux portant règlement sanitaire départemental (RSD). Il s'agit d'un texte réglementaire qui prévoit toute une série de prescriptions en matière d'hygiène et de santé applicables à toutes les communes du département. Du point de vue du principe de légalité, qui suggère la soumission de l'administration communale au droit qui émane de l'autorité supérieure, les maires sont tenus d'appliquer les prescriptions du RSD en plus des pouvoirs qui leur sont déjà reconnus en matière de salubrité publique.

Dans un souci d'homogénéité des RSD sur l'ensemble du territoire français, le ministère de la santé a publié dès 1978 un RSD type qui a servi de base à l'élaboration des RSD départementaux. Ce RSD type est encore d'actualité même si depuis la loi du 6 janvier 1986 relative aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, seuls les décrets pris en conseil d'État sont autorisés à édicter les règles générales d'hygiène et toutes autres mesures propres à préserver la santé de l'homme³¹⁸. En effet, s'ils existent bien des matières prescrites dans le présent décret qui abrogent ou qui rendent sans objet celles prévues dans le précédent RSD type, ces cas particuliers n'ont pas réussi à éclipser la teneur des prescriptions de 1978 faisant de ce document « *le texte de référence pour imposer des prescriptions, en matière d'hygiène et de salubrité* »³¹⁹. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup d'œil, aussi furtif soit-il, sur le champ d'intervention du RSD type qui part de l'hygiène de l'eau destinée à la consommation humaine (précaution générale, produits additionnels, les matériaux de construction servant à la distribution des eaux, etc.), à l'entretien et l'usage des locaux d'habitation (dépendances, évacuation des eaux pluviales, condition de ventilation, etc.), en passant par les règles tenant à l'élimination des déchets et les mesures de salubrité générale.

³¹⁷ CLOUZOT (L.), *Recherche sur la notion de substitution en droit administratif français*, Paris, Éditions Dalloz, 2012, p. 40.

³¹⁸ DDASS du Rhône, Règlement sanitaire départemental. Mis en ligne le 12 mars 2014, consulté le 11-11-2015. URL :

http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONEALPES/RA/Direc_sante_publicue/Protection_Promotion_Sante/Environnement_Sante/Habitat_Indigne/rsd69.pdf

³¹⁹ *Ibid.*

Comme on le voit, les modalités d'application du RSD par le maire semblent illimitées donnant lieu à une multitude d'interprétation sous réserve de la censure du juge administratif. Parmi les interprétations conformes au droit, il y a par exemple l'interdiction de construire une porcherie comportant moins de 400 porcs et 50 truies à moins 50 mètres de toute habitation occupée par un tiers³²⁰ ou encore la mise en demeure effectuée à plusieurs reprises à l'encontre de propriétaires dont les eaux usées ont pollué les sources d'autres riverains de se conformer au RSD³²¹. De la même manière, la loi du 21 septembre 1987 portant code de l'hygiène publique au Bénin et celle du 24 mai 2005 portant code de l'hygiène publique au Burkina Faso contiennent quasiment les mêmes dispositions que celles retenues par le RSD type. Le champ d'application couvrant les prescriptions hygiéniques est également très vaste regroupant notamment : l'hygiène sur les voies et places publiques, l'hygiène des piscines et des baignades, des habitations, des denrées alimentaires, de l'eau, des installations industrielles et commerciales, des établissements scolaires, préscolaires et sanitaires, des bâtiments publics et du milieu naturel et la lutte contre le bruit³²².

À la différence de la France où il existe un règlement sanitaire type, les lois portant code de l'hygiène publique en Afrique francophone s'adressent particulièrement à l'autorité de police locale, qui en plus de ses traditionnels pouvoirs en matière de salubrité publique se voit reconnaître la possibilité de réglementer des domaines aussi divers que variés (l'hygiène des places publiques et des plages, l'hygiène des installations industrielles, l'hygiène relative à la lutte contre le bruit et la pollution du milieu naturel, etc.). Par ailleurs, la possibilité d'édicter une sorte de RSD est également ouverte au préfet de région conformément aux dispositions de l'article 155 du code de l'hygiène publique burkinabé et de l'article 166 du code de l'hygiène publique béninois. À cette fin, le préfet peut toujours prescrire par voie réglementaire, toute mesure de protection particulière non prévue dans le présent code en vue d'assurer l'hygiène publique ou plus précisément la salubrité publique. Toutefois, poursuit le code de santé publique burkinabé, il doit d'abord requérir l'avis conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'administration du territoire avant la publication et la mise en application du règlement (art. 10). Cette observation permet, par conséquent, de s'intéresser de plus près à l'organe judiciaire, qui à première vue, n'entretient aucune relation

³²⁰ T.A. de Rennes, 9 mars 1977, *Conan et Syndicat agricole de Ploneour-Lanvern*, Rec. 1977, p. 168.

³²¹ C.E., 14 décembre 1981, *Commune de Montmorot*, Rec. 1981, p. 244.

³²² Cf. Art. 1 de la loi du 24 mai 2005 portant code de l'hygiène publique au Burkina Faso.

avec la salubrité publique. En réalité, l'action des magistrats participe indirectement au respect scrupuleux des règles d'hygiène publiques élaborées par l'autorité de police locale.

B. LA PARTICIPATION DE L'ORGANE JUDICIAIRE

Il est assez fréquent que l'arrêté municipal portant réglementation en matière de salubrité publique comporte dans ses visas, outre la référence à la loi municipale ou au règlement sanitaire département, la mention de quelques articles du code pénal ou de toutes autres dispositions législatives qui sanctionnent les comportements délictueux au nom de la société tout entière³²³. L'existence d'une sanction pénale est de nature à freiner toute velléité dans l'accomplissement d'un acte susceptible de troubler gravement l'ordre public sanitaire. Véritable rempart de la société contre le phénomène criminel auquel il s'efforce d'apporter une réponse juridique appropriée³²⁴, le code pénal participe indirectement à la préservation de la salubrité publique³²⁵ et ce n'est donc pas un hasard si les prescriptions en matière d'hygiène publique comportent généralement des amendes et/ou des peines d'emprisonnement.

Ainsi en Côte d'Ivoire, le code pénal prévoit à l'article 328 « *un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs ou de l'une de ces deux peines seulement, celui qui souille ou pollue directement ou indirectement, par quelque moyen que ce soit, tout produit ou élément naturel, nécessaire à la vie ou à la santé des populations* ». Des dispositions analogues sont également prévues en droit pénal burkinabé³²⁶, togolais³²⁷ et béninois³²⁸. En sa qualité d'officier de police judiciaire, les normes législatives relatives à la procédure pénale prévoient la saisine du procureur de la République par le maire³²⁹ qui peut l'informer des infractions commises par des personnes physiques ou morales à la législation sanitaire dont il a la responsabilité de protéger et de sauvegarder. Ce magistrat, membre du parquet, « *conserve le choix de l'opportunité des poursuites* »³³⁰ et peut en toute

³²³ BOUCHARD (V.), *Droit pénal*, 2^e édition, Vanves, Sup'Foucher Éditeur, 2009, p. 8.

³²⁴ ALLIX (D.), *Le droit pénal*, Paris, L.G.D.J., 2000, p. 12.

³²⁵ VAN DE KERCHOVE (M.), « La protection de la santé publique par le droit pénal et les restrictions qui en découlent par rapport aux autres droits fondamentaux », *R.S.C.*, 1996, p. 101.

³²⁶ Cf. les articles 137 à 152 du code d'hygiène publique.

³²⁷ Cf. les articles 151 à 158 de la loi-cadre sur l'environnement.

³²⁸ Cf. les articles 112 à 122 de la loi-cadre sur l'environnement.

³²⁹ BONNARD (M.), *Les collectivités territoriales*, 4^e édition, La documentation française, 2009, p. 177.

³³⁰ FAURE-TRONCHE (V.), *Le maire et la salubrité publique, op. cit.*, p. 36.

liberté, « classer l'affaire sans suite, notamment quand l'auteur de l'infraction n'est pas identifié ou est irresponsable (démence) ; mettre en œuvre des mesures alternatives aux poursuites : rappel à la loi, composition pénale, mesure de réparation des dommages ou médiation pénale entre l'auteur des faits et la victime, orientation de l'auteur des faits vers une structure sanitaire, sociale ou professionnelle... ; renvoyer l'auteur devant un tribunal (tribunal pour enfant, juridiction de proximité, tribunal de police, tribunal correctionnel) ; il peut enfin ouvrir une information par la saisine du juge d'instruction qui est alors chargé de l'enquête »³³¹. Ainsi conçu, l'action du procureur de la République dans la protection de l'ordre public sanitaire est subordonnée aussi bien à l'action du maire qu'à celle des autorités étatiques en charge de la protection de l'hygiène qu'elle soit générale ou spéciale, ce qui a pour but de dresser les contours de la prise en charge étatique de l'hygiène publique.

³³¹ Ministère de la justice, « Présentation du métier de procureur de la République ». Mis en ligne en avril 2014, consulté le 13-11-2015. URL : http://www.justice.gouv.fr/_telechargement/doc/Presentation_du_metier_de_procureur_de_la_Republique.pdf

CHAPITRE II.

**LA PRISE EN CHARGE ÉTATIQUE DE L'HYGIÈNE
PUBLIQUE**

Les acteurs en charge de l'hygiène publique et par ricochet, de la protection de la santé publique sont nombreux³³². Si au plan local le maire en assume la pleine responsabilité au titre de ses pouvoirs de police³³³, au plan national les autorités étatiques détiennent des attributions beaucoup plus importantes et cela en dépit des réformes décentralisatrices³³⁴. En réalité, l'État demeure un acteur clé, un maillon essentiel de la politique d'hygiène et de santé publique. Historiquement, on lui doit entre autres, l'introduction des leçons d'hygiène dans la formation des architectes³³⁵, la création de nombreux organismes assurant des missions sanitaires à l'instar des commissions de salubrité, des conseils d'hygiène et de salubrité ou encore du service départemental d'hygiène publique en réponse aux graves épidémies du choléra apparues au milieu du XIX^e siècle sur le territoire français³³⁶.

Pourtant, aussi invraisemblable que cela puisse paraître, il aura fallu plus de 2000 ans à l'humanité pour s'apercevoir des conséquences du manque d'hygiène sur l'état de santé des individus³³⁷. Une période terrible durant laquelle des médecins étaient frappés d'exécration juste pour avoir admis le lien entre le manque d'hygiène et une altération de fonctions de l'organisme, comme en 1865, où le Dr SEMMELWEIS meurt rejeté de tous après avoir reconnu, « *avant Pasteur, le caractère infectieux de la fièvre puerpérale qui faisait des ravages chez les femmes accouchant dans des conditions d'hygiène insuffisantes* »³³⁸. Le retour en grâce de la science hygiénique apparaîtra incontestablement avec les travaux du français PASTEUR et dans une certaine mesure de l'allemand KOCH, l'un des fondateurs de la bactériologie. D'un point de vue théorique, on peut affirmer que leurs travaux scientifiques ont révolutionné la perception de l'hygiène sur le fonctionnement régulier de l'organisme³³⁹.

³³² v. note GABOLDE (C.), « Hygiène publique », *J.-Cl. adm.*, fasc., p. 200.

³³³ C.E., 4 octobre 1968, *Épx Pascal, Rec.* p. 1102 ; C.E., Sect., 28 octobre 1977, *Cne de Merfy, Rec.* p. 406.

³³⁴ VANDERMEEREN (R.), « Responsabilité des services de police », *Répertoire de la responsabilité de la puissance publique*, Dalloz, avril 2005, p. 76.

³³⁵ MORY (P.), « Architecture et hygiénisme à Paris au début du XX^e siècle. L'architecte entre savoir médical et pouvoir politique », in BOURDELAIS (P.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, p. 145 et s.

³³⁶ Conseil général d'Indre-et-Loire, *Santé publique et hygiène (1800-1940)*, Répertoire numérique de la sous-série 5 M, Archives départementales, Tours, 2007, pp. 8-9.

³³⁷ MANSOTTE (F.), « Histoire de l'hygiène publique en France », *Plumes d'Orfée*, n° 3, 2012, p. 28.

³³⁸ *Idem.*, p. 28.

³³⁹ COMITI (V.-P.), *Histoire du droit sanitaire en France*, Paris, P.U.F, 1997, p. 46.

En souscrivant aux théories hygiénistes, les autorités publiques ont largement contribué à l'éducation sanitaire des sociétés occidentales tant les implications ont concerné de très nombreuses activités (la restauration, l'urbanisme, la grande distribution, etc.)³⁴⁰. La lutte contre les microbes et autres organismes nuisibles à notre organisme étant une lutte diffuse et constante, elle sera à l'origine du développement des réseaux d'égouts, du traitement des eaux usées et de bien d'autres applications qui ont permis la disparition des grandes épidémies³⁴¹. Sur ce point d'ailleurs, il est important de souligner qu'en dépit du bien-fondé de la prise en charge étatique de l'hygiène publique, les gouvernements ont dû recourir à « *des mesures contraignantes, habituant les citoyens et les citoyennes à des limitations des libertés individuelles pour assurer la sécurité collective* »³⁴². Les modalités d'intervention des gouvernants étant prises généralement par décret ou arrêté, c'est à la loi que revient l'autorisation de limitation des libertés individuelles. Pour M. MANSOTTE, la loi française relative à l'hygiène publique de 1902 a marqué d'une empreinte indélébile l'action de l'État en matière de santé publique³⁴³ et continue d'inspirer, encore aujourd'hui, l'extrême diversité de la réglementation relative à l'hygiène publique (Section I), corolaire indispensable à l'intervention multiforme des autorités de police sanitaire (Section II).

³⁴⁰ RENNEVILLES (M.), « Politiques de l'hygiène à l'AFAS (1872-1914) », in BOURDELAIS (P.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, p. 77 et s.

³⁴¹ Cf. notam. : BOURGEOIS-GAVARDIN (J.), *Les Boues de Paris sous l'Ancien Régime. Contribution à l'histoire du nettoyage urbain au XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, EHESS, 1985, 870 p. ; CHALOT (F.), *La commune et les déchets*, Paris, Éditions Sorman, 1990, 250 p. ; JEUDY (H.-P.), « Le choix public du propre. Une propriété des sociétés modernes », *Les annales de la recherche urbaine*, n° 53, décembre 1991, pp. 102-107.

³⁴² GUÉRARD (F.), *La prise en charge étatique de l'hygiène publique et des services curatifs : deux parcours distincts*, Québec, CIEQ, 2013, p. 3.

³⁴³ MANSOTTE (F.), « La loi sur l'hygiène publique de 1902, un des fondements de l'action de l'État au XX^e siècle », *Santé publique*, n° 1, 1996, p. 53 et s.

SECTION I.

L'EXTRÊME DIVERSITÉ DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE À L'HYGIÈNE PUBLIQUE

Il existe une multitude de réglementations internationales, communautaires et nationales qui imposent des obligations liées aux conditions d'hygiène à même de freiner le développement d'agents pathogènes présent un peu partout sur la terre : dans l'eau, dans l'air, dans l'animal malade, dans les sécrétions oro-pharyngées, etc. Inutile de les passer en revue, leur extrême diversité rend difficile toute tentative de systématisation. Par contre, il est tout à fait possible de dégager deux séries de prescriptions hygiéniques instituées dans le droit positif des États d'Afrique francophone. Les premières, prises au plan international ou communautaire, permettent d'isoler les sources de propagation de maladie sur le territoire national (Paragraphe I), les autres, relevant surtout du droit interne, généralisent les techniques permettant d'éliminer ou de tuer les micro-organismes constituant un risque pour la santé de population (Paragraphe II).

§ 1. L'ISOLEMENT DES SOURCES DE CONTAGIONS

La gestion des risques d'introduction de maladie sur le territoire national constitue un défi permanent auquel sont régulièrement soumises les polices sanitaires du monde. L'Afrique de l'Ouest francophone n'échappe pas non plus à cette exigence et l'abondance des règles en la matière nous contraint à porter notre choix dans ce qui constitue, à notre avis, les prescriptions sanitaires de référence adoptées au plan international et communautaire qui portent exclusivement, sinon principalement sur les maladies déclenchées par un manque criard d'hygiène. On retrouve de prime abord, les sujétions du règlement sanitaire international (RSI) qui ont force obligatoire dans 196 pays (A) et dans une moindre mesure, les prescriptions sanitaires prises dans le cadre de la CEDEAO (B).

A. LE RSI : UN CADRE JURIDIQUE DE RIPOSTE AUX RISQUES INTERNATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE

Le RSI ou du moins l'idéologie qui en prévaut, remonte à 1851, période à laquelle Louis-Napoléon BONAPARTE « tentait d'apporter une réponse adaptée à la multiplication des risques épidémiques provoqués par le développement des activités transfrontières »³⁴⁴. Évoquant la vague de choléra pour justifier des mesures prescriptives aux frontières, l'hygiène va se retrouver au centre des préoccupations dans les relations interétatiques (1) et plus d'un siècle et demi après BONAPARTE, ces questions restent encore d'actualité (2).

1. Les jalons posés par la protection internationale contre le choléra

Le choléra c'est plus de 50 millions de victime en l'espace de 14 ans au début du XIXe siècle tant en Asie qu'en Europe³⁴⁵. En France, les morts du choléra se comptent par centaine de milliers faisant de cette maladie, « la seule affection du siècle à augmenter le nombre des décès de 50% à 1400% pendant un ou plusieurs mois »³⁴⁶. Pour les contemporains de BONAPARTE, plusieurs hypothèses étaient à l'origine de cette maladie : nous omettrons volontairement les causes loufoques (pluie, canicule) ainsi que les conseils dérisoires (vie saine sans excès alimentaire, modération de boisson excitantes, prières) pour nous limiter au développement des activités transfrontalières, qui au regard des découvertes épidémiologiques semble être la piste la plus convaincante³⁴⁷.

³⁴⁴ DAMIEN (T.), « Le nouveau règlement sanitaire international : vers plus d'efficacité pour combattre les épidémies », *R.D.S.S.*, 2007, p. 447.

³⁴⁵ Cf. *The London and Paris observer* et *la Gazette médicale de Paris*, en 1832.

³⁴⁶ BOURDELAIS (P.), DEMONET (M.), RAULOT (J.Y.), « La marche du choléra en France : 1832-1854 », *Annales Économiques, Sociétés, Civilisation*, vol. 33, n°1, 1978, p. 126.

³⁴⁷ Dans la période allant de 1838 à 1845, des études scientifiques ont démontré sans équivoque que la grippe des Îles Ferroë « coïncide avec l'arrivée du premier navire de la Compagnie dont les gens et les employés sont aussi les premiers atteints ». Cf. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2° série, t. IX, janvier 1858, pp. 484-485.

En effet, le choléra est une maladie qui se transmet en général par une eau contaminée par des selles humaines³⁴⁸. Ce rapprochement est particulièrement explicite dans l'histoire du choléra. Encore aujourd'hui, « *Le Canada, les États-Unis et l'Europe de l'Ouest ne rapportent que de rares cas de choléra, et il s'agit souvent de voyageurs revenant d'un pays à risque élevé* »³⁴⁹. Autrement dit, les pays en développement où les politiques d'évacuation des eaux usées sont fortement en deçà des exigences sanitaires. Les activités transfrontalières, en l'occurrence, le transport des personnes ou des biens, constituent donc des risques de transmission du choléra d'un pays à un autre que BONAPARTE ne pouvait ignorer. C'est justement la raison pour laquelle il a convié les quelques 11 États européens à un sommet en 1851 pour apporter une réponse au choléra dont le point focal résidait dans l'institution d'un cloisonnement sanitaire aux frontières ou plus exactement de remettre au goût du jour la technique de quarantaine tirée d'un règlement du 27 juillet 1377 dans lequel le conseil de la République de Raguse imposait à tout navire arrivant d'un lieu infecté de passer un mois dans l'île de Mercano avant de pénétrer dans le port³⁵⁰. Jugée inacceptable pour les partisans d'une libre circulation des biens et des personnes, cette rencontre s'est finalement soldée par un cuisant échec³⁵¹.

En tous les cas, il n'aura pas fallu longtemps aux autorités publiques pour s'apercevoir que les arguments défendus par BONAPARTE étaient fondés devant la recrudescence des décès liés à la présence de navires en provenance des pays dans lesquels sévissaient des maladies liées à une mauvaise hygiène publique (peste, choléra, fièvre jaune). C'est cette appréhension nouvelle qui a généralisé, mais de façon anarchique, la technique de la quarantaine à telle enseigne qu'elle avait fini par menacer le développement du commerce et les échanges internationaux³⁵². Il faut en effet rappeler que

³⁴⁸ v. PETIT (A.), *Recherches sur les causes, la nature et le traitement du choléra*, Paris, Béchét Éditeur, 1837, p. 2 et s.

³⁴⁹ Cf. MediResource dans une rubrique consacrée au choléra. Mis en ligne en 2014, consulté le 26-11-2015. URL : http://santecheznous.com/condition_info_details.asp?disease_id=31

³⁵⁰ MAFART (B.), PERRET (J-L.), « Histoire du concept de quarantaine », *Médecine Tropicale*, n° 58, 1998, p. 14.

³⁵¹ BEIGBEDER (V.Y.), *L'Organisation Mondiale de la Santé*, P.U.F., 1997, p. 4.

³⁵² PAILETTE (C.), « L'Europe et les organisations sanitaires internationales. Enjeux régionaux et mondialisation des années 1900 aux années 1920 », *Les Cahiers Irice*, n° 9, 2012, p. 48.

cet argument qui a prévalu dans les modalités d'une uniformisation des règles sanitaires aux frontières se sont tenues dans les principales capitales européennes à la fin du XIX^e siècle³⁵³ et ont donné naissance aux toutes premières organisations internationales à vocation sanitaire comme l'Office international d'hygiène publique de Paris (OIHP). Puis, dans les années 1920, l'Organisation d'hygiène (OH) qui va offrir à la Société des Nations, « *un champ sanitaire et technique, un rayonnement qui va dépasser les limites européennes de l'universalisme genevois* »³⁵⁴.

En effet, l'intégration des règles d'hygiène au plan multilatérale, intergouvernementale ou ponctuelle ont été à la base de la création de l'OMS en 1946. Pour s'en convaincre, il suffit d'analyser le tout premier RSI de 1951 et sa version consolidée de 1981 qui portaient exclusivement sur les dispositions à prendre au niveau étatique pour empêcher la propagation de la peste, de la fièvre jaune et du choléra. À l'heure actuelle, le RSI dans sa version de 2005 tente d'apporter une réponse sanitaire aux maladies nouvelles (grippe aviaire, syndrome respiratoire aigu sévère, etc.) qui menacent la paix et la sécurité dans le monde sans pour autant battre en brèche les principes fondateurs qui ont présidé à l'institution des contrôles aux frontières, à savoir l'hygiène afférente aux personnes et aux biens (art. 18 du RSI).

2. La participation des États à la détection des risques internationaux de santé publique

Conformément à l'article 2 du RSI de 2005, les États parties sont tenus de respecter un ensemble de règles aux frontières visant « *à prévenir la propagation internationale des maladies* ». Il revient donc aux États parties de procéder à une surveillance épidémiologique quotidienne des populations afin de déceler rapidement un événement ou toute situation susceptible de constituer une urgence de santé publique internationale (art.

³⁵³ Huit (8) congrès d'hygiène vont se tenir en quinze (15) ans de 1876 à 1891. Pour plus de détails, se référer à RASMUSSEN (A.), « L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configurations internationales », in BOURDELAIS (P.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, p. 216

³⁵⁴ IBOROWY (I.), « The League of Nations Health Organization: from European to Global Health Concerns? », in ANDRESEN (A.), HUBBARD (W.), RYYMIN (T.) (dir.), *International and Local Approaches to Health and Health Care*, Bergen, University of Bergen, 2010, p. 15.

6). Mais aussi, de recueillir, si le besoin se fait sentir, le soutien et l'expertise de l'OMS. Ceci, afin de permettre aux autres États de prendre des dispositions analogues pour éviter l'internationalisation de la maladie. Dans le cas d'espèce, il s'agit d'une alerte particulièrement grave qui n'est décidée qu'après avis du Comité d'urgence du RSI et qui oblige aussi bien l'État concerné que les autres États à adopter immédiatement toute une série de mesures qui traduisent bien la gravité de la situation.

Dans le cas de la maladie à virus Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014, il est clair que l'État guinéen a irrémédiablement failli à sa mission de surveillance, rôle apparemment dévolu aux ONG étrangères telles que *Médecins Sans Frontières* et la *Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge* qui ont été les tous premiers à tirer la sonnette d'alarme avant que les autorités guinéennes n'admettent, finalement, la présence du virus Ebola sur leur territoire. C'est précisément cette incapacité des autorités guinéennes à maîtriser la propagation du virus l'Ebola³⁵⁵ qui a conduit le Comité d'urgence de la RSI à se saisir de la question en déclarant l'urgence de santé publique de portée internationale conformément à l'art. 6 du RSI. Malheureusement, de nouveaux cas vont se déclarer dans les pays voisins, en l'occurrence, au Libéria et en Sierra Leone, où la psychose mêlée à la quasi disparition des structures sanitaires du fait des précédentes guerres civiles, vont conduire les populations apeurées à se protéger autant que faire se peut, parfois à travers des techniques tout aussi radicales qu'inhumaines. De plus, face à la porosité des frontières terrestres donc à l'impossibilité des pays frontaliers de la Guinée à mettre en place des zones de quarantaine pour les personnes suspectées d'être infectées par le virus Ebola, cette maladie va être considérée comme faisant peser une grave menace pour la paix et la sécurité internationales.

³⁵⁵ Selon des scientifiques, trois (3) facteurs pourraient expliquer cette situation exceptionnelle : Tout d'abord, le retard accusé dans la recherche sur les fièvres hémorragiques, puisqu'à toute évidence, elles ne constituaient pas un sujet prioritaire. Ensuite, la migration du virus de son territoire habituelle a faussé les premiers diagnostics des médecins, ce qui a eu pour conséquence d'élargir considérablement le nombre de personnes infectées. Enfin, le manque de collaboration de certaines communautés à isoler les personnes suspectées d'être infectées a vraisemblablement alourdi les cas d'Ebola dans certaines zones rurales. Cf. SCOTTO (R.), « Ebola : Le virus est hors de contrôle », *20 minutes*, n° 2710 du vendredi 12 septembre 2014, p. 7.

La preuve, le premier cas diagnostiqué positif au virus Ebola sur le sol américain était un libérien en provenance du Nigeria. Cette annonce a littéralement provoqué une onde de choc médiatique obligeant les autorités sanitaires à multiplier les interventions télévisées pour rassurer une population en proie à la panique³⁵⁶. Saisi de la question en sa 7268^e séance sur « *l'épidémie la plus grave, la plus complexe, la plus étendue que le monde ait connue* »³⁵⁷, le Conseil de Sécurité de l'ONU va surprendre plus d'un en érigeant pour la toute première fois une épidémie au rang de menace pour la paix et la sécurité internationales en se fondant sur l'article 24 para. 1 de la Charte des Nations Unies³⁵⁸. Habituellement invoqué lors des différends internationaux, le Conseil de sécurité s'est vite aperçu que l'épidémie d'Ebola pouvait « *provoquer de nouveaux épisodes de troubles civils et de tensions sociales* »³⁵⁹ chez les pays les plus touchés ce qui conduirait inéluctablement à une aggravation de l'insécurité.

C'est dans ce sens d'apaisement et de retour à la solidarité entre États que la Résolution 2177 (2014) du Conseil de sécurité a invité « *les États Membres, y compris de la région, à lever les restrictions aux déplacements et aux frontières imposées en raison de l'épidémie d'Ebola (i) et demandent également aux compagnies aériennes et maritimes de maintenir les liens de commerce et de transport avec les pays touchés et la région dans son ensemble* ». De ce point de vue, le Conseil de sécurité a eu, si l'on peut dire, le nez fin, puisqu'il aurait été injuste et dramatique d'isoler les États africains touchés par le virus Ebola les privant ainsi, de toutes assistances médicales, alimentaires et sécuritaires sans que cela n'aboutisse à des révoltes préjudiciables pour la paix et la sécurité dans le monde³⁶⁰.

³⁵⁶ HASSAN (G.), « États-Unis : un cas d'Ebola et le pays s'écroule ». Mis en ligne le 2 octobre 2014, consulté le 6 octobre 2014. URL : www.courrierinternational.com

³⁵⁷ Propos du Professeur Bruno LINA, virologue, expert auprès de l'OMS, lors de l'émission *Cadans l'air. Ebola : Urgence mondiale* du 13 août 2014 sur Arte.

³⁵⁸ La prééminence du Conseil de sécurité pour les questions relatives à paix et à la sécurité internationales est justifiée en ces termes : « *Afin d'assurer l'action rapide et efficace de l'Organisation, ses membres confèrent au Conseil de sécurité la responsabilité principale du maintien de la paix et de la sécurité internationales et reconnaissent qu'en s'acquittant des devoirs que lui impose cette responsabilité, le Conseil de sécurité agit en leur nom* » (art. 1 de la Charte des Nations Unies).

³⁵⁹ Conseil de sécurité, *Résolution 2177 (2014)*, adoptée à sa 7268^e séance, le 18 septembre 2014.

³⁶⁰ La position du Conseil de sécurité relativement aux mesures de suspensions de vols et de fermetures de frontières à l'encontre des pays les plus touchés rejoint celle du Conseil exécutif de l'Union Africaine (UA) qui avait tenu une réunion d'urgence le 8 septembre 2014 pour discuter de l'utilité des mesures de

Cela dit, dans un cadre strictement communautaire, les efforts déployés par la CEDEAO dans la construction d'un cordon sanitaire lors de l'épidémie du virus d'Ebola ne sont pas non plus à négliger, même si au fond, ils restent largement marginaux devant l'autorité directrice de l'OMS dans le domaine sanitaire.

B. L'HARMONISATION COMMUNAUTAIRE DU SECTEUR SANITAIRE

À sa création le 28 mai 1975, la CEDEAO avait une vocation purement économique (art. 2), celle d'aboutir à la création d'une union économique et monétaire Ouest-africaine³⁶¹. Mais les crises politiques et les guerres civiles qui se sont succédé dans le prolongement de sa création, ont poussé les instances dirigeantes à réorienter la mission originelle de la CEDEAO, en admettant, qu'il ne saurait avoir d'union possible dans un climat délétère fortement marqué par une population en mauvaise santé. Sur le plan sanitaire, le traité révisé du 24 juillet 1993 mettra ainsi fin à l'incongruité des programmes sanitaires existant entre l'OCCGE et la WHAC (1) pour créer l'OAS censée transcender les barrières linguistiques de la sous-région pour servir tous les 15 États Membres de la CEDEAO (2).

1. L'antagonisme des missions de l'OCCGE et de la WHAC

La prise en charge du système de santé par les autorités publiques africaines au lendemain des indépendances a surtout été marquée par un manque criard de coordination et d'amateurisme qui ont d'ailleurs aggravé les maladies de masse. C'est dans ce contexte que 8 États africains francophones de l'Afrique de l'Ouest, en l'occurrence, la Côte d'Ivoire, le Dahomey (l'actuel Bénin), la Haute-Volta (l'actuel Burkina Faso), le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, et le Togo décidèrent de mettre en place une « *organisation responsable de la recherche dans, et le contrôle des maladies de masse*

restrictions. v. également la Résolution du parlement européen sur la réaction de l'Union européenne à l'épidémie d'Ebola [2014-2842 (RSP)] qui interpelle les pays membres de l'Union que « *les pays touchés pâtissent déjà de pénuries de denrées alimentaires et d'eau potable et d'un effondrement de l'économie causé par l'interruption des échanges, des vols commerciaux* »

³⁶¹ ZOGBELEMOU (T.), *Droit des organisations d'intégration économique en Afrique (CEDEAO-CEMAC-UEMOA-ZMAO)*, Paris, L'Harmattan, 2014, p. 28.

dans toute la zone (i) Cette organisation a été nommée l'Organisation de coopération et de coordination de Lutte contre les grandes endémies (OCCGE) »³⁶².

Cependant, le sous-développement étant la chose la mieux partagée dans cette région du monde, l'OCCGE a rapidement montré des signes de fatigue devant l'incapacité des États membres à honorer leur engagement vis-à-vis de l'institution. En effet, dès juillet 1989, « les subventions octroyées par les partenaires financiers et techniques de l'OCCGE afin de réaliser des activités conformes à ses missions furent utilisées pour faire face au règlement partiel des salaires et aux dépenses urgentes de fonctionnement (ce qui accrut davantage la dette des salaires). Pis, les fournisseurs essentiels de l'Organisation (eau, électricité, carburant, réactifs de laboratoire) et les établissements bancaires n'accordaient plus de crédits aux instituts, centres et antennes »³⁶³. Si plusieurs raisons peuvent expliquer la débâcle de l'OCCGE (surcharge du personnel, personnel peu qualifié, etc.)³⁶⁴, elles ont eu pour conséquence d'accroître davantage l'insécurité sanitaire en Afrique de l'Ouest quelques années seulement après les indépendances et conforter ainsi le rôle prépondérant de l'OMS dans la gestion internationale de la santé publique.

Par ailleurs, un certain nombre d'indices ont mis en exergue le manque de cohérence dans la politique sanitaire des États de l'Afrique de l'Ouest. En effet, bien que les États francophones et anglophones aient affirmé en chœur vouloir promouvoir des activités visant à développer la santé publique sur le continent, le texte instituant la WAHC du 25 octobre 1978 ne regroupait que des pays africains anglophones³⁶⁵ en dépit du fait que le texte prévoyait l'adhésion « à tous les États de la région Afrique de l'Ouest » (art.2). Dans les faits, en revanche, les pays francophones préféraient adhérer à l'OCCGE. Cela dit, le manque de cohérence dans la communautarisation des règles sanitaires au sein des États d'Afrique de l'Ouest allait assurément à l'encontre des objectifs sanitaires communs pour s'apparenter à un regroupement à caractère culturel et linguistique. C'est justement

³⁶² RICHEL (P.), « L'histoire et l'œuvre de l'OCCGE en Afrique occidentale francophone », *Soc. Med. Hyg. Trop.*, n° 59, 1965, p. 241.

³⁶³ OCCGE, *Bulletin d'information*, n° 106, 1996, p 2.

³⁶⁴ ALONOU (B.K.), « La politique sanitaire de l'OCCGE (1960-1998) », *Revue du CAMES*, Nouvelle Série B, Vol. 8, n° 1, 2007, pp. 27-27.

³⁶⁵ La Gambie, le Ghana, Liberia, Nigeria et Sierra- Leone.

pour remédier à cette situation, que l'OCCGE et la WAHC vont fusionner pour donner l'OOAS.

2. La concordance des objectifs dans l'OOAS

L'OOAS a été créée en 1987 quand le protocole portant création de ladite organisation a été adopté par les chefs d'État et de gouvernement des États membres de la CEDEAO. Ce Protocole qui a ensuite été ratifié par chaque gouvernement de la sous-région fait de l'OOAS une agence spécialisée de la CEDEAO, à l'instar, de l'OMS dans le cadre des Nations Unies. Peut-être devrions-nous voir dans cette institution spécialisée en charge de la santé publique, une volonté des dirigeants africains de contribuer eux aussi, au bien-être des populations sans constamment regarder vers la Suisse pour s'enquérir des niveaux d'alerte. Pour ce faire, l'article 2 du protocole additionnel au protocole de 1987 relatif à la création de l'OOAS prévoit plusieurs bureaux³⁶⁶ à même de faire de la recherche sur le terrain et contribuer ainsi, à la connaissance des problèmes sanitaires qui pourront ensuite être résorbés par une action concertée des pouvoirs publics africains. Cet élément permettrait, si le besoin se fait sentir, à un État Membre de la CEDEAO d'imposer des restrictions ou des interdictions sur certaines exportations conformément à l'article 41 du traité révisé de la CEDEAO.

Il convient également de revenir sur la situation des médecins en général, et plus particulièrement, des médecins spécialistes en Afrique sub-saharienne. En effet, après leurs études de médecine en France ou ailleurs en Europe, la grande majorité d'entre eux préfèrent rester sur place ou s'exiler en Amérique du nord, là où les salaires et les infrastructures médicales sont beaucoup plus avantageux et développés que dans leur pays d'origine. Une situation qui, au fil des années, a conduit à une raréfaction des médecins spécialistes en Afrique. Ce n'est donc pas un hasard si le continent africain, qui supporte 25% du poids de la maladie dans le monde, ne dispose que de seulement 3% des

³⁶⁶ La Division du Développement du Personnel de la Santé ; la Division de la Santé de base et de la Lutte contre les Maladies ; la Division de la Recherche et de la Gestion de l'Information sanitaire ; et la Division de la Planification et de l'Assistance technique.

personnels de santé³⁶⁷. Plutôt que d'assumer cette logique dévastatrice, l'OOAS, en collaboration avec différents partenaires, notamment le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) et l'OMS ont planifié et conduit des programmes visant à apporter des solutions à ce problème. À terme, « l'objectif de ces différents programmes et plans d'action est de faciliter la résorption du déficit en ressources humaines en santé, mais aussi et surtout de favoriser leur mobilité entre les différents pays et les différents espaces linguistiques de la CEDEAO grâce à un programme maîtrisé de reconnaissance et d'équivalence des diplômes qui garantit des compétences similaires »³⁶⁸. Cette idée est explicitement mise en avant dans les modules de formation regroupant les quelques 14 spécialités qui font souvent défaut en Afrique de l'Ouest. Il s'agit, en l'occurrence, de l'anatomie pathologique, l'anesthésie-réanimation, la biologie clinique, la chirurgie générale, la dermatologie vénérologie, la gynécologie-obstétrique, la médecine interne, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, la pédiatrie, la psychiatrie, la radiologie et l'imagerie médicale, la santé publique, la stomatologie et enfin la chirurgie maxillo-faciale³⁶⁹.

Le point focal de ces modules de formation médicale réside notamment dans l'infusion harmonisée de l'hygiène médicale qui demeure une notion extrêmement importante dans le système hospitalier. Les connaissances médicales ont certes leur utilité, mais sans les techniques uniformisées d'antisepsie et de stérilisation, les risques de propagation des infections dite nosocomiales pourraient porter un coup fatal au projet de mobilité des médecins dans l'espace CEDEAO. L'impérieuse nécessité de la vulgarisation des règles d'hygiène ne concerne pas uniquement le cadre communautaire, bien au contraire, elle demeure un défi permanent pour les pouvoirs publics qui n'ont de cesse d'étendre la réglementation hygiéniste à même de lutter plus efficacement contre la prolifération des êtres vivants microscopiques responsables de maladies.

³⁶⁷ OOAS, *Curricula harmonisés des Diplômes d'Etudes Spécialisées dans les Sciences Médicales*, OOAS / CAMES - Tome II, Ouagadougou, La chaîne graphique du Faso, 2012, p. 6.

³⁶⁸ OOAS, *Curricula harmonisés des Diplômes d'Etudes Spécialisées dans les Sciences Médicales*, op. cit., pp. 5-6.

³⁶⁹ *Ibid.*, p. 6.

§ 2. LA LUTTE CONTRE LES VECTEURS MICROSCOPIQUES DE MALADIES OU D'INFECTIONS

Les établissements de santé publics ou privés, se doivent d'être irréprochable en matière d'hygiène, non seulement parce qu'ils accueillent un grand nombre de malade, mais aussi, parce qu'ils sont censés prodiguer des soins et non les aggraver. Par ailleurs, un autre volet important de l'hygiène concerne l'alimentation, surtout celle remise directement au consommateur. Ici également, l'hygiène se doit d'être impeccable. Les risques d'intoxication alimentaire étant élevés, la réglementation en la matière révèle une multitude de prescription et d'obligation à respecter dans le traitement des aliments destinés à la consommation humaine (A). Toutes ces règles d'hygiène, d'une extrême variété, sont destinées à endiguer les mécanismes de formation des infections nosocomiales ou alimentaires, qui peuvent suivant les cas, entraîner la responsabilité de l'État (B).

A. LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS PRIMORDIALES D'HYGIÈNE

L'hygiène à l'hôpital ou plus exactement l'hygiène dans les établissements de santé, est une notion extrêmement importante qui s'invite dans quasiment tous les compartiments de cette structure d'accueil des malades (1). Des dispositions analogues existent dans les pratiques et procédés à observer dans la manipulation des aliments destinés à la consommation humaine dans le but de prévenir les maladies (2)

1. Un point focal : l'hygiène hospitalière

D'après l'OMS, l'infection nosocomiale est une « *infection survenant chez un patient à l'hôpital ou dans un autre établissement de santé et chez qui cette infection n'était ni présente ni en incubation au moment de l'admission* »³⁷⁰. Cette définition inclut aussi bien les infections contractées à l'hôpital³⁷¹, mais également, celle qui se déclarent

³⁷⁰ OMS, *Prévention des infections nosocomiales*, 2^e édition, Suisse, Organisation mondiale de la santé, 2008, p. 1.

³⁷¹ Cet élément permettrait de comprendre d'avantage la définition proposée par le comité des ministres du Conseil de l'Europe du 25 octobre 1984 qui qualifie d'infection nosocomiale « *toute maladie contractée à l'hôpital, due à des micro-organismes, cliniquement ou microbiologiquement reconnaissables, qui affecte soit le malade du fait de son admission à l'hôpital ou des soins qu'il y a*

après la sortie³⁷². C'est particulièrement le cas pour les infections de la plaie opératoire qu'on qualifie d'infections nosocomiales dans les trente (30) jours suivant l'opération ou encore celles survenues une année après la mise en place d'un implant ou d'une prothèse³⁷³. À cet égard, il est important de souligner que malgré les connaissances accumulées au cours des siècles dans la lutte contre les agents infectieux responsables des infections nosocomiales, le risque infectieux reste permanent, voire, quasi impossible à éradiquer³⁷⁴ du fait que les micro-organismes nuisibles ou pas, vivent en nous et parmi nous. Si l'hygiène à l'hôpital est vivement souhaitée, force est de constater, qu'il demeure incapable d'éliminer totalement les agents infectieux.

Tout d'abord, parce que chaque individu est porteur d'une flore microbienne présente un peu partout sur son corps (nez et bouche ; muqueuses génitale et anale ; mains, ongles ; aisselles, etc.) et il n'est pas rare que ces germes hébergés par le propre patient combinés à certaines pathologies chroniques (diabète ; insuffisance rénale ; immunodépression) favorisent l'infection nosocomiale³⁷⁵. Ensuite, parce que l'hôpital est le lieu par excellence des infections nosocomiales, car sa capacité d'accueil (services de soins intensifs ; salles d'opération ; cabinet dentaire ; laboratoires d'analyse médicales ; banque de sang) est à même de produire une grande quantité de déchets dangereux³⁷⁶

reçus, en tant que patient hospitalisé ou en traitement ambulatoire, soit le personnel hospitalier, du fait de son activité, que les symptômes de la maladie apparaissent ou non pendant que l'intéressé se trouve à l'hôpital ».

³⁷² BOUVET (E.), «Risk for health professionals of infection with human immunodeficiency virus. Current knowledge and developments in preventive measures», *Médecine et Maladies Infectieuses*, n° 23, 1993, p. 28 et s.

³⁷³ UVMaF, *Hygiène hospitalière*, Université Médicale Virtuelle Francophone, p. 2. Mis en ligne en juillet 2011, Consulté le 11-01-2016. URL : <http://www.fmp-usmba.ac.ma/umvf/UMVFmiroir/mae/basereference/SGF/SGF-Campus/cours-hygienehosp.pdf>

³⁷⁴ Les pays développés n'y échappent pas non plus. Pour exemple, les infections nosocomiales touchent près de 750.000 personnes par an en France. Cf. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France). Mis en ligne en février 2015, consulté le 11-01-2016. URL : <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-inflammation-infectiologie-et-microbiologie/dossiers-d-information/infections-nosocomiales>

³⁷⁵ UVMaF, *Hygiène hospitalière*, *op. cit.*, p. 3.

³⁷⁶ Se référer notam. à la loi ivoirienne du 3 octobre 1996 portant Code de l'environnement qui comporte plusieurs articles (les articles 2, 6, 28, 39, 40, 48 et 63) qui se rapportent spécifiquement aux déchets médicaux.

(pansement ; flacon de sang ; tube de prélèvement) sans oublier que les spécialités médicales à haut risque qui s'y pratiquent nécessitent en permanence, une hygiène irréprochables³⁷⁷. Ainsi, en l'absence de cause "endogène", c'est-à-dire résultant des germes hébergés par le patient lui-même, l'infection sera qualifiée "d'exogène" si elle provient *stricto sensu* au cours ou au décours d'une hospitalisation. Autrement dit, si elle est absente au moment de l'admission du patient dans l'établissement de santé. Cette représentation des choses à évidemment des incidences sur le plan juridique³⁷⁸. Il s'agira

³⁷⁷ AGGOUNE (M.), ASTAGNEAU (P.), CARBONNE (A.), *Hygiène*, Vernazobres-Gregio Éditeur, 2002, p. 18.

³⁷⁸ La question du caractère endogène ou exogène de l'infection nosocomiale semble être à l'origine d'une différence de traitement selon qu'on soit en situation de droit privé (cliniques et praticiens privés) ou de droit public (établissement public de santé). Cf. DESMARAIS (P.), « Infection nosocomiale : La responsabilité médicale », *Gestions hospitalières*, n° 488, août/septembre 2009, p. 411. Pour le Conseil d'État, la faute doit nécessairement provenir d'un manquement ou d'une négligence du corps médical ayant entraîné la survenance de l'infection nosocomiale. Dans l'arrêt Cohen du 9 décembre 1988, la haute juridiction avait estimé « que si l'infection contractée dans un établissement public de santé engageait sa responsabilité pour défaut dans l'organisation du service, celui-ci pouvait néanmoins s'exonérer de sa responsabilité en démontrant le caractère endogène du germe » (C.E., 9 décembre 1988, *Cohen*, Lebon n° 65087). Conforté dans sa position par le silence de la loi française du 4 mars 2002 relative au droit des malades sur une définition légale de l'infection nosocomiale, le juge administratif, va ériger le caractère endogène du germe comme une condition d'exonération ou d'atténuation de la responsabilité administrative en matière médicale (C.E., 27 septembre 2002, *Neveu*, *Rec.* n° 211370). À contrario, le juge judiciaire, déjà hostile à la distinction entre le caractère exogène ou endogène de l'infection, a récemment admis l'indemnisation de l'infection nosocomiale d'origine endogène (Civ. Ire, 4 avril 2006, *Lévy c/ Rault et autres*, n°04-17.491). En effet, il n'est pas rare que certains patients dont l'hospitalisation ait entraîné une modification de leur flore bactérienne développent au bout de quelques jours une infection nosocomiale sans raison apparente parce que certains gestes invasifs ont réussi « à déplacer des germes d'un endroit où ils sont inoffensifs vers un autre où ils se multiplient différemment et deviennent pathogène ». Cf. UVMaF, *Hygiène hospitalière*, *op. cit.*, p. 5. L'idée d'une obligation de résultat en matière d'infection nosocomiale prend donc tout son sens avec les juridictions judiciaires. En effet, cette sévérité judiciaire est d'autant plus importante qu'il est « systématiquement exigé de l'établissement, pour s'exonérer, la preuve des trois caractères traditionnels de la force majeure ». Cf. DESMARAIS (P.), « Infection nosocomiale : La responsabilité médicale », *op. cit.*, p. 411. Seulement voilà, les trois critères de la force majeure (l'extériorité, l'imprévisibilité et l'irrésistibilité) comme élément d'exonération de la responsabilité en matière d'infection nosocomiale sont difficiles à démontrer et cela pour plusieurs raisons. Tout d'abord parce que « l'infection nosocomiale, qu'elle soit endogène ou exogène survient à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins, elle n'est donc pas extérieure ». Cf. SCHELL (M.), « La responsabilité d'un établissement de santé en cas d'infection nosocomiale ». Mis en ligne le 21 mai 2012, consulté le 12-01-2016. Ensuite, parce que « malgré les progrès en matière d'hygiène et d'asepsie, une infection nosocomiale endogène semble parfois inévitable et serait donc prévisible ». Cf. SCHELL (M.), *Ibid.* Par conséquent, retenir le caractère endogène de l'infection nosocomiale comme moyen d'exonération ou d'atténuation de la responsabilité administrative est un contre sens. Cette ligne de défense, cohérente de surcroît, a obtenu un écho favorable auprès de la haute juridiction administrative qui dans un arrêt rendu le 10 octobre 2011, a affirmé « que les dispositions précitées du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique font peser sur l'établissement de santé la responsabilité des infections nosocomiales, qu'elles soient exogènes ou endogènes, à moins que la preuve d'une cause étrangère ne soit apportée (i) Considérant qu'il résulte de l'expertise que

par conséquent, pour le corps médical de veiller scrupuleusement à l'hygiène en ces lieux de sorte à ne pas favoriser leur développement à un stade qui mettrait la vie des patients en danger. Dès lors, on ne peut que s'étonner devant le décalage entre les textes en vigueur et la réalité des hôpitaux publics en Afrique. En effet, il n'est pas rare de constater dans les CHU des malades couchés à même le sol, des vendeurs ambulants dans les couloirs, des toilettes hors d'usage et des traces de sang, encore fraîches, dans le hall des services d'urgence. Tout ceci, dans le mépris des dispositions entourant le statut particulier des CHU qui insistent pourtant sur l'hygiène de ces lieux³⁷⁹. Mais, plus grave encore, les déchets hospitaliers, nonobstant leur dangerosité, ne font généralement pas l'objet d'une classification spécifique dans les réglementations nationales³⁸⁰.

Dans ces conditions, les établissements de soin sont livrés à eux-mêmes et les déchets biomédicaux qu'ils produisent se retrouvent, le plus souvent, dans les conditions presque identiques que celles des ordures ménagères ou des déchets industriels banals³⁸¹. Autrement dit, c'est la raison pour laquelle le risque d'infection nosocomiale dans les hôpitaux en Afrique demeure traditionnellement plus élevé que partout ailleurs dans le monde. Les dirigeants politiques, eux-mêmes, rechignent à se faire soigner dans ces établissements et préfèrent rejoindre l'Europe pour bénéficier de soin de qualité. Pour être tout à fait clair, la sécurité des patients dans les établissements publics de santé en Afrique francophone passe littéralement au second plan, à tel point que les cliniques privées, plus soucieuses de leur image, font désormais figure de référence en matière de qualité de soin. Sous une forme sensiblement différente, on retrouve les mêmes exigences de qualité et de sécurité dans les dispositions législatives ou réglementaires destinées aux professionnels,

l'infection des méninges a été provoquée par l'intervention et constitue un risque connu des interventions de la nature de celle pratiquée en l'espèce ; que si l'expert a relevé qu'il était très difficile de la prévenir, il ne ressort pas de l'instruction qu'elle présente le caractère d'imprévisibilité et d'irrésistibilité qui permettrait de regarder comme apportée la preuve d'une cause étrangère ».

³⁷⁹ Cf. article 20 du décret du 20 août 2006 portant statuts particuliers des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) du Burkina Faso.

³⁸⁰ La réglementation ivoirienne en matière de gestion des déchets hospitaliers communément appelés déchets d'activités de soins (DAS) est quasiment inexistante, sauf, à considérer que l'article 26 du code de l'environnement qui exige que les déchets hospitaliers soient collectés, traités et éliminés de manière écologique est suffisamment clair et précis pour traiter de l'ensemble des déchets médicaux.

³⁸¹ GNANGUI (A.), *Droit des déchets en Afrique, le cas de la Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan, 2010, pp. 186-188.

qu'il s'agisse des éleveurs, ou des restaurateurs impliqués dans la commercialisation et la distribution de denrées alimentaires.

2. Un point connexe : l'hygiène alimentaire

Il existe un secteur dans lequel les règles d'hygiène sont les plus denses, les plus complexes et les plus variées, c'est bien celui du secteur alimentaire et visiblement la science y est pour beaucoup dans cette situation. En effet, les nombreux articles et études scientifiques qui se sont longuement penchés sur les phénomènes microbiologiques, biochimiques et physico-chimiques impliqués dans l'évolution de la qualité des aliments ont permis de réduire de façon significative les intoxications d'origine alimentaire³⁸². De plus, les avancées scientifiques sur le fonctionnement de certains micro-organismes telles que les bactéries et spores ont aussi permis de comprendre les mécanismes de fonctionnement de l'innocuité ou de la nocivité de certains aliments.

On sait désormais qu'entre 5° C et 60° C, les micro-organismes chez certains aliments « *activent leur développement et se multiplient. Dans ce cas, les aliments doivent être consommés dans les 24 heures* »³⁸³, tandis qu'entre 65°C et 100 °C, la plupart des micro-organismes sont éliminés. D'où l'idée de la pasteurisation de certains aliments. On sait également qu'il existe des aliments à manipuler avec une extrême vigilance devant la récurrence des intoxications alimentaires dont ils sont attachés. Il s'agit, entre autres, de la viande, du poisson, des œufs et produits laitiers³⁸⁴. D'autres études, à l'instar, de celles conduites sous l'égide de l'OMS, prodiguent des recommandations pour une bonne

³⁸² Sur ce point, se référer notam. à : JEANTET (R.), CROGUENNEC (T.), SCHUCK (P.), BRULÉ (G.), *Science des aliments : Biochimie microbiologie- Procédés et Produits* (Volume 1 + Volume 2), Lavoisier éditeur, 2016, 760 p.

³⁸³ Cf. l'encyclopédie libre Wikipedia, « L'hygiène des aliments » Mis en ligne en janvier 2016, consulté le 13-01-2016. URL : https://fr.wikipedia.org/wiki/Hygi%C3%A8ne_des_aliments

³⁸⁴ Sur ce point, v. : POULAIN (B), *L'insécurité alimentaire : problèmes de bactéries*, Maé-Erti éd., 2004, 256 p ; cf. également l'arrêté interministériel n° 2 MC/MPA du 22 janvier 1990 portant création d'une commission d'agrément et fixant les conditions d'autorisation pour l'exploitation d'un atelier de traitement de lait en Côte d'Ivoire.

hygiène alimentaire³⁸⁵, dont la teneur s'oriente naturellement vers les règles communément admises dans la manipulation des denrées alimentaires³⁸⁶. En vérité, ces règles qui sont d'une extrême variété, varient parfois d'un aliment à un autre et par conséquent, seules les grandes lignes de ces dispositions nous permettront d'appréhender les recommandations en matière d'hygiène que l'on retrouve ensuite disséminée dans les textes juridiques.

L'OMS évoque en premier lieu, l'habitude de propreté qui correspond entre autres, à la propreté entourant l'individu qui manipule les denrées alimentaires et les locaux dans lesquels ils sont transformés. On pourrait sans être exhaustif, relever la désinfection des mains et des surfaces en contact avec les aliments et l'élimination des insectes et autres rongeurs (rats, souris, cafards) dans les locaux de transformation. Ensuite, pour éviter toute forme de contamination croisée, l'idéal est de séparer les aliments cuits des aliments crus. D'ailleurs, l'OMS se fonde sur des études pour préconiser une cuisson à 70° C pour consommer les aliments en toute sécurité surtout pour des aliments à risques comme la viande, la volaille, les œufs et le poisson. Enfin, il est fortement recommandé de n'utiliser de l'eau saine ou potable de façon à écarter tout risque de contamination³⁸⁷. Toutes ces propositions, indépendamment de leur justesse explicative, pourront servir de base à l'autorité de police sanitaire pour l'édition d'acte réglementaire à l'attention des professionnels du secteur alimentaire. D'ailleurs, il n'est pas exagéré d'admettre que l'autorité de police est tenue de s'enquérir des dernières avancées en science des aliments de sorte à ajuster ou à actualiser les prescriptions sanitaires afin d'éviter, autant que faire se peut, les intoxications alimentaires. En effet, le contentieux de la responsabilité administrative regorge d'arrêts³⁸⁸ dans lesquels l'administration a été condamnée faute de n'avoir pas pris des mesures de police initiale en relation avec la sécurité des

³⁸⁵ OMS, *Prévention des maladies d'origine alimentaire : les cinq clefs pour des aliments plus sûrs*, Genève, Suisse, Organisation Mondiale de la Santé, 2007, p. 9 et s.

³⁸⁶ Se référer par ex. à la loi togolaise du 12 février 1999 relative à la police sanitaire des animaux.

³⁸⁷ OMS, *Prévention des maladies d'origine alimentaire : les cinq clefs pour des aliments plus sûrs*, op. cit., pp. 10-20.

³⁸⁸ v. notam. : C.E., 14 mars 1986, *Commune de Val d'Alsère et autres*, Lebon, T. 635 ; C.E., 14 mai 1986, *Commune de Cilaos*, Lebon, T. 426 ; T.A., 12 janvier 1988, *Époux Didier*, Lebon T. 660 ; C.E., 17 mars 1989, *Commune de Montcourt-Fromonville*, Lebon, T. 513 ; C.A.A. Lyon, 1^{er} février 1990, *Consorts Pressigout*, Lebon T. 611 ; C.A.A. Nantes, 21 mars 1990, *Mmes Olivier et Marchetti c/ Commune de Saint-Jean-Trolimon*, Lebon T. 426.

administrés³⁸⁹. Nous serions donc en face d'une obligation d'agir, qui peut sous certaines conditions, engager la responsabilité de l'administration³⁹⁰. C'est la raison pour laquelle, les prescriptions entourant l'hygiène et la sécurité dans le domaine de la distribution alimentaire en France sont extrêmement détaillées de sorte à préserver au maximum le consommateur des toxi-infections alimentaires mais également, de garantir la santé et la sécurité des employés du secteur. On notera donc avec intérêt l'arrêté français du 9 mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur³⁹¹ qui énonce toute une série de règles d'hygiène relative aux locaux et aux équipements qui ne doivent pas entraîner, par les activités qui s'y exercent, un risque de contamination pour les aliments³⁹².

Sous une forme sensiblement différente, la réglementation de l'hygiène des aliments en Afrique de l'Ouest francophone présente également le même degré de scientificité³⁹³ dans l'approche de l'hygiène afférente à la manipulation des denrées alimentaires³⁹⁴. Toutefois, on peut lui reprocher de ne pas être aussi précise et extrêmement

³⁸⁹ MELLERAY (F.), « L'obligation de prendre des mesures de police initiales », *A.J.D.A.*, 2005, p. 71.

³⁹⁰ C.E., 8 novembre 1985, *Rijlaarsdam, Lebon*, T 708.

³⁹¹ En réalité, l'arrêté du 9 mai 1995 transpose en droit français, la directive européenne du 14 juin 1993 sur l'hygiène des denrées alimentaires.

³⁹² Nous citerons les plus remarquables, comme le fait que les locaux se doivent d'être propres et en bon état d'entretien (art. 1) ; les plafonds, faux plafonds doivent être conçus et construits de manière à empêcher le déversement de matières contaminantes dans les denrées alimentaires (art. 3-2) ; un système général d'évacuation des eaux résiduaires et des eaux de lavage efficace doit être conçu et construit de manière à éviter toute contamination des denrées alimentaires (art. 3), l'emploi de combustibles liquides dont le point éclair est inférieur à 55° C est interdit (art. R 4227-16 du Code du travail) ; les fenêtres et autres ouvertures ne doivent pas constituer une source d'insalubrité pour les aliments (art. 18) ; le personnel doit porter des vêtements de travail propres et adaptés ; la manipulation de denrées alimentaires est interdite aux personnes susceptibles de les contaminer (art. 21 du décret du 21 juillet 1971).

³⁹³ Les articles 3, 9, 12, 13, 14 de arrêté n° 067 du 1^{er} juillet 2010 portant réglementation des conditions d'hygiène applicables à bord des navires de pêches et des pirogues du ministère de la production animale et des ressources halieutiques de la République de Côte d'Ivoire font régulièrement appel à des données scientifiques dans la régulation de l'hygiène des bateaux de pêche. C'est notamment le cas des « produits de pêche capturés doivent avoir été manipulés, réfrigéré, congelés () les produits de pêche congelés doivent être maintenus à une température ne dépassant pas -18°C en tout point (...) les poissons entiers congelés en saumure et destinés à l'industrie de la conserve peuvent être maintenus à une température ne dépassant pas 0 9°C ».

³⁹⁴ v. par ex. la réglementation commerciale du Burkina Faso en matière d'aliment qui comprend des textes de base comme : l'ordonnance du 26 août 1981 portant réglementation de la fonction de commerçant ; l'ordonnance du 25 novembre 1991 portant régime général des importations et exportations au Burkina

détaillée comme c'est le cas dans les pays occidentaux. Mais, cela ne constitue pas un handicap insurmontable, l'autorité de police pourra toujours, par voie d'arrêté réglementaire ou individuel, préciser de façon plus explicite la loi relative à l'hygiène des aliments. C'est justement le cas au Bénin, où l'article 36 de loi du 21 septembre 1987 portant code de l'hygiène publique précise que « *les personnes appelées en raison de leur emploi à manipuler les denrées alimentaires, tant au cours de leur collecte, préparation, traitement, transformation, conditionnement, emballage, transport, entreposage, que pendant leur exposition, mise en vente et distribution sont astreintes à la plus grande propreté corporelle et vestimentaire sous la responsabilité de l'employeur* » ou encore, l'article 39 qui affirme que : « *les lieux de manipulation des denrées alimentaires doivent être maintenus en parfait état de propreté* ». Comme on peut le constater, sans aller plus loin dans la démonstration, ces deux articles seulement peuvent servir à transposer en droit interne, les mêmes dispositions que l'arrêté français du 9 mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments précitées³⁹⁵. Cela dit, la distribution agroalimentaire étant principalement, sinon exclusivement, dominée par les personnes privées, ce n'est donc pas un hasard si elles en assument, en principe, l'entière responsabilité.

B. LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT DANS LA MISE EN ŒUVRE DES RÈGLES D'HYGIÈNE

La responsabilité administrative en matière d'infection nosocomiale constitue une exception au régime de responsabilité pour faute où celle-ci est dite « présumée » (1). De même, en matière d'hygiène alimentaire, l'administration se doit d'être irréprochable pour éviter toute contamination des aliments dont elle assume la distribution ou la commercialisation. À défaut, elle s'expose tout naturellement à l'obligation juridique de répondre de ses actes ayant entraînés un dommage (2).

Faso ; le décret du 16 août 1961 instituant le contrôle phytosanitaire et les conditions d'exportation des végétaux ; l'arrêté du 17 mai 2000 portant fixation de la liste des produits soumis à un certificat national de conformité.

³⁹⁵ v. dans le même sens l'art. 33 du code de santé burkinabé qui dispose que l'hygiène alimentaire comprend : « *l'hygiène des établissements ou lieux d'alimentation ; l'hygiène des manipulateurs et l'hygiène des denrées alimentaires* ».

1. La responsabilité en matière d'infection nosocomiale

Un individu admis dans un établissement de santé pour une infection bénigne et qui se retrouve par négligence ou par imprudence avec une infection maligne et parfois réfractaire aux traitements est en droit de demander réparation pour les préjudices subis³⁹⁶. En règle générale, il lui appartient de rapporter la preuve d'une faute commise par le corps médical conformément à la règle « *auctori incumbat probatio* » pour engager la responsabilité administrative³⁹⁷. Mais dans le cas d'espèce, il bénéficiera d'une présomption de faute, c'est-à-dire, qu'il sera dispensé de l'obligation d'établir l'existence de la faute administrative³⁹⁸. Le simple fait qu'il ait contracté une infection nosocomiale dans un établissement public de santé censé prodiguer des soins et non les aggraver est largement suffisant pour établir un dysfonctionnement du service public³⁹⁹.

Ces développements ont surtout eu pour objet d'insister sur l'obligation de sécurité des patients admis dans les établissements de santé en dépit du fait que le risque zéro est généralement inaccessible. L'idée est donc de prémunir les individus contre les manquements aux obligations de sécurité ou de prudence imposée par les lois ou règlements en matière d'hygiène, en leur offrant la possibilité d'obtenir plus facilement réparation pour les préjudices subis. Dans les faits, tout cela est beaucoup plus compliqué. En effet, les réalités socioculturelles et religieuses africaines, ne permettent pas, la mise en œuvre effective du droit de la responsabilité administrative⁴⁰⁰. Premièrement, parce que la mort est généralement perçue comme le fait de Dieu et non de l'homme. Et, quand bien

³⁹⁶ BAUDOUIN (J.-L.), DESLAURIERS (P.), *La responsabilité civile*, 7^e édition, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2007, pp. 151-152.

³⁹⁷ DUBOIS (J.-P.), « La responsabilité pour faute », *Répertoire de la responsabilité de la puissance publique*, Dalloz, [actualisation juin 2015], p. 128.

³⁹⁸ LANTERO (C.), *Le droit de la responsabilité hospitalière*, Paris, Édition du Papyrus, 2012, p. 220.

³⁹⁹ Pour le conseil constitutionnel français, la différence de traitement entraînant le mécanisme de responsabilité sans faute chez un organisme public de santé et de celui de la faute (qui doit être prouvée) dans un établissement privé de santé ne méconnaît pas les dispositions de l'art. 6 de la DDHC de 1789. En effet, pour le juge constitutionnel, « *le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit* ». Cf. DC n° 2016-531, QPC du 1^{er} avril 2016 (considérant 3).

⁴⁰⁰ FALL (A.B.), *La responsabilité extracontractuelle de la puissance publique : essai de transposition du droit administratif dans un pays d'Afrique noire francophone*, thèse, Bordeaux, 1994, pp. 452-461.

même, la responsabilité personnelle du médecin ne fait l'ombre d'aucun doute, on trouve encore et toujours le moyen d'entrevoir la volonté divine⁴⁰¹. Finalement, se sont des milliers de cas et des pans entiers du contentieux de la responsabilité administrative en matière médicale qui passent sous silence chaque année, faute de procès⁴⁰². Deuxièmement, la manière dont la justice fonctionne en Afrique ne permet pas de faire valoir correctement ses droits devant le prétoire.

D'aucuns parlent d'une justice en « panne »⁴⁰³, et franchement, ils n'ont pas tout à fait tort. En tout cas, les causes profondes du dysfonctionnement du service public de la justice en Afrique sont, par ailleurs, aisées à connaître : « faible indépendance, corruption, capacités professionnelles douteuses des juges mal payés, misère financière et documentaire des tribunaux, excessive lenteur du déroulement des procédures, excès de formalisme et de juridicisme, inexécution des décisions de justice, faible réceptivité aux aspirations du milieu environnant et éloignement des populations préférant recourir à d'autres modes de règlement des litiges, trop grande proximité du pouvoir politique »⁴⁰⁴. On conviendra assez aisément ici, qu'il n'est pas alors surprenant, de voir des crimes ou délits restés impunis, notamment, ceux commis par personnes fortunées, des personnalités politiques ou par de hauts fonctionnaires.

Or, lorsque les citoyens n'ont pas d'autres choix que de saisir la justice pour obtenir réparation, son accès s'avère problématique pour une frange importante de la population. Et pour cause, les barrières juridiques et économiques⁴⁰⁵, auxquelles il faut ajouter l'inégale répartition géographique des juridictions, ne permettent pas en toute objectivité, de

⁴⁰¹ NDIAYE (A.K.), *Droit et santé publique au Sénégal*, thèse de 3^e cycle, Bordeaux, 1984, p. 167.

⁴⁰² BADO (L.), *Le contrôle juridictionnel de l'administration dans les États du Conseil de l'Entente*, thèse de 3^e cycle, Bordeaux, 1981, p. 410.

⁴⁰³ MOUTÉKÉ (R.), LOCKO (L.), « Protection des droits et des magistrats au Congo. Pathologie d'une justice exsangue » ; in MAUGENEST (D.), POUGOUÉ (P.-G.), *droits de l'homme en Afrique centrale*, colloque de Yaoundé, 9-11 novembre 1994, éd. Ucac-Karthala, 1996, p. 169.

⁴⁰⁴ GAUDUSSON (J.D.B.), « Les dysfonctionnements du service public de la justice en Afrique francophone », in HOURQUEBI (F.), *Quel service public de la justice en Afrique francophone ?*, Bruxelles, Bruylant, 2013, pp. 7-8.

⁴⁰⁵ SALAMI (D.I.), « L'efficacité de la justice administrative au Bénin : cas du recours pour excès de pouvoir », in HOURQUEBI (F.), *Quel service public de la justice en Afrique francophone ?*, Bruxelles, Bruylant, 2013, pp. 73-74.

rapprocher le justiciable de la justice⁴⁰⁶. Troisièmement, enfin, cette présentation est, au demeurant, révélatrice de la place du juge dans la construction de l'État de droit en Afrique. En dépit des vœux de M. FALL, de voir une « *une justice moderne, avec des juges nantis de moyens matériels et de garanties statutaires suffisants pour dire le droit* »⁴⁰⁷, les mandats politiques tendant à faire du juge, un instrument du pouvoir⁴⁰⁸, perdurent et renforcent le sentiment d'une justice aux ordres. Cette situation pose alors, la question inévitable de la responsabilité qu'encourt, oui ou non, l'administration en cas d'intoxication alimentaire.

2. La responsabilité en cas d'intoxication alimentaire

Le secteur alimentaire étant principalement dominé par les personnes privées, il n'est pas rare que l'administration fasse la une des journaux pour des cas d'intoxication alimentaire qui révèle par elle-même, une faute dans le fonctionnement régulier du service⁴⁰⁹. Mais dans la plupart des cas, le principe général de la responsabilité en matière d'intoxication alimentaire est exposé par l'article 1382 du code civil en ces termes : « *tout fait quelconque de l'homme qui cause un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* ». Il s'agit d'une obligation juridique de répondre de ses actes ayant entraînés un dommage, appelé également préjudice. Bien évidemment, il faudra démontrer que le dommage subi résulte d'un défaut de sécurité du produit alimentaire ou agro-alimentaire à laquelle on doit légitimement s'attendre⁴¹⁰. Cet élément permettrait aussi d'engager la responsabilité punitive en référence aux infractions définies par le code pénal,

⁴⁰⁶ SAMB (M.), « L'accès des justiciables à la justice au Sénégal. Vers une justice de proximité ? », *Afrique contemporaine*, vol. 250, n° 2, 2014, pp. 82-83.

⁴⁰⁷ FALL (A.B.), « Le juge, le justiciable et les pouvoirs publics : pour une appréciation concrète de la place du juge dans les systèmes politiques en Afrique ». Mis en ligne en juin 2003, consulté le 06-07-2017. URL : <http://afirilex.u-bordeaux4.fr/le-juge-le-justiciable-et-les.html>

⁴⁰⁸ BOSHAB (M.E.), « La misère de la justice et justice de la misère en République Démocratique du Congo », *Revue de la Recherche Juridique*, 1998, n°3, p. 1169.

⁴⁰⁹ C.A.A de Douai, 3 juin 2002, *Ministre de l'Éducation Nationale de la Recherche et de la Technologie contre CPAM, A.J.D.A.*, 2002, p. 918.

⁴¹⁰ BESLAY (N.), « En cas d'intoxication alimentaire, qui est responsable ? ». Mis en ligne le 13 décembre 2014, consulté le 20-01-2015. URL :

http://www.doctissimo.fr/html/sante/droit/sa_1039_troubles_alim.htm

comme le décès d'une personne suivant la ingestion d'un aliment chez un restaurateur⁴¹¹. Or, d'après les arguments juridiques tirés des précédents développements, on aurait pu s'attendre à un regain de vigilance de la part de tous les acteurs intervenant dans le secteur alimentaire mais dans les faits, le cas africain révèle une tout autre réalité. En effet, seuls les industriels et restaurateurs intervenant de façon formelle dans le secteur agroalimentaire se soucient vraiment des règles d'hygiène pour des raisons évidentes de notoriété et de responsabilité.

Mais, dans la majorité des cas, ce sont les consommateurs eux-mêmes qui se mettent en danger en recourant à une alimentation manipulée dans des conditions peu recommandables en matière d'hygiène. C'est notamment, le cas des spécialités culinaires à base de "kplô", plats à succès en Côte d'Ivoire, dont l'aliment principal, la peau de bœuf fumé, est obtenue à partir de la combustion de pneus usés⁴¹² ! Ou encore le "garba", autre aliment incontournable fait à base de semoule de manioc et de poisson frit, dont les vendeurs sont généralement logés dans des abris de fortune dans le déni total des règles élémentaires d'hygiène (récipients mal nettoyés, huile de friture de qualité douteuse, eau de vaisselle souillée, mycose des mains chez les vendeurs)⁴¹³. Le contexte socioéconomique y est malheureusement pour beaucoup, et l'alimentation de rue⁴¹⁴, est devenu pour un nombre de plus en plus croissant d'africain un réflexe quotidien et un casse-tête permanent pour les États. Force est donc d'observer une passivité, pour ne pas dire, un laxisme institutionnalisé des autorités sanitaires dans les contrôles exercés sur le secteur informel de l'alimentation. Les raisons sont peut-être à rechercher dans les études menées par la FAO, qui a conclu à une des manifestations les plus probantes du sous-développement. En effet, « de par l'absence de moyens de transport adéquats et de temps, de nombreux travailleurs, étudiants, écoliers, etc., ne peuvent rentrer chez eux pour les repas (i) ils

⁴¹¹ BOULOC (B.), « note sous Crim., 22 mai 2012, n° 11-85.507 », *R.T.D Com.*, 2012, p. 629.

⁴¹² SOGNOKO (A.), SOGNOKO (H.-J.), « Le "kplô", attention danger !!! », *Bien-Vivre*, n° 6, Mai-Juin 2014, p. 40.

⁴¹³ HARGINA (J.), « Les mycoses des mains chez les vendeurs de "garba" », *Bien-Vivre*, n° 5, Novembre 2013, p. 40.

⁴¹⁴ On pourrait définir l'alimentation de rue comme « le secteur produisant des aliments et des boissons prêts à être consommés, préparés et/ou vendus par des vendeurs, spécialement dans les rues et dans les autres lieux publics similaire ». Cf. FAO, *Les aliments vendus sur la voie publique*. Rapport d'une consultation FAO d'experts, 5-9 décembre 1988, 1990, p. 4.

achètent dans la rue de quoi se nourrir à peu de frais par rapport à ce que leur coûterait un repas au restaurant ou même à la maison »⁴¹⁵. Evidemment, dans ces conditions les cas d'intoxication alimentaire se banalisent et les morts, vite enterrés. Une situation qui contraste avec la réglementation en matière d'hygiène publique, ambitieuse et conforme aux interventions multiformes observées dans les pays développés.

⁴¹⁵ CANET (C.), NDIAYE (C.), « L'alimentation de rue en Afrique », *FNA/NAA*, 1996, p. 4.

SECTION II.

UNE RÉGLEMENTATION CONFORME À L'INTERVENTION MULTIFORME DES AUTORITÉS DE POLICE SANITAIRE

En matière de hygiène publique, le rôle de l'État ne se limite pas uniquement à réglementer les activités humaines de sorte à freiner le développement de certains micro-organismes nuisibles à la santé de l'homme, il lui revient de conforter ses activités juridiques par des activités matérielles dans l'institution de polices sanitaires. Pour ce faire, elles obéiront à des textes spécifiques (Paragraphe I) dont la teneur, outre les contrôles inopinés et les vérifications de tout genre, mobilise d'importants moyens humains et financiers (Paragraphe II).

§ 1. L'AUTORISATION LÉGISLATIVE DE RÉGLEMENTATION DES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

Les polices sanitaires, à l'instar, des polices spéciales sont régies par des textes particuliers dont la finalité est la sauvegarde d'un élément particulier de l'ordre public⁴¹⁶. En d'autres termes, ces textes se rapportent directement ou par analogie à l'hygiène publique (A) et serviront de fondement à l'établissement d'une police sanitaire chargée de mettre en œuvre les prescriptions déduites de la réglementation hygiéniste en vigueur (B).

A. LA LOI COMME SUPPORT D'INTERVENTION DES POLICES SANITAIRES

La police spéciale tout comme la police générale poursuit un même but, en l'occurrence, la préservation de la paix publique. Bien qu'il soit permis d'en distinguer la préservation dans toutes ses composantes ou dans l'une d'entre elles (la police des installations classées, la police des édifices menaçant de ruine, la police de la protection

⁴¹⁶ FOILLARD (P.), *Droit administratif*, 3^e édition, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 290.

des monuments historiques, la police de l'affichage)⁴¹⁷. Les polices spéciales constituent surtout en matière de santé publique, le moyen privilégié par lequel les États assurent la sécurité sanitaire des biens et produits à l'usage des populations⁴¹⁸. Il s'agit d'une fonction essentielle que certains auteurs n'hésitent pas à justifier par la philosophie politique moderne⁴¹⁹ faisant de cette exigence de sécurité, un « bien public »⁴²⁰ à préserver au nom des libertés individuelles et collectives⁴²¹. Pour parvenir à cette conclusion, il faut partir du fait qu'il n'existe pas de liberté absolue et par conséquent, l'établissement de limitations est nécessaire à l'exercice même des libertés⁴²² comme cela a déjà été souligné dans l'article 4 de la DDHC du 26 août 1789 en ces termes : « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits ».

De ce point de vue, la loi est susceptible de préciser ce qui ne nuit pas justement à autrui relativement à l'hygiène publique, comme cela a été affirmé dans la loi française du 5 avril 1884. Cette loi a fait du maire, à la fois une autorité de police générale et une autorité de police spéciale responsable de l'ordre public sanitaire dans sa commune (la police des logements insalubres, police des denrées alimentaires, la police des funérailles). En plus de la réglementation que nous avons jugée primordiales en matière d'hygiène (l'hygiène à l'hôpital et l'hygiène alimentaire) et qui fait l'objet d'un développement

⁴¹⁷ LOMBARD (M.), DUMONT (G.), SIRINELLI (J.), *Droit administratif*, 11^e édition, Paris, Dalloz, 2015, p. 360.

⁴¹⁸ Au travers les polices de l'eau, des auteurs proposent même d'expérimenter les perspectives d'un ordre public « écologique » regroupant les normes de construction, d'entretien et de distribution d'eau potable. Pour plus de détails voir, VINCENT-LEGOUX (M.-C.), « Conflits de valeurs et police(s) de l'eau : quelle place pour l'ordre public écologique? », *Revue droit et culture*, n° 68, 2014, pp.51-80 ; BOUTELET (M.), « Polices de l'eau et ordre public écologique, valeurs exprimées, valeurs protégées », *Revue droit et culture*, n° 68, 2014, pp.143-164.

⁴¹⁹ LEVADE (A.), « L'objectif de valeur constitutionnelle, vingt ans après : réflexions sur une catégorie juridique introuvable », *Mélanges Pactet, L'esprit des institutions, l'équilibre des pouvoirs*, Dalloz, 2003, p. 694.

⁴²⁰ BERNARD (P.), *La notion d'ordre public en droit administratif*, op. cit., p. 256.

⁴²¹ v. Décision du CC n°85-187 du 25 janvier 1985, *Loi relative à l'état d'urgence en Nouvelle-Calédonie et dépendances*, Rec. p. 43.

⁴²² PICARD (E.), *La notion de police administrative*, tome1 et 2, L.G.D.J., 1984, pp. 461-541.

antérieur, il existe d'autre domaine d'intervention de la législation hygiéniste qui démontre combien la question de la santé publique, où plus largement de la sécurité des populations, constitue un point fondamental dans l'explication de la théorie du contrat social⁴²³ dont l'État moderne en est la représentation. Ce n'est donc pas un hasard si le code de santé publique burkinabé fasse mention, dans la partie consacrée à la protection générale et à la protection de la santé publique, de l'hygiène des hôtels, restaurants et débits de boisson (art. 39 et 40) et aussi de l'hygiène des moyens de transport en commun (art. 41 et 42). Ou encore, qu'au Bénin, le code de l'hygiène publique revienne abondamment sur l'hygiène des habitations (art. 14 à 35), mais aussi sur l'hygiène des marchés et des activités commerciales de plein air (art. 46 à 57).

Des dispositions analogues existent également dans le code de santé publique togolais à la différence que le législateur a jugé utile d'incorporer d'autres éléments comme l'hygiène des établissements pénitentiaires et autres locaux de détention qui doivent « être dans un bon état d'hygiène, bien aérés et éclairés » (art. 41) sans oublier l'obligation faite aux services compétents des départements dont ils relèvent d'effectuer périodiquement « la désinsectisation, la dératisation et la désinfection des prisons et des locaux de garde à vue » (art. 42). Ou encore, de l'obligation de veiller au bon état d'hygiène des piscines et lieux de baignades publics (art. 43). Bien évidemment, si l'on ajoute à ces dispositions les lois hospitalières et les réglementations en matière d'aliment, on se rend compte que le législateur a considérablement étoffé les prescriptions en matière d'hygiène et en même temps, à affirmer la nécessité de veiller au strict respect de ces normes. Pour ce faire, l'imposante législation en matière d'hygiène publique servira de base à l'institution de police sanitaire dont elle tire la principale raison de son existence.

B. L'EXCLUSIVITÉ DES POLICES SANITAIRES

La police sanitaire naît de textes spéciaux qui lui assignent une mission bien définie et qui permettent de disposer de moyen de restriction des libertés (autorisation, contrôle,

⁴²³ v. dans ce sens : MAIRET (G.), *Léviathan-Hobbes*, Ellipses Marketing, 2000, p. 5 et s. ; ainsi que les critiques émises à l'encontre de la théorie de l'état de nature par d'autres philosophes comme par ex. GOYARD-FABRE (S.), « Contrat social », in RIALS (S.), ALLAND (D.), *Dictionnaire de la culture juridique*, PUF, 2003, p. 282.

restriction, interdiction) pour la sauvegarde de l'ordre public sanitaire. En référence à l'hygiène publique, ou plus largement de la santé publique, la démultiplication des polices sanitaires en la matière est à l'image de l'extrême diversité des textes législatifs et réglementaires hygiénistes⁴²⁴. Mais, à ce sujet, il est tout de même possible d'en relever les plus significatives et de les diviser en deux catégories, à savoir celles qui remplissent une mission sanitaire à proprement parlée (1), et celles qui, ont reçu pour mission de veiller au respect des seules règles d'hygiène publique (2).

1. Les mesures de police sanitaire et d'hygiène des denrées alimentaires

Deux ministres ont généralement en charge la police sanitaire et le contrôle de la qualité des denrées alimentaires, il s'agit en l'occurrence du ministre de la santé et celui en charge de l'agriculture et des ressources animales. Ils peuvent, par conséquent, par voie d'arrêté ministériel ou interministériel, créer une police spéciale regroupant un ensemble d'agents chargés de veiller à l'application des mesures de police sanitaire et d'hygiène des denrées alimentaires⁴²⁵ émises dans le texte de loi. De ce fait, la création d'une police sanitaire peut découler naturellement du code de santé publique ou bien du code d'hygiène publique dont elle a pour mission d'en assurer le respect. C'est le cas du Burkina Faso, où le décret du 6 juillet 2006 fixe les attributions de la police de l'hygiène publique. Placée sous la tutelle technique du ministre de la santé, « *les agents chargés de la Police de l'Hygiène Publique sensibilisent, contrôlent, recherchent et constatent les infractions à la législation sur l'hygiène publique conformément aux textes en vigueur* » (art.6).

Par ailleurs, la teneur de ces activités matérielles de police sanitaire pourrait justement être comprise à la lumière du cas ivoirien où cette police spéciale s'applique régulièrement à veiller à l'application des prescriptions de la législation sanitaire conformément à l'arrêté du 17 octobre 2007 du ministre de la santé et de l'hygiène publique qui organise son fonctionnement interne. Il ressort, qu'en l'espèce, la police

⁴²⁴ DELHOSTE (M.F.), *Les polices administratives spéciales et le principe d'indépendance des législations*, Paris, LGDJ, 2001, p. 17.

⁴²⁵ Ce qui reviendrait à appréhender le mot « police » comme les services et personnel de police contrairement aux autorités investies de compétences juridique de police. Cf. GAUDEMET (Y.), *Droit administratif*, 21^e édition, Issy-les-Moulineaux, LGDJ, 2015, p. 330.

sanitaire ivoirienne mène depuis plusieurs années déjà des opérations de contrôles, de sensibilisation et de répression, dont les plus retentissants ont été relayé en masse par la presse locale : l'affaire Dame TOUALY qui prétendait guérir le VIH/SIDA à l'aide de potion traditionnelle administrée par injection ; les contrôles de la teneur en iode des sels importés au port autonome d'Abidjan ; l'enquête sur la consommation de biscuits périmés distribués par l'armée française aux élèves de l'école primaire Angré-1 de Cocody les 2 plateaux ; la vérification des carnets de vaccination, des denrées alimentaires et des produits à finalité sanitaire en transit en Côte d'Ivoire ; les cas de destruction des médicaments périmés ou prohibés ; les contrôles et l'inspection de 49 établissements sanitaires privés à Koumassi et Yopougon, etc.⁴²⁶ Cela dit, il revient nécessairement au ministre de la santé, en sa qualité de titulaire circonstancié⁴²⁷ du pouvoir réglementaire général⁴²⁸, de renforcer les missions matérielles de police par une production soutenue d'arrêtés ministériels à chaque fois que la santé des populations l'exige.

Pour ce faire, il est indispensable que le cabinet ministériel soit entouré d'experts et de conseillers ou de tout autre moyen de concertation qui puisse tenir le ministre au courant des risques pour la santé publique aux fins de prendre l'arrêtés nécessaire qui sera ensuite appliqué par les agents ou fonctionnaire de police sanitaire. De la même manière, la police sanitaire des denrées alimentaires découlent des exigences législatives de contrôle et de conformité à la législation hygiéniste. Il existe, pour simplifier, quatre (4) grandes familles d'aliment consommées régulièrement par les populations africaines qui intéressent tout particulièrement l'autorité de police sanitaire : les céréales, les fruits et légumes, la viande et le poisson. Il faut l'admettre, les ministres en charge de ce secteur dans l'espace africain francophone sont assez prolifiques dans la production d'acte juridique (arrêtés

⁴²⁶ Ministère de la santé et de l'hygiène publique de Côte d'Ivoire, *cadre institutionnel de la police sanitaire*. Mis en ligne le 21 décembre 2015, consulté le 27-01-2016. URL :

<http://www.sante.gouv.ci/index2.php?page=pro&ID=24&type=2>

⁴²⁷ Les ministres ne disposent pas, en principe, du pouvoir réglementaire général qui appartient traditionnellement au Chef de l'État ou au Premier ministre suivant les constitutions. Mais, dans la pratique, les ministres ne peuvent pas correctement remplir leurs missions sans la possibilité d'édicter des actes qui ont une portée générale et impersonnelle. C'est pourquoi ils existent de nombreuses atténuations (habilitations législatives, reconnaissance d'un pouvoir lié à sa qualité de chef de service) à ce principe. Cf. HAQUET (A.), *La loi et le règlement*, L.G.D.J., 2007, p. 35 ; v. aussi MORAND-DEVILLER (J.), *Droit administratif*, 14e édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2015, p. 333.

⁴²⁸ WIENER (C.), *Recherche sur le pouvoir réglementaire des ministres*, L.G.D.J., 1970, p. 98.

ministériels et interministériels) intéressant l'hygiène alimentaire et cela n'est pas sans influencer positivement sur les activités matérielles des polices sanitaires. L'exemple burkinabé est assez révélateur des exigences sanitaires prises à l'encontre des aliments communément destinés à la consommation des populations. En effet, les polices sanitaires qui proviennent des différents ministères (agriculture, finance et économie) fondent leurs actions de surveillance et de contrôle des denrées alimentaires conformément à l'ordonnance du 20 mai 1975 relative au contrôle du conditionnement et de la qualité des produits alimentaires et de la répression des fraudes. Dans ce sens d'ailleurs, la présence du ministère de l'économie et des finances dans le dispositif sanitaire n'est pas un fait surprenant. En France, par exemple, la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF), un service rattaché au ministère de l'économie, dispose de laboratoires interrégionaux dont « *le rôle est particulièrement important pour l'analyse des différentes substances susceptibles d'avoir des incidences sur la santé humaine* »⁴²⁹.

Ou encore, le service des douanes, une administration rattachée au ministre des finances et des comptes publics, qui concurremment à la perception des droits de douanes et droits indirects, participe également à la mission de protection de la sécurité et de la santé publiques en assurant le respect des arrêtés sanitaires concernant l'entrée et la sortie de denrées alimentaires sur le territoire national⁴³⁰. Ainsi, il convient de relever qu'en plus de l'ordonnance du 20 mai 1975, les polices sanitaires burkinabés disposent de plusieurs outils juridiques leur permettant de déployer leur action sur la conformité des produits aux

⁴²⁹ TABUTEAU (D.), *La sécurité sanitaire*, 2^e édition, Paris, Berger-Levrault, mai 2002, p. 182.

⁴³⁰ En référence aux arrêtés n° 020/MIRAH/CAB et n° 021/MIRAH/CAB du 24 septembre 2014 du ministère des ressources animales et halieutiques, la Direction Générale des Douanes Ivoiriennes, par la voie de son Directeur Général, M. COULIBALY, avait porté à la connaissance de tous, le message libellé comme suit : « *J'ai l'honneur de faire connaître à l'ensemble du service et des usagers qu'en application des dispositions des arrêtés cités en référence, l'importation de viandes et de denrées d'origine porcine est soumise à la délivrance par les services vétérinaires officiels du pays exportateur, outre le certificat de salubrité, d'un certificat attestant que les denrées proviennent d'élevages indemnes de peste porcine africaine () En outre, la viande et les abats de porc, ainsi que la charcuterie livrés à la vente doivent être accompagnés d'un certificat sanitaire des services compétents. J'attache du prix au respect scrupuleux des dispositions de la présente qui est d'application immédiate* ». Mis en ligne en septembre 2014, consulté le 29-01-2016. URL :

http://www.cgeci.org/cgeci/index.php?option=com_content&view=article&id=1058:douanes-mesures-de-police-sanitaire-et-dhygiene-alimentaire-&catid=46:douanes-et-integration-regionale ()

normes et règlements techniques en termes de qualité, d'emballage, de poids, d'étiquetage, etc. et cela en référence au décret du 6 janvier 1994, portant institution d'un certificat national de conformité des produits destinés à la consommation au Burkina Faso, ou encore, de l'arrêté du 5 avril 1995, fixant les modalités d'inspection des produits destinés à la consommation au Burkina Faso et enfin de l'arrêté du 17 mai 2000, portant fixation de la liste des produits soumis au Certificat National de Conformité (CNC).

De même, le contrôle sanitaire des filières de la viande et du poisson est confié aux inspecteurs de la Direction de la Protection des Végétaux et du Conditionnement (DPVC), un service de la Direction Générale des Productions Végétales du ministère de l'agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques du Burkina Faso. Il faut, en particulier, souligner que ce secteur concentre l'essentiel des habitudes alimentaires des populations et dans ce sens, les contrôles sanitaires et de salubrités se doivent d'être permanent et la vigilance sanitaire quotidienne. C'est en tout cas ce qui ressort des dispositions du décret du 16 août 1961, instituant un contrôle phytosanitaire, et de l'arrêté interministériel portant contrôle de la qualité des produits ainsi que de la note de service du 17 mai 1983, relatif au contrôle phytosanitaire.

À défaut, les contrôles à l'importation se feront à l'aune du Codex Alimentarius⁴³¹ dont la mise en œuvre est avant tout de « *la responsabilité de l'opérateur privé engagé dans la transaction, hormis pour le contrôle phytosanitaire, qui implique les pouvoirs publics du pays expéditeur* »⁴³². Cela dit, la spécificité des activités de police sanitaire et d'hygiène des denrées alimentaires est par nature un contrôle de double nature, qui se veut à la fois conforme à l'hygiène et sans danger pour la santé des populations contrairement aux brigades de salubrité, dont la mission porte exclusivement sur la recherche et la constatation des infractions en matière d'hygiène et d'assainissement.

⁴³¹ Le Codex Alimentarius (ou code alimentaire) a été créé par la FAO et l'Organisation Mondiale de la Santé en 1963 « *afin de mettre au point des normes alimentaires internationales harmonisées destinées à protéger la santé des consommateurs et à promouvoir des pratiques loyales en matière de commerce de denrées alimentaires* ». Cf. le site officiel de la FAO (dans rubrique normes alimentaires internationales). Consulté le 01-02-2016. URL: <http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-home/fr/>

⁴³² Le hub rural, *Analyse de la situation et identification des besoins en matière de biosécurité au Burkina Faso*, p. 2. Mis en ligne en août 2015, consulté le 29-01-2016. URL : http://hubrural.org/IMG/pdf/burkina_analyse_situation_biosecurite.pdf

2. Les brigades de salubrité urbaine

Les questions relatives à la salubrité et au cadre de vie des populations constituent une préoccupation majeure pour les pouvoirs publics et encore plus, pour les dirigeants africains devant les cas récurrents d'incivilité dans l'espace public (crachat sur le trottoir, souillures d'animaux domestiques, jet de papier) et sans oublier les dépôts sauvages d'ordures à chaque coin de rue. Conscient de l'ampleur du phénomène et des conséquences pour la santé, l'État ivoirien a érigé en 2013, un ministère spécialement chargé de la salubrité urbaine et de l'assainissement, un domaine qui relevait autrefois du ministère de l'environnement. Créée par le décret du 04 octobre 2007, la Brigade de la Salubrité Urbaine (BSU) est une unité mobile chargée d'apporter un appui logistique au dit ministère mais, pas seulement, puisqu'elle intervient également dans la lutte contre les installations anarchiques, les nuisances de toute nature et les occupations illicites du domaine public urbain. Par ailleurs, la problématique de l'insalubrité urbaine s'est également posée au Bénin où c'est en application des dispositions de la loi du 21 septembre 1987 portant code de l'hygiène publique que le ministère de la santé a mis en place une structure nationale, la police sanitaire qui dispose d'une brigade par département.

Mais, force est de constater que cette police sanitaire à l'instar de la BSU, concentre l'essentielle de son action dans la capitale économique contrairement aux autres villes qui dépendent des moyens humains et matériels à la disposition des autorités locales de police. Cette représentation des choses est parfaitement cohérente avec le taux d'urbanisation en Afrique de l'Ouest qui demeure le plus bas du monde⁴³³, qui dans un contexte de récession prolongée a entraîné une inégalité de niveau de vie entre la ville et la campagne⁴³⁴. En d'autres termes, seules les capitales économiques constituent le territoire

⁴³³ Africapolis, *Dynamiques de l'urbanisation 1950-2020 ó Approche géostatistique Afrique de l'Ouest*, Paris, Agence Française de Développement (AFD) et coordonnée par le Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) et l'université Paris Diderot. Mis en ligne en février 2001, consulté le 20-01-2016. URL :

<http://www.afd.fr/webdav/shared/PUBLICATIONS/THEMATIQUES/autrespublications/BT/0808ProjetFicheResumeAfricapolisV4.pdf>

⁴³⁴ RAZAFINDRAKOTO (M.), ROUBAUD (F.), *Pauvreté et récession dans les métropoles africaines et malgaches : Elément de diagnostic*, Document de travail n° DT/2001/10, Paris, DIAL (Développement et insertion internationale), 2001, p. 2.

de prédilection des brigades sanitaires qui vont multiplier les contrôles inopinés vers des principaux centres d'intérêt que sont :

- L'hygiène dans les établissements primaires, secondaires et universitaires ;
- Le contrôle des conditions de stockage des produits alimentaires des supermarchés ;
- Les emplacements des moulins de condiments pour vérifier la qualité des condiments apportés ;
- Les boucheries aux fins de vérification des conditions de manipulation de la viande et la propreté des lieux ;
- Le traitement systématique des puits par l'ajout de quelques gouttes d'hypochlorite de calcium lors d'opération de désinsectisation ;
- La salubrité de hangars ou emplacements des vendeuses de poissons frais pour les étalages aux abords des rues et ceux des vendeurs et vendeuses ambulants des denrées alimentaires directement consommables comme le pain, les gâteaux, etc.⁴³⁵

Comme nous l'avons déjà remarqué, ces développements reposent sur un présupposé commun : la mobilisation d'importants moyens humains, techniques et matériels. Si la question ne se pose pas au sujet des pays développés, le problème reste entier dans les pays en développement, d'où la véracité d'une possible différenciation des normes de sécurité sanitaire en fonction du niveau de richesse des pays suggérée par M. TABUTEAU⁴³⁶.

§ 2. LA QUESTION DU CÔÛT DES OPÉRATIONS MULTIFORME DE POLICE

"La santé n'a pas de prix... mais elle a un coût" comme se plaisent à dire les économistes de la santé. Pour l'État, cela représente un apport financier énorme, quand on tient compte des milliers d'agents et de fonctionnaires (infirmier, médecin) affrétés au système de santé, sans compter les techniques de diagnostic (radiologiques, biologiques) et les moyens thérapeutiques (médicaments, vaccins) de plus en plus sophistiqués et donc de

⁴³⁵ HOUETO (V.), NOUDAÏKPON (G.), « À la découverte de la police sanitaire de Porto Novo ». Mis en ligne en novembre 2015, consulté le 01-02-2016. URL : http://base.afrique-gouvernance.net/fr/corpus_dph/fiche-dph-1379.html

⁴³⁶ TABUTEAU (D.), *La sécurité sanitaire, op. cit.*, p. 159.

plus en plus onéreux (A). En revanche, les coûts de la santé observés dans les économies chancelantes des pays à faible revenu de l'Afrique subsaharienne⁴³⁷ laissent subodorer une inégalité devant la sécurité sanitaire (B).

A. L'IMPORTANT FLUX FINANCIER INHÉRANT AU FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME SANITAIRE

Il faut l'avouer, l'ensemble des administrations, institutions, et ressources dont le but est d'améliorer la santé coûte cher. Ce n'est donc pas un hasard si la part de dépense totale de santé atteint quelque fois des records dans le produit intérieur brut (PIB) des États qui se sont engagés à garantir un système étendu de protection sanitaire (1). Quant aux pays en développement, en plus, d'investir peu ou pas assez dans le système de santé, ils doivent supporter les méfaits de la corruption dont les manifestations les plus fréquentes (détournement de denier public, l'enrichissement illicite) constituent un obstacle majeur au développement sanitaire (2).

1. La part de la dépense totale de santé dans le produit intérieur brut (PIB)

Si les activités juridiques ont leur utilité dans la protection sanitaire des populations, les activités matérielles sont celles qui requièrent un apport massif de deniers publics. Certes, les données socioculturelles (lutte contre la corruption des fonctionnaires, l'absentéisme dans la fonction publique) ne sont pas non plus à négliger dans l'analyse du système de santé mais, se sont bien les moyens humains et matériels (médecin, fonctionnaire, laboratoire, véhicule de fonction) à la disposition des services publics qui font toute la différence. C'est d'ailleurs, un point essentiel dans les indicateurs de performances des services de police de l'État : moins il y a d'agent et de moyen matériel, plus les incivilités et les contournements de la loi se multiplient⁴³⁸. De ce point de vue, un important afflux de ressources financières dans le système de santé pourrait permettre de réduire, de façon importante, les risques sanitaires et augmenter sensiblement l'espérance

⁴³⁷ FMI, *Perspectives économiques régionales (l'Afrique subsaharienne)*, Washington, International Monetary Fund, Publication Services, 2012, p. 7.

⁴³⁸ BAUER (P.), VENTRE (A.-M.), *Les polices en France*, P.U.F, 2010, pp. 84-87.

de vie⁴³⁹. Il ne s'agit nullement d'un modèle théorique, au contraire, les dépenses de santé en pourcentage du PIB au sein de l'OCDE en 2009 ont démontré une corrélation entre les dépenses importantes dans le domaine de la santé et une augmentation de l'espérance de vie⁴⁴⁰. Afin de se faire une idée de grandeur, on recensait en 2012 pas moins de « 210 000 médecins, 480 000 infirmières, 42 000 dentistes, 75 000 pharmaciens et plus de 150 000 auxiliaires médicaux »⁴⁴¹ au service des institutions sanitaires réparties sur l'ensemble du territoire français et représentant à eux seuls, plusieurs dizaines de milliards d'euros par an.

Il semble donc que ce flux massif de dernier public a permis de soutenir plus efficacement l'action sanitaire des pouvoirs publics et de freiner toutes les velléités de contournement de la réglementation sanitaire. Si ces États investissent autan dans le système de santé⁴⁴², c'est justement parce que la santé est la clé du développement économique⁴⁴³. Il est donc indispensable, on dira même vitale, que la population puisse jouir du meilleur état de santé qu'il est susceptible d'atteindre pour la survie de leur économie. La santé est donc un bien précieux que l'État protège par tous les moyens quitte à y consacrer des milliards d'euros par an. En revanche, dans les pays en développement, les dépenses publiques de santé sont très faibles et ne sont pas en mesure de soutenir convenablement l'action sanitaire⁴⁴⁴. Cet élément permettrait d'expliquer le décalage entre les textes en vigueur et leur application effective. Il est vrai qu'aucun État n'est en mesure

⁴³⁹ Bien entendu, d'autres facteurs devront être remplis pour qu'il y ait effectivement une correspondance entre l'augmentation des dépenses de santé et l'amélioration du niveau de vie. On garde en mémoire l'exemple de l'Uruguay qui avait doublé ses dépenses publiques de santé entre 1950 et 1980 alors que le niveau de vie baissait et la santé des populations se détériorait.

⁴⁴⁰ France (11.8% du PIB pour une espérance de vie de 84,5 ans) ; Pays-Bas (12% du PIB pour une espérance de vie de 82,7 ans) ; Suisse (11.4% du PIB pour une espérance de vie de 84.6 ans) ; Allemagne (11.6% du PIB pour une espérance de vie de 83 ans) ; Royaume-Uni (9.8% du PIB pour une espérance de vie de 82,5ans) ; États-Unis (17.4% du PIB pour une espérance de vie de 80,6 ans) ; Japon (8.6% du PIB pour une espérance de vie de 86,4 ans) . Cf. *banque de données de l'OCDE*, annuelle.

⁴⁴¹ MONTALEMBERT (P.), « La santé des français : Quels résultats ? Quelle réforme ? », *Cahiers français*, La Documentation française, n° 369, juillet-août 2012, p. 11.

⁴⁴² v. notam. LAMBERT (D.C.), *Les systèmes de santé : analyse et évaluation comparée des grands pays industriels*, Le Seuil, 2000, 528 p.

⁴⁴³ LAMBERT (D.C.), *La santé, clé du développement économique : Europe de l'Est et Tiers Mondes*, l'Harmattan, 2001, p. 2 et s.

⁴⁴⁴ MUSGROVE (P.), ZERAMDINI (R.), CARRIN (G.), « Physionomie des dépenses nationales de santé », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, Recueil d'article, n° 7, 2002, p. 115.

d'affecter un inspecteur sanitaire derrière chaque opérateur économique, mais quand le ratio d'agents publics en charge des contrôles sanitaires est anémique par rapport au défi qu'incombe la réglementation sanitaire, et qu'en plus, les agents publics manquent cruellement de moyens matériels et techniques, on ne peut que douter de l'efficacité des polices sanitaires africaines. Pour de nombreux économistes libéraux, la sortie du cercle vicieux du sous-développement réside dans des politiques économiques qui ont fait leur preuve⁴⁴⁵ et capable d'amorcer une nouvelle ère pour tous ces pays confrontés à une situation de retard de développement permettant ainsi, d'influer positivement sur l'ensemble du système sanitaire. Faute de quoi, il faudrait attendre pas moins de 200 ans, à en croire certains spécialistes, pour que le continent Africain sorte enfin du sous-développement⁴⁴⁶.

Mais, en attendant, il faut se rendre à l'évidence que les moyens humains et matériels font défaut à l'action sanitaire des autorités de police en Afrique francophone et des pans entier des secteurs d'activité à risque (santé, alimentation) sont laissés à la vigilance des propres consommateurs. Pour renverser cette tendance, il faudrait comme nous l'avons précédemment évoqué, énormément de moyens financiers et humains⁴⁴⁷ mais aussi et surtout accentuer la lutte contre la corruption qui gangrène bon nombre de pays africains.

2. La difficile maîtrise de la corruption dans les projets de développement africain

L'analyse des dépenses publiques affrêtées au domaine sanitaire prouve qu'elles n'ont cessé de croître en volume au fil des années, de sorte que la question de leur maîtrise

⁴⁴⁵ L'État est sans conteste un acteur clé du développement économique. Pour de plus ample information sur son rôle et les moyens à sa disposition pour réguler et amorcer l'activité économique se référer à : LELOUP (F.), BROT (J.), GERARDIN (H.), *L'État, acteur du développement*, Karthala, mars 2012, 298 p.

⁴⁴⁶ BAIROCH (P.), « Les écarts des niveaux de développement économique entre pays développés et pays sous-développés de 1770 à 2000 », *Tiers-Monde*, vol. 12, n° 47, 1971, pp. 497-514.

⁴⁴⁷ OEPEN (C.), COULIBALY (F.), NEUHAUS (E.), « Combien pourraient coûter des soins de qualité ? », in BRUNET-JAILLY (J.), *Innovations dans les systèmes de santé Expériences de l'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 1997, pp. 268-269.

demeure au centre des préoccupations des pouvoirs publics et des politiques⁴⁴⁸. Aussi, à partir des comparaisons internationales des systèmes de santé, un certain nombre d'informations permettent de militer en faveur de la hausse du budget alloué au système de santé comme par exemple, le fait qu'il existe bien une corrélation entre une dépense accrue et l'amélioration de l'état sanitaire⁴⁴⁹. Bien entendu, à condition qu'il y ait préalablement des acquis économiques et sociaux qui font malheureusement défaut aux pays africains. Or, pour la plupart des économistes, la dévalorisation du capital humain et le décalage sanitaire résultent des mauvais choix des gouvernants et du manque de démocratie qui ont eu pour effet de rétrograder leurs nations dans les classements internationaux⁴⁵⁰.

Il existe donc une exception africaine dans la corrélation entre une hausse des dépenses allouées au système de santé et une amélioration significative de l'état sanitaire. Beaucoup reste à faire, même s'il existe des signes encourageant comme le fait que les principaux ministères en charge de la police sanitaire (santé et agriculture) ont vu leur budget augmenter au cours des dix dernières années. Ce fut notamment le cas de la Côte d'Ivoire, où le budget du ministère de l'agriculture a été multiplié par quatre (4) entre 2010 et 2015 et celui de la santé par deux (2) dont 6,4% ont été affecté à la réhabilitation et la création de centres de santé⁴⁵¹. Néanmoins, des doutes subsistent sur la capacité de ces budgets à soutenir efficacement l'action sanitaire quand des poches de résistances proviennent des fonctionnaires eux-mêmes. En effet, beaucoup sont mal payés et il est de notoriété publique⁴⁵² que la corruption connaît un franc succès sur le continent africain⁴⁵³.

⁴⁴⁸ v. notam. : MOREAU (Y.), *Dépense de santé : un regard international*, Rapport au Premier ministre, Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration, Paris, 1992, pp. 181-196.

⁴⁴⁹ PHELPS (C.E.), *Les fondements de l'économie de la santé*, Haper Collins Publishers Inc., New York, USA, 1992, p. 263.

⁴⁵⁰ LAMBERT (D.C.), *La santé, clé du développement économique : Europe de l'Est et Tiers Mondes*, op. cit., p. 307.

⁴⁵¹ Propos du ministre ivoirien chargé du budget, M. Abdourahmane CISSÉ, invité à tribune des "Rendez-vous du Gouvernement" le vendredi 12 décembre 2014.

⁴⁵² Sur ce point v. : BLUNDO (G.), OLIVIER (de S.), *La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest*, Édition Karthala, 2001, 172 p. ; SARASSORO (H.), *La corruption des fonctionnaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, Economica, 1979, 230 p ; DJILALI (H.), GUEYE (M.A.), *Combattre la corruption : enjeux et perspectives*, Paris, Kartala, 2002, 356 p ; NGAKOSSO (A.), *Corruption, fraude, évasion fiscale et croissance*, L'Harmattan, 2009, 182 p ; FISMAN (R.), MIGUEL (E.), FESNEAU (E.), *Les gangsters de l'économie : Corruption, violence, et pauvreté des nations*, Paris, IDM Éditeur, 2012, 246

Au regard de la généralité de ce phénomène, il est clairement apparu que les causes étaient à rechercher dans le contexte social⁴⁵⁴ dans lequel évoluent les fonctionnaires africains⁴⁵⁵. D'abord, parce que les concours d'entrée à la fonction publique offrent bien souvent le spectacle de transaction financière, où les plus offrant sont assurés d'obtenir gain de cause. Pour ces individus dont l'accès à la fonction publique s'est fait par des procédés illégaux, la corruption est perçue comme un mode "normal" de fonctionnement de l'administration publique. D'ailleurs, dans nos sociétés africaines, il est assez fréquent que le fonctionnaire reçoit à son domicile, de jeunes parents dont il a reçu pour mission de scolariser. Par gratitude, ou par peur de se voir ostraciser, ces charges supplémentaires viennent s'ajouter aux dépenses familiales quotidiennes. Dans ces conditions, la tentation de succomber aux pots-de-vin est grande et seulement une poignée de fonctionnaire résistent encore à la corruption qui gangrène les administrations africaines.

Enfin, la corruption à grande échelle qui sévit dans les plus grandes instances de l'administration met à rude épreuve la conscience professionnelle des agents de l'État qui assistent médusés à la milliardisation de bon nombre d'entre eux⁴⁵⁶. Cette observation permet par conséquent, de comprendre les efforts entrepris depuis plusieurs années par la Commission Économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et du Conseil consultatif de l'Union Africaine dans la lutte contre la corruption et le renforcement de la bonne gouvernance en Afrique. Si les actions de la CEA se résument principalement par des sessions de formations destinées à la société civile, aux institutions nationales de lutte

p ; FONGANG (D.), *La criminalité économique et ses conséquences sur la PME africaine*, Paris, L'Harmattan, 2011, 160 p. ; SMITH (S.), *Négrologie. Pourquoi l'Afrique meurt*, Ed. Calmann-Lévy, 2003, 248 p.

⁴⁵³ DECRAENE (P.), « La corruption en Afrique noire », *Pouvoirs*, n° 31, novembre 1984, pp. 95-104.

⁴⁵⁴ Sur ce point, se référer entre autres à : LUCCHINI (R.), « Entre relativisme et universalisme. Réflexions sociologiques sur la corruption », *Déviance et société*, vol. 19, n° 3, 1995, pp. 219-236 ; NECULAU (A.), « La corruption dans la relation d'aide dans un contexte social contrôlé », *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, n° 6, 2008, pp. 139-158 ; LASCOUMES (P.), NAGELS (C.), *Sociologie des élites délinquantes. De la criminalité en col blanc à la corruption politique*, Armand Colin, 2014, 304 p.

⁴⁵⁵ GUEYE (C.M.), « Les réalités sociologiques de l'Afrique : un terrain fertile pour la corruption ? », *Finance & Bien commun*, n° 28-29, 2007, pp. 65-69.

⁴⁵⁶ SARASSORO (H.), *La corruption des fonctionnaires en Afrique de l'Ouest*, op. cit., p. 69.

contre la corruption, aux jeunes universitaires africains et à des décideurs politiques⁴⁵⁷, l'UA quant à elle, joue un rôle de premier plan dans la lutte contre la corruption en « *assurant l'adhésion d'un bon nombre de signataires pour son opérationnalisation* »⁴⁵⁸. Mais bien plus encore, on peut relever à son actif, l'élaboration de la Convention de l'Union africaine sur la prévention et la lutte contre la corruption adoptée par les chefs d'État africains en 2003 et qui est entrée en vigueur le 5 août 2006. Il s'agit d'un texte plutôt ambitieux qui prévoit entre autres : la transparence et obligation de rendre compte dans la gestion des affaires publiques (art. 3) ; la condamnation ainsi que rejet des actes de corruption, des infractions assimilées et de l'impunité (art. 3 et 4) ; l'adoption de mesures législatives pour rendre opérationnels et renforcer les systèmes internes de comptabilité, de vérification des comptes et de suivi, notamment en ce qui concerne les revenus publics, les recettes douanières et fiscales, les dépenses et les procédures de location, d'achat et de gestion des biens publics et services (art. 5).

On notera, également avec intérêt, les institutions et lieux d'échange et d'information sur la corruption en Afrique à l'instar de l'Organisme Panafricain d'Institutions Nationales de Lutte contre la Corruption, du Forum Africain de Lutte contre la Corruption et enfin du Conseil consultatif de l'Union Africaine sur la Corruption inauguré le 26 mai 2009 dont la mission consiste à « *faciliter le dialogue entre les différentes parties prenantes dont les organisations de la société civile, de collecter et d'analyser des informations portant sur la corruption en Afrique* »⁴⁵⁹. Dans tous les cas, le chemin pour parvenir à une baisse significative de la corruption sur le continent africain est encore long et semé d'embûches pour la simple raison que les vieilles habitudes ont la vie dure et les contradictions en matière de lutte contre la corruption sont tellement nombreuses. Tout récemment, le rapport de Transparency International, une ONG allemande ayant pour principale vocation la lutte contre la corruption des gouvernements et

⁴⁵⁷ v. les ateliers de formation sur la lutte contre la corruption organisés par la CEA en collaboration avec le PNUD, du 11 au 13 novembre 2008, à Kampala (Ouganda) et celui d'octobre 2010 à New York.

⁴⁵⁸ Cf. Commission Économique pour l'Afrique, Conseil consultatif de l'Union africaine sur la corruption, *Lutte contre la corruption, renforcement de la gouvernance en Afrique*, Programme régional pour l'Afrique en matière de lutte contre la corruption, 2011-2016, p. 14.

⁴⁵⁹ Commission Économique pour l'Afrique, Conseil consultatif de l'Union africaine sur la corruption, *Lutte contre la corruption, renforcement de la gouvernance en Afrique*, *op. cit.*, p. 15.

institutions gouvernementales mondiales faisait état d'une généralisation de la corruption à grande échelle en Afrique avec, toutefois, des signes plutôt encourageant à l'endroit du Rwanda, de la Namibie, et dans une moindre mesure, du Sénégal⁴⁶⁰. Dans ces conditions, on peut légitimement déplorer des risques d'inégalité devant la sécurité sanitaire selon qu'on soit en Afrique ou en Occident⁴⁶¹ et cela en tenant compte de la propension des agents de l'État à la corruption, mais aussi, en prenant en considération la faiblesse des dépenses publiques allouées au système de santé.

B. LES RISQUES D'INÉGALITÉ DEVANT LA SÉCURITÉ SANITAIRE

On pourrait croire qu'avec des similitudes dans la réglementation sanitaire, les pays du Sud bénéficieraient des mêmes exigences de sécurité et de contrôle que les pays du Nord. La réalité est tout autre. Les inégalités économiques ont nécessairement des conséquences sur le niveau de la sécurité sanitaire. Les polices sanitaires africaines ont des moyens de contrôles rudimentaires contrairement à leurs homologues occidentaux qui bénéficient d'équipement de pointe.

On l'aura compris, la volonté à elle seule ne suffit pas, il aurait fallu un financement encore plus important que celui dont disposent actuellement les ministères de l'agriculture et des ressources animales, ne serait-ce que pour « *disposer d'un système de contrôle vétérinaire efficace des animaux vivants, des produits d'origine animale, de certains aliments pour animaux, ainsi que de tout ce qui pourrait permettre à un agent pathogène ou à toute autre menace sanitaire de passer la frontière lors de l'importation ou du transit de ces produits* »⁴⁶². Par ailleurs, l'un des traits saillants retenus par certains économistes de la santé, est le rapport coût-efficacité qu'il est possible de calculer en fonction des exigences sanitaire et qui permet au final, de déterminer les implications sur l'espérance de

⁴⁶⁰ Cf. Transparency International, *Corruption Perceptions Index 2015*. Mis en ligne en janvier 2016, consulté le 09-02-2016. URL : <https://www.transparency.org/cpi2015>

⁴⁶¹ BÉLANGER (M.), *Droit européen général de la santé*, Les Études hospitalières, 2013, pp. 77-79.

⁴⁶² MEYER-GERBAULET (H.), BATHO (H.L.), GROZDANOVA (D.), « Amélioration de l'efficacité des contrôles aux frontières par la mise à disposition de ressources appropriées et une coopération internationale accrue », *Conf. OIE*, 2010, p. 62.

vie des populations⁴⁶³. À ce propos, la relation coût-efficacité est indéniable. Plus il y a de financement, plus les critères et les exigences de contrôles sanitaires sont efficaces et bien organisés. Déjà en 2003, les budgets des ministères français en charge de la santé et de l'agriculture cumulaient à plus de 37 milliards d'euros⁴⁶⁴ ! Ce qui équivaldrait, à l'heure actuelle, au budget annuel de plusieurs pays Ouest Africain. Il existe donc, en plus des ressources financièrement démesurément opposées, une différenciation dans le coût de l'intervention sanitaire qui préfigure une différenciation des exigences de sécurité sanitaire entre les pays développés et les pays en développement alors même que la réglementation hygiéniste est quasiment similaire.

À en croire plusieurs hypothèses, l'explication d'une telle différenciation proviendrait d'une série de facteurs humains et naturels qui prédisposeraient les nations d'Afrique à une absence de croissance économique prolongée susceptible de contenir l'action sanitaire. D'abord parce qu'elles se trouvent, avec d'autres pays pauvres d'Amérique centrale et d'Asie du Sud, entre le tropique du Cancer et celui du Capricorne. En revanche, les pays riches se trouvent sous les latitudes tempérées. Autrement dit, les zones plus chaudes seraient naturellement propices à la paresse et au manque de curiosité⁴⁶⁵. Le fossé entre pays riches et pays pauvres auraient donc, une assise géographique. Aussi, choquante qu'elle puisse paraître, l'hypothèse géographique a séduit de nombreux auteurs, qui ont à trouvé dans cette théorie, l'explication des régimes dictatoriaux qui prospèrent, d'après eux, chez les peuples paresseux⁴⁶⁶.

Ensuite, d'autres facteurs culturels, fondés sur des types de croyances, sur des valeurs et sur une certaine éthique, seraient à l'origine des disparités entre l'Afrique et l'Occident. Enfin, la dernière théorie qui a également rencontré un franc succès auprès des

⁴⁶³ OMS, *Principes d'évaluation économique pour les responsables des programmes de contrôle des maladies tropicales*, Édition provisoire, Organisation Mondiale de la santé, juillet 2003, p. 18.

⁴⁶⁴ Cf. Direction de la Documentation Française. Mis en ligne en décembre 2015, consulté le 09-02-2016. URL : http://www.vie-publique.fr/decouverte_instit/animations/finances/pdf/Q_07.pdf

⁴⁶⁵ ACEMOGLU (D.), ROBINSON (J.A.), *Prospérité, puissance et pauvreté. Pourquoi certains pays réussissent que d'autres*, Genève, éditions markus haller, 2015, p. 73.

⁴⁶⁶ Propos raciste ou ironique de Montesquieu? La version officielle (un réquisitoire implacable contre l'esclavage) divise et des voix s'élèvent pour dénoncer l'angélisation de l'illustre magistrat. v. dans ce sens : TOBNER (O.), *Du racisme français*, Édition Les Arènes, 2007, 260 p.

économistes qui souhaitent comprendre l'origine des inégalités entre certains pays riches et les pays pauvres, c'est l'hypothèse de l'ignorance, qui préconise que certains pays sont pauvres, parce qu'il n'existe pas à l'heure actuelle une formule miracle pour les rendre riches⁴⁶⁷. Bien évidemment, toutes ces théories sont grandement discutables, il s'agit ni plus ni moins que de raccourcis sensés justifier l'immobilisme dans lequel est plongé tout un continent. En vérité, la différence réside principalement dans les institutions fortes et la vulgarisation du savoir⁴⁶⁸. L'histoire de l'humanité l'a prouvé, au tout début et de façon croissante, ce fut « *le savoir qui fit toute la différence* »⁴⁶⁹. Mais, avec des taux d'alphabétisation oscillant entre 20% et 45% pour les États d'Afrique subsaharienne bien loin des taux qui varient entre 92% et 100% dans l'Union européenne⁴⁷⁰, les inégalités socio-économiques risquent de perdurer encore longtemps. Cela dit, les disparités en termes de sauvegarde de l'ordre public sanitaire n'empêchent pas pour autant les États d'Afrique francophone de disposer de textes législatifs et réglementaires consacrant le rattachement de la santé publique à l'ordre public, alors même, que les opérations de maintien de l'hygiène publique, très délicates, n'ont pas été un franc succès.

⁴⁶⁷ ACEMOGLU (D.), ROBINSON (J.A.), *Prospérité, puissance et pauvreté*, op. cit., pp. 83-91.

⁴⁶⁸ LACOSTE (Y.), *Les pays sous-développés*, Paris, P.U.F., 8^{ème} édition, 1989, pp. 26-28.

⁴⁶⁹ LANDES (D.S.), *Richesse et pauvreté des nations*, Paris, Éditions Albin Michel, 1998, p. 357.

⁴⁷⁰ UNESCO, *Statistiques mondiales*, avril 2014.

CONCLUSION DU TITRE I

La salubrité publique, au sens des buts reconnus de la notion d'ordre public, correspond à un besoin pratique, de garantir, dans le cadre de la collectivité, l'hygiène publique. Cette singularité peut être complétée avec la fameuse formule du Doyen HAURIOU selon laquelle l'ordre public c'est « l'ordre dans la rue »⁴⁷¹. D'un point de vue juridique tout d'abord, il est clair que la consécration de la salubrité publique dans la loi française du 5 avril 1884 ait largement contribué à la conceptualisation de l'ordre public sanitaire en tant que but de la police administrative générale, qui consiste on le rappelle, à prévenir toutes sortes de maux qui portent atteinte à la santé humaine. Il a fallu attendre les découvertes microbiologiques de PASTEUR (entre 1855 et 1870)⁴⁷² et l'action efficace des hygiénistes⁴⁷³ pour que la société française se dote d'une très forte législation sanitaire à l'image de la loi du 15 février 1902 qui marquera irrémédiablement l'histoire de la santé publique⁴⁷⁴.

Ensuite, on conviendra assez aisément ici que c'est bien l'essentiel de l'ordre public sanitaire systématisé dans le droit public français qui servira de base aux anciennes colonies françaises d'Afrique dans la mise en place de leur législation sanitaire. De ce point de vue, il est assez remarquable que les textes sanitaires en vigueur aient quasiment les mêmes objets et les mêmes principes d'action que les dispositions législatives et réglementaires françaises. Ce qui change fondamentalement, ce sont les moyens matériels et techniques à disposition des autorités de police des États d'Afrique francophone dans l'exécution de leur mission. Sinon, dès lors que les législations se rejoignent dans un objectif commun d'élimination des risques pour la santé humaine, on peut raisonnablement attester de la dimension sanitaire de l'ordre public en Afrique francophone. Au total, le choix qui a été fait ici de situer le maire à travers ses pouvoirs de police générale, et notamment en ce qui concerne la salubrité publique dans sa commune, participe à la consécration de l'ordre public sanitaire dans l'espace Africain francophone au même titre

⁴⁷¹ HAURIOU (M.), *Précis de droit administratif et de droit public*, 12ème éd., Sirey 1933, p. 549

⁴⁷² SALOMON-BAYET (C.), (dir.), *Pasteur et la révolution pastoriennne*, Paris, Payot, 1986, p. 5 et s.

⁴⁷³ BÉLANGER (M.), *Introduction à un droit mondial de la santé*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2009, p. 11.

⁴⁷⁴ CAVÉ (I.), *État, santé publique et médecine à la fin du XIX^e siècle français*, Paris, L'Harmattan, 2016, pp. 5-13.

que les politiques nationales de assainissement et de hygiène conduites par les autres autorités de police générales et spéciales.

TITRE II.

**LE RATTACHEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU
TRIPTYQUE DE L'ORDRE PUBLIC**

Le rattachement de la santé publique à l'ordre public apparaît incontestablement avec la loi française du 15 février 1902 relative à la protection générale de la santé publique dont les modalités vont constituer « *l'un des grands moments de la législation sanitaire en France* »⁴⁷⁵. Outre, les mesures d'hygiène publique et de lutte contre l'insalubrité des maisons⁴⁷⁶ qui préfiguraient déjà la dimension sanitaire de l'ordre public, la loi française de 1902 va ériger le régime des vaccinations antivarioliques (art. 6) dont l'objet, s'écarte des traditionnelles mesures de salubrité et va consolider la base de l'intervention de l'autorité de police en matière de santé publique. En même temps, il est évident que la vaccination contre la variole ne saurait à elle seule, traduire ce qu'est vraiment la santé publique. En se fondant, par exemple, sur la définition proposée par la loi française du 9 août 2004⁴⁷⁷ relative à la politique de santé publique, on remarque que la santé publique à nécessairement une approche extensible liée à l'approche populationnelle de la santé⁴⁷⁸.

Autrement dit, si l'on se réfère qu'aux énoncées, la loi précitée du 15 février 1902 s'écarte de la définition large de la santé publique pour épouser la lignée sécuritaire de l'ordre public en admettant que les phases épidémiques, à l'instar de la variole, présentée comme l'une des plus terribles maladies pestilentielles qu'ait connue l'humanité⁴⁷⁹, constitue une grave menace pour la sécurité des populations. Dans ces conditions, l'autorité de police ne saurait valablement interdire ou prescrire une activité en rapport avec la santé publique qui en

⁴⁷⁵ BOURDELAIS (P.), FIJALKOW (Y.), « Les grandes villes françaises et la loi de 1902, anticipations et applications, 1880-1980 », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 10, n° 1, 2004, p. 105.

⁴⁷⁶ CHAMBAUD (L.), « De l'hygiène publique à la promotion de la santé », *Les cahiers de l'IAU iDF*, n° 170-171, septembre 2014, pp. 19-20.

⁴⁷⁷ La loi précitée de 2004 indique que « *la Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels (í) La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'État. La politique de santé publique concerne la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la lutte contre les épidémies, la prévention des maladies, traumatismes et des incapacités, l'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes, l'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et les risques sanitaires, l'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire, la qualité et la sécurité des soins et des produits de santé, l'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps, la démographie des professions de santé* ».

⁴⁷⁸ S.F.S.P., « La loi relative à la politique de santé publique : objectifs de santé, plans et programmes d'action », *Santé Publique*, vol. 16, 2004, p. 587-595

⁴⁷⁹ SALUZZO (J.-F.), *La variole*, Paris, P.U.F., 2004, p. 5 et s.

soit, ne présente aucun lien avec la protection de la sécurité des personnes⁴⁸⁰. Sur ce point, d'ailleurs, il est important de rappeler que si l'hygiène publique visait à prémunir les populations des maladies dues à l'insalubrité (toux, problèmes de respiration, tuberculose, paludisme, diarrhée), elles constitueront dès le début du XX^e siècle, un motif légitime d'intervention de l'autorité de police au regard de la virulence ou de la dangerosité de leur manifestation.

De ce point de vue, l'épidémie, source de danger pour la vie humaine, rentrait dans l'escarcelle de l'autorité de police qui avait traditionnellement pour mission d'assurer la sécurité des personnes et des biens⁴⁸¹. Ainsi, la loi du 15 février 1902 prévoyait, entre autres, qu'en cas d'urgence c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le préfet pouvait ordonner l'exécution immédiate, des mesures prescrites⁴⁸² par les règlements sanitaires (art. 3). Étaient visées, les maladies dont la liste est dressée « dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France » (art. 4). À cet égard, les discours doctrinaux sont unanimes sur un possible rattachement de la santé publique à l'ordre public comme une manifestation, parmi tant d'autre, de la notion de sécurité. Cela suppose une évolution dans la compréhension de l'absence de danger, élément fonctionnel de l'ordre public, matérialisé par la sécurité publique, dont les multiples ramifications convergent tous vers la protection de la vie humaine.

À ce titre, la sauvegarde de la vie humaine par le biais de la protection de la santé publique pourra être associée à la mission sécuritaire de l'ordre public dont l'État a l'obligation de garantir⁴⁸³. D'un autre côté, la démarche protectionniste de la santé publique dès le début du XX^e siècle peut être envisagée d'un point de vue constitutionnel, en admettant

⁴⁸⁰ v. notam. M. PLANTEY qui rattache l'ordre public à la sécurité des personnes et à la sûreté de la vie collective. in POLIN (R.) (dir.), *L'ordre public*, Actes du colloque de Paris des 22 et 23 mars 1995, Académie des sciences morales et politiques, P.U.F., 1996, p. 27.

⁴⁸¹ GRANGER (M.-A.), « Existe-t-il un droit fondamental à la sécurité ? », *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, n° 273, 2009, p. 273.

⁴⁸² Les mesures prescrites en cas d'épidémies regroupent des dispositions contraignantes destinées aux malades contagieux, leur entourage et leur environnement. Le RSD prévoit entre autres : l'isolement des malades ; le respect de certaines règles entourant le transport et la sortie du malade ; la surveillance sanitaire et scolaire de l'environnement du malade et enfin la désinfection du milieu contaminé par le malade contagieux.

⁴⁸³ ROCHÉ (S.), « Sécurité publique, marché, État : vers une métropolisation de la sécurité », *Le Débat*, n° 115, 2001, p. 87.

sa conformité avec la majorité des constitutions africaines de la même manière que, les mesures de prophylaxie et de vaccinations obligatoires et plus globalement, de la politique de protection de santé publique font parties des principes particulièrement nécessaires à notre temps énoncés par le Préambule de la constitution française⁴⁸⁴ de 1946⁴⁸⁵. Par ailleurs, il est important de souligner que le cadre conceptuel du rattachement de la santé publique à l'ordre public n'a pas laissé indifférent les pouvoirs publics africains qui ont reconduit dans leur ensemble, le cadre législatif et réglementaire hérité de la colonisation permettant ainsi de limiter les droits et libertés individuelles dans le but d'assurer la protection de la santé publique.

L'ensemble de ces textes, qui se sont considérablement étoffés au fil des ans, prouvent bien que la protection de la santé publique dans les États d'Afrique francophone est en phase avec la qualification sécuritaire de l'intervention sanitaire des autorités de police suggérée tant par l'esprit de la loi française du 15 février 1902 sur la protection générale de la santé publique que par la doctrine (Chapitre I). Certains évoquent en outre, le processus par lequel les États procèdent depuis plusieurs années déjà, à une refonte de leur politique de protection de la santé en limitant les droits et libertés des individus en raison de maladies dont ils sont en principe, les seuls à en subir les conséquences. En ligne de mire, le tabagisme, l'alcoolisme, et les autres fléaux sociaux qui vont intéresser, non sans polémique, l'autorité de police décidée à faire émerger ce que certains qualifient de « *paternalisme sanitaire* »⁴⁸⁶. Ces incursions dans la sphère privée des individus au nom de la santé publique soulèvent de nombreuses interrogations et la justesse de leurs mesures sont souvent contestées par la population. En revanche, il est indéniable que le paternalisme sanitaire concoure à enrichir et à infuser un souffle nouveau à l'ordre public sanitaire dans l'espace africain (Chapitre II).

⁴⁸⁴ STIRN (B.), *Les libertés en questions*, vol.2 : Débats et société, 9^{ème} édition, Issy-les-Moulinaux, L.G.D.J., 2015, p. 52.

⁴⁸⁵ Dans une décision QPC du 20 mars 2015, le Conseil constitutionnel français a confirmé « *qu'il appartient au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective* ».

⁴⁸⁶ v. notam. : LE GUEN (J.-M.), « L'État, au cœur de la régulation des comportements et des soins », *Regards croisés sur l'économie*, n° 5, 2009, pp. 194-200. ; ROUTELOUS (C.), *La démocratie sanitaire à l'épreuve des pratiques médicales : sociologie d'un modèle participatif en médecine*, Thèse, Sciences de l'Homme et société, École Supérieure des Mines de Paris, 2008, 391 p. ; PIDOLLE (A.), THIRY-BOUR (C.), *Droit d'être soigné, droit des soignants*, Éres éditeur, 2003, 240 p ; v. aussi MASSÉ (R.), SAINT-ARNAUD (J.), « Éthique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité », *Bulletin Amades*, n° 56. Mis en ligne le 6 février 2009, consulté le 16-03-2016. URL : <http://amades.revues.org/637>

CHAPITRE I.

**LE POSITIONNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LE
VOLET SÉCURITAIRE DE L'ORDRE PUBLIC**

Il faut remonter dans la littérature classique, surtout politiste, pour cerner la raison d'être de l'institution étatique. Pour de nombreux philosophes classiques, c'est le besoin de sécurité qui fonde l'existence même de l'État. D'après M. OWEN, « nombre des principes fondamentaux de la sécurité humaine reprennent les réflexions de Montesquieu, Rousseau et Condorcet, tout comme les principes de sécurité de l'État se fondent sur les travaux d'intellectuels comme Kant, Hobbes et Grotius dont la vision du monde axé sur l'État l'a emporté sur des convictions plus pluralistes »⁴⁸⁷. Et, SPINOZA de renchérir, en admettant que « la vertu de l'État c'est la sécurité »⁴⁸⁸. La limitation des droits et libertés individuelles au nom de l'ordre public est donc liée par essence « au pacte social »⁴⁸⁹ en vertu duquel les citoyens acceptent « le pouvoir coercitif »⁴⁹⁰ de celui-ci, en contrepartie, de l'importance accordée à la sécurité des personnes et des biens.

Certes, cette hypothèse aurait pour origine les nombreuses guerres qui ont émaillé l'histoire de l'humanité dont ces auteurs ont été souvent victimes ou témoins. Cependant, elle a le mérite d'être pragmatique à partir du moment où les États en crise (Côte d'Ivoire, Mali, Lybie), en guerre (Syrie, Sud Soudan, Afghanistan) ou en faillite (Somalie, République Centrafricaine), ont rapidement montré des signes de violence, de désordre, de chaos, de révolte et de pagaille. En somme, la situation la plus immédiate, la plus visible de l'échec de l'institution étatique, se concentre dans l'incapacité d'assurer la sécurité élémentaire des populations⁴⁹¹, c'est-à-dire, l'incapacité de les prémunir du danger ou de l'angoisse permanente de perdre la vie⁴⁹². Ce n'est donc pas un hasard si la sécurité publique est perçue comme « la composante la plus naturelle de l'ordre public »⁴⁹³. Dans cette perspective d'analyse, la sécurité vise uniquement la protection d'autrui contre les dangers de tout sorte

⁴⁸⁷ OWEN (T.), « Des difficultés et de l'intérêt de définir et évaluer la sécurité humaine », *Forum du désarmement*, n° 3, 2004, pp. 17-18.

⁴⁸⁸ Cité par GROS (F.), « Désastre humanitaire et sécurité humaine. Le troisième âge de la sécurité », *Esprit*, mars-avril 2008, pp. 54 et s.

⁴⁸⁹ BRUNO (M.), « Les conséquences des attentats du 11 septembre 2001 en droit français et droit communautaire », in LEBRETON (G.), *Interrogation sur l'évolution des droits fondamentaux de la personne humaine en 2001 et 2002*, L'Harmattan, 2004, p. 49.

⁴⁹⁰ MOUTOUH (H.), « La loi et l'ordre », *D.* 2000, Chron., p. 164.

⁴⁹¹ *Ibid.*, p. 164.

⁴⁹² KHERAD (R.), « Rapport introductif », *La sécurité humaine. Théorie(s) et pratique (s)*, Colloque international en l'honneur du Doyen Dominique Breillat, Paris, Éditions A. PEDONE, 2010, p. 4.

⁴⁹³ ROUSSEAU (N.), *Fiche de droit administratif : l'ordre public*. Mis en ligne le 10 avril 2012, consulté le 17-03-2016. URL :

(violence physique, menace à l'encontre d'un groupe ou d'une communauté, décès) dont des autorités publiques sont chargées de veiller (Section I). Cependant, force est de constater que l'homme n'est pas la seule menace à la sécurité de sa propre espèce, la sphère microscopique (virus, bactérie, champignon, parasite) est devenue au fil des siècles, une menace indéniable pour la sécurité des personnes. C'est la raison pour laquelle les maladies les plus graves ont toujours été associées à la sécurité des personnes justifiant par la même occasion, le recours aux instruments de la coercition pour assurer la protection de la collectivité sociale⁴⁹⁴. Cette tendance sécuritaire liée à la santé publique est de nature à remettre en cause l'approche classique de la sécurité, en admettant, que la mise en danger d'autrui n'est pas nécessairement le fruit d'actes de violence, mais, que la propagation d'épidémie et de pandémie sont de nature à menacer également la sécurité individuelle et collective (Section II).

⁴⁹⁴ BRAUD (P.), « Science politique et santé publique », *Science politique*, collection « que sais-je ? », n° 909, P.U.F., 2014, pp. 71-77.

SECTION I.

L'ABSENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'APPROCHE TRADITIONNELLE DE LA SÉCURITÉ

À l'instar de l'homme de caverne qui, grâce à sa force physique, protégeait sa famille des dangers physiques externes⁴⁹⁵, l'État a eu pour principale mission d'assurer la sécurité de ses citoyens des prétentions expansionnistes ou asservissantes des autres États. La guerre était donc le moyen par lequel l'État se protégeait ou parfois, assurait ses noirs desseins. ROUSSEAU disait en son temps que « *la guerre est alors une relation, non pas entre l'homme et l'homme, mais entre l'État et l'État* »⁴⁹⁶. Pour autant, il ne s'agit nullement de minimiser l'impact des guerres pré-étatiques, ou les guerres menées à l'encontre d'un groupe d'individu (cartel de drogue, réseau international de prostitution) dans l'intérêt de la sécurité collective, mais plutôt, de déceler dans l'approche classique de la sécurité, le rôle strictement militaire et non militaire de l'institution étatique (Paragraphe I). En même temps, l'on ne saurait trop répéter les efforts entrepris par ces mêmes États, pour maintenir la paix et la sécurité collective dont l'illustration la plus remarquable réside dans la mission de promotion de la sécurité de l'ONU (Paragraphe II).

§ 1. L'APPROCHE STRICTEMENT MILITAIRE ET NON MILITAIRE

L'histoire de l'humanité révèle une constante, celle d'une lutte acharnée et de résistance face à la domination d'une nation sur une autre. Les vellétés impérialistes existent depuis plus de 300 ans avant J.-C.⁴⁹⁷. Elles ont été à l'origine de la seconde guerre mondiale (1939-1945), où l'Allemagne nazi ne cachait pas ses ambitions d'envahir

⁴⁹⁵ DELAIRRE (Y.), *Homme et fièvre de l'été*, Québec, Éditions Option Santé, 2001, p. 4 et s.

⁴⁹⁶ ROUSSEAU (J.-J.), *Du contrat social*, L. 1, ch. IV.

⁴⁹⁷ v. par ex. la grande expédition des Celtes en Anatolie ou encore de l'expansion coloniale et impérialiste en Afrique (1860-1914).

l'Europe⁴⁹⁸ jusqu'à une époque très récente⁴⁹⁹, où les ambitions des superpuissances d'étendre leur influence auprès des nations fragiles n'ont jamais été aussi flagrante. C'est justement pour toutes ces raisons que la réduction des menaces militaires et sécuritaires sont au centre des préoccupations étatiques, il y va de la survie même de l'État et partant de la sécurité collective (A). À ce titre, l'intérêt collectif primant sur l'intérêt particulier, on observera tout naturellement, la prééminence de la sécurité nationale sur la sécurité humaine (B)

A. LA REDUCTION DES MENACES MILITAIRES ET SECURITAIRES

La sécurité collective induit deux séries de protection, l'une classique, qui consiste à se prémunir d'une action militaire d'un autre État (1), et une autre, plus courante, qui s'attèle à la conservation des personnes et des biens (2).

1. La sécurité militaire comme l'expression de la sécurité extérieure

Défini comme un « *rassemblement de corps de troupe prêt à fait la guerre* »⁵⁰⁰, le rôle de l'armée réside principalement dans la défense du territoire national⁵⁰¹. Mais, elle peut également être sollicitée pour des opérations conduites sur le territoire national en raison de sa grande expertise des situations d'urgence (catastrophe naturelle, attentat terroriste, émeute, épidémies) et suivant les cas, elle peut être amenée à participer à des missions à l'étranger dans le cadre des opérations de paix des Nations Unies. Articulée généralement autour de trois (3) composantes : l'armée de terre, l'armée de l'air et la marine nationale, elle se présente comme une excellente force de dissuasion contre des ennemis extérieurs et préserve ainsi, l'intégrité du territoire national d'une invasion ou d'une attaque de grande ampleur qui mettrait en danger aussi bien l'existence même de

⁴⁹⁸ DURAND (Y.), « Le nouvel ordre européen nazi (1938-1945) », *Vingtième siècle, Revue d'histoire*, vol. 32, 1991, p. 109.

⁴⁹⁹ L'invasion de la Géorgie par la Russie en 2008.

⁵⁰⁰ FRONTIER (M.), « Des armées africaines : comment et pour quoi faire ? », *Outre-Terre*, n° 11, 2005, p. 347.

⁵⁰¹ L'article 1^{er} de la loi n° 60.209 du 27 juillet 1960 portant création des Forces armées nationales de Côte d'Ivoire, dispose qu'« Il est institué des Forces armées nationales pour assurer la défense de la Nation, le maintien de l'ordre et l'exécution des lois », *J.O.* du 30 juillet 1960.

l'État que sa population. L'armée est donc un acteur clé de la sécurité collective de part ses capacités dissuasives et il n'est pas exagéré d'affirmer que les armées les plus redoutables de ce XIX^e siècle sont celles qui détiennent l'arme nucléaire, une arme, dont les effets radioactifs (malformation congénitale, cancer, trouble génétique) se poursuivent des années durant l'irradiation. Depuis les bombardements atomiques de Hiroshima et Nagasaki les 6 et 9 août 1945, l'hégémonie politique et militaire de ces grandes nations détentrices de la technologie nucléaire (Chine, France, Russie, Royaume-Uni, États-Unis) est sans conteste dans les relations internationales. En même temps, il faut souligner qu'on assiste de plus en plus à des guerres civiles et conflits armés infra-étatiques qu'à des guerres entre États. Le terrain de prédilection de toutes ces crises sécuritaires se trouve en Afrique et sur ce point, précisément, les armées africaines ne sont pas exemptes de tout reproche. En plus d'être mal équipées et désorganisées⁵⁰², elles sont fortement politisées⁵⁰³ et servent généralement de bras séculier au pouvoir politique pour réprimer les populations.

Mais, la critique la plus pertinente menée à l'encontre des armées africaines est leur penchant pour les coups d'État⁵⁰⁴. Prétextant le plus souvent la détérioration du système socio-politique⁵⁰⁵, l'arrivée au pouvoir des hommes en treillis ne change rien à la situation antérieure, bien au contraire, ils plongent l'État à des niveaux record de paupérisation et de brutalité militaire qui sonne ainsi le glas à tout processus démocratique⁵⁰⁶. Mais, on peut tout aussi bien considérer que cette trahison est une conséquence indirecte des accords de

⁵⁰² SOUDAN (F.), « Les armées africaines : pourquoi sont-elles si nulles ? ». Mis en ligne le 17 décembre 2002, consulté le 23-03-2016. URL : <http://www.jeuneafrique.com/139035/politique/arm-es-africaines-pourquoi-sont-elles-si-nulles/>

⁵⁰³ BANGOURA (D.), *Les armées africaines (1960-1990)*, Paris, C.H.E.A.M., 1992, p. 117.

⁵⁰⁴ Sur ce point se référer à : PABANEL (J.-P.), *Les coups d'État militaire en Afrique noire*, Paris, L'Harmattan, 1984, 198 p. ; SYLLA (L.), « Crise de légitimité, coups d'État militaires : conséquence de la concentration du pouvoir dans l'Afrique noire contemporaine », *Annales de l'Université d'Abidjan*, Série D, Lettres, vol. 10, 1977, pp. 83-100. ; ACHOUR (B.R.) (dir.), *Les changements anticonstitutionnels du gouvernement : Approches de droit constitutionnel et de droit international*, PU Aix-Marseille, Les Cahiers de l'Institut Louis-Favoreu, 2014, 170 p.

⁵⁰⁵ Le militaire Seyni Koutché du Niger déclara lors de sa prise de pouvoir : « *Nous nous attaquerons à ce que nous avons à combattre : corruption, égoïsme, indifférence, incapacité* ». Cf. « Le coup d'État au Niger », numéro spécial, *Marchés Tropicaux*, 26 avril 1974, pp. 1134-1135.

⁵⁰⁶ BANGOURA (D.), *op. cit.*, pp. 162-164.

défense conclu entre la France et ses anciennes colonies dans les années 1961. En plus, de l'aide et le concours de l'ancienne métropole en cas d'agression extérieure, ces accords servent aussi de support juridique à l'installation de bases militaires opérationnelles pour parer à toute éventualité.

L'idée est séduisante, la présence militaire de la France sur son sol est de nature à décourager les voisins belliqueux, mais la coloration politique est évidente⁵⁰⁷. L'armée nationale se retrouve confinée dans des missions subsidiaires, et la défense du territoire est en réalité confiée à l'armée française. Fille pauvre de l'administration, l'armée n'a jamais pu relever sa principale mission et s'est naturellement orientée vers la politique. Pour preuve, c'est à la France que le Mali a fait appel en 2013, suite à la débâcle de son armée face à l'insurrection et au projet indépendantiste de groupes armés salafistes dans le nord du pays, alors même que son président, un militaire putschiste, assurait renverser la tendance dans des messages télévisés. Quoi qu'il en soit, la France demeure, des décennies après l'indépendance, un acteur non négligeable dans les politiques de défense et de sécurité extérieure de ses anciennes colonies. En revanche, la présence de la France dans la sécurité policière est beaucoup plus discrète, on dira même effacée, se limitant généralement à une assistance technique ou formatrice.

2. La sécurité policière, la conservation des personnes et des biens

La sécurité policière est la fonction régaliennne par excellence, car il ne s'agit de rien moins que d'assurer la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme, que sont : la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression inscrite dans l'article 2 de la DDHC de 1789. En se fondant sur cette même Déclaration, on s'aperçoit que l'article 12 suggère que « *la garantie des droits de l'Homme et du Citoyen nécessite une force publique ; cette force est donc instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de ceux auxquels elle est confiée* ». Ce faisant, la police nationale n'est que le prolongement constitutionnel du droit fondamental à la sécurité⁵⁰⁸ dont les

⁵⁰⁷ *Ibid.*, p. 69.

⁵⁰⁸ ARMAND (G.), « L'ordre public de protection », *R.R.J.*, n° 3, 2004, p. 1602 ; dans le même sens, CAUSSE (H.), « Le principe de sûreté et le droit à la sécurité », *Gaz pal*, n° 19-20, 2001, p. 2007.

ramifications diverses, concourent à préserver les individus du danger⁵⁰⁹. L'exercice paraît périlleux, mais pas impossible. En effet, les sources de danger sont, en plus d'être diverses et variées, quotidiennes et permanentes. Ce qui nécessite par conséquent, une présence accrue des forces de police (et de gendarmerie) pour garantir cet ordre extrêmement fragile et précaire.

Pour toutes ces raisons et considérations, la sécurité policière se traduit par la création de plusieurs administrations dans lesquelles, les personnels des forces de sécurité publique vont être chargés suivant leur spécialité⁵¹⁰, de garantir la paix et l'ordre public, ainsi que la protection des personnes et des biens. La dénomination et la nomenclature de ces différentes administrations varient en fonction des États ou en fonction des activités susceptibles de générer des troubles à l'ordre public. En Côte d'Ivoire, par exemple, l'article 3 du décret n° 2011-388 du 16 novembre 2011 portant organisation du ministère d'État, ministère de l'Intérieur, rattache au cabinet du ministre quelques unes des directions suivantes : l'Inspection Générale des Services de l'Administration du Territoire; l'Inspection Générale des Services de Police; la Direction des Affaires Politiques; la Direction Générale de la Police Nationale ; la Direction des Archives Nationales; la Direction de la Transmission et des Systèmes d'Information ; la Direction des Renseignements Généraux; la Direction de la Surveillance du Territoire et le Service de la Communication et des Relations Publiques.

Ainsi, il est sûr qu'aucune activité ne sera laissée sans surveillance ni contrôle de la part des pouvoirs publics. Enfin, une évidence s'est également imposée dans l'analyse de la sécurité policière en Afrique, c'est le manque criard de moyens humains et matériels des services de police dans le maintien de l'ordre public. Sur ce point, il n'est pas rare de voir, faute d'équipements adaptés, des policiers équipés d'armes lourdes lors de simples contrôles de routine. Parfois, ce sont les usagers eux-mêmes, qui paient de leur poche, le carburant nécessaire au déplacement des forces de police pour effectuer des constatations des accidents corporels ou mortels de la circulation. À ce constat, s'ajoute le racket,

⁵⁰⁹ BAUER (A.), VENTRE (A.-M.), *Les polices en France, op. cit.*, pp.19-83.

⁵¹⁰ Cf. les art. 17 à 19 de la loi 2015-20 du 2 avril 2015 portant statut spécial des personnels des forces de sécurité publique et assimilées de la République du Bénin.

banalisé, et les pots-de-vin, systémiques, des forces de l'ordre⁵¹¹. On peut tout aussi considérer, comme symbolisant un manque criard de sécurité, les conduites dommageables qui engendrent des risques pour les populations, comme les agissements ou les carences des autorités en charge de la sécurité publique au rang desquelles figurent à côté des autorités étatiques (Président, ministre, préfet) les autorités communales.

Or, à la lecture du fameux article 97 de la loi municipale française de 1884, lui-même transposé, à quelques virgules près, dans le droit des collectivités territoriales des États d'Afrique francophone, le maire est l'autorité compétente pour prendre et faire respecter les mesures garantissant la sécurité publique⁵¹². C'est notamment, le cas de l'article 196 de la loi du 12 décembre 2012 portant organisation des collectivités territoriales en Côte d'Ivoire qui réitère les mesures à prendre d'une manière générale, en vue de garantir la sécurité des administrés⁵¹³. Il apparaît, en tout état de cause, que la notion de la sécurité policière, au sens de la conservation des personnes et des biens n'est pas étrangère au pouvoir de police du maire dans l'exercice des missions de sécurité publique. Police nationale et police municipale concourent tous deux à la préservation de l'ordre public sécuritaire. La sécurité est devenue aussi un axe politique majeur, le « dénominateur commun »⁵¹⁴ de tous les États qui conditionne l'exercice des libertés et

⁵¹¹ GIORGIO (B.), SARDAN (J.-P.O.D). « La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest », *Politique africaine*, vol. 83, n° 3, 2001, pp. 8-37.

⁵¹² BROUSSOLLE (Y.), *Leçon de droit administratif*, Paris, Ellipses éd., 2015, pp. 174-175.

⁵¹³ D'après l'art. 196 de la loi du 12 décembre 2012, le maire, en sa qualité d'autorité municipale est chargé de l'exécution des règlements de police municipale dont le domaine d'intervention regroupe, entre autres, « tout ce qui intéresse la sûreté et la commodité du passage dans les rues, quais, places et voies publiques, le nettoyage, l'éclairage, l'enlèvement des encombrements, la démolition ou la réparation des édifices menaçant ruine, l'exposition aux fenêtres ou autres parties des édifices pouvant endommager les passants ou causer des exhalaisons nuisibles ; la prévention par des précautions convenables et la réparation par la distribution de secours nécessaires, des accidents et des fléaux calamiteux tels que les incendies, les inondations ou tous autres accidents naturels, les maladies épidémiques ou contagieuses, les épizooties, la prise d'urgence de toutes les mesures de sécurité, d'assistance et de secours et, s'il ya lieu, l'appel à l'intervention de l'administration supérieure à laquelle il est rendu compte des mesures prescrites ; les mesures à prendre envers les aliénés dont l'état pourrait compromettre la morale publique, la sécurité des personnes ou la conservation des propriétés ; les mesures à prendre en matière de divagation des animaux quels qu'ils soient ».

⁵¹⁴ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, Paris, Éditions Montchrestien, 2002, p. 10.

droits des individus⁵¹⁵. Au demeurant, cette solution fonde la prééminence de la sécurité nationale sur la sécurité humaine.

B. LA PRÉÉMINENCE DE LA SÉCURITÉ NATIONALE SUR LA SÉCURITÉ HUMAINE

Selon MM. TRAGER et SIMONIE, « *la sécurité nationale est cette partie de la politique gouvernementale qui a comme objectif central la création de conditions nationales et internationales favorables à la protection et à l'extension de valeurs vitales nationales contre des adversaires existants ou potentiels* »⁵¹⁶. Pour M. LUCIANI, « *la sécurité nationale, c'est la capacité de résister à toute agression* »⁵¹⁷. Enfin, selon M. BUZAN, « *dans le cas de la sécurité, la discussion consiste à se soustraire de la menace. Dans le contexte du système international, la sécurité désigne la capacité des États et des sociétés à préserver l'autonomie de leur identité et leur intégrité fonctionnelle* »⁵¹⁸. On relèvera alors, que ces définitions appréhendent toutes le concept de sécurité nationale en termes de menaces et de vulnérabilité⁵¹⁹. Or, cette appréciation a le plus souvent servi de fondement à la suprématie de la sécurité de l'État sur celle de l'individu et ce, depuis le traité de Westphalie (1648) jusqu'à l'effondrement de l'Empire soviétique (1990)⁵²⁰. Il est utile ici de s'attarder un peu sur la folle course de l'Empire soviétique aux armements nucléaires, déterminé à surpasser militairement son ennemi américain. Au sommet de la guerre froide, les dépenses militaires russes atteignaient plus de 20 % à 25 % du produit

⁵¹⁵ DEBRÉ (J.-L.), « L'évolution du conseil constitutionnel », *L'information agricole*, n° 844, Janvier-Février 2011, p. 10.

⁵¹⁶ TRAGER (F.N.), SIMONIE (F.L.), « An Introduction to the Study of National Security », in TRAGER (F.N.), KRONENBERG (P.S.), (eds), *National Security an American Society*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1962, p. 150.

⁵¹⁷ LUCIANI (G.), « The Economic Content of Security », *Journal of Public Policy*, vol. 8, n° 2, 1989, p. 151.

⁵¹⁸ BUZAN (B.), *People, States, and Fear: An Agenda for International Security Studies in the Post-Cold War Era*, Londres, Longman, 2^e éd., 1991, pp. 18-19.

⁵¹⁹ BALZACQ (T.), « Qu'est-ce que la sécurité nationale ? », *Revue internationale et stratégique*, n° 52, 2003, p. 41.

⁵²⁰ KHERAD (R.), « Rapport introductif », *La sécurité humaine. Théorie(s) et pratique(s)*, op. cit., p. 3.

national brut contre seulement 7 à 8 % pour les Etats-Unis⁵²¹. Il reste que des secteurs vitaux pour la sécurité humaine (santé, justice, agriculture, économie) étaient relayés au second plan devant la possibilité d'une troisième guerre mondiale avec l'autre superpuissance. Fort heureusement, cette guerre n'aura jamais lieu, même s'il est vrai que des conflits armés ont servi de décor à l'affrontement interposé entre les deux superpuissances⁵²². La fin guerre froide a néanmoins permis de remettre au goût du jour deux conséquences majeures :

Premièrement, c'est que la sécurité nationale prime en tout point sur la sécurité humaine et c'est d'autant plus vrai lorsque la menace est réelle ou imminente. L'État est alors favorable à une hausse des dépenses militaires ou à des limitations substantielles des droits et libertés publiques au nom de la sécurité nationale. Pour s'en convaincre, on peut relever l'attitude du conseil d'État à propos des recours exercés contre l'État pour les actes dommageables durant la première mondiale. Pour la haute juridiction, ces recours dirigés contre les mesures de sécurité prises durant la guerre sont irrecevables⁵²³ à moins qu'elles relèvent d'une faute particulièrement grave⁵²⁴. Deuxièmement, il n'est guère contesté que la chute de l'URSS a été occasionnée en grande partie à cause de sa course effrénée à l'armement au détriment du bien être sociale des populations⁵²⁵. La prééminence de la sécurité nationale sur la sécurité humaine avait justement été poussée à son extrême, de sorte que le peuple russe aspirait à des changements profonds et ne souhaitait plus attendre des heures durant pour de maigres rations alimentaires alors que, les casernes militaires grouillaient d'armes de destruction massive. Bien sûr, cet épisode appartient désormais au passé et depuis la chute du mur de Berlin le 16 novembre 1989, des efforts ont été entrepris pour pacifier les rapports entre États notamment par le biais de l'ONU qui s'est imposée comme l'interlocuteur privilégié pour le maintien de la paix dans l'intérêt de la sécurité collective.

⁵²¹ FONTANEL (J.), « Les dépenses militaires de la Russie au début du XXI^e siècle », *Annuaire français de relations internationales*, vol. 4, 2004, p. 568.

⁵²² STANISLAS (J.), *La guerre froide*, Paris, La Découverte, 2014, p. 3.

⁵²³ C.E., 7 août 1925, *Gottlieb, Rec.*, p. 828; C.E., 6 juillet 1928, *Godin, Rec.*, p. 866.

⁵²⁴ C.E., 29 juillet 1925, *Legrand, Rec.*, p. 747. ; C.E., 31 octobre 1924, *Cotte, Rec.*, p. 839.

⁵²⁵ ARMANDON (E.), *La Crimée entre Russie et Ukraine*, Bruylant, décembre 2012, p. 61.

§ 2. LA RECHERCHE DE LA PAIX DANS L'INTÉRÊT DE LA SÉCURITÉ COLLECTIVE

Pour prémunir les futures générations des conséquences dévastatrices d'une nouvelle guerre, les vainqueurs de la première guerre mondiale ont confié à la SDN, le soin de mettre en place un mécanisme rendant impossible la reprise de la guerre entre États⁵²⁶. Il en a résulté malheureusement une situation similaire à celle qui prévalait avant sa création et la seconde guerre mondiale a été l'échec la plus cuisante de la SDN (A). On comprend, dès lors, pourquoi l'ONU s'est empressée de corriger les faiblesses de la défunte SDN, pour fédérer les espoirs d'une organisation garant de la sécurité collective (B).

A. LES ÉCHECS DE LA SDN

Les échecs de la SDN tiennent d'une part, aux insuffisances de son mécanisme interne à garantir la sécurité collective (1) et d'autre part, aux nombreuses carences dont elle a fait preuve dans le traitement des conflits interétatiques qui ont conduit à la reprise la guerre mondiale (2).

1. Le mécanisme de sécurité collective de la SDN

Le recours aux forces de défense et de sécurité pour défendre l'intégrité du territoire nationale était pleinement justifié dans un environnement international extrêmement belliqueux dans lequel, des rivalités économiques ou politiques attisaient la convoitise et ont favorisé la guerre entre les nations⁵²⁷. Pour autant, l'intensité de la première guerre mondiale était incomparable avec plus de 9 millions de soldats tués et pas moins de 20 millions de blessés⁵²⁸. Il a donc fallu s'attaquer au problème de fond à savoir, la violation de l'intégrité territoriale des États qui d'une façon ou d'une autre, menaçait la paix et la sécurité collective. La mise en place du mécanisme de sécurité de la SDN

⁵²⁶ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 118.

⁵²⁷ LOEZ (A.), *La grande guerre*, Paris, La Découverte, 2010, p. 9.

⁵²⁸ LE NAOUR (J.-Y.), *La Grande Guerre : un conflit terrible, une génération sacrifiée, la France meurtrie*, Paris, First édition, 2008, pp. 7-11.

reposait donc sur l'engagement des membres « *de respecter et de maintenir contre toute agression extérieure l'intégrité territoriale et l'indépendance politique présentes de tous les membres de la Société. En cas d'agression, de menace ou de danger d'agression, le Conseil avise aux moyens d'assurer l'exécution de cette obligation* » (art. 10).

D'un point de vue matériel tout d'abord, il s'agissait d'une innovation majeure dans les relations internationales. En effet, le pacte de la Société des Nations avait pour objectif de se substituer aux vastes systèmes d'alliance qui se sont développés à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle pour reconnaître dorénavant que, « *toute guerre ou menace de guerre, quelle affecte directement ou non un des membres de la Société, intéresse la Société tout entière et celle-ci doit prendre les mesures propres à sauvegarder efficacement la paix des Nations* » (art. 11). À cette fin, les États membres s'engageaient à « *rompre immédiatement toute relation commerciale ou financière, à interdire tout rapport entre leurs nationaux et ceux de l'État en rupture avec le Pacte et à faire cesser toute communication financière, commerciale ou personnelle entre les nationaux de cet État et ceux de tout autre État, membre ou non de la Société* » (art. 16 para. 1).

Dans le pire des cas, le Conseil pouvait également « *recommander aux divers gouvernements intéressés les effectifs militaires, navals ou aériens, par lesquels les membres de la Société contribueront respectivement aux forces armées destinées à faire respecter les engagements de la Société* » (art. 16 para. 2). On conviendra assez aisément que le resserrement opéré par la SDN n'était pas du goût des États révisionnistes qui estimaient que des pans entiers de territoire leur revenaient de droit et fustigeaient déjà le pacte comme un mécanisme de la paix des vainqueurs, et non pas comme une garantie de la paix universelle⁵²⁹. Pourtant, nombre de ces récriminations ne sauraient faire oublier les succès significatifs⁵³⁰ de la SDN qui ont ouvert pour la paix et sécurité collective. En revanche, la SDN présentait de nombreuses limites intrinsèques qui ont conduit *in fine* au réarmement des pays de l'Axe et au déclenchement de la seconde guerre mondiale.

⁵²⁹ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 66.

⁵³⁰ v. notam : le règlement pacifique des litiges territoriaux par la SDN entre, l'Albanie et le royaume de Yougoslavie (1919) ; la Finlande et la Suède (1921) ; l'Allemagne et la Pologne (1922) ; l'Allemagne et la Lituanie (1923) ; la Grèce et la Bulgarie (1925) ; l'Irak et la Turquie (1926) ; la Colombie et le Pérou (1933).

2. Les insuffisances du mécanisme de sécurité collective de la SDN

Il apparaît en tout état de cause que le Pacte de la SDN n'a pas réussi à endiguer la conclusion des systèmes d'alliance comme en témoigne les conventions militaires signées par la France avec la Tchécoslovaquie, la Yougoslavie et la Roumanie dont le but était justement de « *parachever l'encerclement de l'Allemagne* »⁵³¹. Dans cette mesure, vont se développer en marge du Pacte de la SDN, des systèmes d'alliance beaucoup plus discrètes⁵³² qui vont compliquer d'avantage la pacification des relations internationales. Pour autant, il faut garder à l'esprit que le talon d'Achille de la SDN viendra du Pacte lui-même au travers de l'art. 16 sur les modalités de mise en œuvre des sanctions obligatoires. La mesure phare du dispositif étant les sanctions économiques à l'encontre de l'agresseur, il est apparu que cela n'était pas sans influencer négativement sur d'autres États, fournisseurs ou acheteurs⁵³³. Ainsi, concluait M. VIRALLY, « *il n'était pas raisonnable de demander à des États de faire litière des relations d'amitiés ou d'amitié qui (existaient) entre eux, pour faire fonctionner un système où chacun (pouvait) se retrouver opposé militairement à n'importe qui* »⁵³⁴.

Ce critère montre combien de fois l'entreprise de la SDN était périlleuse et extraordinairement ambitieuse alors même, que les États-Unis décidèrent de ne pas y participer⁵³⁵. Plus grave encore, le déclenchement d'une opération militaire à l'encontre de l'agresseur était lié au vote à l'unanimité du Conseil (art. 16 para. 1) ce qui en pratique, posait de sérieux problèmes de logistique et de volonté politique du fait des alliances militaires officielles et officieuses. On sait que cette situation a favorisé, entre autres, la guerre russo-polonaise de 1920, l'invasion de la Ruhr par la France et la Belgique en 1923, l'invasion de la Mandchourie par le Japon en 1931, l'invasion italienne en Abyssinie en

⁵³¹ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 67.

⁵³² Par ex. la convention militaire franco-belge non publiée de 1920.

⁵³³ VIRALLY (M.), *L'organisation Mondiale*, Paris, Armand Colin, 1972, p. 460.

⁵³⁴ *Idem.*, p. 460.

⁵³⁵ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), op. cit., p. 67.

1935⁵³⁶ et bien entendu, le déclenchement de la seconde guerre mondiale en 1939 par l'Allemagne nazie avec ses alliés italiens et japonais. Enfin, il importe de savoir que la fin de la guerre six (6) ans plus tard, va marquer l'émergence d'une nouvelle organisation internationale à l'antipode de la SDN qui entend bien s'imposer comme le garant du maintien de la paix et de l'ordre⁵³⁷.

B. LES ESPOIRS DANS L'ONU

L'ONU a été créée le 24 octobre 1945 en réponse à l'incapacité la défunte SDN d'assurer la paix et la sécurité collective (1). À l'heure du bilan, même si la rareté des guerres entre États plaide en sa faveur, de nouvelles menaces pour la paix et la sécurité collective sont de nature à compromettre durablement son efficacité (2).

1. Les leçons tirées de la défunte SDN

L'inspiration de la guerre dans les articles 10 et 11 du Pacte de la SDN en réponse à l'agression de l'intégrité du territoire national n'a pas été reconduite dans la Charte des Nations Unies de 1945. Au contraire, tirant les conséquences désastreuses des deux précédentes guerres mondiales, la Charte des Nations Unies va privilégier autant que faire se peut, la voix de la raison, du dialogue et de la diplomatie, en admettant le recours à la force en dernier ressort au travers du droit naturel de légitime défense (art. 51). Mais, au-delà de cette possibilité qui est de moins en moins utilisée, le principe est qu'il fait obligation aux États membres de régler leurs différends pacifiquement (art. 2 para. 3). Il faut en effet rappeler que sur ce point, les canaux diplomatiques de l'ONU font preuve de beaucoup d'abnégation pour pacifier les tensions entre les États, comme en témoigne la seule année de 1992, où le Secrétaire Général de l'ONU avait recensé dans son rapport annuel, pas moins de 75 missions diplomatiques d'enquête, de représentation et de bons offices⁵³⁸.

⁵³⁶ GUIEU (J.-M.), « L'insécurité collective : L'Europe et la Société des Nations dans l'entre-deux-guerres », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, n° 3, 2009, pp. 22.-23.

⁵³⁷ MOREAU (D.P.), « De la SDN à l'ONU », *Pouvoirs*, n° 109, pp. 15-26.

⁵³⁸ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 70.

Ce qui a également changé, c'est la cause du déclenchement des hostilités entre les États. Si la violation de l'intégrité du territoire était pointée du doigt dans le Pacte de la SDN, la charte des Nations Unies admet, dorénavant, que d'autres situations, relevant parfois de l'exercice même de la souveraineté nationale peuvent être de nature à menacer la paix et la sécurité internationale. Il apparaît ainsi qu'à la lecture de l'article 55 de la Charte des Nations Unies qui fait obligation aux États membres d'œuvrer à « l'élévation des niveaux de vie, (au) développement dans l'ordre économique et sociale, (au) respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». Dès lors, les conflits de type infra-étatiques où s'entremêlent des causes économiques, religieuses ou ethniques⁵³⁹, peuvent être logiquement interprétés comme menaçant directement les « relations pacifiques et amicales » des États. On conviendra assez aisément ici, que c'est bien le conflit libérien qui s'est exporté à l'État voisin de Sierra Leone. On peut aussi penser que, « sans le conflit libérien, la Côte d'Ivoire n'aurait pas forcément sombré dans le schéma de rivalités ethniques et religieuses qu'elle connaît actuellement »⁵⁴⁰.

Il s'agit donc d'une donnée non négligeable qui intéresse de plus en plus le Conseil de sécurité de l'ONU en collaboration avec ses partenaires africains (CEDEAO, UA) et qui renvoie, en l'espèce, à l'idée de régionalisation de la sécurité collective et du maintien de la paix déjà présente dans l'article 52 de la charte des Nations Unies⁵⁴¹. Confirmant la solution antérieure, le Conseil de sécurité de l'ONU regroupe les 5 pays qui ont remporté la seconde guerre mondiale⁵⁴² et à qui ils incombent désormais, de veiller au maintien de la paix et de la sécurité internationale. À ce titre, ils jouissent de droits et privilèges comme en témoigne l'article 27 de la Charte qui consacre un droit de vote particulier connu sous le nom de « droit de veto ».

⁵³⁹ RÉVEILLARD (C.), « Les conflits de type infra-étatique en Afrique », *Géostratégie*, n° 25, 2009, pp. 196-198.

⁵⁴⁰ CHÂTAIGNER (J.-M.), « Le modèle de l'effondrement libérien ou la tentation de la déconstruction en Afrique de l'Ouest », *Afrique contemporaine*, n° 206, 2003, p. 206.

⁵⁴¹ ELA ELA (E.), « Les mécanismes de prévention des conflits en Afrique centrale », *Guerres mondiales et conflits contemporains*, n° 202-203, 2001, p. 228.

⁵⁴² La Chine, les États-Unis d'Amérique, la France, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la Russie.

Dans cette perspective, un (1) seul membre sur les cinq (5) que compte les membres permanents du conseil de sécurité peut bloquer une résolution des Nations Unies. C'est précisément cette logique qui avait cours au Conseil de la SDN dont les effets, ont souvent conduit à sa paralysie. En revanche, dans le cas onusien, la résolution 377 (V) du 3 novembre 1950 (résolution Acheson) donne compétence à l'Assemblée générale des Nations Unies pour déclencher une mission de paix et de sécurité en cas de blocage du conseil de sécurité, comme ce fut le cas lors de la crise de Suez en 1956 opposant les Israéliens et les Egyptiens⁵⁴³. Il en résulte alors, une vision renouvelée des droits et privilèges du conseil de paix et de sécurité qui ne devra s'exercer que dans l'intérêt de la sécurité internationale, faute de quoi, il reviendra à l'Assemblée générale de se substituer au conseil pour remplir ses obligations en matière de paix⁵⁴⁴.

Pour finir sur ce point, on remarquera que dans le Pacte de la SDN, seules les sanctions économiques pouvaient être prononcées à l'égard de l'agresseur avant une hypothétique représailles militaire. Mais, compte tenu du manque d'universalité du Pacte et de la persistance des systèmes d'alliance, ces sanctions n'étaient pas du tout efficaces. Aujourd'hui, l'ONU compte cent 193 États membres contre 63 pour la SDN. De plus, les références aux articles 39 à 41 de la Charte des Nations Unies en cas de menace pour la paix, de rupture de la paix et d'agression sont beaucoup plus crédibles et se révèlent particulièrement efficaces. Comme cela a déjà été souligné, l'ONU privilégie âprement le règlement pacifique des conflits, en revanche, si le conseil constate des signaux constitutifs d'un acte d'agression, de menace pour la paix ou d'une rupture de la paix⁵⁴⁵, elle peut sur le fondement des articles 40 à 42 de la Charte prononcer un éventail de sanction comprenant les traditionnelles coercitions économiques, mais aussi, des sanctions commerciales globales et des mesures plus ciblées (embargos sur les armes, l'interdiction de voyager, restrictions financières ou diplomatiques) et éventuellement, déployer les casques bleus pour rétablir la paix et la sécurité internationale (art. 43 à 47).

⁵⁴³ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 72.

⁵⁴⁴ *Ibid.*, p. 73.

⁵⁴⁵ Comme par exemple la vente illicite d'arme, la prolifération d'acte de destruction massive, les actes de terrorismes, etc.

L'idée d'une responsabilité personnelle des auteurs de ces actes agressifs et de crimes de guerre n'est pas non plus à exclure. Après le tâtonnement des tribunaux spéciaux chargés de juger, entre autres, les dirigeants nazi en 1945 ou en encore, les responsables d'épuration ethnique en Yougoslavie de 1993 ou du génocide rwandais de 1994, la création de la Cour Pénale Internationale le 17 juillet 1998 donne désormais une assise permanente à ces juridictions d'exception⁵⁴⁶. En tous les cas, l'ONU a su s'imposer comme un acteur clé de la paix et de la sécurité internationale, quoiqu'aujourd'hui de nouvelles formes d'insécurité amenuisent sa capacité à engendrer un monde plus sûr⁵⁴⁷.

2. Bilan de la pratique onusienne de prévention des conflits interétatiques

Du point de vue des principes d'action en faveur de la paix et de la sécurité internationale, les missions onusiennes de prévention des conflits interétatiques ont été un franc succès. Et, aussi loin que remontent nos souvenirs, hormis la tristement célèbre "guerre préventive"⁵⁴⁸ des États-Unis et de la Grande-Bretagne contre l'Irak de Saddam HUSSEIN en mars 2003, la guerre interétatique la plus récente date des années 1990, opposant une fois de plus, l'Irak à une coalition de 34 États, soutenue par l'ONU. En revanche, la multiplication des conflits infra-étatiques depuis les années 1950 jusqu'à nos jours, ont fortement complexifié les méthodes et le cadre des missions de paix et de sécurité.

On sait, par exemple, que sur les 16 opérations de maintien de la paix pilotées par les Nations Unies dans le monde, 9 sont en cours sur le continent Africain. Ce constat appelle deux remarques. Il convient tout d'abord, de rappeler que le partage de l'Afrique qui s'est tenu à Berlin en 1885 a constitué les prémices d'une Afrique désunie⁵⁴⁹. Le fait ethnique poussé à l'extrême, a servi de fondement au népotisme et au favoritisme qui

⁵⁴⁶ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 75.

⁵⁴⁷ BATINDER (R.), « Vers un monde plus sûr », *Politique étrangère*, n° 3, 2005, p. 485.

⁵⁴⁸ Cette guerre ne correspond en aucun cas à la définition d'une guerre dite « classique ». Au contraire, elle est le reflet d'une politique impérialiste à l'encontre d'un État dont les rouages ont permis en autres, de mettre la main sur ses ressources naturelles. Sur ce point lire, WALT (S.M.), « La guerre préventive : une stratégie illogique », *AFRI*, vol. VI, 2005, pp. 138-154.

⁵⁴⁹ COLIN (R.), COQUET (B.), FOURMANN (E.), « L'Europe et l'Afrique, de Berlin à l'autre : 1885-1989 », *Observations et diagnostics économiques*, n° 43, janvier 1993, p. 455.

constituent encore aujourd'hui, une explication aux conflits qui secouent le continent africain et qui met en péril la paix et la sécurité internationale. Ce qui change dans les missions onusiennes de maintien de la paix en Afrique, c'est qu'en plus des traditionnelles missions de maintien d'ordre (déclaration de cessation des hostilités, accord de cessez le feu), elles doivent également œuvrer pour la réconciliation des belligérants⁵⁵⁰. Il s'agit là, d'une donnée extrêmement complexe qui dépasse vraisemblablement les compétences des Nations Unies et il n'est pas rare que les missions onusiennes s'éternisent sur le continent africain⁵⁵¹.

Par ailleurs, l'Afrique est le terrain de prédilection des armes légères et de petits calibres qui sont généralement utilisées par les forces de défense et de sécurité, mais, qui servent aussi lors des conflits. La prolifération de ces armes sur le continent africain a poussé le Conseil de sécurité de l'ONU a adopté en 2003, la résolution 1467 qui devrait contribuer à renforcer l'efficacité dans l'application du moratoire de la CEDEAO sur les armes légères. Il n'en demeure pas moins que les populations africaines sont confrontées à d'autres types d'insécurité, pas nécessairement militaire ou conflictuelle, qui mettent en péril leur vie et leur bien-être, et constituent un premier élément de justification de la présence de la santé publique dans les applications nouvelles de la sécurité.

⁵⁵⁰ v. l'exemple malien, où le Secrétaire Général des Nations Unies a vivement encouragé les parties belligérantes à adhérer à l'accord de paix et de réconciliation. Cf. La Déclaration n° SG/SM/16751- AFR/3133 du 15 mai 2015.

⁵⁵¹ v. le cas de la MINUL (Mission des Nations Unies au Libéria) et de l'ONUCI (Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire) qui sont restées plus de dix (10) ans sur le continent africain.

SECTION II.

LA PRÉSENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA SÉCURITÉ

Réduire la notion de sécurité à l'approche strictement militaire ou non militaire est erronée. En effet, la notion de sécurité donne lieu à de multiples applications (sécurité économique, sécurité monétaire, sécurité d'un acte médicale, sécurité du commerce, etc.) traduisant ainsi, l'importance des autres obligations de sécurité qui incombent aux États⁵⁵². On comprend dès lors, les vives critiques adressées à l'approche classique de la sécurité dont la pensée maîtresse résidait dans la perception de l'État comme principal agent et bénéficiaire de la sécurité⁵⁵³ (Paragraphe I). Ce qui change avec les théories récentes et novatrices, c'est la constitution de liens, pas toujours évident, entre la santé publique et la sécurité (Paragraphe II).

§ 1. LA REMISE EN CAUSE DE L'APPROCHE CLASSIQUE DE LA SÉCURITÉ

Il faut l'avouer, les invasions militaires qui menacent directement l'autonomie d'une nation ou d'un territoire au mépris des règles élémentaires du droit international sont de plus en plus rares. Les velléités impérialistes menées par un État à l'encontre d'un autre État souverain avec le concours de sa force armée sont définitivement proscrites des relations internationales⁵⁵⁴. Par ailleurs, tout porte à croire que la vision des théoriciens classiques

⁵⁵² BLANQUET (M.), « L'évolution des principes de sécurité dans les politiques communautaires », *Union européenne et sécurité : aspects internes et externes*, Bruxelles, Flaesch-Mougin (éd.), Bruylant, 2009, pp. 13-15.

⁵⁵³ RIOUX (J.-F.), (dir.), *La sécurité humaine. Une nouvelle conception des relations internationales*, Paris l'Harmattan, 2001, p. 10.

⁵⁵⁴ L'article 2 paragraphe 4 de la Charte de Nations Unies cristallise ce principe en disposant que : « Les membres de l'Organisation s'abstiennent, dans leurs relations internationales, de recourir à la menace ou à l'emploi de la force, soit contre l'intégrité territoriale ou l'indépendance politique de tout l'État, soit de toute autre manière incompatible avec les buts des Nations Unies. » ; v. aussi : KAMTO (M.), *L'agression en droit international*, Paris, Pedone, 2010, 464 p ; et en particulier, CORTEN (O.), *Le droit contre la guerre : l'interdiction du recours à la force en droit international contemporain*, Paris, Pedone, 2008, 867 p.

sur la sécurité est en déclin (A) alors même, que se profile peu à peu, une reconceptualisation de la sécurité centrée cette fois sur l'individu (B).

A. LE DÉCLIN DE LA THÉORIE CLASSIQUE DE LA SÉCURITÉ

Le déclin de la théorie classique sur la sécurité tient d'une part, à l'imprécision de la notion même de sécurité (1) et d'autre part à la vétusté des pratiques tendant à imposer par la guerre, sa volonté aux autres nations⁵⁵⁵ (2).

1. L'imprécision de la notion de sécurité

La sécurité est au cœur de l'institution étatique comme le constatait M. WATLZ en ces termes : « *Les États sont identiques quant aux tâches qui sont les leurs, mêmes si les capacités pour remplir ces missions diffèrent. Les différences sont liées à leurs capacités, non à leurs fonctions. Les États accomplissent ou tentent d'accomplir des tâches qui sont communes à tous ; les finalités (définies en termes de sécurité) auxquelles ils aspirent sont identiques* »⁵⁵⁶. Cependant, elle ne saurait, en toute objectivité, se contenter d'une définition unique⁵⁵⁷.

Si chacun s'accorde à considérer la sécurité comme cet élément de « *l'ordre public matériel, caractérisé par l'absence de périls pour la vie, la liberté ou le droit de propriété des individus* »⁵⁵⁸, elle était aussi synonyme de « *tranquillité d'esprit bien ou mal fondée dans une occasion où il pourrait y avoir sujet de craindre* »⁵⁵⁹. Davantage qu'un simple état d'esprit, la sécurité renvoyait à « *un état mental équilibré, une disposition de l'âme pleine de tranquillité, de quiétude, de confiance* »⁵⁶⁰. De nos jours, même si on parlerait plutôt, de sérénité que de sécurité, il est important de souligner que jusqu'à la fin du XVII^e siècle, la sécurité avait pour sens, la tranquillité d'esprit comme en témoignent les quelques

⁵⁵⁵ ARON (R.), *Paix et guerre entre les nations*, Paris, Calmann-Lévy, 1962, pp. 102-103.

⁵⁵⁶ WALTZ (K.), *Theory of International Politics*, Addison Wesley, 1999, p. 96.

⁵⁵⁷ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 11.

⁵⁵⁸ GROS (F.), *Le principe de sécurité*, Édition Gallimard, 2012, p. 11.

⁵⁵⁹ Dictionnaire de l'Académie française, 1^{ère} édition, 1694.

⁵⁶⁰ GROS (F.), op. cit., p. 10.

citations tirées du dictionnaire de l'Académie française dans son édition de 1762 : « *Au milieu de tant de périls, vous ne craignez rien, votre sécurité m'étonne* » ; « *il dormoit au milieu des ennemis avec une sécurité incroyable* » ; « *Dans une grande sécurité de conscience* ». Il faut également admettre, sans se confondre, que la définition la plus pertinente donnée à la sécurité est celle qui met en exergue l'absence de danger qu'il soit fondé ou non⁵⁶¹. La sécurité fait ainsi appelle à une « *situation objective, reposant sur des conditions matérielles, économiques, politiques, qui entraîne l'absence de dangers pour les personnes ou de menaces pour les biens et qui détermine la confiance* »⁵⁶² ou « *une situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger, à aucun risque, en particulier d'agression physique, de vol, de détérioration* »⁵⁶³. L'intérêt de cette définition, c'est qu'elle accentue les obligations de sécurité qui incombent aux États, lesquels devront œuvrer pour limiter voir supprimer les risques ou les dangers qui menacent la vie des individus (famine, terrorisme, pollution).

C'est cette appréhension nouvelle du rôle de l'État qui a permis de dégager des concepts comme la sécurité alimentaire depuis le sommet mondial de l'alimentation réuni à Rome en 1996 ou encore, de coordonner au plan national, les différentes formes de sécurité à la charge des acteurs sociaux (la sécurité au travail, la sécurité des transports, la sécurité de l'emploi). Cette proposition d'extension de la sécurité permet de ranger, dans la même lignée que son sens classique, à savoir « *coordonner les moyens militaires et logistiques pour un plan de campagne* »⁵⁶⁴, la mission de protection contre les épidémies et les pandémies les plus meurtrières qui ont émaillé l'histoire de l'humanité. Force est toutefois de relever que la peste noire (1347-1352), la peste bubonique (1665), la grippe espagnole (1918), la grippe asiatique (1956-1958) pour ne citer que ceux-là, ont causé la mort de plus 80 millions de personnes soit autant que les deux guerres mondiales. Par là, la protection de la santé publique incombe naturellement aux États au même titre que la défense du territoire national, puisqu'il s'agit au fond, de permettre aux populations de vivre dans une

⁵⁶¹ Dictionnaire de l'Académie française, 1935.

⁵⁶² Dictionnaire de la langue française du XIX^e et du XX^e siècle (1789-1960).

⁵⁶³ Larousse, 2008.

⁵⁶⁴ DE MONTBRIAL (T.), *Dictionnaire de stratégie*, Paris, P.U.F., 2000, p. 252.

situation telle qu'elles « *ne court aucun péril* »⁵⁶⁵. Il importe, dès lors, de s'attarder sur les vives critiques adressées à l'approche traditionnelle de la sécurité eu égard au renouvellement des théories classiques.

2. La vétusté des théories classiques de la sécurité

Le caractère moyenâgeux des croisades ou invasions militaires a eu raison des théoriciens classiques de la sécurité. Si durant une époque, les risques de guerre et les tensions politiques étaient exacerbés entre les nations occasionnant par là un repli sécuritaire au profit de l'État. De nos jours, ces théories ont surtout une portée historique (voire philosophique) dans l'analyse de la sécurité⁵⁶⁶. Il n'est pas impossible de considérer le processus de démocratisation des régimes politiques⁵⁶⁷ et l'apparition des droits de l'homme sur la scène internationale⁵⁶⁸, comme des éléments qui ont contribué épisodiquement, mais inévitablement, à battre en brèche les velléités impérialistes des États qui avaient conduit aux situations de chaos et de guerres qui ont jonché l'histoire de l'humanité⁵⁶⁹. L'effacement de la théorie traditionnelle au profit de « *la nouvelle génération* »⁵⁷⁰ de penseurs, est à même d'extérioriser les applications nouvelles de la sécurité. On conviendra assez aisément que la paix et la sécurité internationale passent par la cessation d'activités expansionnistes au profit d'activités qui concourent à créer un climat d'apaisement des relations internationales comme les liens diplomatiques et les échanges économiques entre autres.

⁵⁶⁵ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 11.

⁵⁶⁶ Sur ce point, v. : LEGRO (J.), MORAVCSIK (A.), « Is anybody still a Realist ? », *International Security*, vol. 4, 1999, pp. 5-55.

⁵⁶⁷ GUÈYE (B.), « La démocratie en Afrique: succès et résistances », *Pouvoirs*, n° 129, pp. 5-26.

⁵⁶⁸ TIBERGHIEU (F.), « La place de l'homme dans la société internationale », *Revue internationale et stratégique*, n° 41, 2001, pp. 63-91.

⁵⁶⁹ GILPIN (R.), « No one loves a Political Realist », in FRANKEL (B.), *Realism: Restatements and Renewal*, Londres, Frank Cass, 1996, p. 3 et s.

⁵⁷⁰ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 92.

À cet égard, si certains auteurs⁵⁷¹ prônent « *l'ajacement de facteurs structurels comme les échanges économiques, les technologies et les doctrines militaires, les échanges économiques et les institutions internationales* »⁵⁷², d'autres au contraire, pensent que les procédés de contrôle des armes conventionnelles ou non conventionnelles institués au plan international sont à même de freiner leurs proliférations et conduire à une pacification des relations internationales⁵⁷³. C'est ce qu'illustre, par exemple, la mission assignée à l'Agence Internationale de l'Énergie Atomique (AIEA) pour la promotion de l'utilisation pratique de l'énergie atomique à des fins pacifiques. On remarque aussi que depuis la chute du mur de Berlin et la fin de la bipolarisation, les États-Unis font office de super puissance, on dira même d'hyperpuissance, c'est-à-dire encore plus grand que super, tant son arsenal nucléaire, militaire, culturel, économique est sans précédent⁵⁷⁴.

Présentés à tort ou à raison comme « *les gendarmes du monde* »⁵⁷⁵, les américains ont plusieurs fois démontré leur suprématie militaire pour la défense de la liberté et de la démocratie, même si, l'illégitimité de la guerre en Irak de 2003 a inutilement écorné l'image de ce pays. Néanmoins, la perspective d'une intervention militaire des américains, à l'instar de la guerre du golfe de 1991, est de nature à pacifier les relations internationales. L'enjeu peut paraître ici plus politique que juridique mais, pour les néo-classiques, ce système clairement unipolaire « *favorise la paix et la prospérité globales comme aucun système avant lui* »⁵⁷⁶. De son côté, l'école constructiviste appliquée aux questions de sécurité, prône l'existence d'une sorte de déconstruction mentale de l'idée de puissance qui

⁵⁷¹ Se référer entre autres à : WALT (S.), *The origins of Alliances*, Ithaca, Cornell University Press, 1987, 336 p ; SNYDER (J.), *Myths of Empire: Domestic Politics and International Ambition*, Ithaca, Cornell University Press, 1991, 344 p ; EVERA (S.V.), *Causes of War: Power and the Roots of Conflict*, Ithaca, Cornell University Press, 1999, 270 p ; TALIAFERRO (J.), « Security Seeking under Anarchy. Defensive Realism Revisited », *International Security*, vol. 25, 2001, pp. 128-161.

⁵⁷² DAVID (C.-P.), ROCHE, *op. cit.*, p. 93.

⁵⁷³ GRIECO (J.), « Understanding the problem of international Cooperation : The Limits of Neoliberal Institutionalism and the Future of Realist Theory », in BALDWIN (D.), *Neorealism and Neoliberalism: The Contemporary Debate*, New York, Columbia University Press, 1993, pp. 301-338; GLASER (C.), Realists as Optimistes: Cooperation as Self-Help », *International Security*, vol. 19, 1995, pp. 50-90.

⁵⁷⁴ VÉDRINE (H.), « Les États-Unis : hyperpuissance ou empire ? », *Cité*, n° 20, 2004, p. 139 et s.

⁵⁷⁵ CONESA (P.), DEROURE (B.), « Existe-t-il une stratégie américaine ? », *Revue internationale et stratégique*, n° 42, 2001, p. 74.

⁵⁷⁶ WOHLFORTH (W.), « The Stability of a Unipolar World », *International Security*, vol. 14, 1999, p. 5.

en soit, n'est pas une réalité objective puisque à l'évidence tous les États n'aspirent pas à une hégémonie militaire⁵⁷⁷. L'approche constructiviste, bien que neutre, entretient des liens avec l'approche idéaliste⁵⁷⁸ en ce sens qu'elle croit fermement que des politiques peuvent renoncer, pacifiquement, à exercer leur suprématie sur d'autres nations, comme ce fut le cas avec le Président GORBATCHEV qui a mis fin à la guerre froide en choisissant de ne pas exercer la puissance soviétique⁵⁷⁹. C'est cette appréhension nouvelle du rôle de l'État notamment en matière de sécurité, qui a conduit la doctrine à abandonner, sans pour autant renier les acquis classiques, la vision essentiellement belliqueuse des relations internationales pour faire des individus, les véritables bénéficiaires de la sécurité. Au demeurant, cette solution correspond à l'état actuel de la politique étrangère des États dans laquelle la guerre n'est plus admise, mais au contraire, où les individus sont de plus en plus soumis à d'autres formes d'insécurité pas nécessairement militaire ou non militaire.

B. LE RECENTRAGE SUR L'INDIVIDU

Que l'individu soit désormais perçu comme le principal bénéficiaire de la sécurité n'est pas une hérésie. Au contraire, le concept même de souveraineté a été conçu pour le protéger car il est bien vrai qu'il au centre de tout, c'est-à-dire, la raison d'être de l'État et non l'inverse⁵⁸⁰. Cette redécouverte a donné lieu à une doctrine, la sécurité humaine, dont les composantes (2) convergent toutes vers la protection de la vie et la défense de la dignité humaine comme la mission essentielle de l'État (1).

⁵⁷⁷ WENDT (A.), « Anarchy is what State make of It : The Social Construction of Power Politics », *International Organization*, vol. 46, 1992, pp. 391-425.

⁵⁷⁸ L'essence de la pensée idéaliste est retrouvée chez des visionnaires tels Alfred NOBEL, Ivan BLOCH, Norman ANGELL et Raoul DANDURAND.

⁵⁷⁹ DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.), *Théorie de la sécurité*, op. cit., p. 105.

⁵⁸⁰ DAVID (C.-P.), *Guerre et paix : approches contemporaines de la sécurité et de la stratégie*, Paris, Presses de science po, 2000, p. 11.

1. La sécurité humaine, une doctrine reposant sur la protection de la vie et la défense de la dignité humaine

Comme l'a noté le Conseil de sécurité en admettant que « *la paix et la sécurité internationales ne découlent pas seulement de l'absence de guerres et de conflits armés. D'autres menaces de nature non militaire à la paix et à la sécurité trouvent leur source dans l'instabilité qui existe dans les domaines économique, social, humanitaire et écologique* »⁵⁸¹, la sécurité humaine comprend ainsi nombre de considération allant des préoccupations alimentaires⁵⁸² aux menaces politiques et sanitaires qui confrontent les individus dans leur vie quotidienne⁵⁸³. Cette évolution est particulièrement remarquable dans le sentiment d'insécurité qui se traduit aujourd'hui par toute une série de questions que se posent la plupart des gens : « *Eux-mêmes et leurs familles auront-ils les moyens de se nourrir ? Perdront-ils leur emploi ? Leurs rues et leur quartier seront-ils préservés de la délinquance ? Seront-ils soumis à la torture par un État répressif ? Subiront-ils des violences du fait de leur appartenance sexuelle ? Risqueront-ils d'être persécutés en raison de leur religion ou de leur origine ethnique ?* »⁵⁸⁴. On l'aura compris, le sentiment d'insécurité surgit d'abord des craintes quotidiennes que d'une hypothétique invasion politico-militaire d'un autre État⁵⁸⁵.

Dans son acceptation première, la sécurité humaine se confond donc avec la protection et la défense de la dignité humaine. De ce fait, elle s'identifie « *avec les droits de l'homme qui sont universels et indivisibles* »⁵⁸⁶. La deuxième définition est celle formulée par l'ancien Secrétaire Général de l'ONU, M. Koffi ANNAN, lors du plan d'action pour le XXI^e siècle présenté le 3 avril 2000 lorsqu'il a établi le lien entre la mondialisation, la gouvernance internationale et la sécurité humaine en ces termes : « *au lieu de faire des milliards de laissés-pour-compte, la mondialisation doit devenir une force*

⁵⁸¹ Document d'actualité internationale, 1992, p. 112.

⁵⁸² PARIS (R.), « Human Security. Paradigm Shift or Hot Air? », *International Security*, vol. 26, 2001, p. 89.

⁵⁸³ RIOUX (J.-F.) (dir.), *La sécurité humaine, op. cit.*, p. 7.

⁵⁸⁴ PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain*, Paris, Economica, 1994, p. 23.

⁵⁸⁵ *Idem.*, p. 23.

⁵⁸⁶ Cf. La conférence des Nations Unies sur les droits de l'homme, Vienne, 1992.

positive pour tous les peuples du monde : c'est la notre plus grand défi. Pour profiter à tout un chacun, elle doit certes s'appuyer sur des dynamiques du marché mais elle doit aller au-delà. Elle doit nous servir à bâtir ensemble un avenir meilleur pour l'humanité entière, dans toute sa diversité (í) Nous devons apprendre à gouverner mieux, et à gouverner mieux ensemble (í) Le plus important, c'est que l'être humain soit au centre de tout ce que nous faisons »⁵⁸⁷.

Enfin, pour de nombreux théoriciens et praticiens, la sécurité humaine signifie : « la protection des individus contre les menaces, qu'elles s'accompagnent ou non de violence. Il s'agit d'une situation, ou d'un état, se caractérisant par l'absence d'atteintes aux droits fondamentaux des personnes, à leur sécurité, voire à leur vie »⁵⁸⁸. Partant de ces objectifs, il apparaît en tout état de cause, que la notion de sécurité humaine trouve une assise juridique dans plusieurs sources du droit allant du droit international des droits de l'homme en passant par le droit humanitaire aux exigences de la mondialisation du droit et de la sécurité⁵⁸⁹. L'inscription de la sécurité humaine parmi les priorités de l'action publique permet donc d'assurer la protection des populations civiles en raison des circonstances spéciales prévues dans les conventions de la Haye de 1899 et 1907, des 4 conventions de Genève de 1949 ainsi que des 2 protocoles additionnels de 1977 sur les conflits armés internationaux et non internationaux. Pour autant, elle ne saurait faire abstraction, si les circonstances l'exigent, du droit d'intervention ou d'ingérence humanitaire⁵⁹⁰ des autres États dont les effets occasionnent ni plus ni moins que la violation le principe sacro-saint

⁵⁸⁷ Cf. Rapport A6/1007 ; ST/SM/7343 : « Nous les peuples, le rôle des Nations Unies au XXI^e siècle ».

⁵⁸⁸ Cf. Document présenté à la conférence de Bergen, les 19-20 mai 1999 qui avait pour titre : « La sécurité humaine : la sécurité des individus dans un monde en mutation ».

⁵⁸⁹ COLARD (D.), « La doctrine de la sécurité humaine : le point de vue d'un juriste », in RIOUX (J.-F.), (dir.), *La sécurité humaine, op. cit.*, p. 35.

⁵⁹⁰ Introduit par les résolutions adoptées par l'Assemblée générale le 8 décembre 1988 (R. 43/131) et le 4 décembre 1990 (R. 45/100), l'ingérence humanitaire à une nouvelle appellation depuis le sommet des chefs d'État et de gouvernement du 16 septembre 2005 : la responsabilité de protéger. Ils affirmaient entre autres : « (í) Nous sommes prêts à mener en temps voulu une action collective résolue, par l'entremise du Conseil de sécurité, conformément à la Charte, notamment son Chapitre VII, au cas par cas et en coopération, le cas échéant, avec les organisations régionales compétentes, lorsque ces moyens pacifiques se révèlent inadéquats et que les autorités nationales n'assurent manifestement pas la protection de leurs populations contre le génocide, les crimes de guerre, le nettoyage ethnique et les crimes contre l'humanité ». Cf. MARIO (B.), « Du droit d'ingérence à la responsabilité de protéger », *Outre-Terre*, n° 20, 2007, pp. 381-389.

de la souveraineté (art. 2.7 de la Charte des Nations Unies) permettant ainsi, le déploiement de forces étrangères sur le territoire national de l'État incriminé pour secourir les populations en détresse. Cet aspect particulier de la sécurité humaine permet également de rattacher d'autres sources du droit international qui œuvrent directement ou indirectement à la protection de la vie humaine et à la sauvegarde de la dignité humaine. Parmi ces sources du droit de la sécurité humaine, on reconnaît ainsi, la DUDH du 10 décembre 1948 et les 2 pactes onusiens de 1966 mais également, sans être exhaustif, la Convention de 1948 relative au génocide, les Conventions sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et de la discrimination raciale, celles relatives aux droits de l'enfant et à la protection des réfugiés, celle pour la répression des attentats terroristes à l'explosif⁵⁹¹. Il en résulte, alors, une conception entièrement rénovée de la mission de sécurité dont l'État est le principal garant.

2. Les composantes de la sécurité humaine

Le rapport mondial sur le développement humain de 1994 a dressé une liste des menaces qui pèsent sur la sécurité humaine dont les incidences sont néanmoins susceptibles de se répercuter sur 7 grandes rubriques⁵⁹² : la sécurité économique⁵⁹³, la sécurité alimentaire⁵⁹⁴, la sécurité sanitaire⁵⁹⁵, la sécurité de l'environnement⁵⁹⁶, la sécurité

⁵⁹¹ COLARD (D.), « La doctrine de la sécurité humaine : le point de vue d'un juriste », *op. cit.*, p. 39 ; sur ce point se référer également à VASAK (K.), *Les dimensions internationales des droits de l'homme*, UNESCO, Paris, 1978, 792 p ; PELLET (A.), *Le droit international à l'aube du XXI^e siècle*, Bruylant, Bruxelles, 1999, 88 p.

⁵⁹² PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain*, *op. cit.*, p. 27.

⁵⁹³ Le CICR définit la sécurité économique comme « la capacité d'une personne, d'un ménage ou d'une communauté à pourvoir durablement et dignement à ses besoins essentiels. Ces derniers peuvent varier en fonction des besoins physiques, de l'environnement et des normes culturelles en vigueur. La nourriture, l'abri, les vêtements et l'hygiène sont considérés comme des besoins essentiels, générant des dépenses inévitables ; les ressources indispensables pour gagner sa vie, ainsi que les coûts associés aux soins de santé et à l'éducation, font aussi partie des besoins essentiels ». Cf. CICR. Consulté le 26-04-2016. URL :

<https://www.icrc.org/fr/nos-activites/securite-economique>

⁵⁹⁴ La sécurité alimentaire est une situation « caractérisée par le fait que toute la population a en tout temps un accès matériel et socioéconomique garanti à des aliments sans danger et nutritifs en quantité suffisante pour couvrir ses besoins alimentaires, répondant à ses préférences alimentaires, et lui permettant de mener une vie active et d'être en bonne santé ». Cf. FAO. Consulté le 26-04-2016. URL :

<http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/fr/>

personnelle⁵⁹⁷, la sécurité de la communauté⁵⁹⁸, et la sécurité politique⁵⁹⁹. Si chacun s'accorde à considérer que les composantes de la sécurité humaine sont interdépendantes⁶⁰⁰, l'aspect particulier de la sécurité sanitaire retiendra, dans le cas d'espèce toute notre attention. En effet, les épidémies ou les pandémies les plus mortelles causent naturellement des troubles à l'ordre public au même titre que conflits armés. Sur ce point d'ailleurs, l'épidémie d'Ebola qui a récemment secoué l'Afrique de l'Ouest est à même de nous donner une parfaite illustration de la relation qu'entretient la sécurité des personnes et la préservation de la santé de masse.

En réalité, le virus Ebola est un virus peu contagieux, « dix fois moins que la rougeole. Il ne saute pas à la figure. Ne se transmet pas dans l'air ni dans l'eau. Il ne passe pas à travers les vêtements ni même à travers la peau s'il n'y a pas de plaie. Il est fragile et meurt à l'air libre (i) pour l'attraper, il faut être en contact avec les fluides corporels (sueur, sang, déjections) d'un malade présentant des symptômes »⁶⁰¹. Pourtant, il va susciter un engouement sanitaire sans précédent de la communauté internationale sans doute à cause des films hollywoodiens qui le présentait comme une maladie extrêmement mortelle capable de décimer des millions d'individus en un temps record. À l'évidence,

⁵⁹⁵ La sécurité sanitaire est un ensemble « de moyens et de procédures destinés à prévenir ou contrôler les risques susceptibles d'altérer la santé physique et/ou psychique de tout individu ». Cf. AUDDINO (P.), GARNIER (Y.), OUALI (N.), ZAAOUI (L.), ZAOUCH (H.), *Santé publique et économie de la santé*, Vanves, Éditions Foucher, 2012, p. 25.

⁵⁹⁶ D'après le PNUD, l'homme a nécessairement besoin de vivre dans un environnement sain. Mais malheureusement aujourd'hui, les menaces sur l'environnement sont réelles et quotidiennes tant dans les pays en développement dont l'un des risques les plus graves concerne l'eau, tant dans les pays industrialisés marqués par des forts taux de pollution atmosphérique. Cf. PNUD, *op. cit.*, p. 40.

⁵⁹⁷ La sécurité personnelle renvoie notamment à l'élimination de toutes les formes de violence qu'elles soient physiques, psychologiques et même verbales.

⁵⁹⁸ L'appartenance à une communauté (groupe racial, ethnique, etc.) joue également un rôle sécurisant pour la plupart des gens. Il y a donc lieu de préserver ces communautés de toutes formes de violence qui seraient de nature à briser ce lien fédérateur. Cf. PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain*, *op. cit.*, p. 34.

⁵⁹⁹ Sur ce point, la sécurité politique peut-être synonyme de liberté politique sans la crainte d'une quelconque répression du pouvoir en place.

⁶⁰⁰ PNUD, *op. cit.*, p. 23.

⁶⁰¹ TATU (N), « Pourquoi je n'ai pas peur », *L'OBSP spécial Ebola*, édition n° 2608 du 30 octobre au 5 novembre 2014, p. 38.

contrairement au paludisme responsable de la mort de million d'individu chaque année sur le continent africain, la maladie à virus d'Ebola pouvait atteindre l'Europe et les Etats-Unis par le biais des mouvements migratoires des individus provenant des pays Ouest-africains. Cette peur, justifiée ou non, a mis à l'ordre du jour l'une des maladies les plus mystérieuses et mortelles que l'Afrique ait connu.

Apparu il y a plus de 40 ans dans l'ex-Zaïre (aujourd'hui République Démocratique du Congo), la maladie à virus d'Ebola est « *une zoonose majeure qui se transmet facilement entre l'homme et le singe* »⁶⁰². S'agissant du vecteur de la maladie, les doutes se sont d'abord portés sur les primates qui représentaient « *un fort potentiel de réservoir du virus* »⁶⁰³. D'ailleurs, les primates ont été les premiers à développer les signes de la maladie à virus Ebola. Depuis cette époque, des pays comme les Etats-Unis ont réglementé de façon très stricte l'entrée sur leur territoire des macaques asiatiques et des singes africains afin d'éviter tout risque d'importation du virus Ebola⁶⁰⁴. Cette prudence est amplement justifiée dans la mesure où les signes et symptômes de la fièvre hémorragique à virus Ebola présentent les mêmes caractéristiques qu'une maladie anodine (fièvre, douleurs articulaires musculaires, abdominales, manque d'appétit, diarrhée) ce qui est de nature à faciliter sa propagation rapide au sein de la population.

Instinctivement ou pour rassurer l'opinion publique, certains pays ainsi que des compagnies aériennes et maritimes avaient ainsi durcir leur position vis-à-vis des pays touchés par la maladie à virus d'Ebola en 2014. On peut prendre l'exemple de l'interdiction faite aux ressortissants d'effectuer des voyages d'affaire ou de tourisme vers les pays Ouest africains touchés par l'Ebola virus à l'annulation pure et simple des vols

⁶⁰² ACHA (P.N.), SZYFRE (B.), *Zoonoses et maladies communes à l'homme et à l'animal*, 13^{ème} édition, Les Presses Universitaires de Montréal, 2001, p. 81.

⁶⁰³ *Idem.*, p. 1.

⁶⁰⁴ Le CDC (Centres for Disease Control and Prevention) a édicté un certain nombre de règle pour les singes et autres primates en transit ou en destination des Etats unis. On retiendra par exemple qu'« *une quarantaine de 31 jours est obligatoire () il est indispensable de présenter une sérologie négative contre ce type de virus pour pouvoir faire sortir les primates de quarantaine. Si la sérologie est positive pour un des animaux du lot, la quarantaine doit se prolonger pour tout le lot, afin de détecter d'éventuelles séroconversions* ». Cf. INSB, *Maladie à virus Ebola*, Paris, CNRS, 10 avril 2014, p. 1

vers les pays concernés⁶⁰⁵. Ces mesures de balkanisation étaient assurément contre-productif dans la mesure où, elles pouvaient conduire les autres États Ouest africains à dissimuler des malades atteints de ce mortel virus de peur de figurer dans une sorte de liste noire préjudiciable à leur économie déjà fragile⁶⁰⁶. Finalement, face à l'exclusion ambiante, les mesures injustifiées des compagnies aériennes et maritimes faisaient peser un risque non négligeable pour la paix et la sécurité internationales. Or, une telle approche ne peut rester sans effet sur la constitution de liens unissant la santé à la sécurité.

§ 2. LA CONSTITUTION DE LIENS UNISSANT LA SANTÉ À LA SÉCURITÉ

La perception renouvelée de la sécurité alliant conception traditionnelle ou classique et approche moderne fait de la protection internationale de la santé publique un avenant de la sécurité collective au même titre que la préservation du fléau de la guerre (A). Une telle remarque contribue à faire de la sécurité du système de soins dont l'objectif vise, entre autres, la préservation de la qualité de l'ensemble du système de santé nationale, une autre variante de l'obligation de sécurité qui pèse sur les pouvoirs publics (B).

A. LA SANTÉ PUBLIQUE, COROLLAIRE DE LA SÉCURITÉ COLLECTIVE

À travers le cadre global de protection contre l'internationalisation de certaines maladies extrêmement contagieuses et mortelles d'une part (1) et l'adoption des mesures de protection de santé publique dans les accords commerciaux d'autre part (2), les États

⁶⁰⁵ Au plus fort de l'épidémie de la maladie à virus d'Ebola, la compagnie aérienne British Airways avait « annoncé (t) maintenir la suspension de ses vols à destination et depuis le Liberia et la Sierra Leone jusqu'à la fin de 2014 » Cf. Jeune Afrique « Ebola : British Airways suspend ses vols vers le Liberia et la Sierra Leone ». Mis en ligne le 27 août 2014, consulté le même jour. URL : <http://www.jeuneafrique.com/depeches/12724/politique/les-pays-victimes-debola-de-plus-en-plus-coupes-du-monde/>

⁶⁰⁶ Selon la Banque Mondiale, « Ebola devrait entraîner une perte d'activité de 1,6 milliard de dollars en 2015 dans les trois pays affectés (soit plus de 12% de leur PIB combiné) : 540 millions de dollars en Guinée, 180 millions au Liberia et 920 millions en Sierra Leone. C'est bien plus que le coût économique déjà considérable- accusé en 2014 : plus de 500 millions de dollars (environ 5% de leur PIB combiné) » Cf. Jeune Afrique, n° 2822 du 8-14 février 2015, p. 3.

remplissent une autre facette de l'obligation de sécurité collective extraite des droits régaliens ou pouvoir régalien.

1. La protection contre les pandémies

Dans un rapport remis le 1^{er} décembre 2004 au Secrétaire Général des Nations Unies par un groupe d'expert sur les menaces, les défis et le changement intitulé : « *Un monde plus sûr : notre affaire à tous* », on s'aperçoit que l'approche traditionnelle de la sécurité se confond dans la notion de sécurité humaine⁶⁰⁷. Le groupe revendique donc expressément une approche globale de la sécurité qui au XXI^e siècle fonde la notion de sécurité humaine, de sorte à rendre le système de sécurité collective plus efficace et équitable⁶⁰⁸. Au nombre des nouveaux impératifs de la sécurité internationale, figure la protection contre les pandémies qui, par certains aspects désignent « *une épidémie qui atteint un grand nombre de personnes, dans une zone géographique très étendue* »⁶⁰⁹ ou plus exactement « *une épidémie qui frappe de nombreux pays ou le monde entier ou qui atteint la plupart des individus d'un même pays* »⁶¹⁰. À l'image de incendie d'une maison qui se propage vers d'autres habitations avoisinantes, l'épidémie⁶¹¹ mal maîtrisée se mue en pandémie jusqu'à atteindre d'autres États. Il est donc indispensable qu'au niveau

⁶⁰⁷ On peut lire dans le rapport le passage suivant : « L'organisation des Nations Unies a été créée en 1945, avant tout pour préserver les générations futures du fléau de la guerre, pour garantir que les horreurs commises pendant les deux guerres mondiales ne se répètent pas. Soixante ans plus tard, nous ne savons que trop bien que, loin de se limiter aux guerres d'agression menées par des États, les plus graves dangers qui menacent aujourd'hui notre sécurité, et qui continueront de la menacer dans les décennies à venir, ont également pour nom la pauvreté, les maladies infectieuses et la dégradation de l'environnement, les guerres civiles et les violences à l'intérieur des États, la prolifération et le risque d'usage d'arme nucléaires, radiologiques, chimiques et biologiques, le terrorisme, et la criminalité transnationale organisée. Ces dangers sont le fait d'agents non étatiques aussi bien que d'États, et menacent à la fois la sécurité des personnes et celle des États ». Cf. Nations Unies, *Un monde plus sûr : notre affaire à tous, Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et changement*, Document n° A/59/565, New York, 2 décembre 2004, p. 6.

⁶⁰⁸ ABDELHAMID (H.), (dir.), *Sécurité humaine et responsabilité de protéger. L'ordre humanitaire en question*, éditions des archives contemporaines, 2009, p. 51.

⁶⁰⁹ « Pandémie », in REY (A.), REY-DEBOVE (J.), (dir.), *Le Petit Robert*, Paris, Le Robert, 2013, p. 1790.

⁶¹⁰ « Pandémie », in FROTTIER (J.), AMBROISE-THOMAS (P.), *Dictionnaire des maladies infectieuses*, Paris, Conseil international de la langue française, 2005, p. 263.

⁶¹¹ L'épidémie est définie comme « l'extension transitoire à une population, d'une maladie infectieuse à transmission interhumaine ». Cf. VITTA (C.), « Le droit sanitaire international », *R.C.A.D.I.*, vol. 33, 1930, p. 554.

national des mesures minimum de protection existent de sorte à contenir ou à endiguer la propagation d'une maladie. Pour ce faire, les articles 5 et 13 du RSI (2005) et son annexe 1 définissent « *les capacités dont un système national de surveillance des maladies devra disposer pour que les urgences soient détectées, soient évaluées et fassent l'objet d'une riposte rapide* ».

Cette obligation de surveillance épidémiologique constitue donc la première barrière de protection à l'internationalisation d'une maladie, car, il suffit qu'un seul État manque de volonté ou de capacité à endiguer une maladie, pour mettre en péril l'ensemble des efforts fournis ailleurs⁶¹². La seconde barrière, réside dans le respect des dispositions du RSI (2005), instrument universel liant 196 États, comme l'expression juridique de l'action collective mise en œuvre pour lutter contre les pandémies⁶¹³. En clair, l'effectivité des principales capacités requises par l'article 5 du RSI (2005) relatives à la surveillance épidémiologique au plan national, c'est-à-dire, la capacité de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements en application du présent Règlement, comme indiqué à l'annexe I⁶¹⁴, ajoutée à l'aptitude de relever les capacités contenues dans les articles 20 et

⁶¹² POULAIN (M.), « Les nouveaux instruments du droit international de la santé (aspects de droit des traités) », *A.F.D.I.*, vol. 51, 2005, p. 398 ; v. dans le même sens BEIGBEDER (Y.), *L'Organisation mondiale de la santé*, Paris, P.U.F., 1997, p. 25.

⁶¹³ DE POOTER (H.), *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité collective ?*, Paris, Éditions A. Pedone, 2015, p. 24 ; v. également les études antérieures sur le RSI notam. MONDIELLI (É.), « Le règlement sanitaire international révisé 2005, un instrument pour faire face aux nouvelles menaces sanitaires pour le XXI^e siècle », in MONDIELLI (É.), et LAMBLIN-GOURDIN (A.-S.), (dir.), *Un droit pour les hommes libres, études en l'honneur du Professeur Alain FENET*, LexisNexis, 2008, pp. 169-196 ; « Brèves considérations sur les spécificités des normes sanitaires internationales en général et du règlement sanitaire international en particulier », in CADEAU (E.), *Perspectives du droit public, Mélanges offerts à Jean-Claude HÉLIN*, études rassemblées par Litec, 2004, pp. 441-455.

⁶¹⁴ Il s'agit de capacité à remplir au niveau communautaire (la capacité de détecter dans toutes les zones du territoire de l'État Partie, les événements impliquant une morbidité ou une mortalité supérieure aux niveaux escomptés pour la période et le lieu considérés ; et de communiquer immédiatement toutes les données essentielles disponibles au niveau approprié d'action de santé. Au niveau communautaire, les communications sont adressées aux établissements de soins de santé de la communauté locale ou au personnel de santé approprié. Au niveau primaire d'action de santé publique, les communications sont adressées au niveau d'action intermédiaire ou national, selon les structures organiques. Aux fins de la présente annexe, les données essentielles incluent les informations suivantes : descriptions cliniques, résultats de laboratoire, sources et types de risques, nombre de cas humains et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et les mesures sanitaires appliquées ; et d'appliquer immédiatement des mesures de lutte préliminaires) ; au niveau intermédiaire (la capacité de confirmer la nature des événements signalés et d'appuyer ou d'appliquer immédiatement des mesures de lutte supplémentaires ; et d'évaluer immédiatement les événements signalés et, s'ils sont jugés urgents, de

21 du RSI (2005), en l'occurrence, celles relatives aux aéroports, les ports et les postes-frontières⁶¹⁵ permettent, en théorie, de contenir l'expansion d'une épidémie.

Sur ce point, on observera que les pays africains sont souvent pointés du doigt pour leur laxisme et leur manque de moyens humains et matériels pour mener à bien la surveillance épidémiologique au niveau national, ce n'est donc pas sans raison que l'OMS a tout naturellement renforcé son action auprès de ces différents pays pour les aider à détecter et vérifier « *rapidement tout risque pour la santé publique qu'il soit connu, nouveau, ou inhabituel* »⁶¹⁶. Il est alors possible de croire que la création du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) comme « *dispositif technique de collaboration entre des institutions et des réseaux qui mettent leurs ressources humaines et techniques en commun pour identifier et confirmer rapidement les épidémies de portée internationale* »⁶¹⁷ s'adresse tout particulièrement aux pays en développement qui n'ont pas les moyens techniques et humains d'enquêter autour de cas suspect afin de limiter si

communiquer toutes les données essentielles au niveau national. Aux fins de la présente annexe, les critères qui déterminent l'existence d'un événement urgent sont ses effets graves sur la santé publique et/ou son caractère inhabituel ou inattendu, assortis d'un fort potentiel de propagation) et au niveau national (la capacité de déterminer rapidement les mesures de lutte nécessaires pour éviter la propagation au niveau national et international d'apporter un soutien par la mise à disposition de personnel spécialisé, l'analyse au laboratoire des prélèvements (au niveau national ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs) et une aide logistique (matériel, fournitures et transport) ; d'apporter, le cas échéant, une aide sur place pour compléter les enquêtes locales ; d'assurer un lien opérationnel direct avec les hauts responsables sanitaires et autres pour accélérer l'approbation et la mise en œuvre des mesures d'endigement et de lutte ; d'assurer une liaison directe avec d'autres ministères compétents ; d'assurer, par les moyens de communication les plus efficaces existants, le lien avec les hôpitaux, les dispensaires, les aéroports, les ports, les postes-frontières, les laboratoires et d'autres zones opérationnelles clés, pour diffuser, sur le territoire de l'Etat Partie et sur celui d'autres Etats Parties, les informations et les recommandations émanant de l'OMS au sujet des événements survenus ; d'établir, d'appliquer et de maintenir un plan national d'action de santé publique d'urgence, qui prévoit notamment la création d'équipes multidisciplinaires/multisectorielles pour réagir aux événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ; et d'assurer les mesures qui précèdent 24 heures sur 24)

⁶¹⁵ Par exemple, la capacité permanente de permettre l'examen et la prise en charge rapides des voyageurs malades ; la capacité permanente de lutter contre les vecteurs et les réservoirs aux points d'entrée ; la capacité d'établir un plan d'intervention d'urgence ; la capacité d'assurer l'examen et, si nécessaire, la mise en quarantaine des voyageurs suspects, de préférence dans les installations éloignées du point d'entrée, etc.

⁶¹⁶ Sur ce point se référer aux documents de l'OMS sur la surveillance au niveau national, à savoir : *Détection précoce, évaluation et réponse lors d'une urgence de santé publique*, Organisation mondiale de la santé, 2014, 73 p. ; *Coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et système nationaux de surveillance*, Organisation mondiale de la santé, 2014, 39 p.

⁶¹⁷ Cf. l'OMS sur les alertes et action au niveau mondial (GAR). Mis en ligne en janvier 2016, consulté le 02-05-2016. URL : <http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/fr/>

besoin est, la diffusion de la maladie sur l'ensemble du territoire⁶¹⁸. Ce point est d'une importance capitale car une épidémie, comme nous l'avons déjà souligné, peut rapidement menacer la paix et la sécurité internationale. On pourrait citer l'épidémie de Zika qui a débuté en Guadeloupe en 2013 et qui s'est rapidement propagée au Brésil voisin en 2015 menaçant par la même occasion, des milliers de femmes enceintes de microcéphalie du fœtus. Tout comme les précédentes épidémies constitutives d'une urgence de santé publique de portée internationale⁶¹⁹, les conséquences de cette maladie peuvent être dramatiques, comme en témoigne le lien confirmé entre le virus Zika et le syndrome de Guillain-Barré, un trouble neurologique qui peut entraîner la paralysie et la mort.

Si les populations africaines, déjà frappées par le paludisme, la dengue, la fièvre jaune et le chikungunya, auraient vraisemblablement développé des résistances à ce virus⁶²⁰, la réponse étatique des pays touchés par l'explosion des cas épidémiques de Zika est tout autre. En l'espèce, ils se sont orientés vers des recommandations de type sanitaire, où il est par exemple, expressément demandé aux femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse et pour les femmes en âge de procréer, d'envisager un report vers la zone touchée par le virus Zika, ou le cas échéant, de renforcer les mesures de protection antivectorielle et les bonnes pratiques relatives à l'utilisation des produits insecticides et répulsifs⁶²¹. En revanche, les recommandations sanitaires peuvent laisser place aux restrictions des libertés fondamentales comme en témoigne, l'interdiction faite par la Côte

⁶¹⁹ Le processus de qualification réglementaire d'urgence de santé publique de portée internationale est plutôt rare car les dispositions des articles 12 et 48 du RSI (2005) ne permettent pas de ranger n'importe quel type d'épidémie dans cette catégorie. C'est pourquoi il est impératif que le Directeur général de l'OMS consulte le Comité d'urgence avant de lancer l'alerte sur l'existence d'une USPP (art. 12 para 1). À titre d'illustration de la rareté du processus de qualification, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui touche plus de 34 millions de personnes à ce jour (OMS, *Aide mémoire*, décembre 2015) n'est pas considéré comme une USPP mais plutôt comme un problème majeur de santé publique. En cause, le VIH n'est plus considéré comme quelque chose d'extraordinaire, comme au début de sa découverte. Aujourd'hui, le VIH est rangé dans la catégorie des maladies comme l'obésité, le tabagisme, le cancer et autres, qui sont des problèmes de santé publique.

⁶²⁰ FAILLOUX (A.-B.), « Tout ce qu'il faut savoir sur le virus Zika en Afrique ». Mis en ligne le 07 février 2016, consulté le 05-05-2016. URL : <http://www.jeuneafrique.com/299607/societe/quil-faut-savoir-zika-lafrique/>

⁶²¹ v. l'avis du HCSP du 28 juillet 2015 : Prise en charge médicale des personnes atteintes par le virus Zika et l'avis du HCSP du 20 janvier 2016 : Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge.

d'ivoire des vols vers les pays infectés par le virus Ebola en 2014⁶²². Il faut alors, reconnaître que sur ce point, des pratiques similaires existent dans les accords commerciaux auxquels les États sont parties, la où les questions cruciales de santé publique donnent lieu à des restrictions ou à des interdictions de commercialisation de biens et services.

2. La protection de la santé publique dans les accords commerciaux

L'OMC est une organisation internationale créée en 1995 en remplacement du GATT dont la principale mission réside dans l'établissement de règles régissant le commerce internationale des marchandises, des services, des biens agricoles et industriels et de certains droits de propriété intellectuelle⁶²³. Actuellement, 162 pays sont membres de cette organisation qui s'est tout naturellement imposée comme la référence en matière de commerce entre les pays⁶²⁴. Au cœur du dispositif de l'OMC, on retrouve la promotion du libre échange et l'élimination des obstacles au commerce international. À cette fin, l'OMC s'est dotée de règles plus ou moins longues et complexes dont il est quand même possible d'en tirer quelques principes fondamentaux simples, à savoir : la non discrimination, plus d'ouverture, plus de prévisibilité et de transparence, plus de compétitivité, plus d'avantage pour les pays les moins développés, et enfin la protection de la santé et de la vie des personnes et des animaux ou à la préservation des végétaux⁶²⁵.

⁶²² Cf. Le communiqué du gouvernement ivoirien du 10 août 2014 relatif à la fermeture des frontières avec les Républiques de Guinée et du Libéria.

⁶²³ v. dans ce sens, l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touche au commerce, négocié entre 1986-1994 et qui a introduit pour la première fois, des règles relatives à la propriété intellectuelle dans le système commercial.

⁶²⁴ La prolifération des Accords commerciaux régionaux ou arrangements commerciaux préférentiels ne saurait faire de l'ombre à l'OMC, puisqu'en réalité, les Membres signataires de cette organisation internationale ont l'obligation de les notifier lorsqu'ils sont conclus.

⁶²⁵ OMC, « Comprendre l'OMC », publié sur le site officielle de l'Organisation Mondiale du Commerce dans la rubrique accueil, consulté le 08-05-2016. URL : https://www.wto.org/french/thewto_f/whatis_f/what_stand_for_f.htm.

Il faut ainsi, considérer qu'en situant la protection sanitaire des personnes au cœur des préoccupations des échanges commerciaux⁶²⁶, l'OMC inscrit dans la ligne directrice défendue par les théoriciens de la sécurité humaine pour qui le droit à la santé constitue un déterminant essentiel de celle-ci⁶²⁷. Il est par ailleurs devenu extrêmement difficile de ne pas s'intéresser aux questions de santé devant la dynamique du commerce international et les risques liés, entre autres, à l'importation de denrées alimentaires ou agricoles périmées ou présentant des risques pour la santé publique. Cette approche fondamentale de la sécurité humaine se retrouve fort heureusement dans les principaux Accords de l'OMC qui ont un rapport avec la santé et les politiques de santé, à savoir : l'Accord sur les obstacles techniques au commerce (Accord OTC), l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (Accord SPS), l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et l'Accord général sur le commerce des services (AGCS)⁶²⁸.

Par ailleurs, l'évolution récente et significative des Accords de l'OMC en relation avec la santé a permis de souligner l'importance de l'Accord SPS qui permet aux États Membres de limiter les transactions commerciales vers leur territoire respectif en raison des risques liés pour la sécurité sanitaire des produits alimentaires ou encore pour des raisons légitimes, comme la protection des personnes contre les maladies transmises par les végétaux et les animaux (art. 5). Quoique de nature à perturber le commerce international, il nous paraît tout à fait justifié sur le fond que de telles mesures existent pour protéger la santé des populations. En revanche, il est fait obligation aux États membres de l'OMC lorsqu'ils agitent le drapeau du risque sanitaire pour limiter le commerce international, de

⁶²⁶ La protection de la santé existait également dans le GATT mais, depuis sa création en 1947, elle était reléguée au second plan. Étaient tout naturellement exclus de la juridiction du GATT et donc de l'OMC, pour le danger qu'ils représentent, les armes, les drogues, les psychotropes, les produits chimiques appauvrissant la couche d'ozone, etc. Il est clair que sur ce point, on avait affaire à une approche restrictive des problèmes de santé pour ne pas gêner le développement du commerce international. Mais, avec la création de l'OMC et le resserrement sanitaire induit par l'OMS, les États membres sont surtout invités à exploiter au maximum les souplesses prévues dans les Accords commerciaux internationaux dans le but de protéger la santé des personnes. Cf. FERRAUD-CIANDET (N.), *Protection de la santé et sécurité alimentaire en droit international*, 1^{ère} édition, Larcier, 2009, p. 157.

⁶²⁷ LAGRANGE (P.), « La sécurité sanitaire : sécurité humaine et santé », in KHERAD (R.) (dir.), *La sécurité humaine. Théorie(s) et pratique (s)*, op. cit., pp. 99-106.

⁶²⁸ OMS-OMC, *Les accords de l'OMC et la santé publique. Étude conjointe de l'OMS et du Secrétariat de l'OMC*, Imprimé par le Secrétariat de l'OMC, 2002, p. 11.

prodiguer des preuves scientifiques de nature à écarter toute tentative de protectionnisme économique (art. 2). Ils peuvent ainsi exiger, en toute légalité, que les produits proviennent d'une zone exempte de maladies, ou qu'ils subissent un traitement ou une transformation spécifique, ou encore que des niveaux maximaux admissibles soient établis pour les résidus de pesticides ou enfin que seuls certains additifs alimentaires soient utilisés⁶²⁹. Cet aspect totalisant de la sécurité collective trouve en ce sens, son expression naturelle dans le système national de santé, puisque à l'évidence, l'étymologie du mot sécurité renvoie précisément au domaine des soins médicaux, même si, son sens premier (absence de soin) est le contraire de ce qu'il veut dire aujourd'hui⁶³⁰.

B. LA SÉCURITÉ DU SYSTÈME DE L'OFFRE DE SOIN

Si la santé est l'affaire de tous, il n'en demeure pas moins que les professionnels de ce secteur⁶³¹ occupent une place prépondérante dans les politiques publiques de santé publique. Ils constituent le dernier rempart vers lesquels se tournent les populations en quête de soin et sans doute, parce qu'ils reflètent, en réalité, la qualité et la sécurité des soins. C'est dès lors, en référence à cette idée de sécurité que l'exercice de la médecine est strictement réglementé et soumis à autorisation (1) ou encore que les médicaments prescrits par ceux-ci, doivent avoir subi préalablement des tests rigoureux pour satisfaire aux exigences de sécurité (2).

⁶²⁹ OMC, *Comprendre l'Accord de l'OMC sur les mesures sanitaires et phytosanitaires*. Mis en ligne en mai 1998, consulté le 09-05-2016. URL : https://www.wto.org/french/tratop_f/sps_f/spsund_f.htm

⁶³⁰ Sur ce point se référer à DELUMEAU (J.), *Rassurer et protéger. Le sentiment de sécurité dans l'Occident d'autrefois*, Paris, Fayard, 1989, p. 13 et s.

⁶³¹ Nous entendons ici, par professionnel de la santé : les professions médicales (médecins, sages-femmes et odontologistes) ; les professions de la pharmacie (pharmaciens, préparateurs en pharmacie et en pharmacie hospitalière) et enfin les professions d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers).

1. La sécurité afférente aux professionnels de santé

Face aux abus et tromperies de l'exercice diffus de la médecine avec la Révolution française, la profession de médecin devient exclusivement réservée aux docteurs en médecine à partir la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803)⁶³². On doit en déduire que la passivité des pouvoirs publics sur le fait que « *ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion* »⁶³³ mettait en danger la vie des populations et de ce fait, une réorganisation du système de santé s'est imposée comme une évidence⁶³⁴. Ce mouvement général de juridicisation des pratiques médicales a également été transposé dans les colonies françaises d'Afrique dans lesquelles la médecine traditionnelle s'est vue interdire par l'administration coloniale pour laisser place à une médecine moderne⁶³⁵, beaucoup plus savante, dont les dépositaires ont fait de longues et solides études universitaires en médecine⁶³⁶.

Quoiqu'il en soit, la médecine moderne s'est rapidement imposée comme un solide concurrent à la médecine traditionnelle par la cohérence de son organisation interne et sa capacité à couvrir de larges domaines qui garantissait aux populations un meilleur état de santé. Ainsi dès 1905, des services administratifs comprenant « *d'une part, une direction des services correspondant à l'inspection des services sanitaires et médicaux de l'Afrique occidentale française (AOF) et assistée d'un conseil de santé, d'autre part un service de*

⁶³² L'art. 1 de la loi du 30 novembre 1892 a même érigé l'exercice illégal de la médecine en délit en affirmant que: « *Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État [í]* ». Ce monopole n'a d'ailleurs pas changé depuis plus d'un siècle, comme en témoigne le code de santé publique togolais qui réprime pénalement l'exercice illégal des professions médicales (v. les art. 163 à 176).

⁶³³ Propos de M. Antoine-François FOURCROY devant le corps législatif, lorsqu'il défendait la loi du 19 ventôse an XI.

⁶³⁴ LAVAUD-LEGENDRE (B.), « Charlatanisme et droit pénal », *Les Tribunes de la santé*, n° 20, 2008, p. 67.

⁶³⁵ Cette interdiction est allée de pair avec la méfiance des populations autochtones vis-à-vis de cette médecine ancestrale dont on reprochait l'inefficacité devant la médecine du "blanc". Celle-ci était visiblement plus efficace que la médecine traditionnelle qui considérait certaines maladies comme incurable mais qui au contraire étaient traitées avec une déconcertante facilité par la médecine importée par les colons. L'opposition médecine traditionnelle et médecine moderne venait ainsi de voir le jour au sein même de la population indigène.

⁶³⁶ DOMERGUE-CLOAREC (D.), *La santé en Côte d'Ivoire (1905-1958)*, Académie des sciences d'outre-mer et Association des publications de l'Université de Toulouse, Le Miral, 1986, p. 319.

troupes coloniales, un service des établissements hospitaliers, des services de la police sanitaire maritime, de la protection contre des épidémies et les endémies, des services de l'hygiène et de la santé publique »⁶³⁷ viendront se substituer à l'amateurisme traditionnel en matière de santé publique. Cette approche correspond en outre, à la tendance actuelle du droit de la santé publique en Afrique qui consacre la qualité de pharmacien⁶³⁸ ou de médecin aux seuls détenteurs du doctorat en médecine, accompagné d'un document annexe qui précise, le cas échéant, la qualification d'études médicales spécialisées qualifiantes⁶³⁹. Mais contrairement à ce précédent, les axillaires médicaux⁶⁴⁰ et les agents de santé (infirmiers, sages-femmes, agents techniques de santé, infirmiers spécialistes, sages-femmes spécialistes, agents supérieurs de santé) reçoivent un diplôme au bout de 4 ou 5 ans de formation⁶⁴¹ dispensé par un établissement agréé dont l'admission dans le cycle se fait généralement par la voie d'un concours⁶⁴².

⁶³⁷ MEMEL-FOTÊ (H.), « La modernisation de la médecine en Côte d'Ivoire », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 161, septembre 1999, p. 382.

⁶³⁸ Cf. arrêté interministériel du 3 juin 1982 portant organisation des études en vue de l'obtention du diplôme d'État de docteur en pharmacie en Côte d'Ivoire. v. également la loi du 2 septembre 1960 portant création d'un Ordre national des pharmaciens de Côte d'Ivoire qui fait obligation aux pharmaciens de s'inscrire au tableau de l'Ordre pour être habilités à exercer sur le territoire ivoirien (art. 1^{er}). Personne morale de droit privé chargées de gérer un service public, les ordres professionnels « *exercent une mission de police administrative par le contrôle des professionnels, avant même toute infraction aux règles déontologique, mais la mission qu'ils exercent à l'encontre des contrevenants ne saurait s'assimiler à une simple police judiciaire. Les ordres professionnels ont également une mission juridictionnelle incontestable* ». Cf. LASCOMBE (M.), « Les ordres professionnels », *A.J.D.A.*, 1994, p. 855.

⁶³⁹ À toutes ces conditions, on pourrait ajouter l'obligation d'être également inscrit à l'Ordre national des médecins, qui regroupe tous les médecins habilités à exercer leur art sur le territoire national. Cf. l'art. 1^{er} de la loi du 10 septembre 1960 portant création d'un ordre national des médecins de la République de Côte d'Ivoire. Une situation similaire prévaut également chez les chirurgiens-dentistes d'après la loi du 12 août 1976 portant création d'un ordre national des chirurgiens-dentistes.

⁶⁴⁰ v. par ex. la législation ivoirienne à travers : le décret du 27 février 1972 réglementant l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute modifié par le décret du 10 décembre 1997 ; le décret du 23 février 1972 réglementant la profession d'opticien-lunetier détaillant ; le décret du 23 février 1972 réglementant l'exercice de la profession de pédicure modifié par le décret du 10 décembre 1997.

⁶⁴¹ À défaut d'être recrutés par l'administration publique, ils pourront exercer leur profession de façon libérale dans les conditions fixées par les textes en vigueur. Sur ce point se référer, par exemple, au décret n°2005-398/PRES/PM/MS du 10 juillet 2005 portant conditions d'exercice privé des professions de santé au Burkina Faso.

⁶⁴² C'est le cas du décret du 9 octobre 1991 a créé l'Institut National de Formation des Agents de Santé (I.N.F.A.S.) qui est chargé dans le cadre de la politique nationale socio-sanitaire, d'assurer la formation et le perfectionnement des agents de santé ivoirien.

Toutefois, il faut garder à l'esprit que la scientificité de la médecine occidentale n'a pas réussi à éclipser totalement la médecine traditionnelle africaine dont les ardents défenseurs préconisent non pas, une opposition radicale entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, mais plutôt, une complémentarité entre ces deux médecines. La médecine traditionnelle pouvant être une solution en cas d'échec de la médecine moderne à traiter certaines maladies et vice versa. Le malade en quête de santé aura donc la possibilité de recourir à l'une ou l'autre des médecines pour recouvrer la santé. Mais ce choix, loin d'être anodin, est la résultante de plusieurs facteurs socio-économique que le Professeur MEMEL-FOTÉ a systématisé en ces termes : « *l'anthropologie de la santé témoigne de deux faits de portée universelle (1) Le premier est que, dans les sociétés connues, les malades en quête de santé au sens de leur culture suivent une diversité d'itinéraires thérapeutiques appartenant soit à un même système médical (lorsque les patients vont d'un soignant à un autre de la même culture), soit à deux ou plusieurs systèmes d'origines différentes (lorsque les patients s'adressent à des soignants de cultures différentes)* »⁶⁴³.

Il n'est donc pas déraisonnable d'affirmer que l'aversion où du moins les inquiétudes des autorités sanitaires quant à la vulgarisation des traitements traditionnels à la sortie de la colonisation, n'ont pas empêché la médecine traditionnelle et la médecine moderne de cohabiter dans le système de santé des États d'Afrique francophone. Ainsi, les patients sont généralement confrontés « *à la diversité interne à chaque système médical* »⁶⁴⁴ à laquelle s'ajoute « *la complexité propre à l'usage de différents systèmes* »⁶⁴⁵. Mais aujourd'hui, plusieurs indices laissent présager un retour massif vers la médecine traditionnelle du fait du coût excessif des prestations dans les centres de santé⁶⁴⁶. En effet, la médecine moderne est en perpétuelle développement : les analyses médicales sont de plus en plus pointues, les spécialisations se multiplient dans le domaine médicale,

⁶⁴³ MEMEL-FOTÉ (H.), « La modernisation de la médecine en Côte d'Ivoire », *op. cit.*, p. 382.

⁶⁴⁴ *Idem.*, p. 382.

⁶⁴⁵ *Ibid.*, p. 379.

⁶⁴⁶ BRÉGER (T.), *L'accès aux médicaments des pays en développement*, Paris, L'Harmattan, 2011, pp. 156-158.

les opérations chirurgicales nécessitent du matériels de plus en plus lourd et coûteux, etc. Autant de facteurs qui viennent majorer le coût des prestations médicales.

Pourtant en la matière, la médecine traditionnelle n'a pas (ou peu) évolué, les prescriptions médicamenteuses sont pratiquement restées les mêmes : des décoctions très amères, des poudres tout aussi mystérieuses les unes des autres à diluer dans de l'eau et à se appliquer sur le corps, ou parfois, un simple sacrifice de poulet est prodigué pour recouvrer la santé. Bref des "ordonnances médicales" qui ne nécessitent pas de grand moyen financier comparativement aux coûts variables et souvent très élevés des médicaments vendus dans les officines de pharmacies⁶⁴⁷. Ainsi conçu, le rapport établi entre soins et produits de santé est indéniable. Dans le même temps, il n'est guère contesté que le défaut de qualité du médicament peut avoir des conséquences catastrophiques pour la santé. La sécurité des produits de santé, ou plus exactement des médicaments, répond aussi et avant tout à une obligation faite à l'État d'assurer la sûreté des personnes⁶⁴⁸.

2. La sécurité des produits de santé

Dans une première perspective, par produits de santé, nous ferons allusion aux médicaments⁶⁴⁹, et à la définition que lui donne l'art. 511 (nouveau) de la loi ivoirienne du

⁶⁴⁷ La conséquence directe et immédiate de cette situation est la prolifération des guérisseurs du dimanche et autres charlatans qui s'imposent de plus en plus comme les principaux interlocuteurs des malades en quête de santé, une situation qui n'est pas prête de s'inverser à la lumière du personnel médical qui rechigne à exercer en zone rurale et préfère s'agglutiner en zone urbaine. Pour renverser la tendance, et permettre ainsi aux vrais tradipraticiens de participer à la politique sanitaire nationale, l'État burkinabé a encadré l'exercice de la pharmacopée traditionnelle depuis 1994 (loi n° 23/94/ADP portant code de santé publique du 19 mai 1994). L'objectif étant de répertorier les tradipraticiens sur l'ensemble du territoire à partir de certains critères (par ex. l'art. 142 du CSP burkinabé précise que le tradipraticien est une personne reconnue, par la collectivité dans laquelle il vit comme compétente pour dispenser des soins de santé grâce à l'emploi de substances végétales, animales, végétales, minérales et des métaux ainsi que d'autres méthodes basées sur le fondement socioculturel de cette société) et ainsi mettre fin à l'anarchie qui règne dans ce secteur et préserver la sécurité des populations qui ont de plus en plus recours à ce type de soin.

⁶⁴⁸ LE GAL (S.), « Aux origines du droit à la sûreté », in GARRIDO (L.), *Le droit à la sûreté. État des lieux, état du droit*, Actes de la journée d'études organisée le 29 avril 2011 par le CERDARÉ de l'Université Montesquieu-Bordeaux IV, Paris, Éditions Cujas, 2012, pp. 26-31 ; Dans le même sens, se référer à HOBBS, *Léviathan*, [1685], éd. Fr. TRICAUD, Paris, Sirey, 1971, ch. XIV, pp. 132-142 ; POLIN (R.), *Politique et philosophie chez Thomas Hobbes*, Paris, Vrin, 1977, p. 147.

⁶⁴⁹ Il existe une définition élargie des médicaments qui fait également références aux substances administrés aux animaux. En ce qui nous concerne, nous traiterons exclusivement des substances ou compositions présentées comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines.

4 août 1965 relatifs au régime des médicaments, à savoir : « *toute drogue, substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines* ». On relèvera, en second lieu, les substances thérapeutiques d'origine humaine c'est-à-dire, le sang humain, son plasma et leurs dérivés dans cette catégorie des produits de santé. Il n'est alors pas surprenant que les produits de santé soient intimement liés à la profession médicale en ce sens qu'ils ont pour objet d'accompagner le diagnostic du médecin dans le rétablissement de la santé du malade.

Par ailleurs, si la quasi-totalité des branches de la science médicale a recours aux produits de santé, il est d'une importance capitale qu'ils soient sans danger pour les populations d'autant qu'il existe, dans le cadre de la protection de la santé publique, des vaccinations obligatoires étendue à l'ensemble du territoire⁶⁵⁰. Comme on peut facilement l'imaginer, l'utilisation à grande échelle de vaccins défectueux est susceptible d'avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité s'ils ne sont pas retirés à temps, comme en témoigne la plainte portée par 550 familles contre le distributeur français du vaccin *Meningitec* après la découverte de symptômes inhabituels chez les enfants vaccinés⁶⁵¹. En situant la qualité et la fiabilité des produits de santé au cœur des politiques publiques de santé publique, on peut affirmer que les États africains d'Afrique francophone ont su tirer toutes les conséquences de l'affaire dite du sang contaminé⁶⁵², car depuis cette période, se sont multipliés les instituts, les directions, et des laboratoires en charge de la sécurité sanitaire des produits de santé.

⁶⁵⁰ v. par ex. l'art. 11 de loi ivoirienne du 17 octobre 1961 relative à la protection de la santé publique en matière de certaines maladies endémo-épidémiques qui dispose que : « *La vaccination contre la variole et la vaccination contre la fièvre jaune sont obligatoires pour tous sur l'étendu du territoire de la République* ».

⁶⁵¹ Cf. Sud Ouest, « Enfants victimes de vaccin défectueux : un grand procès s'ouvre à Paris ». Mis en ligne le 21 septembre 2015, consulté le 1-10-2015. URL : <http://www.sudouest.fr/2016/01/04/enquete-sur-le-vaccin-contre-l-hepatite-b-17-ans-apres-un-non-lieu-requis-2233440-4696.php>

⁶⁵² Dans cette affaire rendu publique en avril 1991, une journaliste accuse le CNTS français d'avoir sciemment distribué à des hémophiles des produits sanguins contaminés par le VIH malgré les alertes et les soupçons de fiabilité qui pesaient sur les techniques de vérification et de distribution desdits produits. Pour plus de détails lire : CASTERET (A.-M.), *L'affaire du sang*, Éditions La découverte, 1992, 286 p. ; GREILSAMER (L.), *Le procès du sang contaminé*, Le Monde Édition, 1992, 256 p. ; BRUGIDOU (M.), « L'affaire du sang contaminé : la construction de l'événement dans le Monde (1989-1992) », *Rhétorique du journalisme politique*, vol. 1, n° 37, 1993, pp. 29-47 ; STAHLBERGER (É.), « Responsabilité administrative et contamination par transfusion sanguine », *R.F.D.A.*, mai-juin 1992, p. 552.

On en veut pour preuve, la création par décret du 9 octobre 1991, du laboratoire national de la santé publique de Côte d'Ivoire qui est chargé, entre autres, d'assurer le contrôle des médicaments, des plantes, des produits diététiques, des produits de parapharmacie, des eaux de consommation et des denrées alimentaires (art. 3) ; du Centre National de Transfusion Sanguine (C.N.T.S.) qui a le monopole de la gestion (prélèvement en vue de la constitution de banques de sang ; analyse totale et du contrôle du sang prélevé ; transport du sang, etc.) et de la distribution des produits sanguins sur le territoire national (art. 3) et enfin de l'Institut National d'Hygiène Publique en charge de la direction technique nationale du programme élargie de vaccination (art. 3). C'est cette appréhension nouvelle liée à la sécurité des produits de santé que traduit également l'harmonisation des règles en matière d'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques (AMM) à usage humain de la zone UEMOA⁶⁵³. Du point de vue des principes d'abord, l'AMM dans la zone UEMOA est sollicité auprès du ministre en charge de la santé. La demande introduite à cette fin est déposée auprès de l'autorité de réglementation accompagnée du récépissé de paiement des redevances dont le montant et les modalités de perception sont fixés par chaque État membre permanent (art.5).

Ensuite, le dossier de demande de l'AMM devra impérativement comprendre un dossier administratif (ou module) et un dossier technique⁶⁵⁴ aux fins d'instruction par l'autorité de police sanitaire. En Côte d'Ivoire, comme un peu partout dans la zone UEMOA, l'autorité de réglementation pharmaceutique est la Direction de la Pharmacie et

⁶⁵³ Cf. Règlement n° 06/2010/CM/UEMOA du 24 septembre 2010 relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les États membres de l'UEMOA ; pour comprendre l'émergence du droit régional Ouest-africain du médicament, se référer notam. à : KOUKPO (R.), « Les défis de la construction d'un droit pharmaceutique en Afrique de l'Ouest », *Mélanges en l'honneur de Michel BÉLANGER*, op. cit., pp. 379-391.

⁶⁵⁴ Le dossier administratif ou module comprend : « un formulaire de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché dûment rempli ; des renseignements sur le demandeur de l'Autorisation de Mise sur le Marché ; des renseignements sur le fabricant et/ou l'exploitant du produit ; l'état de commercialisation du produit ; l'Autorisation de Mise sur le Marché et/ou le certificat de produit pharmaceutique délivré par une autre autorité de réglementation ; le modèle-vente du produit pharmaceutique soumis à homologation ; autres documents jugés pertinents par l'autorité de réglementation pharmaceutique ». Quant au dossier technique, il contient le : « Module 2 ou résumé du dossier technique ; Module 3 ou dossier qualité ; Module 4 ou dossier non clinique comprenant la documentation pharmacologique et toxicologique sur le produit pharmaceutique ; Module 5 ou dossier clinique comprenant la documentation clinique, les données de bioéquivalence ou des tests de dissolution lorsqu'il s'agit d'un médicament sous dénomination générique ». Cf. l'art. 5 du règlement n° 06/2010/CM/UEMOA du 24 septembre 2010.

du Médicament (DPM). Il apparaît en tout état de cause, que la décision du Directeur Général de la DPM autorisant ou refusant la mise sur le marché d'un médicament a le caractère d'une décision administrative et en tant que telle, peut être attaquée, en excès de pouvoir devant la juridiction administrative compétente⁶⁵⁵. En revanche, l'autorisation administrative de mise sur le marché d'un médicament qui s'avère être défectueux n'est pas synonyme de responsabilité de la personne publique et pour cause, l'AMM ne constitue nullement une garantie d'intérêt thérapeutique ou d'innocuité⁶⁵⁶.

On sait qu'en matière de responsabilité administrative, il existe des conditions spécifiques à sa mise en œuvre depuis l'arrêt *Blanco* du 8 février 1873 que sont : l'existence d'un préjudice⁶⁵⁷, d'une faute⁶⁵⁸, et d'un lien de causalité⁶⁵⁹. Il faut ainsi considérer qu'avec plusieurs centaines de milliers de médicaments en circulation, l'État ne saurait raisonnablement garantir la sécurité de chacun d'eux. Il lui revient néanmoins, d'exercer un contrôle pointu et rigoureux sur la demande de mise sur le marché, c'est-à-dire sur le dossier de soumission, et non sur tous les produits mis en vente, qui relèvent de la responsabilité du fabricant du médicament⁶⁶⁰. Pour le Conseil d'État français, l'activité

⁶⁵⁵ Conseil d'État, *Le juge administratif et le droit des médicaments*, Dossier thématique. Mis en ligne le 28 mars 2014, consulté le 17-05-2016. URL :

http://www.conseiletat.fr/content/download/3928/11812/version/1/file/dossier_thematique_droit_medicament_ce_mars_2014.pdf

⁶⁵⁶ PENCIOLELLI (P.), VAILLE (C.), *Législation pharmaceutique annotée et commentée*, 1954, p. 282.

⁶⁵⁷ La perception du préjudice en droit administratif est semblable à celle qu'on retrouve en droit civil. En effet, le juge administratif doit veiller à ce que la victime obtienne une entière et juste réparation pour les faits dommageables (CE, 21 mars 1947, *Aubry*, *Rec.* p. 123). Cependant, le législateur et les principes jurisprudentiels peuvent écarter le principe de la réparation s'il est prouvé, par exemple, que la victime a favorisé ou a entraîné par sa propre négligence, la survenance du dommage.

⁶⁵⁸ La faute suppose « un manquement à une obligation préexistante ». Autrement dit, « on est en faute quand on ne s'est pas conduit comme on aurait dû : quand l'action ou l'abstention d'agir sont de nature à justifier un reproche ». Cf. CHAPUS (R.), *Droit administratif général*, Tome 1, Paris, Montchrestien, 12^e édition, 2006, p. 1190.

⁶⁵⁹ Le lien de causalité est la troisième et dernière condition d'engagement de la responsabilité administrative comme le rappelle très souvent, avec pédagogie le Conseil d'État : « considérant que la responsabilité d'une personne publique n'est susceptible d'être engagée que s'il existe un lien de causalité suffisamment direct entre les fautes commises par cette personne et le préjudice subi par la victime » (C.E., 28 octobre 2009, *Ministre des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer et Commune du Rayol Canadel c. Therme*, n° 299753, *rec. tab.* 948-987, *A.J.D.A.* 2010, p. 168, note J.-P. Gilli).

⁶⁶⁰ Une responsabilité fondée sur la base du droit commun de la responsabilité du fait des produits comme la violation de l'obligation d'information ou pour vice caché (Cour cass. 11 juin 1991). Sur ce point, v. notam. : HUSSON (S.), *La responsabilité du fait des médicaments*, Mémoire DEA, Université de Lyon,

de la DPM étant pour l'essentiel plus difficile que d'autres, il y a lieu de ne retenir que la faute lourde pour engager la responsabilité de l'administration⁶⁶¹ à moins que la loi ne vienne déterminer les cas où, la mauvaise qualité de certains médicaments engagerait directement la responsabilité de l'État⁶⁶². Il faut de plus relever qu'en dépit des efforts consentis par les autorités sanitaires pour garantir la traçabilité et la fiabilité des médicaments mis sur le marché, le continent africain est de plus en plus confronté au marché parallèle des médicaments⁶⁶³. En toile de fond, la détérioration des conditions de vie des populations et la corruption ambiante qui ont réussi à exploser la demande et la distribution des médicaments de rue et cela, dans le déni absolu des risques pour la santé publique⁶⁶⁴.

À la fois bon marché et le plus souvent impropre à la consommation (détournés, altérés, détériorés, périmés), les médicaments de la rue seraient responsable d'après l'OMS, de plus de 200.000 décès par an dans le monde avec une tendance particulièrement forte en Afrique. L'enjeu peut apparaître ici plus politique que juridique dès lors que l'on oppose les milliards de dollars qu'engendre le circuit illicite des médicaments⁶⁶⁵ à la

1997, p. 5 et s. et DUMERY (A.), *La responsabilité du fait des médicaments*, Mémoire DEA, Université d'Aix-Marseille, 2003, p. 11 et s. ; Quant aux causes d'atténuation de la responsabilité du fabricant se référer notam. à ANDRIOLLO (O.), MOINE-DUPUIS (I.), « Malfaçon n'est pas contrefaçon : réflexion sur les conséquences pénales des défauts non intentionnels dans la fabrication et la distribution des médicaments », *Mélanges en l'honneur de Michel BÉLANGER, Modernité du droit de la santé*, études coordonnées par MONDELLI (É.), VIALLA (F.), CADEAU (E.), Bordeaux, LEH Édition, 2015, pp. 331-347.

⁶⁶¹ BONAH (C.), « L'affaire du Stalino et ses conséquences réglementaires (1954-1959) », *La Revue du Patricien*, vol. 57, septembre 2007, pp. 1504-1505.

⁶⁶² Cf. l'art. 10-1 al. 1 du CSP français en matière de vaccination obligatoire qui dispose que : « sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation de tout dommage imputable directement à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions visées au présent code est supportée par l'Etat ».

⁶⁶³ SOSSOU (G.), NOUKPO (H.), MOUNIROU (I.), *Marché parallèle des médicaments au Bénin*, Conseil d'Analyse Économique, Cotonou, Imprimerie Tropicale, 2010, p. 54.

⁶⁶⁴ KACHI (A.-E.), KOUASSI (O.D.), YAO (G.H.A.), SECKI (R.), KADJO (A.), « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain. », *Santé Publique*, vol. 23, 2011, pp. 455-464.

⁶⁶⁵ Selon une estimation publiée par le *Center for Medicine in the Public Interest* des États-Unis d'Amérique, la vente illicite des médicaments dans le monde aurait atteint, en 2010, la somme astronomique de 75 milliards de dollars. Cf. OMS, « La menace croissante des contrefaçons des médicaments », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, vol. 88, avril 2010, p. 245.

petitesse des moyens alloués aux DPM en Afrique⁶⁶⁶. Il est alors possible de croire avec M. HAMEL, qu'il existe en la matière, une forme d'hypocrisie ou de passivité coupable de la part des dirigeants africains de prendre à bras-le-corps la question des médicaments parallèles⁶⁶⁷. Il en résulte une image quelque peu ternie des actions menés par les pouvoirs publics à l'encontre des problèmes majeurs de santé publique (alcool, tabac, drogue, obésité) qui dans un contexte de « *complexification du risque* »⁶⁶⁸, répond aussi, et avant tout, à une obligation de prévenir toute dégradation de l'état de santé des populations⁶⁶⁹.

⁶⁶⁶ Le budget annuel de la DPM de Côte d'Ivoire est de 20.000.000 FCFA (env. 30.000 EUR). Une somme clairement insuffisante pour couvrir les prestations liées aux missions d'inspection sur le terrain. Cf. entretien avec le Dr DUCAN Rachel (Directrice de la DPM), *Magazine de la santé*, n° 0007, avril 2015, p. 29.

⁶⁶⁷ HAMEL (V.), *La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé*, Thèse pour le doctorat en pharmacie, Université Claude Bernard à Lyon I, 29 novembre 2006, p. 13.

⁶⁶⁸ PONTIER (J.-M.), « La puissance publique et la prévention des risques », *A.J.D.A.*, 6 octobre 2003, p. 1755.

⁶⁶⁹ BENOIT (L.), « note sous C.A.A. de Marseille, 18 octobre 2001, *Min. de l'Emploi et de la Solidarité* », *A.J.D.A.*, 2002, p. 259.

CHAPITRE II.

**L'ENRICHISSEMENT DE L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE
PAR LE PATERNALISME SANITAIRE**

La santé publique en tant que composante de l'ordre public⁶⁷⁰ justifie « *d'innombrables atteintes aux libertés individuelles et parfois même aux libertés publiques* »⁶⁷¹. À la fin du XIXe siècle déjà, Il était dans l'ordre des choses que « *l'administration et la préfecture de police contrôlent les prostituées, assurent l'isolement des femmes syphilitiques, fixent la hauteur minimum des cheminées d'usines, réglementent la forme des sièges de cabinets dans les écoles, imposent la vaccination antivariolique* »⁶⁷². À cet égard d'ailleurs, certains auteurs ont considéré, à l'analyse de l'arsenal juridique tendant à assurer le maintien de l'ordre public, que la santé publique était susceptible en définitive d'être rattachée à la trilogie historique de l'ordre public⁶⁷³.

Quoi qu'il en soit, les tenants de la dimension sanitaire de l'ordre public appellent à voir dans la série des vaccinations obligatoires (diphtérie, tétanos, rougeole, etc.) ou encore dans les examens médicaux obligatoires (rubéole, HIV, etc.), la manifestation la plus probante de la limitation des libertés pour la sauvegarde de l'ordre public⁶⁷⁴. De manière générale, la nécessité de réglementer les libertés au nom de l'ordre public sanitaire n'est pas contestée surtout lorsqu'elle intervient dans un contexte où la paix et la sécurité collective sont menacées. En revanche, les prescriptions sanitaires qui réglementent des actions ou des comportements à risque dont les conséquences dommageables affectent directement le mis en cause, sans pour autant nuire à la collectivité, ont du mal à trouver un écho favorable au sein des populations⁶⁷⁵. Pourtant, ce point de vue qui présuppose l'admission de la protection contre soi-même, est en conformité avec la conception extensive et actuelle de l'ordre public⁶⁷⁶ comme en témoigne la légalité des actes rendant obligatoire le port du casque pour les conducteurs de véhicule à deux roues et celui de la ceinture de sécurité pour les

⁶⁷⁰ STIRN (B.), « Ordre public et libertés publiques », intervention du 17 septembre 2015 lors du colloque sur l'ordre public, organisé par l'Association française de philosophie du droit du 17 au 18 septembre 2015.

⁶⁷¹ TABUTEAU (D.), « Santé et liberté », *Pouvoirs*, n° 130, 2009, p. 97.

⁶⁷² FAGOT-LARGEAULT (A.), « Les leçons de l'histoire », *Le Nouveau Monde de la santé publique et de la prévention*, Deuxième colloque du Collège de France à l'étranger en coopération avec la Charité, Berlin, les 11 et 12 mai 2007.

⁶⁷³ TABUTEAU (D.), « Les interdictions de santé publique », *Les tribunes de la santé*, n° 17, 2007, p. 22.

⁶⁷⁴ TABUTEAU (D.), « Santé et liberté », *op. cit.*, p. 97.

⁶⁷⁵ FRIANT-PERROT (M.), GARDE (A.), « De la limitation du marketing alimentaire pour lutter contre l'obésité infantile », *Mélanges en l'honneur de Michel BÉLANGER*, Bordeaux, LEH Édition, 2015, pp. 463-467.

⁶⁷⁶ POULET-GIBOT (N.), *Droit administratif : sources, moyens, contrôles*, Rosny-sous-Bois, Édition Bréal, 2007, p. 151.

automobilistes⁶⁷⁷. Bien entendu, la finalité de toutes ces mesures demeure la sauvegarde de la sécurité publique en s'attaquant à l'une des causes principales (absence de port de la ceinture de sécurité ou de casque pour amortir les traumatismes crâniens) des accidents mortels de la route. De même, en matière de protection de la santé publique, les mesures de police visant à lutter contre le tabagisme et l'alcoolisme en raison des risques avérées pour la santé⁶⁷⁸, rencontrent le plus souvent des difficultés, voire une opposition compte tenu du caractère prétendument personnel des effets sur la santé⁶⁷⁹. Plutôt que de se ranger derrière cette logique dévastatrice, les pouvoirs publics ont développé en marge de ces critiques, une pensée politique emprunt de paternalisme visant à « atteindre un bien qui n'est pas reconnu comme tel par les personnes dont on veut du bien »⁶⁸⁰ car l'enjeu, est l'un des biens communs les plus fondamentaux : la santé⁶⁸¹. L'exercice de cette responsabilité paternaliste⁶⁸² s'inscrit bien évidemment dans un cadre légal propre aux interventions des autorités de police générale ou spéciale (Section I) même s'il est vrai qu'en Afrique, le paternalisme sanitaire tarde à émerger complètement en raison de la persistance de facteurs pénalisant à son développement économique (Section II).

⁶⁷⁷ C.E., 4 juin 1975, *Bouvet de la Maisonneuve*, Rec. n° 92161.

⁶⁷⁸ LAUDE (A.), MATHIEU (B.), TABUTEAU (D.), *Droit de la santé*, 3^e édition mise à jour, Paris, P.U.F., 2007, pp. 24-27.

⁶⁷⁹ Sur ce point, se référer notam à : LUPTON (D.), *Medicine as Culture : Illness, Disease and the Body in Western Societies*, Londres et Thousand Oaks, Sage Publications, 1994, 202 p ; PETERSEN (A.), LUPTON (D.), *The New Public Health : Health and Self in the Age of Risk*, St. Leonards, Allen & Unwin, 1996, 208 p ; LECORPS (P.), PATURET (B.), *Santé publique: du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, École nationale de santé publique, 1999, 186 p ; DOZON (J.-P.), FASSIN (D.), (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001, 361 p.

⁶⁸⁰ DWORKIN (G.), « Paternalism », in BEAUCHAMP (D.E.), STEINBOCK (B.), (dir.), *New Ethics for the Public Health*, Oxford University Press, 1999, p. 115.

⁶⁸¹ BEAUCHAMP (D.E.), « Community: The Neglected Tradition of Public Health », *Ibid.*, p. 57.

⁶⁸² MASSÉ (R.), « De la responsabilité paternaliste de l'État à la responsabilité individuelle : les enjeux éthiques de la santé publique », in GAGNON (E.), SAILLANT (F.), (dir.), *De la responsabilité. Éthique et politique*, Montréal, Liber, 2006, p. 260.

SECTION I.

LE CADRE LÉGAL DE L'INTERVENTION SANITAIRE PATERNALISTE

L'Afrique, comme partout ailleurs dans le monde, est confrontée à une consommation excessive et prolongée de tabac et d'alcool. Aussi, à partir du constat que la consommation ou l'addiction à ces produits nocifs pour la santé cause de nombreux dégâts aussi bien chez les personnes les plus exposées (adolescent, femme enceinte) que chez la collectivité tout entière, la protection contre le tabagisme (Paragraphe I) et la lutte contre l'alcoolisme (Paragraphe II) ont fait l'objet d'une législation spécifique, contraignante, de sorte à endiguer leur progression insidieuse.

§ 1. LA PROTECTION CONTRE LE TABAGISME

La protection contre le tabagisme tient à la fois aux dispositions contenues dans la mesure phare de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (A) mais également, au cadre juridique national de plus en plus défavorable à l'industrie du tabac (B).

A. LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC

Si la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a rencontré un aussi grand succès avec ses 180 États Parties et couvre à peu près 90% de la population mondiale⁶⁸³, c'est justement parce que l'épidémie du tabagisme est particulièrement meurtrière : elle tue plus de 6 millions de personnes chaque année dont 600.000 sont des non-fumeurs involontairement exposés à la fumée⁶⁸⁴. De ce point de vue, l'argument selon lequel le tabac ne tue que ses consommateurs vole en éclat, puisqu'à l'évidence, le tabagisme passif est tout aussi nocif que le tabagisme actif avec les 4000 substances chimiques contenues dans la fumée de la cigarette dont on sait aujourd'hui que 250 d'entre elles sont nocives et plus de 50 sont cancérigènes⁶⁸⁵. Une étude japonaise avait d'ailleurs révélé dès 1981, que « *les épouses de fumeurs, bien que*

⁶⁸³ FERRAUD-CIANDET (N.), *Protection de la santé et sécurité alimentaire en droit international*, 1^{ère} édition, Larcier, 2009, p. 79.

⁶⁸⁴ OMS, *Tabagisme*, Aide-mémoire, n° 339. Mis en ligne en janvier 2015, consulté le 04-06-2016. URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/fr/>

⁶⁸⁵ *Idem*.

ne fumant pas elles-mêmes, avaient été atteintes de cancer du poumon plus souvent que les épouses de non-fumeurs »⁶⁸⁶. Par conséquent, l'interdiction de fumer dans les bâtiments publics ou ouvert au public est par nature une mesure de protection de santé publique, composante de l'ordre public. Bien évidemment, cette mesure quoique fondée, n'est pas en mesure d'endiguer le tabagisme, il a fallu élargir le champ de compétence de l'autorité de police administrative de sorte à contrecarrer l'expansion du tabagisme.

Pour parvenir à cette solution, la convention-cadre de l'OMS a prévu des dispositions fondamentales destinées à réduire l'offre et la demande du tabac. C'est précisément ce qui suscite autant de controverse : pour les tenants de la liberté de fumer, l'État souhaite transformer les individus en citoyen responsable en multipliant les actions anti-tabac. Cette affirmation repose une nouvelle fois sur un présupposé erroné. On relèvera donc avec intérêt, les dispositions fondamentales de la convention-cadre visant la réduction de l'offre du tabac notamment en ses articles 6 à 14 qui militent en faveur de mesures financières et fiscales visant à réduire le tabac. Aussi, il y aurait fort à méditer sur les mesures autres que financières, visant à réduire la demande de tabac, comme par exemple, la protection contre l'exposition à la fumée du tabac ; la réglementation de la composition des produits de tabac ; l'interdiction de parrainage par l'industrie du tabac et la promotion des mesures visant à réduire la dépendance à l'égard du tabac.

Quant aux articles 15 à 17, ils nous éclairent sur les mesures visant à réduire l'offre du tabac, comme le fait d'interdire la vente aux mineurs et par les mineurs et par la mise en place d'appui à des activités de remplacement économiquement viables. Notons, qu'il s'agit d'une mesure visant indirectement les pays en développement où la paupérisation des ménages a poussé des centaines de milliers d'adolescents à la rue qui ne survivent que par l'entremise de petit boulot (vente à la sauvette, cirage de chaussure). Pour l'OMS, il ne fait l'ombre d'aucun doute que ces mineurs, involontairement surexposés au tabac, deviendront à leur tour des fumeurs de cigarette. Cela expliquerait en partie, pourquoi plus « *de 80% du milliard de fumeurs dans le monde vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire* »⁶⁸⁷. Cette observation permet de voir dans la convention-cadre du 27 février 2005, un moyen efficace de lutte contre le tabagisme à condition qu'elle implique « *l'adoption de mesures*

⁶⁸⁶ NORDMANN (R.), « Tabac, alcool, cannabis : que faire ? », in ISRAËL (L.), *santé, médecine, société*, Presses Universitaires de France, 2010, p. 92.

⁶⁸⁷ OMS, *Tabagisme*, Aide-mémoire, *op. cit.*

internes d'exécution, voire de transformation, du traité »⁶⁸⁸. Sur ce point, il conviendra de relever que le cadre juridique national des États d'Afrique francophone reste globalement défavorable à l'industrie du tabac.

B. LE CADRE JURIDIQUE NATIONAL DÉFAVORABLE À L'INDUSTRIE DU TABAC

La prise de conscience des méfaits du tabagisme est apparue relativement tôt en Côte d'Ivoire avec le décret du 6 février 1987 autorisant la cession de la participation de l'État dans le capital de la société ivoirienne des tabacs. L'État ne souhaitant plus être associé à l'intoxication aigue ou chronique des populations parce qu'en contradiction avec son rôle de garant de l'intérêt public et de l'amélioration de l'état sanitaire. En 2001, il crée le Programme National de Lutte contre le Tabagisme qui verra son champ d'action s'élargir en 2008 à d'autres addictions (alcoolisme et toxicomanie)⁶⁸⁹. Dans ce sens d'ailleurs, la CCLAT a permis de consolider la riposte nationale face au tabagisme en renforçant les mesures visant à réduire l'offre et la demande du tabac. Plus précisément, le code général des impôts (CGI) soumet les produits du tabac à des taxes particulières comme la TVA à 21,31% alors que le taux moyen de la TVA en Côte d'Ivoire est de 18% ; le taux des droits d'accise varie de 23 à 35% du prix de revient selon le type de tabac ; le code des investissements soustrait les industries du tabac aux allègements et avantages fiscaux ; le code de déontologie de la publicité en son chapitre XXIX interdit la publicité des produits de tabac sur les antennes nationales⁶⁹⁰.

Sur le plan réglementaire, l'arrêté interministériel du 19 janvier 1998 portant mention d'un avertissement relatif aux dangers de la consommation abusive de tabac sur les emballages et produits contenant du tabac fait obligation aux fabricants de mentionner sur les emballages la formule « ABUS DANGEREUX POUR LA SANTÉ » ce qui en soit, constitue une petite révolution quand on sait que le décret du 6 mars 1965 se limitait à prescrire sur les produits du tabac « VENTE EN CÔTE D'IVOIRE » ou « DISTRIBUTION GRATUITE EN CÔTE D'IVOIRE ». On notera également avec intérêt, le décret du 10 octobre 2012 portant

⁶⁸⁸ TAXIL (B.), « La réception du droit international par les droits nationaux », in AHJUCAF, *Internationalisation du droit, internationalisation de la justice*, 3^{ème} congrès de l'AHJUCAF, Cour suprême du Canada, 21-23 juin 2010, p. 109.

⁶⁸⁹ Par l'arrêté n° 210 MSHP/CAB du 24 juin 2008.

⁶⁹⁰ PNLTA, *Document cadre de Politique Nationale de lutte contre le tabagisme*, Direction de Coordination du Programme National de lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les autres addictions, 2013-2015, p. 13.

interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en commun qui se veut plus général et volontariste contrairement au décret du 6 juin 1979 qui ne prévoyait que l'interdiction de fumer dans les sites suivants : établissement de santé, établissement d'enseignement, salles de spectacles, ascenseurs et dans les moyens de transports (sauf si on leur accordait des places désignées).

Sur le terrain du contentieux administratif, quoique le recours en excès de pouvoir dirigé contre le décret du 10 octobre 2012 portant interdiction de fumer dans les lieux publics ait été jugé irrecevable dans la forme (absence de recours administratif préalable et défaut de l'intérêt à agir), le juge administratif ivoirien, d'un ton ironique, s'est toutefois interrogé sur les motivations profondes de ce recours en suggérant qu'on pourrait y voir « *une entreprise visant à sortir de l'anonymat en s'attaquant à un décret pris pour une cause noble : la protection de la santé publique* »⁶⁹¹. Si chacun s'accorde à considérer que le Président de la République peut fonder la légalité du décret d'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif sur une loi⁶⁹² ou dans le cadre des conventions de l'OMS signé par l'Etat ivoirien, le juge administratif ivoirien y voit également l'exercice du « *pouvoir autonome du chef de l'État* » tiré du fait que « *la santé publique est une composante de l'ordre public* ». Pour terminer sur ce point, on conviendra assez aisément que le tabac et l'alcool agissent en synergie et fondent par la même occasion, cette perspective unifiée du paternalisme sanitaire qui vaut également dans la lutte contre l'alcoolisme.

§ 2. LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

Il est communément admis que l'alcool est générateur de violence et de trouble à l'ordre public⁶⁹³, la lutte contre l'alcoolisme est un sujet délicat puisqu'il touche à la vie privée de chaque individu⁶⁹⁴. Pour autant, l'alcool n'est pas étranger au droit, au contraire, la lutte contre l'alcoolisme apparaît sous deux formes distinctes : premièrement sous la forme d'une infraction pénale parce que ses effets sur la voie publique compromettent gravement la sécurité des personnes et des biens (A), et deuxièmement en tant que pathologie, dont la lutte

⁶⁹¹ CSCA, 7 décembre 2012, *Me DIOP c/ Président de la République*.

⁶⁹² DEREPA (L.), « L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. Conclusions sur Conseil d'Etat, 19 mars 2007, *Madame Le Gac et autres* », *R.F.D.A.*, juillet-août 2007, p. 770.

⁶⁹³ KLOTZ (F.), GUISSSET (M.), LAROCHE (R.), « Alcool et pathologie en Afrique noire », *Médecine d'Afrique noire*, n° 39, 1992, p. 203.

⁶⁹⁴ COMIOT (E.), *L'ivresse publique*, Mémoire Master II, Histoire du droit médiéval, moderne et contemporain, Université de Bordeaux, 2007, p. 3.

s'affranchie de plus en plus des considérations sécuritaires, pour s'arrimer à des raisons de santé publique (B).

A. LA PÉNALISATION DE L'ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ

Pour reprendre MONTESQUIEU, « l'homme ivre qui trouble l'ordre dans la cité doit être châtié, parce qu'il trouble l'ordre, non parce qu'il est ivre »⁶⁹⁵. Une position âprement soutenu par M. DUVERGIER, pour qui, « un homme ivre est ridicule, dégoûtant ou dangereux ; quelquefois il est en même temps dangereux, dégoûtant et ridicule. La morale, l'hygiène et l'intérêt de la famille, la sûreté publique sont d'accord pour flétrir l'ivresse et la condamner »⁶⁹⁶. Cette représentation des choses est parfaitement cohérente avec les pratiques ancestrales où l'ivresse a toujours été considérée comme un méfait et soumise à certains châtiments⁶⁹⁷. À Corinthe par exemple, PITTACUS punissait doublement les coupables lorsqu'ils avaient commis leur crime en état d'ivresse⁶⁹⁸. Plus tard, l'édit de Valence du 30 août 1536 punissait l'état d'ébriété « incorrigible » par l'amputation d'oreille, d'infamie et de bannissement⁶⁹⁹.

Considéré d'un point de vue général, l'ingestion massive d'alcool dont les effets s'exportent sur la voie publique est quelque chose de tout à fait condamnable en raison des risques pour la sécurité publique. Bien évidemment, si les flagellations, mutilation et bannissement de l'ivrogne appartiennent à une lointaine époque, la pénalisation de l'ivresse publique ou de la conduite en état d'ivresse, en revanche, demeure une pratique légitime car elle trouble l'ordre public. Rappelons qu'en Côte d'Ivoire, l'article 67 de la loi du 1^{er} août 1964 portant code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme réprime expressément l'ivresse publique en disposant que toute personne « trouvée en état d'ivresse manifeste dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets et autres lieux publics est puni d'une amende de 800 francs à 8.000 francs et d'un emprisonnement de 10 jours au plus ou de l'une de ces deux peine seulement ». Dans cette hypothèse, qui est celle de la lutte contre l'alcoolisme, l'on serait tenté de croire que la pénalisation des effets incontrôlés de l'ivrognerie sur la voie publique (urine, dépôt de matière fécale, trouble de la tranquillité

⁶⁹⁵ MONTESQUIEU, *L'Esprit des lois*, Livre XIV, chap. 10.

⁶⁹⁶ DUVERGIER (J.-B.), *Collections des lois*, T. LXXVIII, note 1, p. 2.

⁶⁹⁷ GUILBON (N.A.), *Des contraventions et des délits en matière d'ivresse*, Paris, 1879, pp. 1-2.

⁶⁹⁸ COMIOT (E.), *L'ivresse publique*, op. cit., p. 5.

⁶⁹⁹ ISAMBERT (F.-A.), *Anciennes lois françaises*, T. XII, p. 527.

publique)⁷⁰⁰ contribue également à lutter contre les dérives liées à la consommation abusive d'alcool. Dans tous les cas, la conduite sous l'emprise de l'alcool est une infraction particulièrement grave et le cadre légal reste globalement dissuasif.

C'est ainsi que l'article 1^{er} de la loi ivoirienne du 26 décembre 1963 portant fixation des peines applicables à certaines infractions commises en matière de police de la circulation puni : « d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 de francs, ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque se trouvant en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique aura conduit ou tenté de conduire un véhicule ». À défaut, l'arrêté du 3 juin 1978 met en garde « toute personne qui aura conduit un véhicule alors qu'elle se trouvait, même en l'absence de tout signe d'ivresse manifeste, sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé, par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à 0,80 gramme pour mille, fera l'objet d'une suspension de son permis de conduire pour une durée de 3 mois » et en cas de récidive, il pourra être fait application des dispositions prévues à l'alinéa 4 de l'article 9 de la loi du 26 décembre 1963, qui dispose que : « si, dans les cinq ans suivant la date à laquelle il aura été de nouveau autorisé à conduire, le titulaire du permis, après une première mesure de suspension, tombe sous le coup des dispositions prévues à l'alinéa premier, le retrait définitif du permis sera prononcé ».

Au Togo, quiconque par négligence, défaut d'adresse ou de précaution, aura involontairement causé des blessures à un tiers ou en sera la cause, sera puni d'emprisonnement d'un à six mois ou d'une amende de 30 000 à 200 000 francs (art. 52 du Code pénal). En revanche, Les peines prévues à l'article 52 pourront être portées au double si l'homicide ou les blessures ont été causées au cours d'un acte de conduite d'un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique (art. 53). À cela, on peut ajouter, les dispositions de l'article 109 de l'arrêté général du 24 juillet 1956 portant réglementation de l'usage des voies routières ouvertes à la circulation publique au Bénin qui, nonobstant les poursuites au pénal, permettent de suspendre tout permis de conduire pour une durée allant jusqu'à deux ans jusqu'à sa suspension (art. 109 à 111) s'il est prouvé que l'individu conduisait en état d'ivresse (art.

⁷⁰⁰ En Côte d'Ivoire, le décret 31 juillet 1969, déterminant les contraventions de simple police et les peines qui leur sont applicables puni d'une amende de 1.000 à 10.000 francs inclusivement, quiconque aura uriné ou déposé des matières fécales sur la voie publique, les lieux publics ou à moins de cinquante mètre d'une habitation (art. 6) ; la loi n°81-640 du 31 juillet 1981 puni d'une amende de 5.000 à 50.000 francs inclusivement et d'un emprisonnement de 10 jours au plus ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque aura troublé la tranquillité d'autrui par des bruits ou tapages injurieux ou nocturnes, soit comme auteur principal, soit comme complice (art. 9) ; puni d'une amende de 10.000 à 360.000 francs inclusivement et d'un emprisonnement de dix jours au moins et de deux mois au plus ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque aura participé à des rixes ou exercé des voies de fait ou des violences légères, soit à titre d'auteur principal, soit à titre de complice (art. 12).

108). Finalement, l'appréhension de l'alcool par le droit positif est intrinsèquement liée aux questions sécuritaires, n'empêche que la dépendance à l'alcool a des effets sur la santé. Là aussi, le versant paternaliste de la lutte contre l'alcoolisme s'éloigne des traditionnelles motivations pour lutter frontalement contre les maladies liées à l'alcool.

B. LA LIMITATION VOIRE L'INTERDICTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Contrairement à l'ivresse publique qui désigne l'état d'ébriété sur la voie publique, l'alcoolisme est une pathologie récente, mise en lumière par le Dr HOSS en 1849 lorsqu'il a diagnostiqué dans la population toute une série d'affections diverses liées à la surconsommation d'alcool⁷⁰¹. Elle se caractérise par « *une intoxication progressive, dépendante de l'absorption directe du toxique dans le sang ou de l'altération de celui-ci. Ce toxique, agissant soit comme corps étranger, soit comme désorganisateur, exerce secondairement sur le système nerveux une influence d'abord irritante, puis sédative, puis stupéfiante, mais ordinairement alternative avant d'être permanente* »⁷⁰². Il est donc tout à fait envisageable qu'une personne puisse très bien rester dans un cadre strictement privé et s'adonner à sa joie à la surconsommation de liqueur ou de bière sans pour autant troubler l'ordre public. Mais à ce sujet, il est de jurisprudence constante que le caractère public du désordre soit indifférent au critère domanial (public ou privé)⁷⁰³. Bien au contraire, elle a surtout encouragé l'autorité de police à « *s'intéresser sur ce qui se passe dans les propriétés privées* »⁷⁰⁴.

Prétendre, toutefois, que l'autorité de police puisse réguler la consommation d'alcool dans un cadre strictement privé ou dans l'espace public n'est pas chose aisée, elle requiert effectivement l'intervention du législateur. Mais si le danger est grave, imminent et réel, l'autorité de police peut toujours en sa qualité de garant de l'ordre public prononcer l'interdiction d'une boisson alcoolisée, comme ce fut le cas pour l'absinthe par le décret du 7 janvier 1915 du Président français Raymond POINCARÉ. Le motif de l'intervention publique étant bien entendu la sauvegarde de la sécurité des personnes, composante de l'ordre public. En définitive, quelque soit la formule retenue pour lutter contre l'alcoolisme, intervention du

⁷⁰¹ COMIOT (E.), *L'ivresse publique*, op. cit., p. 3.

⁷⁰² NOURISSON (D.), *Alcoolisme et antialcoolisme en France sous la III^e République*, Thèse histoire, Caen, 1956, p. 284.

⁷⁰³ LAFERRIÈRE (J.), *Le pouvoir de propriété et le pouvoir de police*, thèse droit, Paris, pp. 51-85.

⁷⁰⁴ BON (P), « Les principes de fonds », op. cit., p. 2222-40.

législateur ou pour des raisons liées à la sauvegarde de l'ordre public, il est important que soit mis en avant la légitimité des mesures avancées. L'objectif de sauvegarde de l'ordre public est donc susceptible de fonder des normes de sécurité à même de protéger les consommateurs de l'alcool frelaté ou impropre à la consommation.

En Côte d'Ivoire, conformément à la loi du 26 juin 1963 relative à la répression des fraudes et à ses décrets subséquents, le commerçant a l'obligation entre autres, de ne pas détenir et mettre en vente des produits falsifiés, corrompus ou toxiques (art. 5) ; supprimer, masquer, altérer ou modifier frauduleusement de façon quelconque les noms, signature, chiffres, numéros de série, signe de toute nature apposés sur les marchandises et servant à les identifier (art. 3) ; détenir et mettre en vente des produits périmés⁷⁰⁵. Par ailleurs, et c'est un point tout à fait remarquable dans la lutte contre l'alcoolisme, c'est l'interdiction pure et simple de la consommation et la vente d'alcool aux mineurs et aux femmes enceintes, dont les motivations profondes, tenant à la fois à des causes morales et de santé publique, rencontrent un large assentiment populaire.

En tout cas, des études ont démontré que la consommation précoce de l'alcool augmente les problèmes de santé aussi bien chez les jeunes que chez les adultes. Il ressort bien souvent de ces études que « *les adolescents qui consomment fréquemment et de façon abusive les boissons alcoolisées présentent des effets secondaires tels un changement d'appétit, une perte de poids, de l'eczéma, des maux de tête et des troubles du sommeil* »⁷⁰⁶. En plus de ces symptômes, il faut ajouter les risques avérés de saignements gastro-intestinaux, d'arythmie cardiaque, ou une dépression respiratoire pouvant entraîner un coma éthylique et la mort⁷⁰⁷. Au chapitre des restrictions légitimes de santé publique, figure également l'interdiction faite aux femmes de consommer de l'alcool durant la grossesse tant les risques de malformations du fœtus sont élevés, sans oublier les dommages irréversibles sur le développement psychomoteur de l'enfant à naître. Le législateur ivoirien est donc intervenu sur ces points pour donner une base légale à l'intervention de l'autorité de police dans la lutte contre l'alcoolisme chez les mineurs et chez la femme enceinte. Dans ce cadre juridique, on retrouve dans la loi du 1^{er} août 1964 portant code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme⁷⁰⁸, toute une rubrique (une vingtaine d'article au totale) consacrée aux mesures de

⁷⁰⁵ Cf. art. 22 du décret du 26 août 1992 portant étiquetage et présentation des denrées alimentaires.

⁷⁰⁶ ÉDUC'ALCOOL, *Alcool et santé : les effets de la consommation précoce d'alcool*, Québec, Conseil d'administration d'Éduc'alcool, 2009, p. 9.

⁷⁰⁷ Pour une description détaillée de ces complications, voir Educ'alcool, 2007.

⁷⁰⁸ Modifiée par la loi du 27 novembre 1974.

protection des mineurs contre l'alcoolisme. Cette loi du 1^{er} août 1964 a également servi de fondement à l'interdiction faite aux tenanciers de débits de boisson et restaurant, de servir de l'alcool aux femmes enceintes et d'ouvrir par la même occasion, des commerces de boissons alcoolisés aux abords des établissements scolaires et universitaires⁷⁰⁹. Sur ce point, on peut très bien supposer que la loi du 7 juin 1979 régissant les débits de boissons au Burkina Faso ainsi que le décret du 17 septembre 1979 portant détermination des conditions d'ouverture de débits de boissons au Burkina Faso, répondent aux mêmes exigences et objectifs que ceux défendus par le législateur ivoirien en matière de lutte contre l'alcoolisme.

Mais en vérité, le développement anarchique des débits de boissons en Afrique francophone rend les contrôles de police difficiles et rares. C'est seulement, lorsque les riverains, exacerbés par les nuisances sonores agressives et répétitives de ces établissements posent des actes pour se faire entendre, que les autorités de police prennent l'initiative d'intervenir pour rétablir l'ordre public. Toujours est-il que ce dernier point met en évidence, le laxisme ambiant qui a généré une culture de la permissivité qui dépasse l'entendement. Au fond, si ces règles sont unanimement saluées par le public, la réalité est tout autre. L'effectivité des obligations faites aux acteurs du commerce de l'alcool et du tabac demeurent encore parcellaire ou carrément inexistante. Autrement dit, le paternalisme sanitaire en Afrique francophone tarde vraiment à émerger alors même qu'on assiste désespérément, à la montée en puissance du tabagisme et de l'alcoolisme dans les couches les plus défavorisées ou vulnérables de la société.

⁷⁰⁹ Cf. l'arrêté du 31 juillet 2012 portant interdiction de vente de boissons et autres commerces nuisibles à la réflexion aux abords des établissements scolaires et universitaires.

SECTION II.

LA LENTE ÉMERGENCE DU PATERNALISME SANITAIRE AFRICAIN

S'il faut se féliciter du cadre juridique particulièrement contraignant de la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme en Afrique francophone, le décalage entre ce qui est dit et ce qui est fait est révélateur du manque de volonté politique. Pour parvenir à cette conclusion, on peut selon toute vraisemblance mettre en lumière les conséquences économiques insignifiantes (Paragraphe II) occasionnées par le coût social avéré des fléaux sociaux (Paragraphe I) ce qui a pour conséquence d'induire un laxisme patent et généralisé.

§ 1. UN COÛT SOCIAL AVÉRÉ

Le nombre de décès occasionné par la consommation abusive d'alcool et de cigarette ne cesse de croître sur le continent africain, en cause, le manque de volonté politique et la détérioration des services publics. Pour les industriels du tabac et de l'alcool, l'ineffectivité de la majeure partie des dispositions en la matière constitue une véritable aubaine. Ainsi, force est de remarquer qu'au-delà des obligations spécifiques imposées aux cigarettiers et aux marchands d'alcool, on assiste impuissamment à la progression du tabagisme (A) et à la banalisation de l'alcool chez les personnes vulnérables (B).

A. LA PROGRESSION DU TABAGISME SUR LE CONTINENT AFRICAIN

Il faut se rendre à l'évidence, l'industrie du tabac rivalise d'ingéniosité pour intoxiquer les populations africaines et tout cela avec la complicité d'autorités publiques facilement corruptibles. Ils ont su s'adapter au contexte d'extrême pauvreté pour susciter et entretenir une clientèle de plus en plus défavorisée. À ce propos, la vente de cigarette à l'unité est une pratique courante en Afrique et cela, en dépit de l'interdiction faite par l'art. 16 de la CCLAT. Cette pratique permet d'attirer les populations les plus pauvres qui n'ont pas les moyens de s'acheter le paquet de cigarette. Encore, faut-il être conscient que la

qualité du tabac diffère selon les continents et que la plupart des cigarettes fumées en Afrique « *quelles soient issues de la production légale ou de contrebande, sont beaucoup plus nocives que celle qu'on trouve en Occident, du simple fait qu'elles ne sont pas contrôlées* »⁷¹⁰. Il est clair que dans ces conditions, les données de l'OMS sur le tabagisme chez les adolescents dans la région africaine soient alarmistes comme le prouve les 28 % des élèves (13-15 ans) qui achètent leurs cigarettes dans les magasins ou encore les 48% d'entre eux qui sont exposés à la fumée du tabac dans les lieux publics⁷¹¹.

À l'heure actuelle, ce phénomène ne semble pas véritablement inquiéter les autorités publiques des pays en développement qui laissent le soin aux parents de canaliser ces jeunes gens en "pleine crise d'adolescence". Ils sont loin de s'imaginer qu'une étude démontre bien, non pas un banal effet de mode mais bien une prévalence de la consommation de tabac et de drogue des mineurs sur le continent africain⁷¹². À ce propos, les statistiques de la Banque mondiale sont sans équivoque : « *en 2030, sept décès sur dix frapperont les pays à revenu faible et intermédiaires, dont ceux d'Afrique subsaharienne* »⁷¹³. Ces statistiques connues depuis les années 1990 regroupent des données comme la propension des fumeurs à consommer en moyenne 14 cigarettes par jour, la forte concentration de ceux-ci (environ 82%) dans les pays à faible revenu et enfin l'absence des campagnes de prévention contrairement aux pays développés⁷¹⁴. On constate ainsi que malgré ces études qui auraient dû interpeller les pouvoirs publics y a fort longtemps, les considérations mercantiles instiguées par des firmes de tabac ont prévalu sur l'intérêt général. Or, il semble bien qu'en dehors de ces hypothèses particulières,

⁷¹⁰ OTAF, *L'Afrique s'enfume*, Suisse, Centre d'information pour la prévention du tabagisme dans le canton de Vaud (CIPRED-Vaud), 2008, pp. 17-18.

⁷¹¹ OMS, *Données sur le tabagisme dans la Région africaine*, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2012, pp. 4-6.

⁷¹² BOYE (O.), *Contexte environnementaux et usage de la cigarette chez les élèves des établissements d'enseignements secondaire à Diourbel et à Tivaouane*, Mémoire de Diplôme d'Études Approfondies en sciences de l'environnement, ISE/UCAD, 2003, p. 4 et s ; v. aussi CAMARA (A.), « Tabagisme et facteurs associés chez les collégiens de Dixim en Guinée », *Santé publique*, vol. 27, n° 4, juillet-août 2015, pp. 585-591.

⁷¹³ WORLD BANK, *L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme*, Washington, World Bank, 2000, p. 23.

⁷¹⁴ BRÜCKER (G.), « Épidémiologie des priorités de santé dans les pays pauvres », *ADSP*, n° 30, mars 2000, p. 22.

l'industrie du tabac en réussissant à déjouer les quelques verrous juridiques, est parvenue à faire de l'Afrique un continent où l'on fume abondamment au grand dam de la santé des populations. C'est dans ce contexte qu'il faut alors restituer la banalisation de l'alcool chez les personnes vulnérables.

B. LA BANALISATION DE L'ALCOOL CHEZ LES PERSONNES VULNÉRABLES

La prolifération des débits de boissons alcoolisées ou restaurants se livrant aussi à ce commerce contraste avec les textes en vigueur sur la vente d'alcool. Il s'agit ni plus ni moins de laxisme, d'ailleurs, toléré par les pouvoirs publics. En fait, ce laxisme aurait semble-t-il pour sa justification, la lutte contre le chômage ambiant, permettant ainsi à tout un chacun de pouvoir subvenir à ses besoins élémentaires. En d'autres termes, et contrairement au droit relatif à la fabrication et au commerce d'alcool dans la plupart des pays d'Afrique francophone, l'autorisation de vente ou de consommation "sur place" se fait habituellement sans autorisation préalable. Il reste que les logiques premières de cette obligation sont guidées par des raisons évidentes de sécurité, de santé publique, mais également de bonne moralité⁷¹⁵.

Ce dernier point, les valeurs éthiques du commerçant, constituent un critère non négligeable dans l'attribution de la licence d'exploitation de débit de boisson alcoolisée à partir du moment où, ils sont censés refuser de servir de l'alcool, à titre onéreux ou gratuit, à tous les mineurs ou aux femmes enceintes se présentant dans leur commerce. On peut notamment se référer à la Côte d'Ivoire, où le code des débits de boissons et des mesures contre l'alcoolisme interdit aux mineurs non émancipés d'exercer par eux-mêmes, la profession de débitants de boissons (art. 55) mais aussi aux individus condamnés pour crime de droit commun ou délits et ceux qui ont été condamnés à un 1 mois au moins d'emprisonnement entre autres, pour vol, escroquerie, vente de marchandises falsifiées ou nuisibles à la santé, abus de confiance, récidive de coups et blessure et d'ivresse publique d'exploiter des débits de boissons à consommer sur place (art. 56).

⁷¹⁵ Le décret du 7 avril 1987 portant modalités d'installation et d'exploitation des établissements de restauration et assimilés en République populaire du Bénin traite explicitement de la moralité du requérant à l'article 14 qui devra présenter un extrait de son casier judiciaire datant de moins de trois (3) mois conformément à l'article 12.

Il n'est dès lors guère surprenant que, la prolifération anarchique des débits et commerce d'alcool favorise la consommation d'alcool chez les jeunes par le biais de débitants peu scrupuleux, qui profitent allègrement de la passivité des pouvoirs publics pour tordre le cou aussi bien à morale qu'à la santé publique. Pourtant, les effets de l'alcool sur la santé des adolescents sont connus depuis longtemps comme en témoigne, l'étude menée au C.H.U de Libreville de 1984 à 1986 qui a permis de mettre en évidence des pathologies pancréatiques qui pour la quasi-totalité des cas, sont d'origine alcoolique⁷¹⁶. D'autres scélérats, vont encore plus loin, notamment en faisant travailler des enfants dans les débits de boisson. Un phénomène pas si surprenant que cela au fond, lorsqu'on sillonne les villes d'Abidjan ou de Ouagadougou⁷¹⁷. En réalité, la passivité des autorités publiques face aux fléaux du tabac et de l'alcool tient en grande partie comme nous allons le voir, au fait qu'ils ne représentent pas un poids financier très lourd pour la collectivité.

§ 2. UN COÛT SOCIAL SANS CONSÉQUENCE ÉCONOMIQUE SIGNIFICATIVE

On le pressent, c'est en partie l'impact négatif du tabagisme et de l'alcoolisme pour les finances publiques qui expliquerait l'activisme sanitaire des autorités publiques dans les pays développés. À cet égard, on peut rappeler qu'en Afrique francophone, l'impact économique de ces fléaux sociaux reste marginal (A) à telle point que les malades sont bien souvent obligés de se soigner eux-mêmes (B).

A. L'IMPACT ÉCONOMIQUE MARGINAL DES FLÉAUX SOCIAUX

Il existe très peu d'études consacrées à l'évaluation des coûts engendrés par le tabagisme et l'alcoolisme en Afrique francophone en termes de coût des dommages aux biens et aux personnes, de coût public des programmes de prévention, de coût des soins sur

⁷¹⁶ KLOTZ (F.), GUISET (M.), LAROCHE (R.), « Alcool et pathologie en Afrique noire », *Médecine d'Afrique Noire*, n° 39, 1992, pp. 201-203.

⁷¹⁷ Sur ce point, se référer notam : SAKO (D.), *Ligne de base sur la situation des enfants travaillant dans les débits de boissons de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)*, Rapport final, Unicef, Croix-Rouge Burkinabé, août 2015, pp. 1-40.

les budgets des administrations, de coût total infligé à la collectivité, etc.⁷¹⁸ D'ailleurs, le manque de transparence dans la gestion des finances publiques en Afrique⁷¹⁹ ne permet pas, en toute objectivité, d'accorder du crédit aux déclarations faites à la presse par les ministères qui assurent injecter des milliards de francs CFA dans la prise en charge des infections liées au tabac ou à l'alcool⁷²⁰.

Pourtant, il est assez remarquable que dans les pays développés la question du coût ait été abondamment discutée et systématisée par les économistes pour faire comprendre l'ampleur de l'abus d'alcool et de tabac pour la collectivité. En France, par exemple, pour la seule année de 2010, le coût net du tabagisme représentait plus de 120 milliards d'euros, on comprend qu'à ce prix là, l'activisme sanitaire soit à la hauteur du déficit engendré par l'abus de cigarette⁷²¹. Ce n'est donc pas un hasard si de 2003 à 2014 le cadre législatif en matière de lutte contre le tabagisme en France soit devenu de plus en plus restrictif⁷²² à telle enseigne que les autorités sanitaires ont entrepris dès janvier 2017, d'imposer la vente de paquet de cigarette neutre en lieu et place aux paquets existant, dont les logos et les couleurs inciteraient à la consommation. Or, et ce point est d'importance, la connaissance du coût réel du tabagisme et de l'alcoolisme sur les finances publiques aurait pu constituer un solide argument dans la lutte contre ces fléaux sociaux. On devine aisément les énormes progrès que l'on aurait pu réaliser si chacun se comportait en adulte responsable et

⁷¹⁸ KOPP (P.), FENOGLIO (P.), *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, Paris, OFDT, 2000, pp. 41-205.

⁷¹⁹ MEISEL (N.), OULD (A.J.), « L'insaisissable relation entre "bonne gouvernance" et développement », *Revue économique*, vol. 59, pp. 1159-1191.

⁷²⁰ D'après le Dr ZOTOUA, Directeur coordonnateur du programme national de lutte contre le tabagisme, l'État ivoirien débourserait près 26 milliards de FCFA supplémentaires chaque année pour traiter les personnes atteintes d'infections liées à la consommation du tabac, sans donner plus de détails sur l'affectation de ces ressources et le nombre de malade traité. Mis en ligne le 6 juin 2016, consulté le 15-06-2016. URL : <http://news.abidjan.net/h/592136.html>

⁷²¹ La loi du 31 janvier 2003 portant interdiction de vente et d'offre à titre gratuit de tabac aux mineurs de moins de 16 ans ; décret du 15 novembre 2006 portant conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics à partir du 1^{er} février 2007 ; loi du 21 janvier 2009 portant extension de l'interdiction de vente et d'offre à titre gratuit de tabac (et de ses ingrédients) à tous les mineurs. Mais aussi la mise en application des messages sanitaires visuels sur les paquets de cigarette (avril 2011) ; la hausse régulière du prix du paquet de 20 cigarettes, jusqu'à atteindre 7 euros, soit une hausse de 32% (2010-2014).

⁷²² LERMENIER-JEANNET (A.), « Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014 », *OFDT*, n° 92, mai 2014, pp. 1-2.

respectueux de la législation en vigueur, au lieu de cela, des centaines de millions de franc CFA sont investis chaque année dans des campagnes de sensibilisations qui peinent à être appliquées. Il faut ainsi considérer, que le manque d'engagement ou d'activisme dans la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme en Afrique francophone résulte des conséquences mineures de ces fléaux sociaux sur les finances publiques. Cette approche correspond exactement à la réalité, où bon nombre de malade du tabagisme et de l'alcool paient eux-mêmes leurs médicaments d'ordonnances, renforçant le sentiment qu'il s'agit d'un problème personnel de santé et non d'un problème majeur de santé publique nécessitant l'intervention de l'État.

B. LES FRAIS MÉDICAUX PROHIBITIFS À LA CHARGE DES PATIENTS

Les effets à long terme de l'alcool et du tabagisme sur l'organisme sont bien connus : cirrhose du foie, cancer, infarctus du myocarde, et les risques d'accidents cardiovasculaires. En Afrique, comme un peu partout sur ce continent, les malades sont bien souvent livrés à eux-mêmes et quand surgissent les conséquences d'une vie parsemée d'excès de tout genre, il faut être en mesure de déboursier de l'argent pour se soigner. En vérité, le suspens n'est pas de mise ici, faute d'argent, les malades ne se rendent même pas à l'hôpital⁷²³. Or, il semble bien que les preuves ne manquent pas, en particulier au niveau individuel, pour établir un lien très étroit entre la pauvreté et une santé déficiente⁷²⁴. Précarité et santé se retrouvent ainsi liées⁷²⁵ de sorte qu'une infirme partie seulement de la population, disposant de ressources financières subséquentes dispose d'un accès quasi illimité aux meilleurs centres de soin⁷²⁶. Par-delà la mise à disposition de traitement

⁷²³ OMS, *La face cachée des villes : mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*, Éditions de l'OMS, 2010, p. 21.

⁷²⁴ ICIS, *Pauvreté et santé : Liens vers des mesures concrètes*, Procès-verbal de la table ronde national de l'ISPC (L'initiative sur la santé de la population canadienne), Ottawa (Ontario), 26 mars 2002, p. 1.

⁷²⁵ ELGHOZI (L.), « Etat des connaissances et dispositifs de prise en charge : place de l'innovation médico-sociale », *Santé publique et grande précarité : état des lieux et questions éthique*, Actes du colloque de Médecin du Monde dans le cadre du congrès de la Société Française de Santé Publique, novembre 2011, p.7.

⁷²⁶ SANNI YAYA (H.), BONNET (P.), « Le concept d'accessibilité en santé et son articulation dans la réalité en Afrique : une perspective critique », in SANNI YAYA (H.), *Le défi de l'équité et de l'accessibilité*

curatif, l'état de santé des populations dépend donc largement de l'environnement socio-économique dans lequel ils vivent. Pourtant en Afrique francophone, les enquêtes sur les conditions de vie démontrent que pour beaucoup, elles sont presque inhumaine⁷²⁷. Le continent reste marginal sur le plan économique, pour preuve, « *un tiers des pauvres de la planète vit toujours en Afrique* »⁷²⁸.

D'ailleurs, il ressort que parmi les « *4,6 milliards de personnes vivant dans ces pays, plus de la moitié (52%) ne bénéficie pas des installations sanitaire de base et presque un milliard (968 millions en 1998) n'a pas accès à l'eau potable* »⁷²⁹. Ainsi, la thèse selon laquelle « *l'état de santé a un rapport avec le statut social* »⁷³⁰ semble se confirmer et laisse présager une forme d'inégalité face à la maladie. Il faut par ailleurs, remarquer que le personnel médical dans les pays en développement est surtout concentré en milieu urbain, là où sont implantées les principales infrastructures sanitaires indispensables à leurs professions au détriment du monde rural, pauvre et sans véritables infrastructures sanitaires. Il existe ainsi, une remise en cause grave du droit à la santé dont les démembrements, s'imbriquent parfaitement avec le droit de l'ordre public sanitaire. En définitive, il y a fort à penser qu'au delà de sa justification légale, l'ordre public sanitaire en Afrique francophone, soit en réalité, un ordre fragile, précaire, relativement aux moyens mis en œuvre pour le sauvegarder.

en santé dans le tiers-monde. Entre droit fondamental, justice sociale et logique marchande, L'Harmattan, 2009, p. 79.

⁷²⁷ ALLENSON (D. S.), « Bilan de santé du tiers monde », *Alternative Sud*, vol. 11, 2004, p. 41.

⁷²⁸ BRUNEL (S.), *L'Afrique est-elle si bien partie ?*, Éditions Sciences humaines, sept. 2014, p. 35.

⁷²⁹ ALLENSON (D. S.), *op. cit.*, p. 41 ; v. dans le même sens : WETTA (C.), KONÉ (M.), *Pauvreté chronique au Burkina Faso*, Programme de recherche sur la pauvreté chronique en Afrique de l'Ouest, document de travail n° 1, Ouagadougou, 2004, 16 p.

⁷³⁰ ICIS, *Pauvreté et santé : Liens vers des mesures concrètes*, *op. cit.*, p.1.

CONCLUSION DU TITRE II

En postulant l'existence du rattachement de la santé publique à l'ordre public on voudrait pour sacrifier au goût du jour, inviter à un effort nouveau de sécurité dont les effets exercés dans le cadre de la lutte contre les risques sanitaires, mettent clairement en évidence « l'exercice du pouvoir de décision unilatérale qui est le monopole de la puissance publique et emprunte dès lors, les instruments prescriptifs de l'ordre public : la réglementation et la contrainte sanitaires »⁷³¹. Cette approche est complétée par les développements relatifs au droit fondamental à la protection de la santé qui rejoint à bien des égards, celui de la sécurité, un autre droit fondamental de la personne humaine⁷³². Cette affirmation s'appuie tout particulièrement sur la décision « *Matières nucléaires* » du 22 juillet 1980⁷³³ dans laquelle les juges du Palais Royal ont été bien plus explicites en enjoignant au législateur le soin de concilier les exigences de la santé publique avec le droit de grève, un autre droit constitutionnellement protégé. Dans l'ensemble, il ressort que le juge constitutionnel ait donné à la protection de la santé publique une portée et un rôle similaire que celui joué par l'ordre public dans la théorie générale des libertés publiques, renforçant par la même occasion « la légitimité des restrictions apportées à l'exercice des libertés pour des motifs sanitaires »⁷³⁴. Cette approche correspond en outre, à la tendance actuelle du droit en Afrique francophone comme en témoigne, le contenu de l'arrêt de la Chambre administrative de la Cour suprême ivoirienne dans l'affaire *Me DIOP c/ Président de la République* à propos du décret d'interdiction de fumer dans les lieux publics. Pour le juge administratif ivoirien, cette interdiction peut être rattachée au pouvoir autonome du chef de l'État⁷³⁵, autrement dit, au même titre que le principe posé par le célèbre arrêt *Labonne* du Conseil d'État⁷³⁶. Par conséquent, on peut affirmer avec certitude, qu'il existe bien une conception de la santé publique comme composante de l'ordre public⁷³⁷.

⁷³¹ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 376.

⁷³² LECLERC (H.), « De la sûreté personnelle au droit à la sécurité », *Journal du droit des jeunes*, n° 225, 2006, p. 7.

⁷³³ C.C., n° 80-117 DC du 22 juillet 1980, Loi relative à la protection et au contrôle des matières nucléaires.

⁷³⁴ RENARD (S.), op. cit., p. 389.

⁷³⁵ CSCA, 7 décembre 2012, *Me DIOP c/ Président de la République*.

⁷³⁶ C.E., 8 août 1919, *Labonne*, R. 737

⁷³⁷ SAINT-JAMES (V.), « Le droit à la santé dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel », *R.D.P.*, 1997, p. 482.

PARTIE II.

LES DIFFICULTÉS D'UNE EFFICACITÉ MAXIMALE

La consécration de la dimension sanitaire de l'ordre public comme élément à part entière de l'impératif très général de la sûreté dont la notion puise aujourd'hui sa raison d'être dans « le droit à la protection de la santé, officiellement affirmé comme un principe de valeur constitutionnelle et un droit fondamental de la personne humaine »⁷³⁸ se retrouve sérieusement mise à mal par la justiciabilité des droits sociaux en Afrique francophone. C'est dans cette logique que, le droit fondamental à la sécurité se contredirait lui-même par le déni du droit à la santé. Il n'est guère contesté que cette situation a engendré le contexte pathogène particulièrement complexe que connaît l'Afrique en général, marqué par des taux de morbidité comptant parmi les plus élevés au monde dont les causes principales sont à rechercher dans les maladies anciennes (tuberculose, VIH/sida, paludisme), émergentes (obésité, cancer) et actuelle (fièvre Ebola). D'autres facteurs, socio-économiques cette fois, viendront s'arrimer à l'état de santé déjà préoccupant des populations pour donner cette spécificité contenue dans la plupart des rapports de l'OMS sur la santé dans les régions africaines : la mort chaque année, de millions d'Africains de maladie que l'on sait pourtant prévenir et soigner⁷³⁹.

Cette description sommaire des développements à venir traduit en réalité, la thèse d'OMRAN sur la transition épidémiologique selon laquelle, il existe un stade primaire où l'essentiel des maladies sont d'origines transmissibles, infectieuses et parasitaires. Dans cette phase, il n'est pas rare de voir recenser des maladies de carence. Et une phase intermédiaire, dite de transition où la mortalité infanto-juvénile et maternelle diminuent et augmente la durée de vie. Et enfin, quand celles-ci sans disparaître totalement s'effacent au profit des maladies chroniques, dégénératives ou aux sociopathies (tabagisme, alcoolisme, suicide, homicides, accidents de la circulation)⁷⁴⁰. Le passage du stade primaire au stade du dessus se concrétise par une baisse fulgurante des taux de mortalité et de morbidité à telle enseigne que des auteurs sont certains « qu'il suffit d'à peine plus de deux enfants par femme pour assurer le remplacement des générations »⁷⁴¹. Pourtant, en Afrique et notamment dans les pays de l'espace francophone, tout arrive de manière simultanée : maladies infectieuses, problèmes de

⁷³⁸ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, op. cit., p. 573.

⁷³⁹ OMS, *Rapport sur la santé dans la Région africaine*, Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique, Suisse, 2006, p. ix.

⁷⁴⁰ OMRAN (A.R.), « The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change », *Milbank Mem. Fund Quart.*, n° 49, 1971, p. 519.

⁷⁴¹ MESLÉ (F.), VALIN (J.), « Transition sanitaire : tendance et perspectives », *médecine/science*, n° 16, 2000, p. 1161

santé maternelle et infantile, sous-nutrition, et maladie chronique sans qu'on ait véritablement envisagé la prise en charge médicale de ces multiples pathologies⁷⁴². Les explications d'un tel retard sanitaire sont à rechercher dans le sous-développement qui a largement contribué à dresser le sombre tableau sanitaire de la plupart des États africains. Or, à partir du moment où le droit à la santé n'est pas effectif, l'ordre public sanitaire se trouve automatiquement fragilisé et s'effondre facilement (Titre I).

On conviendra assez aisément que les administrations publiques africaines jouissent, en général, d'une bien mauvaise réputation en raison de leurs incapacités notoires à s'adapter aux nouvelles exigences que requiert le fonctionnement des services publics⁷⁴³. Au Bénin, par exemple, « le taux de morbidité reste élevé malgré les programmes et les réformes de santé mis en œuvre dans les dernières années (ici) la situation sanitaire demeure faible en raison d'une offre inadéquate de services sanitaires, d'une pénurie des capacités humaines, d'une mauvaise maintenance des infrastructures et de la précarité du mécanisme de financement de la santé »⁷⁴⁴. Quant à l'hôpital public lui-même, dont la mission reste un appui inestimable dans la préservation de la santé publique, la qualité des prestations laisse à désirer et pour cause : « l'accueil est déficient ; les malades qui ne sont pas recommandés ont souvent du mal à être pris correctement en charge ; les paiements clandestins au personnel médical, paramédical et même auxiliaires sont fréquents ; les produits pharmaceutiques et les consommables essentiels doivent souvent être achetés dans les pharmacies situées en dehors de l'hôpital à des prix très élevés. »⁷⁴⁵. De manière générale, le service public en Afrique est dominé par toute une série de critiques qui fonde le sentiment quasi généralisé, d'un service public en perte de vitesse. Si les causes de ce déclin sont multiples, force est de reconnaître aux mesures économiques imposées par les institutions de Bretton Woods, la palme de l'affaiblissement des services de l'État et de l'administration publique qui ont conduit à

⁷⁴² Propos de M. KÉROUÉDAN, médecin, fondatrice et conseillère scientifique de la spécialisation « *Global Health* » de l'École des affaires internationales de Science Po, lors de son audition par la commission des affaires étrangères de l'Assemblée nationale sur « *La stabilité et le développement de l'Afrique francophone* », Paris, le 3 décembre 2014.

⁷⁴³ YVES-ANTOINE (F.), TIZIO (S.), « Les politiques sanitaires subsahariennes : efficacité versus équité ou efficacité ergo équité ? », in ALCOUFFE (A.), et al. (Dir.), *Efficacité versus équité en économie sociale*, Paris, L'Harmattan, 2000, pp. 467-478.

⁷⁴⁴ BAD, *L'Observatoire de l'Afrique de l'Ouest*, n° 6, avril 2015, p. 5.

⁷⁴⁵ BALIQUE (H.), « Les hôpitaux publics des pays d'Afrique francophone au sud du Sahara et leurs perspectives », *Tribune libre*, Manuscrit n° 2048, 1999, pp.1-2.

l'aggravation de la pauvreté et à l'expansion du secteur informel⁷⁴⁶. Ce constat témoigne en outre, des incohérences de l'ordre public sanitaire dans un contexte de crise des services publics (Titre II).

⁷⁴⁶ v. Le rapport du Conseil économique et social des Nations Unies du 11 octobre 1995 ; v. aussi les Actes du Colloque de Nouakchott, réuni par Jean-Louis LESPES, 8-11 décembre 1998, PUF, 1991.

TITRE I.

**L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE ET L'ABSENCE DE
RÉALISATION DU DROIT À LA SANTÉ**

Au-delà de l'autorisation législative ou réglementaire prévoyant la restriction des droits et libertés des individus pour des motifs liés à la santé publique, l'ordre public sanitaire se veut l'instrument juridique le plus approprié par lequel la puissance publique assure « *la mission constitutionnelle de protection de la santé confiée à la Nation* »⁷⁴⁷. Tout d'abord, il n'est ni nouveau ni extraordinaire de souligner combien la constitutionnalisation des droits de l'homme et des libertés a permis au droit à la santé d'occuper une place hiérarchiquement élevée dans l'ordre juridique⁷⁴⁸. On relèvera à ce propos, que le Préambule de la constitution béninoise du 2 décembre 1990 est sans équivoque sur cette question⁷⁴⁹ lorsqu'elle affirme solennellement: « *de créer un état de droit et de démocratie pluraliste dans lequel les droits fondamentaux de l'homme, les libertés publiques, la dignité de la personne humaine et la justice sont garantis, protégés et promus comme la condition nécessaire au développement véritable et harmonieux de chaque béninois tant dans sa dimension temporelle, culturelle que spirituelle* ». Dans cette perspective, le droit fondamental à la sécurité serait l'objectif que cherche à mettre en œuvre le droit à la santé⁷⁵⁰. On reconnaît ici les diverses mesures des autorités de police visant à éliminer dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente⁷⁵¹.

Cependant, comme bien d'autres droits économiques, sociaux et culturels, le droit à la santé n'est pas un droit universellement partagé⁷⁵². On lui reproche son mode de financement excessif qui pourrait à bien des égards, entraîner une grave crise économique et plonger les économies fragiles des pays en développement dans le chaos. En réalité, la critique la plus récurrente réside dans le fait que *lato sensu*, le droit à la santé implique le droit fondamental qu'à toute personne de vivre à l'abri de la faim⁷⁵³ ou de la malnutrition⁷⁵⁴ ce à quoi il faut

⁷⁴⁷ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire, op.cit.*, p.18.

⁷⁴⁸ LEBEN (C.), « De quelques doctrines de l'ordre juridique », *Droits*, n° 33, 2001, pp. 19-40.

⁷⁴⁹ DIARRA (A.), « La protection constitutionnelle des droits et libertés en Afrique noire francophone depuis 1990 : cas du Mali et du Bénin ». Mis en ligne en septembre 2011, consulté le 21-06-2016. URL : <http://afirilex.u-bordeaux4.fr/la-protection-constitutionnelle.html>

⁷⁵⁰ DAVID (É.), « Le droit à la santé comme droit de la personne humaine », *Revue Québécoise de droit international*, 1985, p. 11.

⁷⁵¹ Cf. art. 10 (note 4) de la Charte sociale Européenne de 1996.

⁷⁵² MARTÍNEZ (G.P.-B.), *Théorie générale des droits fondamentaux*, Paris, L.G.D.J., 2004, p. 288.

⁷⁵³ Cf. art. 11 para. 2 du PIDESC.

⁷⁵⁴ Cf. art. 10 (b) de la Déclaration 2542 du 11 décembre 1969 sur le progrès et le développement.

ajouter, entre autres, le droit à un niveau de vie suffisant⁷⁵⁵. Ainsi conçu, la problématique du droit à la santé dans les pays en développement reste dominée par sa justiciabilité (Chapitre I). Bien sûr, sans couverture maladie universelle, la réalisation du droit à la protection de la santé se vide de son sens⁷⁵⁶, et pourtant en Afrique francophone, il y a encore beaucoup à faire pour garantir l'égalité dans l'accès aux soins (Chapitre II).

⁷⁵⁵ Cf. art. 11 para. 1 du PIDESC.

⁷⁵⁶ FAVOREU (L.), GAÏA (P.), GHEVONTIAN (R.), MESTRE (J.-L.), PFERSMANN (O.), ROUX (A.), SCOFFONI (G.), *Droit constitutionnel*, 18^e édition, Paris, Dalloz, 2016, pp. 990-992.

CHAPITRE I.

**LA PROBLÉMATIQUE DES DROITS SOCIAUX EN
AFRIQUE**

D'après M. OWONA, « les droits et libertés fondamentaux sont garantis de trois manières : la constitutionnalisation du préambule, la définition dans le corps de la constitution des droits et des libertés et la reconnaissance de la primauté du droit international »⁷⁵⁷. Sur ce point, les États d'Afrique francophone sont irréprochables sur le caractère universel des droits de l'homme dont le droit positif considère également comme « essentielle à la démocratie et à la paix »⁷⁵⁸. Par ailleurs, sur le plan international, la constitutionnalisation des droits et libertés des individus est complétée par la présence de conventions internationales à l'image des deux pactes de 1966.

Partant de là, on peine encore à comprendre pourquoi le personnel médical dans les pays en développement est surtout concentré en milieu urbain, là où sont d'ailleurs implantées les principales infrastructures sanitaires au détriment du milieu rural. C'est justement le cas en Côte d'Ivoire où la capitale économique à elle-seule, concentre plus de 60% du personnel médical⁷⁵⁹. Pour l'OMS, il ne s'agit nullement de cas isolé puisque dans la quasi-totalité des capitales Ouest-africaines, l'offre médicale reste indiscutablement un phénomène urbain⁷⁶⁰. Sur ce point, le Togo prend largement la tête du mouvement où la situation s'est d'ailleurs considérablement aggravée depuis 30 ans⁷⁶¹. C'est dans le même sens que Mme BRISSET souligne le fait que la consommation d'eau insalubre vient empirer la situation de millions d'enfants déjà malmenés par la malnutrition dans les pays en développement⁷⁶². En effet, l'interaction qui existe entre la malnutrition et les infections liées à la consommation d'eau insalubre constitue sans aucun doute, la principale cause du fort taux de morbidité et de

⁷⁵⁷ Cité par : OLINGA (A.D.), « L'aménagement des droits et libertés dans la Constitution camerounaise révisée », *Revue universelle des droits de l'homme*, 1996, p. 117.

⁷⁵⁸ COHENDET (M.-A.), *Droit constitutionnel*, Paris, L.G.D.J., 2013, p. 49.

⁷⁵⁹ OMS, « Stratégie de coopération. Un aperçu. Côte d'Ivoire ». Mis en ligne en juillet 2009, consulté le 03-12-2014. URL : <http://www.who.int/countries/civ/fr>

⁷⁶⁰ v. notam.: OMS, « Stratégie de coopération. Un aperçu. Bénin ». Mis en ligne en mai 2014, consulté le 03-12-2014. URL : www.who.int/CCU/14.03/Bénin ; OMS, « Stratégie de coopération. Un aperçu. Burkina Faso ». Mis en ligne en juillet 2009, consulté le 03-12-2014. URL : <http://www.who.int/countries/bfa/fr> ; OMS, « Stratégie de coopération. Un aperçu. Togo ». Mis en ligne en juillet 2009, consulté le 03-12-2014. URL : <http://www.who.int/countries/tgo/fr> (mise à jour juillet 2009)

⁷⁶¹ Du fait de « l'expatriation des médecins vers les pays occidentaux () le nombre de médecins pour 1000 habitants a chuté de 0,14 en 1984 à 0,05 en 2014. La disponibilité en médecins baisse à mesure que l'on s'éloigne de la région maritime. Celle-ci compte 82% des médecins, dont 77% dans la capitale Lomé. 18% des médecins exercent dans le reste du pays, où vivent 57% de la population ». Cf. BAD, *L'Observatoire de l'Afrique de l'Ouest*, op. cit. , p. 16.

⁷⁶² BRISSET (C.), « Améliorer la santé de l'enfant », *ADSP*, n° 30, mars 2000, p. 55.

mortalité des enfants dans cette région du monde⁷⁶³. On découvre ainsi que les africains vivent quasiment dans la pauvreté, or la pauvreté dont il est question, correspond au fait de posséder moins qu'« *un minimum défini objectivement* »⁷⁶⁴ ce qui est bien loin de la pauvreté dite « *relative* »⁷⁶⁵ et encore plus de la pauvreté dite « *subjective* »⁷⁶⁶. Pour la Banque mondiale, ce minimum fixé à 1.25\$ par personne et par jour⁷⁶⁷ serait inaccessible à plus de 40% de la population de l'Afrique subsaharienne⁷⁶⁸. Dans cette perspective, il n'est pas douteux d'affirmer qu'une frange importante de la population vivant sous le seuil de pauvreté n'est pas en bonne santé en dépit de toutes les garanties nécessaires au droit à la santé. Il en résulte alors, plus de tort que de bien fait à l'égard du droit à la santé, dont le principe est abondamment proclamé (Section I) alors que la justiciabilité reste encore à trouver dans les pays en développement (Section II).

⁷⁶³ *Idem*, p. 55.

⁷⁶⁴ En 1901, M. ROWNTREE qualifiait de pauvre « *une famille qui ne touchait pas un revenu total suffisant pour se procurer les biens de première nécessité lui permettant simplement de bien fonctionner* ». Cité par: AMARTYA (S.), *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*, Oxford, Clarendon Press, 1981, p. 11.

⁷⁶⁵ La pauvreté dite « relative » est surtout adaptée aux pays riches dans lesquels les individus sont considérés pauvres parce qu'ils touchent un revenu « *considérablement moins élevé que ceux qui l'entourent* » Cf. PHIPPS (S.), *Répercussion de la pauvreté sur la santé. Aperçu de la recherche*, Ottawa (Ontario), Institut Canadien d'Information sur la Santé, juin 2003, p. 5.

⁷⁶⁶ Selon l'approche subjective de la pauvreté, un individu est pauvre parce qu'il se sait pauvre. Cf. RUGGLES (P.), *Drawing the line: Alternative Poverty Measures and Their Implications for Public Policy*, The Urban Institute Press, Washington, 1990, p. 34.

⁷⁶⁷ Banque mondiale, « les indicateurs du développement dans le monde ». Consulté le 01-12-2014. URL : <http://donnees.banquemondiale.org/theme/pauvrete>

⁷⁶⁸ D'après une enquête de la Banque Mondiale de 2011. Consulté le 01-12-2014. URL : <http://donnees.banquemondiale.org/theme/pauvrete>

SECTION I.

LA RECONNAISSANCE JURIDIQUE DU DROIT À LA SANTÉ

La reconnaissance juridique du droit à la santé est matérialisée par son inscription dans des instruments juridiques de références tant au plan national qu'au plan international (Paragraphe I). En outre, la réalisation du droit à la santé passe avant tout, par la garantie de conditions et de ressources préalables que les pouvoirs publics ont l'obligation légale de promouvoir et de protéger (Paragraphe II).

§ 1. LES INSTRUMENTS DE RECONNAISSANCE DU DROIT À LA SANTÉ

Les instruments de reconnaissance du droit à la santé apparaissent aussi bien dans le droit interne (A) que dans le droit international des pays d'Afrique francophone (B).

A. LES INSTRUMENTS NATIONAUX DE RECONNAISSANCE DU DROIT À LA SANTÉ

Acte fondateur d'un État ou d'un régime politique, la constitution est devenu au fil du temps, l'instrument de protection par excellence des droits et libertés des individus⁷⁶⁹. Placée selon les cas, au sommet de la pyramide normative de Kelsen⁷⁷⁰, la constitution regroupe « l'ensemble des règles les plus importantes de l'État qui fixent à la fois le mode de désignation des gouvernants, leurs compétences et les droits et libertés des gouvernés »⁷⁷¹. La constitution d'un pays est par conséquent, comme nous le suggère le Doyen HAURIOU « l'ensemble des règles fondamentales relatives à son statut politique et social »⁷⁷². Si l'on se réfère au contenu des règles constitutionnelles elles-mêmes, on pourrait être en mesure de relever la nature, ou du moins l'identité, de ces règles jugées les plus importantes de l'État. À ce propos, Mme COHENDET y voit par exemple « les principes essentiels de la société que le souverain veut établir, comme l'obligation de respecter les droits de l'homme, et d'autre

⁷⁶⁹ PORTELLI (H.), *Droit constitutionnel*, Hypercours Dalloz, 7^e édition, Paris, 2007, p. 21.

⁷⁷⁰ Pour les constitutionnalistes avertis, seul le critère formel, en occurrence la distinction entre les constitutions souple et rigide, permet de situer la constitution dans la pyramide normative.

⁷⁷¹ SALAMI (I.D.), GANDONOU (D.O.M.), *Droit constitutionnel et Institution du Bénin*, Cotonou, Édition du CeDAT, 2014, p. 75.

⁷⁷² HAURIOU (M.), *Précis élémentaire de droit constitutionnel*, Paris, Sirey, 1930, p. 73.

part les règles relatives à la production de normes, c'est-à-dire celles par lesquelles il prévoit qui sera habilité à adopter des lois, des règlements »⁷⁷³. En revanche, M. HART suggère quant à lui, une distinction entre les normes primaires par opposition aux normes secondaires⁷⁷⁴. À l'évidence, la consécration et la protection des libertés et des droits de l'homme sont au cœur des dispositions constitutionnelles. En effet, à y regarder de plus près, tous les mécanismes de contre-poids (la séparation des pouvoirs entre autres) ainsi que le Préambule de la constitution concourent à faire du respect des droits et libertés des individus la règle la plus importante de l'État.

Il n'est pas alors exagéré d'affirmer que le droit à la santé en tant que droit de l'homme fait partie des règles fondamentales que tout État digne de ce nom est tenu d'assurer le respect et l'exercice. M. ÖZDEN s'appuie sur une étude commanditée par l'OMS pour corroborer l'idée selon laquelle le droit à la santé fait partie intégrante des règles fondamentales de l'État. D'ailleurs, il existerait plus d'une soixantaine de dispositions constitutionnelles qui mentionnent le droit à la santé⁷⁷⁵ et plus de quarante d'entre elles se réfèrent à des droits liés à la santé, tels que « le droit à des soins de santé génésique, le droit des handicapés à une aide matérielle et le droit à un environnement sain »⁷⁷⁶. En définitive, le droit à la santé fait partie intégrante des droits humains dont la consécration est également reprise dans de nombreux instruments internationaux et régionaux en matière de droits de l'homme.

B. LES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX DE RECONNAISSANCE DU DROIT À LA SANTÉ

Les États parties au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) reconnaissent « le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre »⁷⁷⁷. Pour le comité des droits économiques, sociaux et culturels (CODESC), principal organe chargé du contrôle au plan

⁷⁷³ COHENDET (M.-A.), *Droit constitutionnel*, 2^e édition, Paris, Montchrestien, 2002, p. 68.

⁷⁷⁴ Par « *normes primaires* », il entend, des règles constitutionnelles dont le contenu s'impose directement, du type « *la loi doit être la même pour tous* » et par les « *normes secondaires* » celles relatives aux modalités de production des normes, du type « *la loi est votée par le parlement* ». Cf. HART (H.L.A.), *Le concept de droit*, Publications de la Faculté Universitaire de Saint-Louis, Bruxelles, 1988, p. 105.

⁷⁷⁵ TIJANI (R.), FETTAH (K.), MOUSSA (W.), *Le droit à la santé*, les panels périodiques sur les DESC, collection éditée par la Fondation Friedrich EBERT, novembre 2009, p. 11

⁷⁷⁶ ÖZDEN (M.), *Le droit à la santé. Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales*, brochure du Programme Droits Humains du Centre Europe- Tiers Monde (CETIM), 2008, p. 8.

⁷⁷⁷ Paragraphe 1 de l'art. 12 du PIDESC

international du respect du droit à la santé, la santé constitue « *un droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice des autres droits humains. Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, lui permettant de vivre dans la dignité* »⁷⁷⁸. Quant à la DDHC de 1789, qui n'est rien d'autre que la source de tous les droits humains et « *l'instrument de base en vigueur* »⁷⁷⁹, elle mentionne le droit à la santé en son art. 25 qui correspond à l'idée selon laquelle: « *toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale* ».

On retiendra également la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale⁷⁸⁰ précise à l'art. 5 que « *les États parties s'engagent (i) à garantir le droit de chacun (i) à la jouissance du droit (i) à la santé, aux soins médicaux, à la sécurité sociale et services sociaux* ». Ensuite, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁷⁸¹ qui fait mention à l'art. 11 paragraphe 1 de ce que « *les États s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées (i) afin d'assurer, sur la base de l'égalité (i) le droit à la protection de la santé* » et l'art. 12 de la même Convention de renchérir en stipulant que les États parties devront prendre « *toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé (i)* ». Mais aussi, la Convention relative aux droits de l'enfant⁷⁸² qui précise, entre autres, à l'article 24 que « *les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services* ». En plus des textes précités, et nonobstant les nombreux sommets onusiens se référant au droit

⁷⁷⁸ Paragraphe 1 de l'Observation générale n°14 du CODESC, adoptée le 11 mai 2000.

⁷⁷⁹ ÖZDEN (M.), *Le droit à la santé, op. cit.*, p. 5.

⁷⁸⁰ Adoptée le 21 décembre 1965.

⁷⁸¹ Adoptée le 18 décembre 1979.

⁷⁸² Adoptée le 20 novembre 1989.

à la santé⁷⁸³, on relèvera plus spécialement l'art. 16 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples qui garantit que « toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Les États parties à la présente Charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ». Toutefois, Les États ne sauraient faire de l'accès au service de santé (fut-il gratuit) l'expression concrète du droit à la santé. En effet, le droit à la santé « implique bien plus que (i) l'accès aux médicaments »⁷⁸⁴. L'exercice de ce droit suppose que l'État ait pris toutes les mesures nécessaires, y compris l'accès aux soins, afin que les individus puissent jouir du meilleur état de santé possible.

§ 2. LES OBLIGATIONS FONDAMENTALES TIRÉES DU DROIT À LA SANTÉ

Outre, l'accès aux soins, il est également essentiel que les pouvoirs publics puissent mettre en place une politique qui garantit à tous les autres facteurs indispensables à la préservation de la santé, telle que la réalisation des droits humains directement liés au droit à la santé (A) et respecter les niveaux d'obligation inhérente à la reconnaissance de celui-ci (B).

A. LA RÉALISATION DES AUTRES DROITS HUMAINS EN RELATION AVEC LE DROIT À LA SANTÉ

Les droits humains en relation directe avec le droit à la santé peuvent être regroupés en deux catégories, il s'agit soit de droits sociaux fortement liés au droit à la santé (1) et de droits sociaux non étrangers au droit à la santé (2).

1. Les droits sociaux fortement liés au droit à la santé

Une alimentation riche et variée constitue un élément important pour l'état de santé de toute personne, faute de quoi, celle-ci se retrouverait rapidement malade en raison de l'absence de nutriment nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme. Il est donc primordial que les individus aient de quoi à manger en quantité mais surtout en qualité pour ne pas souffrir de carence alimentaire susceptible de causer des maladies et entraîner

⁷⁸³ Le droit à la santé figure dans plusieurs paragraphes de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne, du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et dans la Déclaration et le Programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes.

⁷⁸⁴ ÖZDEN (M.), *Le droit à la santé*, op. cit., p. 8.

inéluclablement la mort. Si la plupart des États sont d'avis que le droit à l'alimentation est primordial pour la santé⁷⁸⁵, rares sont les pays qui peuvent se vanter de disposer de ressources financières nécessaires pour mener à bien des politiques publiques tendant à assurer aux populations un droit à l'alimentation⁷⁸⁶. Il ne s'agit pas, contrairement aux idées reçues, de l'obligation pesant sur l'État de distribuer gratuitement et quotidiennement de la nourriture aux populations⁷⁸⁷ mais de créer les conditions favorables afin de garantir « *un accès régulier, permanent et libre soit directement, soit au moyen d'achats monétaires, à une nourriture quantitativement et qualitativement adéquate et suffisante, correspondant aux traditions du peuple dont est issu le consommateur, et qui assure une vie psychique et physique, individuelle et collective, libre d'angoisse, satisfaisante et digne (i) Il comprend également l'accès aux ressources et aux moyens pour assurer et produire sa propre subsistance* »⁷⁸⁸.

Pourtant en Afrique subsaharienne, les niveaux de malnutrition sont pour l'essentiel sérieux (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Bénin, Togo, etc.) ou alarmant (Érythrée, Burundi)⁷⁸⁹. Le droit à l'alimentation est également étroitement lié à un autre droit, celui du droit au travail, moyen par lequel les individus tirent les ressources financières nécessaires à l'achat des denrées alimentaires, encore faut-il qu'il s'exerce dans un environnement sain et propice à la santé⁷⁹⁰. Hormis l'exercice d'activités illicites, le travail aussi synonyme d'emploi,

⁷⁸⁵ Le droit à l'alimentation est présent dans de nombreux textes aux niveaux international (art. 25 de la DUDH de 1948 ; art. 12 et 14 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; art. 11 du PIDESC ; art. 24 et 27 de la Convention relative aux droits de l'enfant ; art. 20 et 23 de la Convention relative au statut des apatrides ; art. 14 et 19 de la Convention relative aux peuples indigènes et tribaux), régional (art. 12 du Protocole de San Salvador ; art. 16 de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ; art. 20 de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant) et national (v. la plupart des préambules des constitutions qui réaffirment leurs attachements aux principes de la démocratie et des Droits de l'Homme tels qu'ils ont été définis par la Charte des Nations Unies de 1945).

⁷⁸⁶ Malgré la réduction globale de la faim dans le monde, la récente étude de la FAO pointe du doigt les pays en développement dans lesquels vivent la grande majorité des populations souffrant de la faim où 13.5% de la population sont sous alimentées. Cf. FAO, *L'État et l'insécurité alimentaire dans le monde*, Rome, 2014, pp. 9-10.

⁷⁸⁷ Il peut arriver des fois où la distribution de nourriture s'avère nécessaire pour les individus qui sont dans l'impossibilité d'assurer leurs propres subsistances (les orphelins entre autres) où bien les cas de catastrophes naturelles qui privent momentanément les familles d'une vie normale.

⁷⁸⁸ Propos du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'alimentation, M. Jean ZIEGLER, in GOLAY (C.), ÖZDEN (M.), *Le droit à l'alimentation. Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales*, Une collection du Programme Droits Humains du Centre Europe- Tiers Monde (CETIM), 2004, p. 6.

⁷⁸⁹ NEPAD, *Une nouvelle ruralité émergente : Regards croisés sur les transformations rurales africaine*, Atlas pour le programme Rural Futures du NEPAD, CIRAD, 2012, p. 32.

⁷⁹⁰ VEIL (C.), « La sécurité du travail », in LHUILLER (D.), *Vulnérabilité au travail*, ERES, 2012, pp. 125-148.

constitue le moyen par excellence par lequel les individus gagnent leur vie. Il s'agit plus précisément d'une activité rémunérée qui permet la réalisation de nombreux autres droits humains tels que l'alimentation, le logement, l'éducation et la santé pour ne citer que ceux-là. Sans le travail, il est difficile d'obtenir les ressources financières nécessaires pour mettre sa famille ou soi-même à l'abri en cas du besoin. L'État qui consent donc à garantir aux populations un droit à la santé doit pouvoir être en mesure de garantir et rendre effectif le droit au travail⁷⁹¹. Il pourrait s'agir par exemple, d'un allègement fiscal aux entreprises qui embauchent, de crédit à l'emploi, de subventions aux entreprises pour leur permettre d'être plus compétitives et embaucher encore plus... bref, des mesures incitatives à l'emploi, corollaire indispensable à l'effectivité du droit à la santé. Dans les pays développés, à l'instar des États-Unis d'Amérique ou de la France, la courbe du chômage est étroitement surveillée par l'opinion publique qui accorde un intérêt tout particulier aux politiques publiques en matière d'emploi. Ils sont tous d'avis que le chômage conduit à la précarité qui à son tour entraîne inexorablement une santé déficiente. Fort de ce constat, les partis politiques sont souvent invités à détailler leurs programmes en matière d'emploi des jeunes et les gouvernants sont de plus en plus évincés du pouvoir faute de n'avoir pas su rendre effectif le droit au travail par une politique plus efficace dans la lutte contre le chômage.

La santé des individus est également liée à l'endroit où ils vivent quotidiennement. Il est clair qu'un logement insalubre favorise le développement des bactéries et autres vecteurs de maladie. Cependant, le Comité des droits économiques sociaux et culturels va encore plus loin dans la définition du logement décent jusqu'à y inclure un environnement où il est possible de vivre en sécurité, dans la paix et la dignité comme le corollaire indispensable à tout logement⁷⁹². L'exercice du droit au logement, s'il n'est pas contesté au fond⁷⁹³, requiert tout

⁷⁹¹ L'origine du droit au travail remonte à la moitié du XIX^e siècle en France. Durant cette période, le droit au travail a permis la création d'ateliers nationaux permettant de fournir du travail aux chômeurs. Ce droit a ensuite été inscrit dans le préambule de la constitution de 1946 et repris dans la constitution de 1958 en ces termes : « Chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi ». Dans la pratique, il revient au Pôle emploi, établissement public à caractère administratif de matérialiser le droit au travail par la prospection du marché de l'emploi et la collecte des offres d'emplois, entre autres, afin de faciliter l'insertion socioprofessionnelle des demandeurs d'emplois.

⁷⁹² GOLAY (C.), ÖZDEN (M.), *Le droit au logement. Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales*, Une collection du Programme Droits Humains du Centre Europe- Tiers Monde (CETIM), 2007, p. 6.

⁷⁹³ Le droit au logement est reconnu au plan international dans : la DUDH de 1948 (art.25) ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 11) ; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (art. 17) ; la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (art. 5(e.iii)) ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (art. 14) ; la Convention relative au statut des réfugiés (art. 21) ; la Convention sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (art. 43). Sur le

de même des moyens financiers subséquents pour se loger convenablement. Néanmoins, dans les pays développés, la construction de logements sociaux marque l'attachement des pouvoirs publics à œuvrer pour la pleine réalisation du droit à la santé. Ces logements à loyer modeste, loin de constituer des bidonvilles des temps modernes destinés à plaire à l'opinion publique, sont de véritables logements décentes disposant d'un minimum de commodités sanitaires, comme l'accès à l'eau potable⁷⁹⁴ permettant aux individus de vivre à l'abri des maladies. Dans la plupart des pays africains par contre, le droit au logement souffre du manque d'initiative des pouvoirs publics à élaborer des logements décentes à moindre coût pour une population qui vit majoritairement dans la pauvreté. Les logements abusivement qualifiés de « logement sociaux » ne profitent qu'aux plus aisés tant les loyers sont hors de prix. On est donc bien loin du droit au logement tel que pratiqué dans les autres pays, pour ne retenir que la majorité des populations vivant dans les pays du tiers monde sont logées dans des conditions inhumaines, propices au développement des maladies et autres infections liées à l'insalubrité. Pis, dans cette partie du monde, sous prétexte « *de développement économique et de sécurité nationale, de nombreux États procèdent à des déplacements forcés, privant ainsi des millions de personnes de logement, bien souvent sans les indemniser et/ou les reloger* »⁷⁹⁵. Enfin, on peut éventuellement aussi observer le lien inattendu entre le droit à l'éducation et le droit à la santé.

Le droit à l'éducation, à l'instar du droit à la santé, est un droit dont les contours renvoient à une multitude d'interprétation et de droits sous-jacents⁷⁹⁶ dans la mesure où, l'éducation est une forme d'apprentissage qui varie d'un groupe social à un autre, d'une famille à une autre, parfois d'un continent à l'autre. L'encadrer juridiquement dans ses moindres détails paraît alors mal aisé. Néanmoins, il est possible d'offrir un " minimum " d'éducation aux personnes leur permettant ne serait-ce que, pour apprendre à lire et écrire. Evidemment cela passe par la gratuité de l'enseignement élémentaire et fondamental tel que

continent européen on retiendra la Charte sociale européenne révisée (art. 31) et sur le continent africain, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (art. 16) ; la Charte africaine des droits et du bien être de l'enfant (art. 20) ; le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux droits des femmes (art. 16) et enfin sur le continent américain, le Protocole de San Salvador (art. 11). Quant à la reconnaissance du droit au logement en droit interne, il est contenu dans plus de 100 dispositions constitutionnelles dans le monde. (v. l'annexe 3 pour la liste complète in GOLAY (C.), ÖZDEN (M.), *Le droit au logement, op. cit.*)

⁷⁹⁴ Il s'agit d'un élément essentiel dans tout logement car privé d'eau salubre et doté d'eau courante, celui-ci serait forcément invivable. Cf. Rapport annuel du Rapporteur spécial de la CDH sur le droit au logement, E/CN.4/2002/59.

⁷⁹⁵ ÖZDEN (M.), *Le droit au logement, op. cit.*, p. 10.

⁷⁹⁶ UNESCO, *Le droit à l'éducation : vers l'éducation pour tous, tout au long de la vie*, Rapport mondial sur l'éducation, Éditions UNESCO, 2000, p. 16.

mentionné dans l'art. 26 de la DUDH de 1948 et par son caractère obligatoire comme l'indique l'art. 13 al. 2 du PIDESC. Ce rôle est dévolu à l'État, garant de l'éducation nationale, qui s'engage à fournir des rudiments de savoir fondamentaux en marge de l'éducation prodiguée dans chaque famille, qui nous le verrons, contribueront à préserver la santé publique. Pourtant dans son ensemble, les données relatives à l'éducation en Afrique de l'Ouest ne sont pas moins alarmantes et montre que la question reste un enjeu crucial⁷⁹⁷. Il ressort, par exemple, qu'au Bénin seuls 42,4% de la population sont alphabétisés. Dans le même esprit, cet état de fait se retrouve dans d'autres pays de la région dans lesquels les statistiques du PNUD indiquent des éléments préoccupants suivant la répartition de la population active selon le niveau d'éducation⁷⁹⁸. Suivant ces statistiques, 70% des Burkinabès n'ont aucune formation, suivie du Bénin (52%), de la Côte d'Ivoire (48%), bien loin du Zimbabwe avec ses 5%. Enfin, il est possible d'associer d'autres droits sociaux comme concourant au renforcement du droit à la santé⁷⁹⁹.

2. Les droits sociaux non étrangers au droit à la santé

L'accès à l'information peut s'avérer crucial pour la préservation de la santé en particulier dans les cas d'épidémie ou de pandémie. Bien entendu, l'information « *ne doit être ni être mensongère, ni viser la désinformation* »⁸⁰⁰ au contraire, elle doit être en mesure d'interpeller la population sur les dangers que représentent telle ou telle pratique pour sa santé. Dans ce contexte, il convient « *de déplorer l'agressivité du secteur privé qui, au nom de la liberté de commerce, inonde les marchés avec les publicités frisant parfois le mensonge pour pouvoir vendre à tout prix ses marchandises qui sont, ou peuvent être, nuisibles à la santé* »⁸⁰¹. À ce propos, M. ÖZDEN juge les publicités en rapport avec le lait maternel et le tabac comme la parfaite illustration de l'agressivité du secteur agro-alimentaire. En effet, il est d'usage que le nouveau-né soit entièrement nourri au lait maternel jusqu'à ses 8 mois voire, ses 1 an. Véritable richesse nutritive qui contribue au bien-être du nourrisson et participe largement à développer ce lien mère-enfant si cher à l'équilibre psychologique, l'usage du lait

⁷⁹⁷ GUIBAL (J.-C.), BAUMEL (Ph.), *La stabilité et le développement de l'Afrique francophone*, Rapport d'information en conclusion des travaux d'une mission d'information constituée le 11 décembre 2013, Commission des affaires étrangères, Assemblée nationale, Paris, 6 mai 2015, p. 28.

⁷⁹⁸ CHEVALLIER (A.), LE GOFF (M.), « Dynamiques de croissance et de population en Afrique subsaharienne », *Panorama du CEPPI*, juillet 2014, p. 36.

⁷⁹⁹ HERRERA (C.M.), *Les droits sociaux*, Paris, P.U.F., 2009, pp. 55-61.

⁸⁰⁰ ÖZDEN (M.), *Le droit à la santé*, *op. cit.*, p. 10.

⁸⁰¹ *Ibid.*, p. 11.

maternel est de plus en plus difficile pour les femmes habituées à exercer une activité socioprofessionnelle sans compter les autres raisons, sans doute multiples⁸⁰², qui peuvent également expliquer l'immixtion du lait de substitution dans l'alimentation du nouveau-né. L'industrie agro-alimentaire a tout de suite senti l'énorme potentiel économique que représente le lait de substitution dans un monde en constante évolution où les femmes, loin de se cantonner dans un rôle de mère au foyer, occupent de plus en plus de poste de responsabilité dans lesquels elles ne peuvent pas se permettre de rester longtemps éloigner du monde du travail. Pour rallier les femmes les plus sceptiques sur les bienfaits du lait de substitution, des sociétés transnationales comme Nestlé et Wyrh ont multiplié les campagnes et autres spots publicitaires pour vulgariser l'idée selon laquelle le lait de substitution constitue bel et bien le succédané au lait maternel et cela au mépris des recommandations prévues par le Code international pour la commercialisation des substituts de lait maternel, adopté par l'OMS en 1981 qui interdit toute promotion de substituts au lait maternel.

Pis, ces sociétés transnationales au potentiel économique considérable, usent le plus souvent de l'influence qu'elles possèdent pour faire pression sur les gouvernements pour éviter ou limiter l'application dudit code⁸⁰³ et n'hésitent pas, comme le dénonce l'IBFAN⁸⁰⁴ à conspuer la qualité du lait maternel au profit des soi-disant avancées en matière d'alimentation des nourrissons⁸⁰⁵. De même, le droit à la propriété intellectuelle qui traduit l'idée selon laquelle un individu ou un groupe d'individu détient l'exclusivité des droits et/ou des bénéfices issus de l'exploitation de son œuvre littéraire, scientifique ou artistique peut intéresser au plus haut point la santé des populations. L'idée sous-jacente au droit à la propriété intellectuelle est de « encourager les créateurs à contribuer activement aux arts et

⁸⁰² La raison si souvent évoqué est d'ordre esthétique. En effet, une longue période d'allaitement produit un affaissement des seins qui du point de vue esthétique, ne correspond pas au critère de séduction véhiculé par les magazines de mode. Craignant de voir leur époux ne plus les désirer comme par le passé, des femmes préfèrent alterner l'alimentation du nouveau-né pour maintenir les seins, dit-on, en bon état.

⁸⁰³ Cf. Communiqué de presse de l'IBFAN du 21 janvier 2004, disponible en ligne sur le lien suivant : <http://www.ibfan.org/french/news/press/press21jan04-fr.html> (consulté le 11-07-14)

⁸⁰⁴ Créée en 1979, le Réseau international des groupes d'action pour l'alimentation infantile, IBFAN (International Baby Food Action Network) « est formé d'associations civiles qui œuvrent partout dans le monde, pour réduire la mortalité et la morbidité des nourrissons et des jeunes enfants (i) Les groupes de l'IBFAN ont pour but d'améliorer la santé et le bien être des bébés et des petits enfants, des mères et de leurs familles, par le biais de la protection, de la promotion et de l'appui à l'allaitement maternel et à des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons (i) L'IBFAN lutte pour la mise en œuvre totale et universelle du Code International pour la commercialisation des substituts de lait maternel et des Résolutions pertinentes de l'Assemblée Mondiale de la santé » Cf. site internet de l'IBFAN. Consulté le 11-07-14 URL : www.ibfan.org

⁸⁰⁵ IBFAN, Using international tools to stop corporate malpractice ó does it work? Checks and balances in the global economy. Mis en ligne en janvier 2004, consulté le 11-07- 14. URL: <http://www.ibfan.org/english/pdfs/casestudies04.pdf>

aux sciences et au progrès de la société dans son ensemble »⁸⁰⁶. Loin d'être le fruit d'une récente consécration juridique⁸⁰⁷, il est fort possible comme le suggère certains auteurs, qu'une évocation du droit à la propriété intellectuelle soit retenue dans la DDHC de 1789 comme la faculté de « *chacun de bénéficier de la production des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur* »⁸⁰⁸. Mais de nos jours, le droit à la propriété intellectuelle est littéralement « *détourné de son objectif initial et les sociétés transnationales l'utilisent allégrement dans leur recherche effrénée pour breveter leur "inventions", y compris dans le domaine du vivant, ce qui a des conséquences inquiétantes sur la santé* »⁸⁰⁹.

À titre d'exemple, nous nous appuyerons sur la pharmacopée traditionnelle africaine qui subit de plein fouet les fâcheuses conséquences des manigances orchestrées depuis l'occident par les laboratoires pharmaceutiques peu scrupuleux. En effet, des « émissaires » sont expédiés aux quatre coins du monde avec pour objectif de dénicher les remèdes locaux aux infections endémiques, ensuite il leur suffira d'en extraire le principe actif, de déterminer le dosage approprié pour chaque tranche d'âge et d'obtenir le brevet, créant ainsi un monopole pour une durée relativement longue⁸¹⁰. Lorsque les pouvoirs publics s'intéressent enfin à développer la pharmacopée traditionnelle dans l'espoir de concevoir un médicament local aux infections endémiques, ils sont vite déçus de constater que le principe actif est déjà breveté par un laboratoire installé à l'autre bout du monde qui ne détient même pas sur son sol la matière première d'où est tirée le principe actif, encore moins des malades qui nécessiteraient un traitement avec ledit médicament. En vérité, ces laboratoires tirent leurs principales ressources des médicaments exclusivement destinés aux pays en développement sans qu'ils aient le droit d'élaborer un médicament similaire ou qui s'en rapproche parce qu'ils détiennent le brevet du principe actif obtenu, on le rappelle, dans des conditions semblables à une escroquerie à grande échelle⁸¹¹. C'est précisément cette dérive que condamne le CODESC dans sa Déclaration de 2001 en affirmant que les régimes de propriété

⁸⁰⁶ Cf. Observation générale n°17 du CODESC, E/CN.4/GC/17 du 12 janvier 2006.

⁸⁰⁷ Le droit à la propriété intellectuelle est évoqué dans la Convention de Berne pour la protection des œuvres littéraires et artistiques, adoptée le 9 septembre 1886.

⁸⁰⁸ v. art. 27 Paragraphe 2 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1789.

⁸⁰⁹ ÖZDEN (M.), *Le droit à la santé. op. cit.*, p. 14.

⁸¹⁰ Une période couvrant vingt (20) années selon les accords conclus au sein de l'OMC.

⁸¹¹ Selon une étude menée en 1989, « *un quart environ de tous les médicaments sont issus de plantes de forêts dont les trois quarts ont pour base des informations fournies par des populations indigènes () inutile de rappeler que les peuples indigènes ne reçoivent presque rien de cette manne* ». Cf. GRAY (A.), *La nature sous licence ou le processus d'un pillage*, édition CETIM, novembre 1994, p. 67.

intellectuelle « *bien que conçus à l'origine pour accorder une protection à des auteurs et des créateurs en tant qu'individus tendent de plus en plus à protéger les intérêts et les investissements des milieux d'affaires et des entreprises* »⁸¹².

Enfin, on peut observer que le meilleur état de santé susceptible d'être atteint ne saurait se réaliser dans un environnement peu propice à celui-ci. Il est donc primordial que des efforts soient effectués par les États pour garantir aux populations un environnement sain et propice à la santé dans la mesure où, « *un tiers des maladies est causé par la dégradation de l'environnement* »⁸¹³. De plus, le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE) a mis la communauté internationale en garde sur la pollution inquiétante des sources d'eau en insistant sur le fait que « *les pénuries d'eau déclencheront une intensification des dégâts environnementaux dans les quinze ans à venir. Différents phénomènes, tels que l'affaiblissement des débits fluviaux, la salinité croissante des estuaires, la perte de ressources halieutiques et d'espèces de plantes aquatiques, et la réduction des sédiments charriés vers les côtes, s'amplifieront dans de nombreuses régions du monde d'ici 2020* »⁸¹⁴. Nul besoin d'être un érudit pour imaginer les conséquences catastrophiques pour le continent africain. Ce qui est certain en revanche, c'est que le droit à la santé a aussi favorisé un certain nombre d'obligations dont le respect participe au développement de l'état de santé des populations.

B. LE RESPECT DES NIVEAUX D'OBLIGATION

L'art. 12 par. 1 du PIDESC dispose que « *les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre* ». Pour ce faire, le CODESC en déduit deux types d'obligation incombant aux États parties pour mener à bien leurs engagements internationaux. Il s'agit d'une part d'obligations juridiques générales (1) et d'autre part d'obligations juridiques spécifiques (2).

⁸¹² v. la Déclaration du CODESC intitulé Droits de l'homme et propriété intellectuelle, E/C.12/2001/15 du 14 décembre 2001.

⁸¹³ Communiqué de l'OMS sur les maladies liées à la pollution du 9 mai 2002.

⁸¹⁴ Communiqué du PNUE du 20 mars 2006 concernant son « Rapport sur les ressources mondiales en eau ». Mis en ligne en mai 2006, consulté le 14-07-2014. URL : <http://unep.org/Documents.Multilingual/default.asp?DocumentID=71&ArticleID=5234&l=fr>

1. Les obligations juridiques générales

L'effectivité du droit à la santé comme la plupart des droits issus du PIDESC implique la réalisation d'autres droits qui ne relèvent pas directement des services de santé. Bien entendu, il est demandé aux États parties conformément à l'art. 2 par. 1 du PIDESC « *d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives* ». La prudence ainsi relevée, traduit surtout la difficulté compréhensible qu'implique la réalisation du droit à la santé dans les pays en développement. Cependant, cette difficulté ne saurait entraîner le désistement ou la violation flagrante du droit à la santé par les États parties et ce en dépit des importants moyens financiers à mobiliser pour garantir l'effectivité du droit à la santé dans les régions pauvres du monde.

À ce titre, les États parties « *ont des obligations immédiates au regard du droit à la santé par exemple celle de garantir qu'il sera exercé sans discrimination aucune (art. 2 par. 2) et celle d'agir (art. 2 par. 1) en vue d'assurer l'application pleine et entière de l'article 12* »⁸¹⁵. Pour le CODESC, « *le fait que la réalisation du droit à la santé s'inscrit dans le temps ne devrait pas être interprété comme privant les obligations de l'État partie de tout contenu effectif. Une réalisation progressive signifie plutôt que les États parties ont pour obligation précise et constante d'œuvrer aussi rapidement et aussi efficacement possible pour appliquer intégralement l'article 12* ». Tout laisse alors présumer que « *le pacte n'autorise aucune mesure rétrograde s'agissant du droit à la santé, ni d'ailleurs des autres droits qui y sont énumérés (i) S'il prend une mesure délibérément rétrograde, l'État partie doit apporter la preuve qu'il l'a fait après avoir mûrement pesé toutes les autres solutions possibles et qu'elle est pleinement justifiée eu égard à l'ensemble des droits visés dans le Pacte et à l'ensemble des ressources disponibles* »⁸¹⁶. L'efficacité de ces mesures exige également qu'il soit tenu compte des obligations juridiques spécifiques.

2. Les obligations juridiques spécifiques

Pour le CODESC, ce n'est pas moins de 5 obligations auxquelles sont liées les États parties au PIDESC. On relèvera, toutefois, que chacune des 4 obligations à fait l'objet d'une large interprétation par ledit comité de sorte qu'on est en mesure de savoir spécifiquement à

⁸¹⁵ CODESC, *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*, Observation générale n° 14, 11 mai 2000, p. 9.

⁸¹⁶ *Idem.*, p. 9.

quoi renvoi telle ou telle obligation. Tout d'abord, les États parties ont « l'obligation de respecter » le droit à la santé notamment « en s'abstenant de refuser ou d'amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes, dont les détenus, les membres de minorités, les demandeurs d'asile et les immigrants en situation irrégulière, aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs, en s'abstenant d'ériger en politique d'État l'application de mesures discriminatoires et en évitant d'imposer des pratiques discriminatoires concernant la situation et les besoins des femmes en matière de santé ».

Ensuite, ils sont soumis à « l'obligation de protéger » le droit à la santé, ce qui englobe entre autres, « les devoirs incombant à l'État d'adopter une législation ou de prendre d'autres mesures destinées à assurer l'égalité d'accès aux soins de santé et aux soins en rapport avec la santé fournis par des tiers, de veiller à ce que la privatisation du secteur de la santé n'hypothèque pas la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des équipements, produits et services sanitaires, de contrôler la commercialisation de matériel médical et de médicaments par des tiers et de faire en sorte que les praticiens et autres professionnels de la santé possèdent la formation et les aptitudes requises et observent des codes de déontologie appropriés.. ». Sans oublier « l'obligation de mettre en œuvre » le droit à la santé qui « requiert des États parties, entre autres, de lui faire une place suffisante dans le système politique et juridique national... »

De plus, ils ont « l'obligation de faciliter » l'exercice du droit à la santé ce qui « requiert des États qu'ils prennent des mesures concrètes permettant aux particuliers et aux communautés de jouir du droit à la santé et les aider à le faire.. ». Et pour terminer, « l'obligation de promouvoir » le droit à la santé leur impose à mener des actions « tendant à assurer, maintenir ou rétablir la santé de la population. De cette obligation découlent donc les suivantes : i) améliorer la connaissance des facteurs favorisant l'obtention de résultats positifs en matière de santé, c'est-à-dire appuyer la recherche et la diffusion d'informations; ii) veiller à ce que les services de santé soient adaptés au contexte culturel et que le personnel dispensant les soins de santé reçoive une formation lui permettant de déterminer et de satisfaire les besoins particuliers de groupes vulnérables ou marginalisés; iii) honorer les obligations qui incombent à l'État s'agissant de diffuser une information appropriée sur les modes de vie sains et une nutrition saine, les pratiques traditionnelles nocives et la disponibilité des services; iv) aider les intéressés à faire des choix en connaissance de cause dans le domaine de la santé. »⁸¹⁷. L'ensemble de ces « obligations » confirment en tout état

⁸¹⁷ CODESC, *Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint*, op. cit., p.10.

de cause, la possibilité de saisine des tribunaux compétents en cas de manquement, ou de non respect des engagements conventionnels. Toutefois, il convient de noter que la question de la protection juridictionnelle des droits sociaux et en l'occurrence, celui du droit à la santé, se heurte régulièrement à la forte présomption d'injusticiabilité qui contrairement aux droits « historiques » du siècle des lumières seraient en réalité des programmes, des objectifs, des guides d'actions des pouvoirs publics que des droits des individus⁸¹⁸.

⁸¹⁸ ROMAN (D.), (dir.), *La justiciabilité des droits sociaux : vecteurs et résistances*, Actes du colloque tenu au Collège de France, Paris, Édition A. Pedone, 2012, p. 30.

SECTION II.

LA JUSTICIABILITÉ CONTROVERSÉE DU DROIT À LA SANTÉ

La justiciabilité, c'est « l'exigibilité devant les tribunaux »⁸¹⁹. Dans la pratique, elle ne peut exclure totalement la distinction opérée entre la justiciabilité normative et la justiciabilité directe. En effet, la justiciabilité normative se réfère à un droit collectif opposable au législateur tandis que la justiciabilité directe, s'opère devant le juge et s'appuyant sur un droit subjectif⁸²⁰. Il est très probable que ce soit précisément la constitutionnalisation des droits et libertés des individus qui soient à l'origine de l'exigibilité des prestations sociales et des autres droits qui concourent à assurer des conditions de vie conformes à la dignité humaine⁸²¹. Mais une fois encore, le contexte socio-économique des pays d'Afrique francophone ne permet pas en l'état, de dépasser l'opposition classique entre le PIDCP et le PIDESC (Paragraphe I) de sorte que, la conception du droit à la santé dans la plupart de ces pays est dominée par l'accès au soin. Une conception des plus restrictives qui ne saurait traduire une réalisation parfaite du droit à la santé (Paragraphe II).

§ 1. L'OPPOSITION CLASSIQUE ENTRE LE PIDCP ET LE PIDESC

Le PIDCP et le PIDESC ont une origine commune : la DUDH de 1948 (A). En revanche, l'opposition classique entre ces deux pactes interviendra au moment de leur réception en droit interne (B).

A. L'ORIGINE COMMUNE DES DEUX PACTES

À l'origine, les droits issus du PIDCP et ceux proclamés par le PIDESC ne formaient qu'un seul et même bloc normatif qui constituait l'ossature de la DUDH de 1948. Selon l'intention de ses auteurs, ce choix n'était pas fortuit car les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels sont « l'expression juridique de ce dont l'être humain a

⁸¹⁹ HERRERA (C.M.), « La justiciabilité des droits sociaux : concept juridique et évolution jurisprudentielle », in ROMAN (D), (dir.), *La justiciabilité des droits sociaux*, op. cit., p. 102.

⁸²⁰ *Idem.*, p. 102.

⁸²¹ ALIPRANTIS (N.), « Les droits sociaux sont justiciables », *Droit social*, n° 2, février 2006, p. 158.

besoin pour mener une vie pleinement humaine »⁸²². En revanche, s'il est vrai que la DUDH constituait le texte de référence en matière des droits de l'homme⁸²³ force est de constater qu'elle n'était qu'une simple « Déclaration »⁸²⁴ c'est-à-dire, une simple proclamation des droits humains sans possibilité d'obtenir des États signataires le respect, sous peine d'engagement de la responsabilité internationale, des droits proclamés. L'idée a donc germé de transformer la Déclaration de 1948 en une véritable obligation juridique pour les États. En clair, il fallait sceller une convention ou un pacte entre les États reprenant intégralement les articles constituant la Déclaration universelle de 1948 pour la rendre contraignante donc obligatoire pour les États parties. M. MARIE écrit à ce propos : « *plus positivement, la fidélité réside dans l'ordonnement du texte initial et surtout dans l'équilibre entre les droits civils et politiques d'une part, et les droits économiques, sociaux et culturels d'autre part* »⁸²⁵.

Pourtant, c'est durant cette phase de préparation qu'est intervenue les différentes distorsions politiques et idéologiques qui ont conduit à une différenciation des droits proclamés dans la DUDH de 1948. Des auteurs, à l'instar de M. SZABO, ne sont pas convaincus que les quelques 5 articles relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels puissent être comparables à la majorité des droits civils et politiques contenus dans la DUDH. Du coup, parler d'un équilibre entre les droits civils et politiques avec les droits économiques, sociaux et culturels dans la DUDH équivaudrait à faire preuve de mauvaise foi. Il s'agirait selon eux, de droits différents aux implications divergentes⁸²⁶. Or, dans les faits, une telle différenciation allait vraisemblablement à l'encontre du caractère « *global et holistique* »⁸²⁷ des droits humains comme l'a exprimé à juste titre M. NYÉRÉRÉ lorsqu'il affirmait qu'en

⁸²² HCNUDH, *Droit économiques, sociaux et culturels. Manuel destiné aux institutions nationales des droits de l'homme*, Série sur la formation professionnelle n° 12, New York et Genève, 2004, p. vii.

⁸²³ L'universalisme de la DUDH était à l'époque, tout relatif. En effet, l'URSS et les pays socialistes se sont volontairement abstenus lors du vote final en raison du mutisme de la déclaration sur les droits des peuples à disposer d'eux-mêmes. Cf. DAILLER (P.), FORTEAU (M.), PELLET (A.), QUOC DINH (N.), *Droit international public*, Paris, L.G.D.J., 8^{ème} éd., 2009, p. 729.

⁸²⁴ Une Déclaration est « *un acte par lequel un ou plusieurs sujets du Droit international, soit constatent l'existence d'un état de fait ou de droit reconnu et accepté par la communauté internationale, ou ce qu'ils entendent faire reconnaître et accepter par celle-ci, soit proclament la nécessité d'un nouvel état de fait ou de droit qu'ils entendent lui faire reconnaître et accepter* ». Cf. CORNU (G.), *Vocabulaire juridique*, Paris, Presses Universitaires de France, 8^e édition, novembre 2009, p. 270.

⁸²⁵ MARIE (J.-B.), *La commission des droits de l'homme de l'ONU*, Pedone, 1975, p. 149.

⁸²⁶ SZABO (I.), « Fondements historiques et développement des droits de l'homme », *Les dimensions internationales des droits de l'homme*, Unesco, 1978, réimpression 1980, p. 26.

⁸²⁷ HCNUDH, *Droit économiques, sociaux et culturels, op. cit.*, p. vii.

réalité, il ne voyait « *aucun conflit entre les droits civils et politiques et les droits économiques, sociaux et culturels. Les droits fondamentaux de l'homme et les libertés sont une quête constante de l'être humain qui en même temps a besoin de satisfaire ses besoins dans tous les domaines pour pouvoir jouir de ses droits et libertés. À l'opposé, l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels n'a aucune valeur en l'absence de libertés et des autres droits attachés à la personne* »⁸²⁸. Pourtant, tandis que les États capitalistes voyaient d'un mauvais œil les droits économiques, sociaux et culturels au rang desquels se trouvaient le droit qu'à toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables, la sécurité et l'hygiène du travail, le repos, les loisirs, la limitation raisonnable de la durée du travail, le droit de grève mais surtout le droit à la sécurité sociale⁸²⁹. Autant de droits qui risqueraient de freiner la frénétique ruée vers l'exploitation des masses populaires ou des colonies implantées en Afrique, sans compter que l'institution d'une sécurité sociale permettrait aux plus nantis de la société de payer (indirectement) les frais de santé des plus démunies. Pour résumer, il s'agissait d'une situation des plus inconfortables pour une société marquée par l'individualisme libéral et son corolaire politique.

Les États communistes, quant à eux, avaient une aversion pour les droits civils et politiques au rang desquels figuraient la liberté d'opinion, le droit à un procès équitable, le droit d'asile, l'interdiction de la torture encore moins de la pratique des peines ou traitements cruels et la prohibition des immixtions arbitraires dans sa vie privée⁸³⁰. Autant de droits qui risqueraient de mettre à mal la politique communiste des pouvoirs publics dans laquelle toute opposition à la pensée politique de Karl MARX devait être sévèrement punie ou éliminée. À cela s'ajoute la consternation des États arabo-musulmans à l'évocation d'une possible liberté de religion tirée du PIDCP. Peu à peu, le projet d'un texte contraignant regroupant la totalité des droits de la Déclaration de 1948 devenait improbable. Mais en même temps, l'idée qu'il ne puisse pas exister au plan international un texte contraignant à tous les États reprenant les droits et libertés des individus paraissait inapproprié dans la mesure où, il était évident que c'est la méconnaissance et le mépris de ces mêmes droits de l'homme qui ont conduit à des actes de barbaries qui ont révolté les consciences à la sortie de la seconde guerre mondiale⁸³¹. Dans ces conditions, il est apparu nécessaire de scinder la DUDH de 1948 en deux

⁸²⁸ Cité par : MØBAYE (K.), *Les droits de l'homme en Afrique*, Paris, Pedone, 1992, p. 32.

⁸²⁹ MALONE (L.A.), *Les droits de l'homme dans le droit international*, Paris, Nouveaux Horizons, 2004, p. 27

⁸³⁰ *Idem.*, p. 27.

⁸³¹ Cf. le Préambule de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948.

parties distinctes: l'une regroupant les droits civils et politiques sous l'appellation de PIDCP⁸³² et l'autre regroupant les droits économiques, sociaux et culturels sous la dénomination de PIDESC⁸³³. La bipolarisation de la DUDH ne traduisait rien d'autre que la bipolarisation des idéologies en présence depuis la guerre froide entre américains et russes : d'un côté l'idéologie capitaliste, favorable au PIDCP avec pour chef de file, des États signataires, les États-Unis d'Amérique et de l'autre côté, l'idéologie marxiste, fidèle aux droits contenus dans le PIDESC avec pour chef de file l'ex-URSS. Depuis lors, les États ont la possibilité de signer puis ratifier l'un ou l'autre des deux pactes⁸³⁴ et cela au détriment de l'indivisibilité et de l'interdépendance de tous les droits humains⁸³⁵. Au demeurant, la remise en cause de « l'indivisibilité et de l'interdépendance »⁸³⁶ des droits humains pose nécessairement des questionnements sur l'étendue des droits humains en droit interne quand il est désormais admis, qu'un État n'est tenu de respecter que le PIDESC ou le PIDCP auquel il est partie. Paradoxalement, c'est dans les pays africains où les deux pactes ont abondamment été ratifiés que se pose avec acuité l'application du PIDESC.

B. LA RÉCEPTION DES DEUX PACTES EN DROIT INTERNE

Si chacun s'accorde à considérer que le PIDCP est applicable directement après sa signature et sa ratification (1), des doutes subsistent sur le PIDESC dont la réalisation nécessite de régler préalablement certains problèmes persistants (2).

1. L'applicabilité directe du PIDCP

Le PIDCP regroupe toute une série de droit et liberté (le droit à la vie, la liberté d'opinion, l'interdiction de la torture, etc.) dont le respect requiert une certaine maturité politique alliée à une haute estime des droits humains par les pouvoirs publics. Les individus peuvent par exemple, s'exprimer librement sans craindre des poursuites arbitraires ou des exécutions sommaires par des autorités publiques en désaccord avec leurs idées ou opinions

⁸³² Le PIDCP a été voté en 1966 par 192 États. Son protocole facultatif est entré en vigueur le 23 mars 1976 et à ce jour, il a été ratifié par 112 États.

⁸³³ Le PIDESC a été voté en 1966 par 134 États. Son protocole a été adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 2008. Mais à ce jour, il n'est toujours pas encore entré en vigueur.

⁸³⁴ Parfois même les deux Pactes ensemble.

⁸³⁵ On retrouve l'une des principales réaffirmation de l'égalité de nature de ces deux séries de droits dans la résolution 32/130 de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 16 décembre 1977.

⁸³⁶ v. le point (5) de la Déclaration et le Programme d'action de Vienne (1993), Doc. ONU A/CONF.157/23.

politiques. Il a même été convenu que les États parties au PIDCP garantissent un recours utile à toute personne dont les droits qu'il reconnaît auront été violés⁸³⁷. Ceci « *témoigne s'il en était besoin de la place subsidiaire accordée aux droits économiques, sociaux et culturels* ». Pourtant, lorsqu'il s'agit du PIDCP, il y est rarement fait allusion au financement que vont engendrer le respect des droits civils et politiques des individus tant les efforts sont surtout à regarder vers la maturité politique des pouvoirs publics.

C'est pourquoi la distinction entre les droits économiques, sociaux et culturels et les droits civils et politiques basée sur des considérations purement économiques est devenue si traditionnelle qu'elle en arrive à se présenter comme un postulat selon lequel « *une violation des droits économiques, sociaux culturels ne correspond pas à une véritable violation des droits de l'homme* »⁸³⁸. D'ailleurs, la communauté internationale et les médias dans leur ensemble semblent beaucoup plus s'effusquer devant les cas de torture ou d'assassinat politique que du manque d'eau potable dans les zones arides et pauvres⁸³⁹. Pourtant comme le souligne M. TEXIER, « *les violations de ces droits sont actuellement beaucoup plus massive que les violations des droits civils et politiques* »⁸⁴⁰. Le PIDCP et d'autres conventions, qui en apparence semblent traiter exclusivement des droits civils et politiques font généralement cas des éléments constitutifs des droits économiques, sociaux et culturels comme indissociables à la pérennisation de certains droits civils et politiques. C'est le cas du droit à la vie qui suppose nécessairement d'autres droits essentiels à une qualité élémentaire de vie, comme le droit à l'éducation et le droit d'accès aux soins⁸⁴¹. C'est dire combien le PIDCP peut dans certains cas, être un outil de ralliement des droits économiques, sociaux et culturels. D'ailleurs, certaines juridictions n'hésitent pas à conditionner le respect des droits civils et politiques par

⁸³⁷ DE SCHUTTER (O.), « Le protocole facultatif au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », *Cellule de interdisciplinaire en droits de l'homme*, Université Catholique de Louvain, 2006, p. 16.

⁸³⁸ IMBERT (P.-H.), « Droits des pauvres, pauvre (s) droits (s) ? Réflexions sur les droits économiques, sociaux et culturels », *R.D.P.*, 1989, p. 739.

⁸³⁹ v. en ce sens la Déclaration du Comité des droits économiques, sociaux et culturels à la conférence mondiale sur les droits de l'homme (adoptée par le Comité le 7 décembre 1992).

⁸⁴⁰ TEXIER (P.), « L'enjeu de la justiciabilité et le projet de protocole additionnel au Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », in DECAUX (E.), (dir.), *Les Nations Unies et les droits de l'homme : enjeux et défis d'une réforme*, Centre de recherche sur les droits de l'homme (C.R.D.H.), Université Panthéon-Assas, Paris, Pedone, 2006, p. 281.

⁸⁴¹ HCNUDH, *Droit économiques, sociaux et culturels, op. cit.*, p. 4.

la garantie d'autres droits⁸⁴². En revanche, dans la plupart des cas, l'application du PIDESC reste soumise à diverses conditionnalités.

2. L'application conditionnée du PIDESC

La garantie des droits issus du PIDESC requiert une participation plus active de la part des pouvoirs publics. Il ne s'agit non pas de confesser la cessation des traitements inhumains des opposants politiques, mais dans notre cas, de garantir à la population le meilleur état de santé susceptible d'être atteint et cela passe nécessairement par la construction d'hôpitaux, par le recrutement de milliers de médecins et d'infirmières. De plus, les gouvernants devront songer à une politique qui garantit aux individus, les autres facteurs indispensables à la préservation de la santé telle que la réalisation des autres droits humains en relation directe avec le droit à la santé (le droit au logement, le droit à l'alimentation, le droit au travail, etc.).

Dans pareille situation, force est de constater que l'applicabilité du droit à la santé requiert la levée de plusieurs obstacles qui nécessiteront la mobilisation d'important moyens financiers⁸⁴³. De ce fait, il est fort à craindre que les États pauvres avancent quotidiennement l'insuffisance de ressources financières disponibles pour justifier les piètres performances en matière de santé publique⁸⁴⁴. Ainsi certains auteurs, à l'instar du Doyen RIVERO, sont d'avis que la nature juridique des droits économiques, sociaux ne saurait relever, en ce qui concerne leur mise en œuvre des mêmes techniques juridiques que celles prévues pour les droits proclamés par le PIDCP⁸⁴⁵. Il nous faut cependant rappeler qu' hormis le droit à la santé, on peut il est vrai, admettre que l'applicabilité de certains droits proclamés par le PIDESC ne

⁸⁴² Dans le cadre de l'application de la Convention européenne relative aux droits de l'homme, l'affaire *Airey* est peut-être la plus souvent citée à cet égard : « *Si la convention énonce pour l'essentiel des droits civils et politiques, nombres d'entre eux ont des prolongements d'ordre économique et social. Avec la commission, la Cour [européenne des droits de l'homme] n'estime donc pas devoir écarter telle ou telle interprétation pour le simple motif qu'à l'adopter on risquerait d'empiéter sur la sphère des droits économiques et sociaux ; nulle cloison étanche ne sépare celle-ci du domaine de la Convention* ». Cf. CEDH, 9 octobre 1979, *Airey*, série A, n° 32, par. 26. v. aussi les affaires *Feldbrugge c. Pays-Bas* (CEDH, série A, n° 99) et *Deumeland c. Allemagne* (CEDH, série A, n° 100), jugées en 1986, dans lesquelles la Cour a décidé de certaines formes de prestations de sécurité sociale relèvent de la disposition de l'article 6.1 sur les droits et obligations de caractère civil et sont donc justiciables sur le plan interne. Pour l'application de ces idées au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, v. les affaires *Bròks c. Pays-Bas* (communication n° 172/184), document des Nations Unies CCPR/29/D/180/1984 du 16 avril 1987, et *Zwaan de Vries c. Pays-Bas* (communication n° 182/1984), document des Nations Unies CCPR/C/29/D/182/1984 du 16 avril 1987, examinées par le Comité des droits de l'homme.

⁸⁴³ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Les Droits de l'Homme en Afrique Noire Francophone. Théories et réalités*, 2^e édition, Abidjan, CEDA, avril 2001, p. 278.

⁸⁴⁴ KOUASSI (U.), « Les enjeux sociaux de la lutte pour la démocratie », *Afrique noire*, 14 février 1992, p. 7.

⁸⁴⁵ RIVERO (J.), MOUTOUH (H.), *Libertés publiques*, Paris, P.U.F., 9^{ème} éd., 2003, p. 91.

nécessite pas autant de moyen financier à l'instar de ceux issus du PIDCP⁸⁴⁶. Ce constat revêt une importance particulière dans le sens où tous les États, même les plus pauvres, sont en mesure de garantir *progressivement* le droit à la santé aux populations s'ils s'engagent dans des réformes courageuses (la fermeture des centres de santé clandestins, l'effectivité des peines d'emprisonnement pour la vente de tabac aux mineurs, etc.) et peu coûteuses (par la voie législative ou par des spots télé) pour améliorer ne serait-ce que progressivement le plein exercice du droit à la santé⁸⁴⁷ au lieu d'invoquer sans cesse les difficultés financières pour justifier l'immobilisme en matière de droit à la santé. D'ailleurs, la tâche essentielle des militants des droits économiques, sociaux et culturels ces dernières décennies était justement de montrer la fausseté « *des distinctions opposant le caractère prétendument positif des uns et négatif des autres, le caractère prétendument gratuit des droits civils et politiques et le coût qu'entraînerait invariablement la mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels* »⁸⁴⁸. Une telle remarque présente toutefois d'importants inconvénients dans les pays d'Afrique francophone car pour réussir, l'attitude du juge à l'égard des droits économiques, sociaux et culturels devra évoluer au nom de la solidarité nationale ce qui globalement, n'est pas encore le cas.

§ 2. L'IMPARFAITE RÉALISATION DU DROIT À LA SANTÉ

Il est bien souvent reproché aux juridictions nationales africaines de ne pas donner une pleine et entière satisfaction aux obligations liées au droit à la santé (A). Une position étayée par la rareté des décisions de justice se référant expressément au droit à la santé (B).

⁸⁴⁶ Par exemple, de nombreux éléments essentiels du droit au logement ne coûtent absolument rien à l'État mais « *requièrent seulement quelques interventions positives allant au-delà de la simple déclaration d'intention et la volonté politique nécessaire. Garantir la sécurité de jouissance et de propriété foncière, engager une réforme agraire, revoir la législation nationale, instituer des systèmes de crédit d'impôt, faire appliquer les dispositions relatives à la non-discrimination, mettre en place des incitations appropriées à l'intention du secteur privé et mettre en place des incitation appropriées à l'intention du secteur privé et permettre aux organisations associatives et non gouvernementales d'agir et de s'organiser librement sont des mesures qui obligent peut-être à réaffecter les ressources, mais pas au point de paralyser le progrès économique* ». Cf. HCNUDH, *Droit économiques, sociaux et culturels*, op. cit., p. 25.

⁸⁴⁷ La disposition du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels se rapportant à la réalisation progressive des droits « *est souvent comprises à tort comme signifiant que les droits économiques, sociaux et culturels ne peuvent être réalisés que lorsqu'un pays a atteint un niveau de développement économique. Cette idée ne correspond ni à l'intention de la disposition, ni à son interprétation juridique. Au contraire, il est fait obligation à tous les États parties, quel que soit leur niveau de richesse, d'avancer aussi rapidement que possible sur la voie de la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels* ». Cf. l'Observation générale n° 3 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur la nature des obligations des États parties, par. 9.

⁸⁴⁸ HCNUDH, op. cit., p. viii.

A. LES HÉSITATIONS INJUSTIFIÉES DES TRIBUNAUX

Le droit à la santé comme la plupart des normes internationales qui reconnaissent les droits économiques, sociaux et culturels n'échappent pas aux débats que soulèvent leurs justiciabilités auprès des systèmes juridiques nationaux. Il leur est notamment reproché le fait de ne bénéficier d'aucunes voies de recours utiles en cas de violation par un État partie⁸⁴⁹ dans la mesure où nombre de ces droits renvoient à une multitude d'interprétation, parfois complexe, qui les rendent difficilement applicable par les tribunaux contrairement aux droits civils et politiques. Le CODESC a néanmoins noté que certaines « *des dispositions du Pacte étaient susceptibles d'être directement protégées et appliquées dans le cadre du système judiciaire ; c'est le cas notamment de celles qui concernent la non-discrimination (art. 2.2), l'égalité en droits des hommes et des femmes (art. 3), l'égalité de rémunération (art.7, par. a i)), les syndicats (art.8), l'exploitation économique et sociale des enfants et des adolescents (art. 10, par. 3), l'enseignement primaire gratuit et obligatoire (art. 13, par. 2 a)), les établissements scolaires religieux et privés (art. 13, par. 3 et 4) et la liberté en ce qui concerne la recherche scientifique et les activités créatrices (art. 15, par. 3)* »⁸⁵⁰. Ce faisant, le CODESC attire l'attention des États parties sur la justiciabilité des droits économiques, sociaux et culturels qui ne requièrent pas de grande difficulté dans leurs interprétations laissant ainsi le droit à la santé dans une épaisse nuage de fumée dans laquelle vont se mêler les arguments, pas toujours entérinés dans le système juridique national, tendant à faire du droit à la santé un droit directement applicable en droit interne.

Pour les uns, le droit à la santé est justiciable devant les tribunaux dans la mesure où les États parties se sont solennellement engagés au plan national mais aussi au plan international à le mettre en œuvre. Il est donc évident qu'en cas de laxisme ou de violation massive du droit à la santé, les personnes puissent saisir la justice pour les rétablir dans leurs droits. Cet argument rejoint celui de l'Observation générale n° 9 du CODESC qui estime que « *les questions relatives à l'application du Pacte au niveau national doivent être envisagées à la lumière de deux principes du droit international. Selon le premier, tel qu'il est énoncé à l'article 27 de la Convention de Vienne sur le droit des traités, "une partie ne peut invoquer les dispositions de son droit interne comme justifiant la non-exécution d'un traité". En d'autres termes, les États doivent modifier, le cas échéant, l'ordre juridique afin de donner*

⁸⁴⁹ v. CRAVEN (M.), « The domestic application of the international Covenant on Economic, social and cultural Right », *Netherlands International Law Review*, vol. XL, thème 3, 1999, pp. 367-404.

⁸⁵⁰ CODESC, l'Observation générale n° 9 : *Application du Pacte au niveau national*, Par. 2, 1998.

effet à leurs obligations conventionnelles. Le second principe est énoncé à l'article 8 de la Déclaration universelle des droits de l'homme : "toute personne a droit à un recours effectif devant les juridictions nationales compétentes contre les actes violant les droits fondamentaux qui lui sont reconnus par la constitution ou par la loi" ⁸⁵¹. Pour les autres, les contours du droit à la santé le rend difficilement applicable par les tribunaux. Néanmoins, il existe dans l'Observation générale n° 3 du CODESC, l'obligation fondamentale minimum d'assurer par les États parties au moins la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits énoncés dans le pacte ⁸⁵². Quoiqu'il en soit, il est prématuré d'affirmer, encore aujourd'hui, que les manquements du droit à la santé sont justiciables dans la plupart des tribunaux africains à moins qu'il ne s'agisse d'une violation flagrante du droit à la santé à l'instar des mesures régressives ⁸⁵³ qui dénotent d'une mauvaise foi manifeste de l'État partie.

On ne peut non plus oublier que le PIDESC lui-même, ne prévoit pas expressément le droit à un recours effectif et utile en cas de violation comme c'est le cas dans la DUDH (art. 8) ou encore dans le PIDCP (art. 2) laissant ainsi la possibilité aux États parties d'offrir ou non de recours judiciaire pour la totalité des droits consacrés par ledit Pacte. C'est pourquoi l'adoption du Protocole facultatif relatif aux DESC constitue l'une des priorités des actions menées par l'ONU auprès des États signataires du PIDESC pour qu'enfin, se retrouve unifié en droit et en obligation, les règles indivisibles et interdépendantes de la DUDH ouvrant ainsi la perspective d'une « véritable symétrie entre le PIDESC et le PIDCP » ⁸⁵⁴. Le Protocole facultatif permettrait par exemple, au comité des DESC de « recevoir et examiner les communications prévues par les dispositions du présent Protocole » (art.1). Ou encore, par le biais des deux nouveaux mécanismes, le Protocole permettra d'une part « aux particuliers, aux groupes et aux organisations qui agissent en leur nom de présenter au Comité des recommandations (plaintes) afin d'obtenir justice sur le plan international en cas de violations d'un droit économique, social et culturel » et d'autre part, de donner « la possibilité au Comité de charger un ou plusieurs de ses membres d'effectuer une enquête et si

⁸⁵¹ Ibid., Par. 3, 1998.

⁸⁵² v. art. 12 du PIDESC qui dresse les obligations fondamentales en matière de droit à la santé.

⁸⁵³ Une mesure régressive « s'entend d'une mesure qui marque directement ou indirectement un retour en arrière au regard des droits reconnus dans le Pacte, telle que l'adoption d'une nouvelle loi qui rendrait l'enseignement primaire facultatif alors que le Pacte dispose qu'il est obligatoire, ou une réduction des dépenses publiques consacrées aux soins de santé maternelle qui ferait grimper la mortalité maternelle et infantile ». Cf. HCNUDH, *droit économiques, sociaux et culturels*, op. cit., p. 29.

⁸⁵⁴ LEBRETON (A.), « Les enjeux du Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », *Droits fondamentaux*, n° 8, janvier 2010-décembre 2010, p. 3.

*nécessaire, de se rendre dans le pays concerné afin de vérifier les allégations lorsqu'il est informé qu'un État porte gravement atteinte aux droits inscrits dans le Pacte »*⁸⁵⁵. Mais en attendant la cohérence du système international de protection des droits économiques, sociaux et culturels, plusieurs instruments régionaux de protection des droits de l'homme reconnaissent la possibilité de requêtes individuelles en cas de violation des droits économiques, sociaux et culturels. On peut citer, à titre d'exemple, l'adoption du Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes qui a prévu un mécanisme de communications individuelles devant le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Nous n'ignorons cependant pas que certains États, comptant parmi les plus développés, ont d'ores et déjà mis en place des procédures de recours judiciaires ou autres en cas de violation des droits économiques, sociaux et culturels, pour les autres, le Comité « a soumis à la Commission des droits de l'homme un projet de protocole facultatif se rapportant au Pacte qui permettrait aux particuliers et aux groupes de déposer des plaintes pour non-respect du Pacte »⁸⁵⁶. Sans doute devons-nous déplorer qu'à l'heure actuelle dans les pays en développement, le droit à la santé des populations ne soit pas expressément garanti et protégé par les tribunaux privant ainsi les individus à réclamer plus de justice sociale devant la gabegie financière de certains gouvernants qui préfèrent s'engager dans des dépenses inutiles que d'orienter les deniers publics vers plus d'infrastructures de santé.

Un autre argument a également été avancé pour justifier l'immobilisme dans la réalisation effective du droit à la santé des populations : celui du caractère progressif des obligations incombant aux États en vertu du PIDESC. En clair, les dispositions contenues dans les PIDESC seront "progressivement" incorporées au corpus juridique des États parties au regard des performances économiques leur permettant dorénavant, de supporter et d'accompagner les mesures tendant à garantir les droits économiques, sociaux et culturels. C'est justement cet argument, maintes fois rabâché par les gouvernants des pays en développement qui ont conduit aux manquements des règles posées par le Pacte⁸⁵⁷. C'est

⁸⁵⁵ *Ibid.*, p. 9.

⁸⁵⁶ v. L'avant-projet d'avis sur le Protocole facultatif au PIDESC rendu par la sous-commission (D) de la Commission nationale consultative des droits de l'homme le 7 avril 2011, p. 27.

⁸⁵⁷ Les États ont d'ailleurs « fréquemment invoqué comme échappatoire à la fois l'aspect progressif de la mise en œuvre des droits économiques, sociaux et culturels et leur manque de ressources disponibles à cette fin, tant il est vrai que ces deux aspects de leur obligation leur laisse une appréciable marge de manœuvre ». Cf. LECKIE (S.), « Another Step Towards Indivisibility : Identifying the Key Features of Violations of Economic, Social and Cultural Rights », *H.R.Q.*, vol. 20, n° 1, février 1998, p. 81.

justement pour lutter contre ce genre d'agissement qui menace de vider le sens des obligations qui incombent aux États que « *le Comité des droits économiques, sociaux et culturels s'est emparé de la question afin d'indiquer aux États quelle est la signification qui doit être conférée aux notions de réalisation progressive des droits et de disponibilité des ressources* »⁸⁵⁸. Il est donc juridiquement possible de faire condamner un État partie qui se serait rendu coupable de violation manifeste du Pacte en ne prenant pas des dispositions pour assurer ne serait-ce, que le minimum des obligations contenues dans ledit Pacte comme par exemple, dans le cadre des dispositions relatives à la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels (art. 2 (2) et 3); le maintien d'une législation discriminatoire qui introduit une discrimination fondée sur le sexe ou un autre critère, représente incontestablement une violation flagrante du Pacte⁸⁵⁹. Mais là encore, la rareté des décisions de justice se référant expressément au droit à la santé laisse planer un doute sur la crédibilité accordée au droit à la santé dans les pays d'Afrique francophone.

B. LA RARETÉ DES DÉCISIONS DE JUSTICE SE RÉFÉRANT EXPRESSÉMENT AU DROIT À LA SANTÉ

Les tourmentes de la justiciabilité du droit à la santé en droit comme en doctrine, n'empêchent pas des individus de saisir les tribunaux lorsque l'État porte manifestement atteinte au droit à la santé par des agissements rétrogrades qui violent de façon indiscutable le PIDESC. Des exemples existent un peu partout dans le monde, mais très rarement, dans les pays d'Afrique francophone. Légitimement, l'on peut se demander s'ils sont à cet égard très respectueux du droit à la santé de sorte qu'il n'existe pas de contentieux en la matière (ce qui est peu probable), ou s'ils font preuve d'une extrême prudence pour ne pas prendre des mesures qui violent de façon flagrante le Pacte sans pour autant rendre significatif le droit à la santé des populations (ce qui est fort probable).

Quoiqu'il en soit, un nombre croissant de personnes portent des cas de violation des droits économiques, sociaux et culturels devant les tribunaux et il n'est pas superflu d'en rapporter quelques uns de sorte à instruire sur les manquements susceptibles d'être justiciables devant nos tribunaux : en Lettonie, la Cour constitutionnelle a déclaré que « *l'absence de mesures gouvernementales contraignant tous les employeurs à verser la totalité des primes*

⁸⁵⁸ JACOBS (N.), « La portée juridique des droits économiques, sociaux et culturels », *R.B.D.I.*, Bruxelles, Éditions BRUYLANT, 1991, p. 36.

⁸⁵⁹ À ce propos, v. KLERK (Y), « Working Paper on Article 2 (2) and Article 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights », *H.R.Q.*, vol. 9, n° 2, 1987, pp. 250-267.

dues au titre de l'assurance sociale sur les fonds en faveur de leurs employés constituait une violation du droit à la sécurité sociale »⁸⁶⁰ ; au Brésil, la Cour suprême fédérale a statué que « l'État était tenu de garantir l'accès des enfants âgés de 0 à 6 ans à des garderies et à des jardins d'enfants, conformément à la constitution »⁸⁶¹ . Il s'agissait pour la plus haute juridiction de rappeler que les tribunaux pouvaient eux aussi, jouer un rôle de protection des droits économiques, sociaux et culturels ; enfin en Argentine, dans l'affaire *Maria Delia Cerrudo et autres c. Les autorités de ville de Buenos Aires*, le juge des litiges administratifs a ordonné que, pour que soient protégés le droit à la santé et le droit à la vie d'une famille qui a été arbitrairement privée d'aide alimentaire, qu'elle soit provisoirement admise à bénéficier du nouveau programme en attendant que son droit à en bénéficier à long terme soit définitivement établi⁸⁶² .

L'Afrique n'est pas en reste dans ce mouvement de juridicisation des droits économiques, sociaux et culturels même s'il est à déplorer la rareté des décisions relativement au droit à la santé. On retiendra néanmoins qu'en Afrique du Sud, dans l'affaire *Ministre de la santé et autres c. Treatment Action Campaign*, la Cour constitutionnelle a reconnu que la mesure consistant à proscrire aux médecins des hôpitaux et dispensaire publics de délivrer le médicament qui réduit les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant portait atteinte au droit de toute personne d'avoir accès à des services de soins de santé⁸⁶³ ; Enfin, la CADHP a eu à se prononcer dans l'affaire *Purohit et Moore c. Gambie* sur une probable violation du droit à la santé des personnes souffrant de troubles mentaux. Il a été clairement établi que la législation régissant la maladie mentale était désuète. Pis, la détention des malades mentaux étaient dépourvue d'objectifs thérapeutiques et de dispositions relatives aux ressources nécessaires aux programmes de traitement. Pour toutes ces allégations et pour bien d'autres encore, il a été retenu que la Gambie violait le droit à la santé des malades mentaux⁸⁶⁴ .

⁸⁶⁰ CEDH, 18 février 2009, *Andrejeva c. Lettonie*.

⁸⁶¹ Haut-commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, *Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels*, Fiche d'information n° 33, New York et Genève, mars 2009, p. 41.

⁸⁶² *Idem.*, p. 41.

⁸⁶³ HCNUDH, *Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels*, Fiche d'information n° 33, New York et Genève, mars 2009, p. 42.

⁸⁶⁴ CADHP, *Purohit et Moore c. Gambie*, Communication 241/2001, 33e Session Ordinaire, Niamey, Niger, 15 mai 2003

D'autres violations du droit à la santé ont également été relevées par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples comme « l'échec de l'État dans le cadre de la mise à disposition des services de bases nécessaires à un minimum standard de santé comme l'eau potable »⁸⁶⁵ ou encore « les cas d'inaction de l'État dans le domaine du droit à la santé des personnes détenus à qui est dénié le droit d'accès à un médecin »⁸⁶⁶ ou enfin le fait pour un État de violer le droit à la santé « malgré la demande d'hospitalisation faite par un médecin de prison compétent »⁸⁶⁷. Il arrive également que la Commission fasse preuve de beaucoup d'audace s'agissant des victimes de conflits armés en soulignant que « le fait d'assiéger et d'endommager le barrage hydroélectrique, arrêtant ainsi les services essentiels dans les hôpitaux, ce qui a causé la mort de patients (í) est une violation du droit à la santé »⁸⁶⁸. Il reste que la recherche du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre pour les populations africaines ne saurait être considérée comme un objectif à long terme en l'absence de généralisation de la sécurité sociale.

⁸⁶⁵ CADHP, mars 1996, *Free Legal Assistance Group, Lawyers' Committee for Human Rights, Union interafricaine des Droits de l'Homme, Les Témoins de Jehovah c. Zaïre*, n° 25/89, §47.

⁸⁶⁶ CADHP, 31 octobre 1998, *International Pen. Constitutional Rights, Interights au nom de Ken Saro-Wiva Jr Et Civil Liberties Organisation c. Nigeria*, n° 137/94, 12^{ème} Session ordinaire, § 112, pp. 67-81.

⁸⁶⁷ *Idem.*

⁸⁶⁸ CADHP, mai 2003, *R.D. Congo c. Burundi, Rwanda, et Ouganda*, n° 227/99, 20^{ème} Rapport d'activité de la CADHP, § 88, pp. 98-114.

CHAPITRE II.

LE STADE EMBRYONNAIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Quoique prévu dans le Préambule des différentes constitutions Ouest-africaines à travers l'adhésion aux principes dégagés par la DUDH⁸⁶⁹ ou encore à travers les différents engagements sous-régionaux⁸⁷⁰, la sécurité sociale sur le continent africain reste dominée par la question de son universalité eue égard à son faible niveau de développement économique. Déjà en 1960, « le PIB par tête de l'Afrique subsaharienne était égal à 5% de celui des États-Unis ; il est aujourd'hui de 3% »⁸⁷¹. Autrement dit, les réalités économiques et sociales des pays d'Afrique francophone ne permettent pas de les insérer dans des trajectoires concrètes de développement économique et de lutte contre la pauvreté⁸⁷².

Dans ces conditions, et en dépit de l'absence de données fiables sur le chômage dans les différents pays d'Afrique de l'Ouest, on peut néanmoins conclure à travers d'autres indices beaucoup plus objectifs comme l'étude du PNUD/OIT sur « l'Emploi et politiques de développement en Afrique » à la rareté d'emplois décents et bien rémunérés⁸⁷³. Dans pareille condition, une politique sociale tendant à la généralisation de la sécurité sociale se trouverait confrontée à un obstacle de taille, en l'occurrence, son mode de financement. Toujours est-il que si la sécurité sociale est avant tout financée par « les cotisations et contributions sociales salariales et patronales »⁸⁷⁴ se pose alors une question d'ordre pratique, qui est celle de savoir comment la faire bénéficier à l'ensemble de la population si une infime partie seulement à un travail, et là encore, sujet la plupart du temps à un maigre salaire. Par conséquent, il est

⁸⁶⁹ CABANIS (A.), MARTIN (M.L.), *Les constitutions d'Afrique francophone*, Kartala, 1999, pp. 33-34.

⁸⁷⁰ La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples n'évoque pas expressément le droit à la sécurité sociale mais exige des États parties conformément aux articles 16 al. 2 et 18 de « protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie » et de prendre « des mesures spécifiques de protection en rapport avec les besoins physiques ou moraux des personnes âgées ou handicapées ». Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif au droits des femmes quant à lui, engage ses États parties à « créer un système de protection et d'assurance sociale en faveur des femmes travaillant dans le secteur informel et les sensibiliser pour qu'elles y adhèrent » (art. 13. f).

⁸⁷¹ GUIBAL (J.-C.), BAUMEL (Ph.), *La stabilité et le développement de l'Afrique francophone*, Rapport d'information en conclusion des travaux d'une mission d'information constituée le 11 décembre 2013, Commission des affaires étrangères, Assemblée nationale, 6 mai 2015, p. 9.

⁸⁷² *Ibid.*, p. 17.

⁸⁷³ Nations Unies, *Situation économique et sociale en Afrique de l'Ouest en 2011-2012 et perspectives pour 2013*, Commission économique pour l'Afrique, bureau sous-régional pour l'Afrique de l'ouest, Seizième réunion du Comité intergouvernemental des experts (16^{ème} CIE) de l'Afrique de l'Ouest, Abidjan, mars 2013, p. 33.

⁸⁷⁴ UVMaF, *La sécurité sociale*. Support de cours (version PDF), Université Médical Virtuelle Francophone, 2011-2012, p. 13.

fréquent que dans ces pays la sécurité sociale ne soit réservée qu'aux seuls salariés et fonctionnaires, privant ainsi, la majorité de la population d'une sécurité sociale⁸⁷⁵, donc à l'assurance d'un accès aux soins en cas de maladie (Section I). Pis, les mesures alternatives (Alma-Ata, OMD) se sont avérées aussi inefficaces les unes des autres relançant le débat sur la pertinence du droit à la santé dans les pays en développement (Section II).

⁸⁷⁵ BAILEY (C.), « La gouvernance des régimes de sécurité sociale », *La sécurité sociale en Afrique: nouvelle réalité*, Association internationale de la sécurité sociale, Abidjan, Documentation de la sécurité sociale, n° 21, 2000, p. 82.

SECTION I.

LES OBSTACLES À LA GÉNÉRALISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Les obstacles à la généralisation de la sécurité sociale en Afrique francophone sont nombreux et variés. Le plus significatif de ces obstacles, est la rareté d'emplois décents et bien rémunérés (Paragraphe I). Or, un tel constat est en contradiction avec la couverture maladie universelle (CMU)⁸⁷⁶ dont le financement est en grande partie assuré par les travailleurs du secteur privé, les contractuels du secteur public, les statutaires et assimilés du secteur public sans oublier les apprentis et assimilés⁸⁷⁷. D'un point de vue matériel, tout d'abord, il est clair qu'avec des rémunérations aussi basses que possible, les 5% de privilégiés⁸⁷⁸ ne pourront pas cotiser pour les 95% restants. Du point de vue des principes d'actions ensuite, la CMU en Afrique francophone laisse perplexe, justement en raison de son mode de financement qui se veut à l'opposé de ce qui est communément admis (Paragraphe II).

§ 1. LA RARETÉ D'EMPLOIS DÉCENTS ET BIEN RÉMUNÉRÉS

Certains particularismes de la sécurité sociale dans les pays développés ne sont pas à négliger. Ils ont très tôt compris que l'accès au soin, même au plus grande nombre, serait sans effet si en face les conditions de vie n'étaient pas reluisantes (A). Dans ce cadre, on imagine mal une couverture maladie universelle dans un contexte marqué par la débrouillardise, où chacun lutte comme il peut pour survivre (B).

⁸⁷⁶ Encore appelée, Assurance maladie universelle.

⁸⁷⁷ Service Public Fédéral, *La sécurité sociale. Tout ce que vous avez voulu toujours savoir*, Bruxelles, SPF sécurité sociale, 2015, p. 22.

⁸⁷⁸ Ce pourcentage correspond en Côte d'Ivoire, aux bénéficiaires d'assurance maladie conventionnelle (salarié, fonctionnaire et assimilés). Cf. Le Directeur Général de la Caisse nationale d'Assurance Maladie(CNAM), face à la presse, jeudi 12 février 2016. Consulté le 28-06-2016. URL : http://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=5307

A. LE LIEN CRUCIAL ENTRE RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ ET AMÉLIORATION DE LA SANTÉ

En règle générale, les populations vivant dans les pays développés ont un fort pouvoir d'achat leur permettant de se nourrir convenablement et de se loger décentement. La santé et les conditions de vie étant intimement liées, cela expliquerait en partie, les raisons pour lesquelles l'espérance de vie y est parmi les plus élevées au monde⁸⁷⁹. Cependant, l'on ne saurait minimiser le rôle prépondérant des politiques sanitaires des États développés et leurs impacts sur l'état de santé général des populations. Faisant sien l'adage qui dit « *mieux vaut prévenir que guérir* », ils ont réussi dès la fin du XIX^e siècle à faire reculer des maladies mortelles comme le choléra et la tuberculose en améliorant de façon très significative les conditions de vie des populations. Cela est d'autant plus important qu'il aurait été inutile d'investir dans la création d'hôpitaux publics, si en face, les populations une fois guéries par un personnel (fut-il hautement qualifié) retournaient vivre dans des immondices ou consommaient de l'eau insalubre. Ils se sont donc attaqués à la source de la forte morbidité et par ricochet à la hausse du taux de mortalité : les conditions de vie.

Si les raisons d'un tel succès ont donné lieu à de vives polémiques, les économistes de la santé s'accordent néanmoins sur les principales causes que sont : « *la mise en place de la santé publique moderne (dès 1860) : hygiène, assainissement et médecine préventive ; le développement de la médecine curative moderne, suite aux progrès considérables des connaissances médicales, de l'instrumentation et de la pharmacie, qui ont découlé de l'établissement de la théorie des germes et de l'essor de la biologie moderne et de la biochimie ; l'amélioration quantitative et qualitative de l'alimentation des populations ; les changements de comportement individuels qui ont fait suite à la prise de conscience des questions de santé et du rôle que l'individu peut jouer pour rester en bonne santé, à la valorisation sociale de la vie saine, et à l'éducation sanitaire ; l'augmentation des revenus qui a permis le financement privé et public des soins préventifs*

⁸⁷⁹ L'espérance de vie (tous sexes confondus) avoisine les 80 ans pour les pays développés comme la Suisse, le Japon et la France. Cf. OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2014 en bref*, Éditions de l'OMS, 2014, p. 6.

et curatifs »⁸⁸⁰. Peut-être, trouve-t-on là d'ailleurs, la raison de la manifestation la plus patente et spectaculaire de la fameuse transition épidémiologique si cher aux travaux d'OMRAN.

La chute fulgurante du taux de morbidité ainsi que la baisse du taux de mortalité infantile et maternelle dans ces pays depuis la fin du XIX^e siècle n'étaient donc pas attribuables « ni à une forte densité de médecins, d'infirmières et d'autres personnels qualifiés, ni d'existence de grands hôpitaux ou de matériels diagnostiques et thérapeutiques coûteuses (í) mais à une augmentation de la production alimentaire par habitant et à une meilleure distribution des produits alimentaires grâce à l'amélioration des transports, ce qui a eu pour conséquences une élévation des niveaux nutritionnels moyens et un renforcement de la résistance à la maladie »⁸⁸¹. Fort de ces succès, ces États ont pu raisonnablement investir dans des domaines autres que "vitaux" pour les populations, mais ô combien important pour l'avenir et le prestige du pays (recherche aérospatiale, revitalisation de la filière automobile, perfectionnement de l'industrie militaire). On s'aperçoit ainsi que l'amélioration des conditions de vie a permis l'émergence de formes de solidarité via notamment la protection sociale⁸⁸². En revanche, l'explosion du chômage en Afrique et ses conséquences dramatiques sur les conditions de vie⁸⁸³ a généralisé la débrouillardise comme alternative au travail décent et bien rémunéré.

B. L'ACCROISSEMENT DE LA TAILLE DU SECTEUR INFORMEL

Loin de constituer un rejet des principes défendus par la constitution et autres traités en rapport avec la sécurité sociale, l'attitude de la plupart des États africains en la matière

⁸⁸⁰ WAGSTAFF (A), « Pauvreté et inégalité dans le secteur de la santé », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, Recueil d'articles n° 7, 2002, p. 100.

⁸⁸¹ ABEL-SMITH (B.), LEISERSON (A.), *Poverty, Development and Health policy*, Public Health Paper, n° 69, 1978, p.25.

⁸⁸² BORGETTO (M.), LAFORE (R.), *Droit de l'aide et de l'action sociale*, 6^e édition, Paris, L.G.D.J., 2006, p. 9 et s.

⁸⁸³ Pour de plus amples détails sur le chômage qui touche de plein fouet la jeunesse africaine se référer notam. à : CNUCED, *Le développement économique en Afrique*, Rapport 2014, Genève, Nations Unies Édition, 2014, 110 p ; ANTOINE (F.), « L'urbanisation en Afrique et ses perspectives », *Revue Aliments dans la ville*, 1997, pp. 3-18 ; Nations Unies, *Profil socio-économique de l'Afrique de l'Ouest en 2014 et Perspective en 2015*, Niamey, Maison des Nations Unies, 67 p.

est justifiée, à tort ou à raison, par l'art. 2 al. 1 du PIDESC qui dispose que les droits énumérés dans celui-ci seront assurés « *progressivement* ». En d'autres termes, la question de l'universalité de la sécurité sociale reste intimement liée au progrès réalisé dans le domaine de l'emploi. Dans cette mesure, et même si la croissance économique en Afrique subsaharienne est aujourd'hui élevée, il n'en reste pas moins « *que la croissance ne parvient pas à réduire la pauvreté, à de trop rares exceptions près, et les processus de développement économiques et sociaux grippent* »⁸⁸⁴. Par conséquent, c'est bien le secteur de la débrouillardise, malencontreusement qualifié de secteur informel⁸⁸⁵ qui va attirer de plus en plus cette population livrée à elle-même dans un contexte marqué par la profusion des métiers qui « *ne permettent pas au employés de vivre dignement et donc de contracter les assurances* »⁸⁸⁶.

Pis, ces "petits boulots" (éboueur, taxi-moto, femme de ménage, gérant de cabine téléphonique) exercés par une frange de la population échappent totalement au contrôle de l'Etat, donc à toute fiscalisation des relations de travail. D'ailleurs en la matière, l'Etat préfère fermer les yeux, les laissant ainsi "survivre" ou se "débrouiller" de peur d'envenimer la situation. Ces laissés pour compte, ces exclus du système de sécurité sociale qui avoisine parfois les 95% de la population⁸⁸⁷ pourront éventuellement s'ils le souhaitent, souscrire à des assurances privées. Mais là encore, la modique somme qui est généralement demandée aux adhérents qui varie « *entre 250 et 1000 FCFA [soit environ 38 centimes et 1.50 euros] réduise la marge d'action des mutuelles et les risques couverts se résument aux maladies courantes qui ne nécessitent pas assez de fonds pour les soins* »⁸⁸⁸. Cette majorité pauvre pourra néanmoins compter sur les fameux « *soutiens mutuels à travers des systèmes traditionnels, qui fournissent au moins une certaine assistance pour*

⁸⁸⁴ GUIBAL (J.-C.), BAUMEL (Ph.), *La stabilité et le développement de l'Afrique francophone*, op. cit., p. 9.

⁸⁸⁵ KAMARA (A.), *Étude sur la protection sociale et la gestion médicale de l'indigence au Togo*, Union Européenne, Ministère de la santé (République du Togo), Appui décentralisé de la santé au Togo, Décembre 2008, p. 13.

⁸⁸⁶ ÖZDEN (M.), *Le droit à la sécurité sociale*, op. cit., p. 19.

⁸⁸⁷ KAMARA (A.), *Étude sur la protection sociale et la gestion médicale de l'indigence au Togo*, op. cit., p. 22.

⁸⁸⁸ *Ibid.*, p. 29.

répondre aux besoins de protection sociale »⁸⁸⁹. Du point de vue de M. DURKHEIM, cette forme d'assistance communautaire qu'il nomme de « *solidarité mécaniques* »⁸⁹⁰ repose essentiellement « *sur les liens de sociabilité primaire : le sang, le voisinage, la communauté, le territoire ou plus exactement le terroir* »⁸⁹¹. La prise en compte des frais de santé par les membres de sa communauté constitue de ce fait, l'alternative au désengagement de l'État à assurer la protection sociale de l'ensemble de la population⁸⁹². Par conséquent, s'exclure volontairement des activités familiales lorsqu'on n'est sans activité professionnelle⁸⁹³ (présence aux obsèques, réunion de famille) revient à s'exposer à l'indifférence, en plus de l'État, de la famille tout entière en cas d'aléas de la vie susceptible d'avoir un impact sur son état de santé (accident de la circulation, maladie). Evidemment, dans un tel contexte, la question d'un manquement aux obligations internationales des États africains dans la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels dont le droit à la sécurité sociale pourrait être soulevée, mais en réalité, il n'en n'est rien.

En effet, concernant les États pauvres, il ne s'agit vraiment pas de vérifier si ces derniers ont « *réellement et suffisamment mobilisés en faveur de la mise en place d'un régime de sécurité sociale* »⁸⁹⁴ mais plutôt de s'assurer qu'ils n'entreprennent d'instaurer, compte tenu du contexte socio-économique particulièrement difficile, des mesures rétrogrades visant à nier un quelconque droit à la sécurité sociale aux personnes. À cet égard, il est assez révélateur qu'à ce jour, aucune requête n'ait été déposée auprès de la Commission africaine des droits de l'homme visant un État ayant délibérément violé le

⁸⁸⁹ BAILEY (C.), *Extension de la couverture de la sécurité sociale en Afrique*, Politique de la sécurité sociale (SOC/POL), Bureau international du travail, Genève, 2009, p. 4.

⁸⁹⁰ Sur ce point, se référer à DURKHEIM (E.), *De la division du travail social*, Paris, P.U.F., 1893, p. 5 et s.

⁸⁹¹ BADINI (A.), OUÉDRAOGO (B.), SISSOKO (M.), TRAORÉ, *La Protection sociale au Burkina Faso. Élément pour un plan d'action en vue d'une gestion prospective*, op. cit., p. 13.

⁸⁹² BARBONE (L.), LUIS-ALAVARO (S.B.), « Les régimes de pensions et de sécurité sociale en Afrique subsaharienne : problèmes et solutions possible », in AISS, *La sécurité sociale en Afrique. Les nouvelles réalités*, C. Africaine, Abidjan, 1992, p. 25

⁸⁹³ Nous rangeons dans cette catégorie, les personnes exerçant dans le secteur informel et une catégorie de travailleurs qui exercent leur profession pour un salaire de misère.

⁸⁹⁴ BADINI (A.), OUÉDRAOGO (B.), SISSOKO (M.), TRAORÉ, *La Protection sociale au Burkina Faso*, op. cit., p. 20.

droit à la sécurité sociale en vertu du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme. Si de telle requête existe au plan international⁸⁹⁵, il est à noter que la plupart des pays africains n'ont pas pour habitude d'édicter des mesures législatives rétrogrades se contentant à le plus souvent, d'évoquer l'art. 2 al. 1 du PIDESC pour justifier la faible couverture sociale de leurs pays respectifs. Une attitude plutôt maladroite puisqu'il est communément admis que l'art. 2 al. 1 va encore plus loin dans la quête de réalisation des engagements des États en matière de droits économiques, sociaux et culturels. En effet, étant donné que chaque État doit « agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationale », il est donc possible « pour un État qui manque de moyens et de ressources de solliciter la solidarité internationale dans ces domaines »⁸⁹⁶. Pour l'heure, certains États africains osent entreprendre des projets que nous croyions impossible⁸⁹⁷ comme la mise en place, dans un futur proche, d'une couverture maladie universelle malgré la pauvreté ambiante. Sauf que l'attente se fait longue, et des voix se font entendre sur les véritables intentions derrière la CMU en Afrique.

§ 2. LA SUCCESSION D'ESPOIRS DÉÇUS DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

Le droit à la santé passe nécessairement par la mise en place d'une CMU dont le financement, soutenu et stratégique, permet d'opérer la jonction entre les droits sociaux et les politiques publiques de santé publique (A). Pourtant, il est assez décourageant de constater qu'en Afrique francophone, la CMU demeure au stade de sa construction, où vont se mêler promesse de campagne et profusion d'études de faisabilité (B).

⁸⁹⁵ À ce jour, plusieurs plaintes ont été adressées à l'OIT pour le non respect de plusieurs conventions. Voici deux (2) exemples portant spécifiquement sur la sécurité sociale : Réclamation (article 24) ó Chili c. Collège des professeurs ; Réclamation (article 24) ó Chine Région administrative spéciale de Hong Kong.

⁸⁹⁶ ÖZDEN (M.), *Le droit à la sécurité sociale, op. cit.*, p. 45.

⁸⁹⁷ Au Sénégal, par exemple, l'assurance maladie pour tous, mis en place en 2012, permet de soigner gratuitement tous les enfants de moins de cinq (5) ans. À terme, ce projet vise à couvrir 75% de la population.

A. LA CMU COMME MOYEN DE JONCTION ENTRE LES DROITS SOCIAUX ET LES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE

La sécurité sociale également appelée protection sociale est « *un système de prestations sociales pour parer aux risques et aléas sociaux. Produit de l'ère industrielle et liée à un emploi, elle visait à répondre à certaines urgences (accident du travail en particulier), mais aussi à institutionnaliser la solidarité dans la société afin que les individus ne dépendent plus de la charité* »⁸⁹⁸. Rendu nécessaire durant la révolution industrielle et l'essor du modernisme, les « *premières mesures ont tout d'abord été prises dans l'objectif de protéger les travailleurs. Elles seront étendues progressivement à tous les citoyens* »⁸⁹⁹. Concrètement, deux systèmes semblent découler du système général de protection sociale, à savoir les secteurs classiques de la sécurité sociale et l'aide sociale⁹⁰⁰. Dans ces conditions, tous les individus, quelque soit leur condition sociale, se retrouvent ainsi protégés des aléas sociaux qui pourraient du jour au lendemain les plonger dans une grande précarité. C'est justement cette liaison qu'opère la sécurité sociale avec la lutte contre la précarité qui intéresse le droit à la santé.

Santé déficiente et précarité étant quasiment liées, l'idée sous-jacente de la sécurité sociale est justement de briser cette chaîne en permettant aux individus ayant de faibles revenus de bénéficier soit gratuitement, soit à un tarif relativement bas, de soins ou des services sanitaires de base. Libérés du fardeau des frais de santé, toutes ces personnes pourront ainsi continuer à vivre dans la dignité sans se soucier constamment du sort qui leur sera réservé s'ils venaient à tomber malade. Bien entendu, la mise en place d'un système de sécurité sociale requiert une politique de solidarité entre les citoyens dans

⁸⁹⁸ ÖZDEN (M.), *Le droit à la sécurité sociale, op. cit.*, p. 3.

⁸⁹⁹ UVMaF, *La sécurité sociale*. Support de cours (version PDF), Université Médical Virtuelle Francophone, 2011-2012, p. 3.

⁹⁰⁰ La sécurité sociale classique comporte 7 branches : 1) les pensions de retraite et de survie ; 2) le chômage ; 3) l'assurance contre les accidents du travail ; 4) l'assurance contre les maladies professionnelles ; 5) les prestations familiales ; 6) l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ; 7) les vacances annuelles. Quant à l'aide sociale, encore appelée régime résiduaire, est un système propre à la Belgique qui comprend : 1) le revenu d'intégration (et l'aide sociale au sens large) ; 2) la garantie de revenus aux personnes âgées ; 3) les prestations familiales garanties ; les allocations aux personnes handicapées. Cf. Service public fédéral, *La sécurité sociale. Tout ce que vous avez toujours voulu savoir*, SPF Sécurité sociale, Bruxelles, janvier 2011, p. 3.

lequel les cotisations obligatoires prélevées sur les uns permettront de financer les prestations sociales des autres. Il ne s'agit nullement d'une forme de charité institutionnalisée, mais bien d'une politique sociale visant à protéger aussi bien les foyers à faible revenu mais aussi les foyers aisés qui peuvent très bien du jour au lendemain se retrouver en situation de grande précarité du fait des aléas de la vie (chômage, invalidité, vieillesse).

Il ne faudrait cependant pas se leurrer, l'institution d'une sécurité sociale qui obéit aux critères dégagés par le CODESC⁹⁰¹ requiert d'importants moyens financiers. Pour ce faire, il est communément admis qu'une majeure partie de ces ressources financières soit prélevée sur les travailleurs, mais également, sur les employeurs et accessoirement à partir des impôts institués par l'État. En réalité, si la sécurité sociale avait été instituée pour protéger les travailleurs des aléas sociaux avant de s'étendre à l'ensemble de la société, son mode de financement lui, n'a pas beaucoup évolué. Se sont bien les travailleurs qui financent en grande partie la sécurité sociale. En clair, plus l'activité salariale est importante, plus les ressources prélevées obligatoirement permettront de financer d'autres aléas sociaux qui, jusque là, n'avaient pas été pris en compte. À contrario, moins il y a de travailleurs qui cotisent, moins il y aura de protection liés aux aléas de la vie en société. De ce point de vue, seuls les pays développés où le taux de chômage est très bas peuvent s'offrir le luxe d'instituer un modèle de protection semblable à celui préconiser par le

⁹⁰¹ D'après l'Observation générale n° 19, l'accessibilité du système de sécurité sociale doit obéir aux critères suivants : Une large couverture parce qu'en tant que droit humain « *la sécurité sociale doit être universelle, y compris et surtout pour des personnes qui sont dans l'incapacité de cotiser* ». Cf. ÖZDEN (M.), *Le droit à la sécurité sociale*, op. cit., p. 10 ; Une admissibilité sans condition particulière : Par contre, « *le retrait, la réduction ou la suspension des prestations devraient être limités, reposer sur des motifs raisonnables, et faire l'objet d'une procédure régulière et de dispositions législatives nationale* » ; Une accessibilité économique : Selon que le régime de sécurité sociale soit publique, privé ou mixte, le CODESC estime que « *les coûts directs et indirects liés au versement des cotisations doivent être abordables pour tous et ne doivent pas compromettre la réalisation des autres droits énoncés dans le PIDESC [alimentation, logement, éducation, etc.]* ». ; Un accès physique : Le CODESC entend par là que : « *les prestations devraient être servies en temps utile et les bénéficiaires devraient avoir physiquement accès aux services de sécurité sociale, afin de pouvoir accéder aux prestations et aux informations et, le cas échéant, verser des cotisations. À cet égard, il conviendrait de porter une attention particulière aux handicapés, aux migrants et aux personnes vivant dans les régions reculées ou sujettes à des catastrophes, ou dans des zones touchées par un conflit armé afin qu'eux aussi aient accès à ces services* » ; Une participation et un accès à l'information : M. ÖZDEN considère en effet que « *si l'on considère la sécurité sociale comme un droit humain et un bien sociale dans une société démocratique et participative, il va de soi que les bénéficiaires des régimes de sécurité sociale devraient recevoir les informations nécessaires concernant leurs droits et participer à l'administration du système de sécurité sociale comme le recommande le CODESC* ».

CODESC. On comprend alors, pourquoi près de « 80% de la population mondiale se trouve exclue, totalement ou partiellement du système de la sécurité sociale »⁹⁰². Pourtant l'un des intérêts de la sécurité sociale est la jonction qu'elle opère entre les droits économiques sociaux et culturels et la réalisation effective de ceux-ci. Relativement au droit à la santé par exemple, l'assurance d'un accès au soin, quelque soit son statut social, participe à la pleine réalisation de ce droit, qui n'a de sens que si l'individu a un plein accès aux services de santé. De plus, comme le souligne la Rapporteuse spéciale de l'ONU sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté : « assurer l'accès à la protection sociale n'est donc pas une option politique, mais une obligation de l'État consacrée dans le droit international des droits de l'homme »⁹⁰³. Pourtant, cet aspect particulier du droit à la santé, maintes fois entendu pendant les campagnes électorales, apparaît ici plus politique que juridique, dès lors qu'il apparaît en réalité, comme un argument politiquement rentable.

B. LA CMU : L'ARGUMENT POLITIQUEMENT RENTABLE DES CAMPAGNES ÉLECTORALES

Il est courant que les candidats aux élections présidentielles, surtout en Afrique, laissent miroiter une quantité inimaginable de promesses qu'ils jurent réaliser dans le délai imparti à leur mandat. En général, les choses ne se passent pas comme prévue, quitte à tempérer les promesses non tenues par des rapports officiels ou lors de long discours à la nation. Au nombre des promesses de campagne très en vogue, figure la CMU et ses effets indéniables sur l'état de santé général des futurs électeurs. C'est d'ailleurs, sous le régime de l'ancien président ivoirien⁹⁰⁴ que l'Assurance Maladie Universelle (AMU) fut évoquée pour la première fois. On remarquera qu'une loi sur l'AMU fut votée en 2001, des études de faisabilité avaient été menées dans ce sens et un conseiller spécial fut nommé pour mener le projet à son terme. Malheureusement, la crise militaro-politique qui éclata en septembre 2002 sonna le glas de l'AMU et le projet fut définitivement stoppé. Pour la

⁹⁰² ÖZDEN (M.), *Le droit à la sécurité sociale*, op. cit., p. 3.

⁹⁰³ Cf. Rapport sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté, soumis à la 65^{ème} session de l'Assemblée générale de l'ONU, A/65/259, para. 10, du 9 août 2010.

⁹⁰⁴ M. GBAGBO Laurent (2000-2010).

ministre des affaires sociales de l'époque, la crise de 2002 n'était pas l'unique cause de l'abandon du projet, car l'AMU avait de nombreux détracteurs, au rang desquels, figurait « *la communauté internationale frileuse, voir hostile à l'instauration de systèmes d'assurance maladie obligatoire en Afrique* »⁹⁰⁵.

Bien que cet argument soit simpliste, il semblerait qu'il ait constitué la ligne de défense de l'ancien régime pour justifier l'abandon du projet. On notera enfin, toujours en Côte d'Ivoire, l'adoption le 24 mars 2014 de la loi instituant la CMU et le décret du 25 juin 2014 portant création de l'institution de prévoyance sociale dénommée « *Caisse nationale d'assurance maladie* ». Plus de deux ans après l'adoption du texte, et malgré son caractère « *obligatoire* » (art. 2 de la loi sur la CMU), la loi n'est pas appliquée malgré la promesse de l'actuel président de débiter le programme depuis 2015. Ce qu'on relève surtout, c'est l'absence de débat sur le fond du problème. Le gouvernement ivoirien aurait dû commencer par réhabiliter les C.H.U, multiplier les dispensaires, revaloriser la grille salariale des médecins par exemple, mais surtout, axer son énergie sur une véritable politique de l'emploi après quoi, la CMU se serait imposée comme une évidence. On reconnaît ici les mêmes causes qui ont conduit à la faiblesse des moyens alternatifs à la santé pour tous en Afrique : l'absence de mesures courageuses pour relever le défi d'une Afrique prospère et en bonne santé.

⁹⁰⁵ Propos recueillis par M. KIKIÉ (journaliste à Soir info). Mis en ligne le 7 avril 2015, consulté le 06-07-2016. URL : <http://www.linfodrome.com/vie-politique/20367-la-ministre-ohouochi-clotilde-explose-depuis-son-exil-ses-revelations-sur-des-manoeuvres-pour-la-liberation-de-gbagbo>

SECTION II.

LA FAIBLESSE DES MOYENS ALTERNATIFS

Moteur du renouveau de la santé publique en Afrique dans les années 1978, les soins de santé primaires (SSP) étaient présentés comme la panacée qu'attendaient les millions d'africain en matière d'accès au soin. En ce sens, les SSP constituaient une alternative louable à la généralisation de la sécurité sociale dont le financement, outre atlantique, demeurait problématique. On sait que les vicissitudes observées dans le déroulement des SSP (Paragraphe I) ont permis de reconduire cet objectif dans les OMD en 2000. Cependant, contrairement aux grands discours formulés à la tribune de l'ONU sur la santé en Afrique, les choses n'ont pas beaucoup changées (Paragraphe II).

§ 1. LES VICISSITUDES DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les SSP ont connu deux phases importantes : l'une très enthousiaste, avec la Déclaration d'Alma Ata de 1978 (A) et une autre, peu reluisante, avec l'initiative de Bamako de 1987 (B).

A. LA DÉCLARATION D'ALMA ATA : ENTRE ESPOIR ET DÉSESPOIR

Au lendemain des indépendances, les pays africains au sud du Sahara avaient largement vulgarisé la conception de « *la santé pour tous* » en offrant gratuitement les soins de santé aux populations⁹⁰⁶. Cette pratique, probablement très populaire, visait à prendre à contre coup la politique sanitaire du colon et assoir le sentiment général d'une politique nationale axée vers le bien être des populations. Mais très vite, les finances publiques ont rapidement montré leur incapacité à soigner gratuitement cette population qui grâce au progrès de la médecine, devenait de plus en plus nombreuse. De plus, « *la situation économique des pays africains durant les années 70 et 80, caractérisée par la stagnation, une récession économique et par l'aggravation des conditions sanitaires, a*

⁹⁰⁶ TIZIO (S.), FLORI (Y.-A.), « L'initiative de Bamako : santé pour tous ou maladie pour chacun ? », *Tiers-Monde*, tome 38, n° 152, 1997, p. 838.

conduit les dirigeants de ces pays ainsi que les instances internationales à remettre en question le système de fourniture gratuite des soins »⁹⁰⁷. Dans ce contexte, il est apparu indispensable que les populations contribuent dorénavant, partiellement ou totalement, à leur propre frais de santé même si à en croire certains auteurs, ce changement de régime allait induire une baisse significative des centres de santé chez des populations majoritairement pauvre et habituées à vivre sous l'assistance médicale gratuite de l'État. C'est justement pour parvenir à maintenir le taux de fréquentation des centres de santé en y enjoignant désormais la participation financière des populations que la Déclaration d'Alma Ata du 12 septembre 1978 avait prévu toute une série de mesures⁹⁰⁸ qui auraient pu, selon ses prévisions, conduire à « la santé pour tous en l'an 2000 »⁹⁰⁹. Concrètement, il s'agissait de mettre en place des soins de santé primaires (SSP) définis comme étant « des soins essentiels fondés sur des méthodes pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, et des technologies universellement accessibles aux individus et aux familles, dans les communautés, à travers leur complète participation et à un coût que la communauté et le pays peuvent prendre en charge à chaque étape de leur développement dans un esprit d'autosuffisance »⁹¹⁰.

Indépendamment de la situation socio-économique de la plupart des pays africains, il a été constaté que les SSP reposaient avant tout sur une volonté politique des pouvoirs publics à garantir aux populations le meilleur état de santé possible qu'il est susceptible d'atteindre. Mais malheureusement « jusqu'à présent, de nombreux pays n'ont pas pu atteindre l'objectif de la santé pour tous, surtout dans la Région africaine »⁹¹¹. Bien au contraire, force est de souligner qu'ils n'ont fait qu'exacerber les pressions sur les

⁹⁰⁷ TIZIO (S.), FLORI (Y.-A.), « L'initiative de Bamako : santé pour tous ou maladie pour chacun ? », *op. cit.*, p. 838.

⁹⁰⁸ Les États devront poursuivre leurs efforts pour garantir aux populations « l'éducation et la prévention, les conditions alimentaires et nutritionnelles, l'eau et l'assainissement, la protection maternelle et infantile et le planning familiale » comme support indispensable aux soins de santé primaire. Cf. HOURS (B.), « La santé publique entre soins de santé primaires et management », *Cah. Sci. Hum.*, n° 28, janvier 1992, p. 128.

⁹⁰⁹ Cf. point V de la Déclaration d'Alma Ata.

⁹¹⁰ Cf. point VI de la Déclaration d'Alma Ata.

⁹¹¹ OMS, *Conférence internationale sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Vers la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement liés à la santé*. Document de discussion. AFR/PHC/08/1, Ouagadougou, Burkina Faso, 28-30 avril 2008 p. 1.

populations les plus pauvres en marginalisant davantage certains sous-groupes déjà très vulnérables au profit d'une plus grande viabilité financière des structures⁹¹². Il est par ailleurs important de relever que des progrès sont quand même à mettre à l'actif de la Déclaration d'Alma Ata comme le fait que « l'espérance de vie s'est allongée, passant de 40 à 49 ans, et la mortalité des enfants de moins de cinq ans a baissé, tombant de 116 pour 1000 en 1980 à 99 pour 1000 en 2005 »⁹¹³. Pour autant, les espoirs suscités par Alma Ata ont été en deçà des attentes des africains. Une situation que l'initiative de Bamako s'est empressée de corriger tant bien que mal.

B. L'INITIATIVE DE BAMAKO : MOYEN DE REVITALISATION AVORTÉE DES SSP

La conception de la « *santé pour tous* » comme moyen d'accès généralisé aux services de santé s'est retrouvée d'une part, prise à défaut par « *la situation catastrophique des pays d'Afrique au sud du Sahara* »⁹¹⁴ et d'autre part, entravé sur le plan juridique par le caractère non contraignant de la Déclaration d'Alma Ata, qui à l'instar de la DUDH de 1945, n'était qu'une simple « Déclaration », une simple profession de foi qui laissait aux États le soin d'entériner ou non, les recommandations issues d'Alma Ata. Mais, face aux « *problèmes économiques des pays en africains (croulant notamment sous le poids de la dette extérieure) dans les années 1980 (i) une proposition a été formulée par le Fonds International de Secours de l'Enfance (FISE/UNICEF) afin de relancer la politique des SSP et de réduire la mortalité maternelle et infantile (i) cette proposition a pris le nom de réunion, l'initiative de Bamako (IB), adoptée en 1987 par les ministres africains de la santé* »⁹¹⁵.

⁹¹² RIDDE (V.), GIRARD (J.), « Douze ans après l'initiative de Bamako constats et implications politiques pour l'équité d'accès aux services de santé des indigents africains », *Santé publique*, n° 41, 2001, p. 51.

⁹¹³ World Bank, *Improving Health, Nutrition, and Population Outcomes in sub-Saharan Africa: the role of the World Bank*, IBRD/World Bank, Washington DC, 2005, p. 19.

⁹¹⁴ TIZIO (S.), FLORI (Y.-A.), « L'initiative de Bamako : santé pour tous ou maladie pour chacun ? », *op. cit.*, p. 837.

⁹¹⁵ RIDDE (V.), *L'initiative de Bamako 15 ans après. Un agenda inachevé*, The International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank, Washington, octobre 2004, p. 4.

Pour les tenants de l'AB, ce nouveau dispositif permettait une plus grande participation des populations à l'amélioration et à la généralisation des soins de santé primaires sur la base d'un simple postulat : « au départ, un stock de médicament essentiels génériques est offert gratuitement par des bailleurs de fonds au comité de gestion (issus de la population) du dispensaire [on rappelle que le programme disposait de 180 millions de dollars américains pour aider à l'achat de médicaments essentiels]. Ces médicaments doivent ensuite être vendus aux usagers avec une marge bénéficiaire. Cette marge, ajoutée aux paiements effectués par les usagers pour les consultations, permet de racheter le stock initial de médicaments et d'améliorer l'accès aux soins et la qualité des services (primes au personnel, réfections des bâtiments) »⁹¹⁶. Bien évidemment, le rôle des États Ouest-africains restait indispensable dans la mise en œuvre de cette nouvelle politique de santé publique⁹¹⁷ en leur qualité de destinataires privilégiés des principes directeurs de l'AB⁹¹⁸.

Cependant, des voix se sont élevées pour fustiger l'AB comme moyen de revitalisation de la Déclaration d'Alma Ata. En effet, toute une série de récrimination prédisait l'échec de l'AB comme la précédente politique de recouvrement de coût d'Alma Ata. Tout d'abord, l'AB ou du moins la politique qu'elle préconise, n'avait été expérimentée que dans deux (2) pays (en l'occurrence, au Bénin et en Guinée qui ont d'ailleurs, donné d'excellent résultat), sa possible généralisation dans tous les pays Ouest-africains soulevait des inquiétudes légitimes sur le succès d'une telle entreprise dans d'autres pays au regard du faible échantillonnage⁹¹⁹.

⁹¹⁶ RIDDE (V.), *L'initiative de Bamako 15 ans après. Un agenda inachevé, op. cit.*, p. 4.

⁹¹⁷ UNGER (J.P), KILLINGSWORTH J.R.), «Selective primary health care: a critical review of methods and results», *Social Science and Medicine*, n° 22, 1986, p. 1001.

⁹¹⁸ Les principes directeurs de l'AB impliquent des gouvernements :1) l'accessibilité de toutes les communautés aux activités de soins de santé primaire ; 2) la décentralisation dans la prise de décisions des districts de santé, notamment en ce qui concerne la gestion des soins de santé primaires ; 3) la décentralisation dans la gestion financière soit une réalité afin que les ressources produites localement soient gérées par les communautés concernées ; 4) l'application à tous les niveaux du système de santé des principes relatifs au financement communautaire ; 5) une contribution substantielle aux soins de santé primaires et prévoir suffisamment de fonds à l'attention des services de santé locaux ; 6) l'intégration du concept de médicaments essentiels dans les politiques nationales de santé fondées sur les soins de santé primaires, 7) la mise en place de mesures telles que les exonérations et des subventions à l'égard des couches sociales les plus démunies pour leur garantir l'accès aux soins ; 8) l'importance d'objectifs intermédiaires clairement définis ainsi que des indicateurs pour mesurer les progrès accomplis. Cf. RIDDE (V.), *L'initiative de Bamako 15 ans après. Un agenda inachevé, op. cit.*, p. 5.

⁹¹⁹ CHABOT (J.), « The Bamako Initiative », *Lancet*, n° 19, 1988, p. 1117.

Ensuite, quelques-uns ont reproché à l'IB d'accorder trop d'importance aux médicaments comme solution aux problèmes de santé dans cette région du monde. Il fallait selon eux, axer davantage d'effort vers les problèmes en amont (eau, assainissement, alimentation, logement) au lieu de chercher à soigner des populations qui ne pourront pas se maintenir en bonne santé très longtemps. Ainsi, certains auteurs « *sont allés jusqu'à interpréter l'IB comme étant une stratégie des compagnies pharmaceutiques pour remettre le médicament dans une sphère plus privée que publique* »⁹²⁰. Enfin, l'IB donnait l'illusion qu'à la fin de l'approvisionnement en médicament générique par les principaux bailleurs de fonds, les populations continueraient à s'autogérer jusqu'à inscrire progressivement, tous les membres de la communauté au processus de santé de pour tous.

Quoique simple dans son énonciation, l'IB restait d'une part muette sur les indications données « *sur l'utilisation des fonds générés par la vente des médicaments et encore moins sur le processus de décision concernant l'emploi de ces nouvelles ressources* »⁹²¹ et d'autre part, elle semblait avoir sous estimé le pouvoir d'achat des populations dans ses prévisions croyant (à tort sans doute) que les tarifs pratiqués dans les centres de santé restaient encore à la portée de l'ensemble des populations. Toutes ces critiques, fondées ou non, ont eu finalement raison de l'initiative de Bamako puisque l'heure actuelle, l'implantation de cette politique de santé publique « *d'origine essentiellement exogène, n'a pas non plus produit les effets escomptés* »⁹²². En effet, les quelques progrès réalisés au tout début de l'IB n'ont pas réussi à faire de l'accès au soin une réalité universellement partagée par les populations toujours emprisonnées dans le cercle vicieux de la pauvreté. Il n'est guère étonnant que dans ces conditions, le scepticisme entourant les OMD se soit avéré finalement fondé.

⁹²⁰ RIDDE (V.), *op. cit.*, p. 7.

⁹²¹ CHABOT (J.), « The Bamako Initiative », *op. cit.*, p. 1366.

⁹²² RIDDE (V.), *L'initiative de Bamako 15 ans après. Un agenda inachevé*, *op. cit.*, p. 1.

§ 2. L'ÉCHEC PRÉVISIBLE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Les disparités flagrantes entourant les statistiques de santé des pays riches comparativement aux pays pauvres, ont conduit les quelques 196 États membres de l'ONU, et au moins 23 organisations internationales à se pencher sur la question du droit à la santé et des modalités de son universalité en seulement 15 ans. Jugés beaucoup trop ambitieux (A), les OMD seront finalement un échec cuisant (B).

A. DES OBJECTIFS TROP AMBITIEUX

Il importe ici de restituer les implications du droit à la santé en tant que droits économiques, sociaux et culturels. En effet, comme nous le disions, le droit à la santé ne saurait être réduit à l'accès au soin uniquement en faisant fi des autres droits qui participent à son effectivité. Les OMD avaient donc pour ambition de consolider le droit à la santé à travers 8 objectifs que les dirigeants politiques, surtout africains, devaient atteindre pour l'année 2015. Tout d'abord, l'objectif n° 1, s'attaquait à l'ennemi premier de la santé : la pauvreté. Il fallait donc la réduire et lutter contre la faim. Puis, venaient à tour de rôle, l'éducation primaire pour les enfants, garçons et filles, partout dans le monde (objectif n° 2) ; la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (objectif n° 3) ; la réduction de la mortalité infantile (objectif n° 4) ; l'amélioration de la santé maternelle (objectif n° 5) ; combattre le VIH-sida, le paludisme et les autres maladies (objectif n° 6) ; assurer un développement durable (objectif n° 7) et enfin, construire un partenariat mondial pour le développement (objectif n° 8). Au total 8 objectifs ayant chacun de multiples implications et diverses ramifications.

On pense, par exemple, à la réduction de la pauvreté et de la faim qui implique entre autres, la lutte contre la précarisation de l'emploi et la mise en place des politiques d'emploi et de formation axées sur l'insertion future des jeunes ou encore la mise en place d'une politique agricole capable d'assurer l'autosuffisance alimentaire et permettre ainsi de réguler plus efficacement le prix des denrées alimentaires. À considérer qu'il était possible d'atteindre cet objectif en 15 ans, croire que tous les États africains étaient capable d'atteindre les 7 autres objectifs en même temps et dans la période concernée, était une belle utopie ! En dépit de cela, les OMD ont quand même permis de réaliser de maigres

succès en Afrique comme le cas de la Gambie qui a réussi à faire tomber son niveau de pauvreté de 32% entre 1990 et 2010 ou encore le Niger qui associe avec succès les maris à la promotion de la santé procréative des femmes, au planning familial et à l'évolution des comportements à l'égard de l'égalité des sexes⁹²³. Mais, au-delà de ce constat, et cette question est moins souvent abordée, le droit à la santé exige aussi, un climat de paix. Or, depuis ces quinze dernières années, l'Afrique est le théâtre de conflits armés et d'actes terroristes de tout genre. Nul besoin de rappeler la crise militaro-politique en Côte d'Ivoire, la barbarie de la secte Boko Haram au Nigéria, le brasier du Soudan du Sud, la légère accalmie de la République Centrafricaine. Mais, ce qu'il faut surtout retenir, c'est que les OMD n'ont surtout pas permis à l'Afrique de sortir la pauvreté⁹²⁴.

B. UN BILAN LARGEMENT NÉGATIF

Le scepticisme entourant les OMD pour l'année 2015 s'est avéré fondé dans la mesure où, la situation sanitaire en Afrique demeure catastrophique en dépit des apparences. On se souvient qu'en 2000, la communauté mondiale a pris « *l'engagement historique d'éradiquer en 15 ans l'extrême pauvreté et d'améliorer la santé et le bien-être des populations les plus pauvres* »⁹²⁵. Cela n'est pas sans rappeler le même enthousiasme qu'en 1978 avec la Déclaration d'Alma Ata qui prévoyait « *la santé pour tous* » en 2000. Cet engagement, quoique ambitieux n'échappe pas, à l'instar des Déclarations précédentes⁹²⁶ à son caractère non contraignant qui laisse le soin aux États sur la base de

⁹²³ Nations Unies, UA, BAD, PNUD, *Rapport OMD sur l'évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement*, Addis-Abeba, Publications Commission économique pour l'Afrique, 2015, pp. 12-45.

⁹²⁴ MBOG (R.), « Les objectifs de développement des Nations Unies n'ont pas permis à l'Afrique de sortir de la pauvreté ». Mis en ligne le 1^{er} octobre 2015, consulté le 10-07-2016. URL : http://www.lemonde.fr/afrique/article/2015/10/01/les-objectifs-de-developpement-des-nations-unies-n-ont-pas-permis-a-l-afrique-de-sortir-de-la-pauvrete_4779977_3212.html

⁹²⁵ OMS, *La santé et les objectifs du Millénaire pour le développement*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2005, p. 7.

⁹²⁶ La Déclaration ou plus exactement, « *le droit déclaratoire marque un consensus politique qui engage moralement tous les États, à défaut de les lier juridiquement* ». Cf. DECAUX (E.), « Déclarations et conventions en droit international », *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n° 21 (Dossier : la normativité). Mis en ligne en janvier 2007, consulté le 17-10-2016. URL : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/nouveaux-cahiers-du-conseil/cahier-n-21/declarations-et-conventions-en-droit-international.50561.html>

leur bonne foi, de tenir les promesses où objectifs concrétisés dans la Déclaration du Millénaire. Déjà en 2005, le rapport de l'OMS sur l'état d'avancement des fameux Objectifs du Millénaire pour le Développement des régions en développement peignait un sombre tableau de l'Afrique subsaharienne. Relativement au premier objectif, celui de réduire l'extrême pauvreté et la faim, on remarque qu'« en Afrique subsaharienne, le nombre d'enfants trop maigres est passé de 29 millions en 1990 à 37 millions en 2003. Par contre, en Asie de l'Est, le nombre d'enfants mal nourris a fléchi, passant de 24 millions à 10 millions »⁹²⁷. Quant au quatrième objectif, celui de réduire la mortalité de l'enfant, l'étude à mi-parcours de l'OMS a permis de révéler plusieurs encoches dans la situation sanitaire des enfants de moins de 5 ans. En effet, les estimations du taux de mortalité « pour l'an 2003 des enfants de moins de cinq ans varient entre neuf pour 1000 naissances vivantes dans les pays développés et 172 pour 1000 en Afrique subsaharienne (í) pour certains pays de l'Afrique subsaharienne ayant des niveaux élevés d'infection au VIH, cette situation peut s'expliquer, en partie du moins, par la transmission du VIH de la mère à l'enfant »⁹²⁸.

À ces facteurs s'ajoutent les inégalités entre homme et femmes considérées comme « l'une des causes structurelles et profondes majeures de l'incapacité de l'Afrique à atteindre les ODM en matière de réduction de la pauvreté et d'autres cibles de développement. Des barrières structurelles et des normes sociales continuent d'entraver les femmes en leur interdisant de participer à la croissance économique et au développement durable »⁹²⁹. Sur ce dernier aspect, les scores sur l'indice d'inégalité de genre (en pourcentage) montre le mauvais positionnement des pays d'Afrique subsaharienne francophone à l'instar du Togo (68%) et du Burkina Faso (72%)⁹³⁰. Il importe, dès lors, de s'attarder sur le sens profond et la portée réelle du programme de développement durable à l'horizon de 2030 qui comporte pas moins de 17 objectifs mondiaux dont l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde

⁹²⁷ OMS, *La santé et les objectifs du Millénaire pour le développement*, op. cit., p. 14.

⁹²⁸ *Idem.*, p. 14.

⁹²⁹ BAD, OCDE, PNUD, *Perspectives économiques en Afrique 2014 : Les chaînes de valeur mondiales et l'industrialisation de l'Afrique*, Programme des Nations Unies pour le développement, 2014, p. 103.

⁹³⁰ *Ibid.*, p. 104.

(objectif n° 1) ; l'élimination de la faim (objectif n° 2) et bien entendu permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (objectif n° 3)⁹³¹. On retrouve encore ici, les mêmes logiques qui ont conduit à l'échec des OMD en Afrique à savoir, l'accumulation de défis improbables alors même que les problèmes vitaux de toute l'Afrique n'ont pas encore été résorbés à l'image de la crise des services publics qui perdure depuis plus 25 ans !

⁹³¹ Pour la liste complète des dix-sept (17) objectifs, se référer au document intitulé : « *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030* » adopté le 25 septembre 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies.

CONCLUSION DU TITRE I

Il est clair qu'en Afrique francophone, à l'instar de l'ensemble du continent, le droit à la santé est encore au stade de balbutiement. En tenant compte de cette réalité, le droit fondamental à la sécurité, apparaît alors pour le moins énigmatique et cela, en dépit de sa consécration au plus haut niveau des normes juridiques⁹³². Comme il n'est pas possible de considérer la protection d'une situation qui n'existe pas, le droit fondamental à la sécurité ne saurait véritablement donner les effets escomptés si le droit à la santé, dans le discours doctrinal majoritaire, est rangé dans la catégorie des droits sociaux⁹³³ dont la justiciabilité reste encore à prouver dans un contexte de précarité économique. Si tel était le cas, la justiciabilité des droits économiques, sociaux et culturels dans les pays d'Afrique francophone conduirait inexorablement à une explosion des condamnations en série des États concernés⁹³⁴ tant les besoins des populations sont immenses et insatisfaits par les gouvernants. Il nous semble donc que c'est dans le droit plus que dans les faits, qu'il faut rechercher la reconnaissance du droit à la santé en Afrique. Or, l'idée que le maintien de l'ordre public sanitaire doit pour être efficace nécessairement « dépasser le cadre de la prescription unilatérale »⁹³⁵, l'absence du principe de généralisation de la sécurité sociale rend pratiquement impossible la complétude des instruments de protection de la santé publique. Ce n'est donc pas par hasard si les maladies sexuellement transmissibles ont longtemps été et sont toujours d'ailleurs⁹³⁶, un problème majeur de santé publique en Afrique⁹³⁷ ou encore que le paludisme et le regain des cas de tuberculose pour ne citer que ceux-là, fassent autant de ravage sur le continent⁹³⁸.

⁹³² GRÜNDLER (T.), « Le droit à la protection de la santé », *La Revue des droits de l'homme*, n° 1, 2002, p. 213.

⁹³³ CHAMPEIL-DESPLATS (V.), « Effectivité des droits de l'Homme ; approche théorique », in CHAMPEIL-DESPLATS (V.), LOCHAK (D.), (dir.), *A la recherche de l'effectivité des droits de l'Homme*, PU Paris 10, 2008, p. 14.

⁹³⁴ TEITGEN-COLLY (C.), *La Déclaration Universelle des droits de l'homme 1948-2008, Réalité d'un idéal commun ? Les droits économiques, sociaux et culturels en question*, Paris, La Documentation française, 2009, p. 89.

⁹³⁵ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire, op. cit.*, p. 415.

⁹³⁶ TALNAN (E.), ANOH (A.), ZANOUE (B.), « Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les adolescents en milieu urbain ivoirien », in ISIUGO-ABANIHE (U.), N'GWE (E.), KOKOU (V.), *Population et questions de santé en Afrique*, Etude de la population africaine, vol. 19, Dakar, 2004, pp. 61-80.

⁹³⁷ BECKER (C.), COLLINGNON (R.), *Vivre et penser le Sida en Afrique*, Codesria, Karthala et IRD, 1995, p.134

⁹³⁸ POUTRAIN (V.), ADJAGBE (A.), HANE (F.), KONAN (B.C.), N'DOYE (T.), « Systèmes de santé et programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme », *Les professionnels de santé en Afrique. Entre savoirs et pratique*, L'Harmattan, 2005, p. 51

TITRE II.

**L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE ET LA CRISE DES
SERVICES PUBLICS EN AFRIQUE**

L'administration « étatique ou locale, voire une personne morale spécialisée, confiée, parfois, dans le cadre d'un contrat qui fixe très précisément les obligations de service public, l'exécution de ce service à une autre personne »⁹³⁹. Il s'agit généralement d'une personne privée qui réalise et finance le fonctionnement régulier du service. Cette pratique se révèle à bien des égards très bénéfique pour les États confrontés à des problèmes de soutenabilité financière dont l'incapacité à offrir un éventail de services publics de qualité aux usagers, nécessite l'appui technique et financier du secteur privé. De plus, la délégation de service public à des personnes privées permet de réaliser d'importantes économies car, en laissant des secteurs en perpétuelle mutation à des entreprises privées mieux armées techniquement et financièrement⁹⁴⁰, la personne publique se retrouve déchargée d'un lourd investissement, qu'elle aurait eu du mal de toute façon, à réaliser.

Sur ce point, on observera qu'en Afrique francophone, le désengagement progressif de l'État a atteint quasiment tous les services publics, en dehors bien entendu, des services publics régaliens, de sorte que la gestion du service public par la personne privée est devenue de plus en plus systématique devant la vétusté des équipements et de l'incapacité de la personne publique à offrir un service public fonctionnel aux usagers. L'exemple le plus probant à ce sujet est le service public de la santé, qui en raison de sa nature et de son régime juridique, a hissé les cliniques privées au sommet de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients. On conviendra assez aisément ici, que le service public en Afrique subsaharienne souffre d'un manque criard de personnel. En cause, les plans d'ajustements structurels imposés par le FMI et la Banque mondiale dans les années 1980-1990⁹⁴¹ qui ont fini par dénaturer le sens même du service public en laissant au secteur

⁹³⁹ FRIER (P.L.), PETIT (J.), *Droit administratif*, 9^e édition, Issy-les-Moulineaux, LGDJ, 2014, p. 244.

⁹⁴⁰ En dehors même des constructions et exploitations d'ouvrages publics, la délégation joue un rôle certain pour l'exploitation des transports intérieurs (v. avis C.E., 7 avril 1987, Gr. Avis CE n°26 sur la délégation de service public lorsqu'une collectivité confie l'exécution du service de transport à une entreprise) ; les pompes funèbres (C.E., 19 déc. 1995, *EDCE* 1995.427) ; l'exploitation touristique des plages (C.E., 21 juin 2000, *Sarl Plage, Chez Joseph*, R. 282, *RFDA* 2000.786, concl. Bergeal) ; ou le service de dépannage sur les autoroutes (C.E., 22 avril 2000, *Lasaulce*).

⁹⁴¹ DE ROODENBEKE (E.), *Privatisation des hôpitaux dans les pays en voie de développement*, ASPROCOP (Association des professionnels de la santé en coopération), Université de Lille 1, 2003, p. 6.

privée, le soin de fournir aux usagers un ensemble toujours aussi important de prestation. Relativement à l'ordre public sanitaire, et compte tenu du fait que l'On a assisté depuis la crise monétaire et budgétaire des années 1990 à des restrictions de recrutement dans la fonction publique, tous les services publics ont connu, ou connaissent encore des baisses d'effectifs, rendant l'effectivité des prescriptions de police sanitaire, aléatoires, circonstanciées, voire, inefficaces. C'est notamment le cas du système de santé togolais dont l'insuffisance chronique en personnel humain avait atteint des sommets inégalés en 2007 avec seulement 22 chirurgiens, 18 gynécologues et 16 pédiatres⁹⁴². Dès lors, on peut facilement admettre que le service public en Afrique francophone, loin de constituer une action opposée à la police sanitaire est en réalité incapable de jouer le rôle qui lui incombe, à savoir, une activité complémentaire dans la sauvegarde de la santé publique. On s'aperçoit ainsi, que le sacrifice du service public sur l'autel des intérêts budgétaires et financiers des institutions de Bretton Woods a conduit à la négation du droit des citoyens à bénéficier de services publics fondamentaux, en réduisant sur le plan de la technique juridique, la proclamation des droits et libertés à une simple vue d'esprit⁹⁴³.

Paradoxalement, les instances internationales continuent d'insister sur la qualité des services publics comme une donnée primordiale dans la matérialisation des droits et libertés des individus. On garde en mémoire, la Résolution A/50/225 du 19 avril 1996 qui invitait « *les gouvernements, dans le respect de leur souveraineté et leurs spécificités, à renforcer leurs capacités en matière d'administration et de finances publiques en mettant notamment l'accent sur le développement de l'efficacité et de la productivité des services publics, et partant, sur une meilleure gestion des ressources humaines* »⁹⁴⁴. En dépit de l'appropriation africaine de cette Résolution sur les services publics le 5 février 2001 lors de la troisième conférence biennale panafricaine des ministres de la fonction publique en Namibie, le constat reste le même, à de rares exceptions près. C'est ce que montre le

⁹⁴² PHM, *Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo*, People's Health Movement, Décembre 2008, p. 17. ; v. aussi AGBODJI (A.É.), *Stratégie sectorielle, pauvreté et vulnérabilité : cas du Togo*, Rapport final, Research Network General Meeting, Lima, Pérou, mai 2007, 25 p.

⁹⁴³ SOSSOU AHOUANKA (E.), « Réflexion sur la crise du service public en Afrique de l'Ouest francophone », *R.B.S.J.A.*, n° 16, 2006, p. 66.

⁹⁴⁴ Assemblée Générale de l'ONU, *Résolution A/50/225*, 19 avril 1996.

PNDS de 2001 dans lequel, les autorités burkinabés ont reconnu que « *les infrastructures sanitaires et les équipements médicaux ont fait jusque-là de peu d'attention en matière de maintenance* »⁹⁴⁵. Les conséquences de cette situation sont considérables pour les patients hospitalisés, dont « *les hôpitaux publics ne parviennent pas à assurer de façon satisfaisante la prise en charge des cas d'urgence* »⁹⁴⁶.

Les critiques ou les réserves adressées au service public des pays d'Afrique francophone prouvent qu'en matière d'ordre public sanitaire, il est possible d'évoquer une sorte de paradoxe entre l'activité juridique de police et le service public, dans la mesure où, les moyens techniques et matériels ne sont pas à la hauteur des attentes des usagers⁹⁴⁷ encore moins, lorsqu'il s'agit de veiller au respect des prescriptions sanitaires (vaccinations obligatoires, internement d'office). Ce faisant, l'autorité de police se retrouve très souvent dépassée par les événements en ce sens que l'administration n'est pas en mesure de prévoir longtemps à l'avance, l'exactitude d'un risque susceptible d'affecter la santé des populations⁹⁴⁸. Par conséquent, on voit que la conception d'ordre public sanitaire telle qu'elle est conçue par les juristes adopte une interprétation fusionnelle entre l'activité de police et le service public (Chapitre I) et en même temps, révèle les incohérences manifestes de la dimension sanitaire de l'ordre public dans un contexte de crise des services publics (Chapitre II).

⁹⁴⁵ Ministère de la santé du Burkina Faso, *Plan national de développement sanitaire (2001-2010)*, p. 32.

⁹⁴⁶ BALIQUE (H.), « L'hôpital public en Afrique francophone », *Med. Trop.*, n° 64, 2004, p. 547

⁹⁴⁷ JAFFRÉ (Y.), OLIVIER DE SARDAN (J.-P.), *Une médecine inhospitalière*, APAD, Édition Kartala, 2003, p. 110.

⁹⁴⁸ HOURS (B.), « De l'offre de soin au prix de la santé et à la marchandise », *Economies et Sociétés*, série F, n° 39, 2001, p. 1491.

CHAPITRE I.

**LA RELATION FUSIONNELLE DE LA POLICE ET DU
SERVICE PUBLIC**

Jadis, la doctrine oscillait entre deux conceptions relatives au rôle et aux moyens d'action de l'État : Pour des auteurs allemands comme MM. IHERING ou JELLINEK, l'État détenait par lui-même un pouvoir de domination absolue qualifié de *Herrschaft* tandis que pour le Doyen DUGUIT, l'État était avant tout articulé, non pas autour de l'idée de puissance, mais de service public⁹⁴⁹. Comme le remarquent la plupart des auteurs, la conceptualisation de la théorie du service public par le Doyen DUGUIT amorça une nouvelle ère dans la compréhension de l'institution étatique. Il affirmait entre autre que : « L'État n'est pas comme on a voulu le faire et comme on a cru quelques temps qu'il l'était, une puissance qui commande, une souveraineté ; il est une coopération de services publics organisés et contrôlés par les gouvernants »⁹⁵⁰. De ce point de vue, le service public apparaît comme le fondement même de l'État à la fois en tant que principe d'organisation et limite de l'action administrative⁹⁵¹.

Attester la matérialité de la notion juridique de service public revient à considérer la police comme faisant partie naturellement du droit des services public, composante du droit administratif⁹⁵². Par ailleurs, et contrairement aux idées reçues, le terme "police" ne désigne pas nécessairement ce corps de fonctionnaires publics désigné pour assurer la sécurité des citoyens,⁹⁵³ mais il peut s'agir, comme c'est le cas en espèce, d'une fonction ou d'une activité qui « tend à assurer le maintien de l'ordre public dans les différents secteurs de la vie sociale et cela, autant que possible, en prévenant les troubles qui

⁹⁴⁹ ESPLUGAS (P.), *Le service public*, 2^e édition, Paris, Dalloz, 2002, p. 12.

⁹⁵⁰ DUGUIT (L.), *Traité de droit constitutionnel*, tome 2, 3^e édition, 1928, p. 59.

⁹⁵¹ ROUSSET (M.), ROUSSET (O.), *Droit administratif : L'action administrative*, 2^e édition, Presses Universitaires de Grenoble, 2004, pp. 103-104.

⁹⁵² GUGLIELMI (G.), KOUBI (G.), LONG (M.), *Droit du service public*, 4^e édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2016, p. 30.

⁹⁵³ À la définition donnée à la police, en tant qu'à l'activité tendant au maintien de l'ordre public, on trouve une autre police, qualifiée de police "judiciaire", qui contrairement à la police administrative, est répressive et non préventive (T.C., 27 juin 1955, *Dame Barbier*, Rec. 624 ; T.C., 15 juillet 1968, *Consorts Tayeb*, Rec. 791, D 1968.417, concl. Schmelck ; C.E., 19 mai 1982, *Volbrecht*, Rec. 563.) . Autrement dit, la police administrative vise à prévenir le désordre, à empêcher que l'ordre public ne soit troublé alors que la police judiciaire intervient lorsque, l'ordre public a été déjà troublé pour en réprimer les auteurs. Cf. MOREAU (J.), « Police administrative et police judiciaire », *A.J.D.A* 1963, p. 68

pourraient l'atteindre, sinon, en y mettant fin »⁹⁵⁴. Cette définition suppose évidemment de reconnaître au préalable l'idée du bien commun dans la doctrine religieuse chrétienne qui, on le rappelle, a fortement influencée la pensée occidentale⁹⁵⁵. Dans ces conditions, le bien commun ou plus exactement l'intérêt général prime sur les intérêts personnels qui en fin de compte, ne servirait que la personne concernée. Or, la poursuite de l'intérêt général, juste par nature et bénéfique par ses effets, participe comme le suggère certains juristes à la cohésion sociale⁹⁵⁶. Et c'est justement parce que le service public épouse les contours de l'objectivisme juridique propre au principe du bien commun, ou plus exactement, de la solidarité sociale⁹⁵⁷ que le Doyen DUGUIT en fait la pierre angulaire du droit administratif⁹⁵⁸. Par conséquent, un État qui n'exercerait pas ses compétences dans l'intérêt du bien commun, viole les principes même qui ont guidé sa création. En fin de compte, il apparaît clairement que la police est un service public, même si certaines particularités spécifiques en font un service public particulier (Section I). Par ailleurs, le service public quant à lui, contribue de façon déterminante à la mise en œuvre des prescriptions de police (Section II).

⁹⁵⁴ CHAPUS (R.), *Droit administratif général*, Tome 1, 15^e édition, Paris, Montchrestien, 2001, p. 697.

⁹⁵⁵ DELBLOND (A.), *Droit administratif*, 1^{ère} édition, Manuel Lacier, 2009, p. 167.

⁹⁵⁶ *Idem.*, p. 167.

⁹⁵⁷ BIGOT (G), « Les faillites conceptuelles de la notion de service public en droit administratif », *R.F.D.A.*, janvier-février 2008, p. 2.

⁹⁵⁸ LACHAUME (J.F.), « La définition du droit administratif », in GONOD (P.), MELLERAY (F.), YOLKA (P.), *Traité de droit administratif*, Paris, Dalloz, 2011, pp. 102-104.

SECTION I.

LA POLICE : UN SERVICE PUBLIC

Qu'il s'agisse de la police en tant qu'activité juridique assurant l'ordre public, ou bien de la police en tant qu'activité matérielle assurant l'ordre et la sécurité, elle trouve sa justification dans la recherche de l'intérêt général, composante essentielle du service public. C'est donc tout naturellement que vont s'enchevêtrer police et service public (Paragraphe I) sans pour autant bouleverser la particularité du service public de police (Paragraphe II).

§ 1. L'ENCHEVÊTREMENT DE LA POLICE ET DU SERVICE PUBLIC

L'enchevêtrement de la police et du service public tient à la fois à l'histoire (A) et à l'analyse des solutions dégagées par le juge administratif français (B).

A. L'ENCHEVÊTREMENT HISTORIQUE

M. VALETTE est formel : « aucune société politique ne peut se passer d'une organisation pour exercer le pouvoir qu'elle détient. Les premiers chefs, pharaons, princes, monarques ou empereurs ont naturellement rassemblé autour d'eux des personnels civils ou militaires. Même s'ils n'utilisaient pas l'expression "service public" pour désigner leurs activités, elles étaient différentes par nature de celles exercées par les individus en leurs noms propres »⁹⁵⁹. On en déduit alors que l'administration à longtemps été associée à l'exercice du pouvoir politique, puisqu'à l'évidence, elle apparaît comme le support indispensable à la matérialisation des décisions politiques. Ce constat atteste du schéma cybernétique rapporté par M. BOUJOL⁹⁶⁰ qui place l'administration à

⁹⁵⁹ VALETTE (J.P.), *Droit des services publics*, 2^e édition, Paris, Ellipses Édition, 2013, p. 18.

⁹⁶⁰ Le modèle cybernétique est « la science qui étudie les mécanismes de communication et de contrôle dans les machines et chez les êtres humains », retranscrit en droit administratif par M. BOURJOL, elle propose un modèle composé de trois étages occupé par le sélecteur, le transducteur et les activités réalisatrices. L'administration qui se situe à l'étage intermédiaire intervient pour « rendre possible la

l'intersection entre « les activités axiologiques qui déterminent les grands choix de la Nation »⁹⁶¹ et « les activités réalisatrice qui doivent exécuter matériellement, concrètement, les ordres émis par les projets élaborés par le traducteur »⁹⁶². De ce point de vue, police et service public sont deux facettes d'une même réalité, ou plus exactement, des missions adouées à l'administration dont l'objectif fondamental « est d'assurer, par un double mouvement d'information descendante et ascendante, la régulation et le contrôle de toutes les activités de la Nation (í) Par l'information descendante, elle veille à l'application des lois et règlements et par l'information ascendante, elle suit les activités réalisatrices en vue d'y apporter les corrections et les adaptations nécessaires »⁹⁶³.

Sous l'Ancien Régime, police et service public étaient concurremment utilisés ne serait-ce que pour mettre en évidence l'intérêt général manifestement rattaché à l'exercice de la police administrative. Dans ce cas, service public et police administrative poursuivent en fait le même but, celui de satisfaire le bien commun. L'un, en offrant toute une série de prestation aux usagers et l'autre, en prescrivant certaines activités, au nom de l'ordre public, garantissait la paix sociale. C'est ainsi qu'une ordonnance de 1669 précisait, entre autres, que « la police consiste à assurer l'ordre public et celui des particuliers, à procurer l'abondance et à faire vivre chacun selon sa condition »⁹⁶⁴. Comme on le voit, l'ordonnance ne faisait pas de distinction entre prescription et prestation mais se plaçait en réalité, dans une vision globale mettant en exergue l'intérêt général de cette intervention. Unis par leur finalité de satisfaction de l'intérêt général, police et service public, liés comme des frères siamois, apparaissaient côte à côte dans les développements sur ces questions juridiques à l'image du *Traité de la police* de DELAMARE (1705-1710). L'ouvrage traitait aussi bien des questions relatives à la santé, à la sûreté et à la tranquillité

*réalisation de la décision fondamentale en émettant des ordres précis. À ce stade, un processus de "régulation" et de "contrôle" est déclenché par le transducteur, qui n'est rien d'autres que l'administration composé des autorités centrales, locales et des grands organismes nationaux de conceptions, de planification ou de développement ». Cf. DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général : L'organisation administrative*, Tome 1, Abidjan, Édition CEDA, 2003, pp. 13-14.*

⁹⁶¹ BOURJOL (M.), *Droit administratif général*, vol. 2, 15^{ème} édition, Montchrestien, 2001, p. 11.

⁹⁶² *Idem.*, p.11

⁹⁶³ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général*, *op. cit.*, p. 14.

⁹⁶⁴ VALETTE (J.P.), *Droit des services publics*, *op. cit.*, p. 27.

publique, mais aussi des vivres, du commerce et des manufactures⁹⁶⁵. Pour terminer, notons qu'une controverse est régulièrement pointée du doigt par les auteurs comme l'une des manifestations les plus probantes de l'enchevêtrement historique entre la police et le service public : la confrontation doctrinale entre les Doyens HAURIUO et DUGUIT⁹⁶⁶ à propos des critères d'application du droit administratif et de la compétence des juridictions administratives⁹⁶⁷. Pour résumer la controverse, nous dirons que le Doyen HAURIUO appréhende le droit administratif comme le droit des services publics à condition que l'administration remplisse cette mission en utilisant les procédés de puissance publique, à l'instar de la police administrative avec son corolaire de mesures réglementaires ou individuelles, de déclaration préalable, d'autorisation préalable, d'interdiction, etc. tandis que pour le Doyen DUGUIT, seule la satisfaction de l'intérêt général par l'administration (ou sous son contrôle) demeure la clé de voûte de l'application du droit administratif. La position du Doyen DUGUIT ayant largement rencontrée l'assentiment aussi bien de la doctrine que de la jurisprudence⁹⁶⁸, la distinction police et service public n'avait plus lieu

⁹⁶⁵ VALETTE (J.P.), *Droit des services publics*, op. cit., p. 27.

⁹⁶⁶ Pour Charles EISENMANN, la confrontation doctrinale entre Hauriou et Duguit resterait « l'apport le plus durable et le plus précieux au progrès des sciences juridiques », in « Deux théoriciens du droit : Hauriou et Duguit », *Revue philosophique*, 1930, p. 278 ; v. aussi : MILLARD (E.), « Les disciples administrativistes de Hauriou », *Revista opinio juridica*, 2005, pp 373-392.

⁹⁶⁷ PICARD (E.), *La notion de police administrative*, tome 1, op. cit., § 50 et s.

⁹⁶⁸ Le « label de "service public" décerné à une mission signifierait qu'elle doit être exécutée en fonction d'un certain régime, qui serait dit "exorbitant du droit commun" et les litiges qu'elle pourrait faire naître seraient jugés par un ordre de juridiction unique ». Cf. MOREAU (J.), *Droit administratif*, 1^{ère} édition, P.U.F., 1989, p. 315. Cependant, alors que l'on croyait enfin détenir dans le service public, le critère du droit administratif, la conceptualisation du Doyen Duguit s'est rapidement retrouvée dans la tourmente du fait de la jurisprudence et encore plus de la doctrine. Elles ont rapidement démontré les limites du critère unique de service public et par ricochet, celui du critère de la puissance publique dont prônait le Doyen Hauriou, même s'il restait persuadé que le droit administratif demeure « la sphère d'activité juridique du pouvoir exécutif en tant qu'exercé par des administrations publiques dans le but d'assurer l'ordre et de pourvoir à l'utilité publique par l'application des lois, par la police et par la gestion des services publics. Ainsi la base du droit administratif c'est l'activité de la puissance publique, ce n'est pas comme on l'a prétendu, le service public ». Cf. HAURIUO (M.), *La jurisprudence administrative de 1892 à 1929*, Paris, Sirey, 1929, p.1. En réalité, le déclin de ces deux écoles est consécutive à deux séries de fait : « D'une part, le droit administratif ne se limite pas à la gestion de service public. Il va au-delà pour s'intéresser à d'autres activités, notamment la police administrative. D'autre part, pour son exécution, le service public peut faire appel à des procédés de droit privé, tels la concession de service public ». Cf. DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général : L'organisation administrative*, op. cit., p. 29. De sorte que l'idée « qu'il existe un seul et unique principe au fondement du régime administratif tout entier prend figure de chimère ». Cf. BURDEAU (F.), *Histoire du droit administratif*, P.U.F., Thémis, 1994, p. 480 (v. aussi RIVERO (J.),

d'exister, dans la mesure où la police était un service public, une mission dont la finalité rejoignait la satisfaction de l'intérêt général. Dans le même sens, les arrêts *Terrier*⁹⁶⁹ et *Thérond*⁹⁷⁰ à propos de contrats passés avec des personnes publiques relativement à la destruction des vipères et à la capture de chiens errants et l'enlèvement des bêtes mortes sur la voie publique ont confirmé l'influence de l'école du service public dans la détermination du régime administratif. Pour le Conseil d'État, ces contrats ont pour objet l'exécution d'un service public et cela, en dépit du fait qu'on est bien en présence d'une mission de police qui vise à prévenir toute atteinte à la sécurité publiques⁹⁷¹. Dans les conclusions de l'arrêt *Thérond*, le commissaire du gouvernement semble d'ailleurs les associer, puisqu'à la question de savoir la nature du contrat intervenu entre *Thérond* et la ville de Montpellier, il répond : « *C'est une concession de service public. Elle a, en effet, pour objet l'exécution du service de la sécurité et de la salubrité publiques* »⁹⁷². Ce mélange de genre, associant indistinctement police et service public, traduisait parfaitement la position du Conseil d'État en ce début du XX^e siècle⁹⁷³.

« Existe-t-il un critère du droit administratif ? », *RDP*, 1953 ; v. aussi la tentative de René CHAPUS de dépasser les querelles doctrinales, in « Le service public et la puissance publique », *RDP*, 1968. Sans oublier l'étonnement de M. CHEVALLIER sur la crise de la notion du service public dans la mesure où « *l'intervention accrue des personnes privées dans les tâches administratives, et à l'inverse le développement de l'emprise publique sur la vie sociale, ont rendu moins claire la ligne de démarcation entre le secteur public et le secteur privé et rendent indispensable une analyse plus attentive de l'intentions des Pouvoirs Publics. Mais cette évolution ne se traduit pas par une remise en cause des critères anciens, qui demeurent toujours valables, sous réserve d'un déplacement de leur ordre d'importance* » in « Essai sur la notion juridique de service public »)

⁹⁶⁹ C.E., 6 février 1903, *Terrier c/ Département de la Saône et Loire, Leb.*, p. 94, concl. Romieu.

⁹⁷⁰ C.E., 4 mars 1910, *Thérond c/ Ville de Montpellier, Leb.*, p. 93, concl. Pichat.

⁹⁷¹ RENAUDIE (O.), « Police et service public », in VAUTROT-SCHWARZ (C.), (dir.), *La police administrative*, Paris, P.U.F., 2014, p. 43.

⁹⁷² Concl. *Thérond c/ Ville de Montpellier*, préc., p. 194.

⁹⁷³ M. MOREAU dira à ce sujet qu'« *il est remarquable que les grands arrêts qui, au début du siècle, consacreront la notion de service public comme critère d'application du droit administratif et de la compétence du juge administratif, aient rendus dans des "matières" touchant à la sécurité ou à la salubrité publique* ». Cf. MOREAU (J.), « De l'interdiction faite à l'autorité de police d'utiliser une technique d'ordre contractuel », *A.J.D.A.*, 1965, p. 6.

B. L'ENCHEVÊTREMENT JURISPRUDENTIEL

L'enchèvement juridique entre la police et le service public se décline de deux façons : le juge administratif lui-même, a longtemps présenté la police comme une activité de service public⁹⁷⁴ et de nombreuses activités à l'origine de recours de plein contentieux se « révèlent susceptibles d'être rattachées aussi bien à la police qu'au service public »⁹⁷⁵. Sur le premier point, il est possible d'en rapporter quelques illustrations, comme par exemple, l'arrêt *Ville de Castelnaudary*⁹⁷⁶ dans lequel le Conseil d'État évoque « le service public rural », ou encore l'arrêt *Société La Mutuelle Richelieu* où le Conseil d'État affirme que « l'escorte de certaines personnalités est un service public »⁹⁷⁷. Dans une autre décision, la Haute juridiction défend la même position en considérant que les missions de police relèvent des services publics⁹⁷⁸. De plus, il est toujours possible, comme le souligne M. RENAUDIE, « d'ajouter à ces illustrations que le Conseil d'État applique régulièrement la théorie jurisprudentielle des collaborateurs occasionnels du service public à des personnes ayant apporté leur concours au "service de la police" »⁹⁷⁹.

Sur le second point, il existe des recours de plein contentieux dont l'origine tient de faits relevant du service public, mais qu'il est possible de commuer en police administrative. C'est notamment le cas des arrêts *Terrier*⁹⁸⁰ et *Thérond*⁹⁸¹ précités, dans lesquels la dénomination de service public pour les activités à l'origine du conflit pourrait bien être aussi qualifiée de police administrative, puisqu'à l'évidence, ils agissaient dans un but de sécurité publique, une mission dévolue aux autorités de police. En raison du caractère monopolistique de la police administrative admis à partir des années 1950, le

⁹⁷⁴ MINET (C.-É), *Droit de la police administrative, op. cit.*, p. 59.

⁹⁷⁵ RENAUDIE (O.), « Police et service public », *op. cit.*, p. 44.

⁹⁷⁶ C.E. Ass., 17 juin 1932, *Ville de Castelnaudary, Leb.*, p. 595 ; *D.* 1932.3.26, concl. Josse.

⁹⁷⁷ C.E., 17 juillet 1950, *Société La Mutuelle Richelieu, Leb.*, p. 446.

⁹⁷⁸ C.E. Ass., 12 avril 1957, *Mimouni, D.* 1957, p. 413, concl. Tricot.

⁹⁷⁹ RENAUDIE (O.), *op. cit.*, p. 44. ; v. aussi C.E. Sect., 11 octobre 1957, *Commune de Grigny, A.J.D.A.* 1957, p. 499, chron Fournier et Braibant ainsi que C.E., 1970, *Commune de Batz-sur-Mer, D.* 1971, III, p. 57, concl. Morisot.

⁹⁸⁰ C.E., 6 février 1903, *Terrier c/ Département de la Saône et Loire*, préc.

⁹⁸¹ C.E., 4 mars 1910, *Thérond c/ Ville de Montpellier*, préc.

juge administratif préfère dorénavant lever le doute sur une quelconque assimilation de la police au service public même s'il subsiste des interférences entre ces deux notions. Pour une partie de la doctrine, ce choix est parfaitement logique puisque « *sur le terrain solide des faits, la réglementation de la police n'est qu'un cadre dans lequel s'exercent des activités privées tendant à satisfaire les besoins des hommes, tandis que le service public a pour objet de satisfaire directement ces besoins. La réglementation de police opère par voie de prescriptions ; le service public opère par voie de prestations. Ceci suffit pour interdire de faire de la première une variété du second* »⁹⁸².

En 2000, le Conseil d'État a eu à se prononcer sur une autre affaire mêlant police et service public à propos notamment du remorquage et de l'évacuation des véhicules sur une voie d'autoroute. Fidèle à sa jurisprudence, il refusa de reconnaître à cette activité un quelconque lien avec la police administrative mais admis qu'il s'agissait d'un service public, qui pouvait dès lors être délégué⁹⁸³. Mais ici, l'absence de coïncidence entre police et service public ne fait pas toujours l'unanimité en raison de la pertinence du fait que la police s'exerce nécessairement dans un but d'intérêt général. De nos jours, un consensus semble se dégager en doctrine pour admettre que la police administrative est belle et bien un service public, mais un service public qui se distingue des autres par certaines spécificités⁹⁸⁴.

§ 2. LA PARTICULARITÉ DU SERVICE PUBLIC DE POLICE

Le service public de police est particulier en ce sens qu'il est fait interdiction aux détenteurs du pouvoir de police de déléguer leurs compétences à une personne privée (A), encore moins, de recourir aux techniques contractuelles pour s'en décharger (B).

⁹⁸² VEDEL (G.), « Les bases constitutionnelles du droit administratif », *Études et Documents du Conseil d'État*, Fascicule n° 8, 1954, p. 21.

⁹⁸³ C.E., 22 mars 2000, *M. et Mme Lasaulce, Leb.*, p. 127 ; *BJDCP* 2000, n° 11, p. 252, concl. Savoie.

⁹⁸⁴ LINOTTE (D.), *La police administrative existe-t-elle ?*, Economica et PUAM, coll. Droit public positif, 1985, p. 57.

A. L'INTERDICTION DE DÉLÉGUER L'EXERCICE DES COMPÉTENCES DE POLICE

Si la plupart des services publics peuvent faire l'objet de délégation à une personne physique ou morale de droit privé, la police administrative quant à elle, ne saurait être déléguée à des personnes privées⁹⁸⁵. On retrouve la même logique concernant la police judiciaire, qui demeure le monopole de l'État⁹⁸⁶. Plusieurs arrêts de la Haute juridiction corroborent cette interdiction qui constitue pour la majorité de la doctrine, l'élément de distinction entre la police et le service public⁹⁸⁷. Suivant ce principe, il est fait interdiction aux autorités de police d'aliéner l'exercice de leurs compétences, à l'égard du maire qui avait confié le service de la police rurale à des gardes particuliers⁹⁸⁸ ou lorsqu'il avait confié la sécurité des baigneurs à un concessionnaire de service public⁹⁸⁹.

D'après M. DÉGNI-SÉGUI, l'interdiction comme élément de différenciation « repose sur la différence d'objet de deux missions de l'Administration. Car, comme il a été déjà indiqué, la police est une fonction de réglementation, de prescription, alors que le service public est une fonction de prestation (i) Dans le premier cas, l'administration se présente dans toute sa grandeur, dans toute sa puissance, sa magnificence, en sa qualité de puissance publique, tandis que, dans la seconde hypothèse, elle se comporte comme un simple particulier, en prenant en charge certaines activités en vue de la satisfaction des besoins de la collectivité. Alors que dans le cadre de sa mission de police administrative, elle commande, ordonne, dans celui de sa mission de service public, elle s'exécute, rend service »⁹⁹⁰.

⁹⁸⁵ MOREAU (J.), « De l'interdiction faite à l'autorité de police d'utiliser une technique d'ordre contractuel », *A.J.D.A.*, 1965, p. 3.

⁹⁸⁶ C.E., Ass., 30 octobre 1996, *Mme Ways et M. Monnier*, *AJDA* 1996, p. 973, chron. Girardot (T.-X.), Chavaux (D.).

⁹⁸⁷ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général : L'action administrative*, *op. cit.*, p. 438.

⁹⁸⁸ C.E., 27 juin 1932, *Ville de Castelnaubary*, préc.

⁹⁸⁹ C.E., 23 mai 1958, *Amoudruz*, *AJDA* 1958, 2, 309.

⁹⁹⁰ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général*, *op. cit.*, p. 439.

Cette analyse rejoint, en partie, celle du M. CHEVALLIER lorsqu'il écrit que « *la police paraît ainsi relever du noyau dur des prérogatives dites régaliennes, conçues comme étant l'apanage de l'État et traduisant son irréductible "souveraineté" dans l'ordre interne* »⁹⁹¹. Mais contrairement à ses prédécesseurs, M. CHEVALLIER n'est pas persuadé que la police administrative, surtout en matière de sécurité, soit encore une activité monopolistique de l'administration. Pour étayer ses propos, il met en exergue la demande sans cesse croissante et insistante des populations à plus de sécurité, devant des forces de l'ordre en nombre insuffisant pour répondre à la demande⁹⁹². Vont alors se développer, en marge des forces étatiques, de nouveaux acteurs qui viendront appuyer le dispositif sécuritaire des populations au terme d'un « *triple mouvement* »⁹⁹³ de territorialisation⁹⁹⁴, de privatisation⁹⁹⁵ et d'internationalisation⁹⁹⁶. Toutefois, cette évolution ne saurait masquer

⁹⁹¹ CHEVALLIER (J.), « La police est-elle encore une activité régaliennne ? », in VAUTROT-SCHWARZ (C.), (dir.), *La police administrative*, Paris, P.U.F., 2014, p. 5.

⁹⁹² CHEVALLIER (J.), « La police est-elle encore une activité régaliennne ? », *op. cit.*, p. 7.

⁹⁹³ MAILLARD (D.), « Les politiques de sécurité », in BORRAZ (O.), GUIRAUDON (V.) (dir.), *Politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2010, p. 67.

⁹⁹⁴ Placée sous l'autorité du maire, police municipale a connu une rapide progression à la lumière des nouvelles possibilités offertes par la loi du 13 juillet 1987 sur la fonction publique territoriale, dont l'art. 57 précise : « *Le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publique peuvent être placés par le maire sous la surveillance d'agents de police municipale agréés par le procureur de la République* » ou encore par la loi du 15 avril 1999 qui a consolidé le statut de la police municipale ou enfin par les lois de 2002 et 2011 qui ont érigé la police municipale en force parallèle à la police nationale. Les effectifs peuvent, si besoin, patrouiller arme à la main, au risque de provoquer certains chevauchements avec la police nationale. Cf. CHEVALLIER (J.), « La police est-elle encore une activité régaliennne ? », *op. cit.*, p. 7 ; v. aussi les pouvoirs du maire en matière de prévention de la délinquance dont la loi sur la sécurité quotidienne (LSQ) du 15 novembre 2001 prévoit que le maire est associé « *à la définition des actions de prévention de la délinquance et de lutte contre l'insécurité* » ; FROMENT (J.-Ch.), « Le maire et la sécurité », *Revue française d'administration publique*, juillet-septembre 1999, n° 1, p. 43 et s. ; v. le Rapport d'information de PILLET et VANDIERENDONCK qui met en exergue l'accroissement des policiers municipaux qui sont passés de 5.600 en 1984 à plus de 18.000 en 2012 Cf. PILLET (F.), VANDIERENDONCK (R.), *De la police municipale aux polices municipales : mieux assurer la tranquillité publique*, Sénat, Doc. Parlem., n° 782, 26 sept. 2012.

⁹⁹⁵ La sécurité des personnes et des biens est l'une des missions les plus complexes et les plus coûteuses que l'État a à assumer au titre de ses fonctions régaliennes. En effet, le sentiment d'insécurité est présent dans toutes les couches de la société, des plus favorisés aux plus démunis, qui demandent tous, à être protégés par la police ou la gendarmerie. En réalité, au vu des effectifs des forces de l'ordre et le coût qu'ils représentent pour les finances publiques, l'État n'a pas la prétention d'assurer la protection de chaque individu. D'ailleurs, aucun État, quelque soit son niveau richesse, ne saurait prétendre assurer ce type de protection. La privatisation de la sécurité publique s'avère donc nécessaire pour combler le déficit d'agents publics dans le domaine de la sécurité publique. En Europe, le marché de la sécurité représenterait quelque 1, 7 millions de personnes pour un chiffre d'affaire avoisinant les 15 milliards d'euros par an. Recouvrant des domaines aussi divers que variés (surveillance, gardiennage, garde de

le fait qu'en dépit des multiples brèches observées dans la sécurité publique, l'État demeure « la clef de voute de ces secteurs, dont il fixe l'architecture d'ensemble et qu'il continue de superviser »⁹⁹⁷. Plus encore, la prohibition du recours aux techniques contractuelles affecte plus particulièrement le service public de police⁹⁹⁸ dont les moyens d'annulation, différent selon qu'il s'agit de contrat portant délégation des compétences de police, ou selon qu'il s'agit d'arrêtés de police comportant des mesures anti-contractuelles⁹⁹⁹.

B. LA PROHIBITION DU RECOURS AUX TECHNIQUES CONTRACTUELLES

L'interdiction de recourir aux techniques contractuelles est tirée de l'opposition entre la police administrative et le contrat¹⁰⁰⁰. Sur le premier point, comme nous le disions précédemment, il est fait interdiction aux autorités de police de recourir à des techniques contractuelles en vue d'exercer les pouvoirs de police¹⁰⁰¹. La sanction rattachée à cette interdiction est la nullité absolue du contrat si celui-ci avait pour objet de dessaisir

corps, etc.), il arrive que la sécurité privée supplante les effectifs publics comme en Angleterre, où quelle se place comme concurrente aux forces de l'ordre (l'Union européenne compterait 237 agents privés contre 360 policiers). Cf. CHEVALLIER (J.), « La police est-elle encore une activité régalienne ? », *op. cit.*, p. 12.

⁹⁹⁶ D'après le Professeur CHEVALLIER, la conception de la police comme activité régalienne est également mise en cause « à partir du moment où des dispositifs dépassant le cadre étatique sont appelés à exercer certaines attributions touchant au maintien de l'ordre et à la sécurité : la police n'apparaît plus dès lors comme un attribut exclusif de l'État, inhérente à sa "souveraineté" ». C'est généralement le cas, après les conflits armés qui ont quasiment désagrégé les institutions étatiques (v. les exemples du Kosovo ou du Timor Oriental). En attendant la mise en place d'institutions fortes, à même de garantir la paix et la sécurité des personnes et des biens, des sortes de « police internationale », exercées sous l'égide et avec la caution des Nations Unies, prennent le relais dans les activités de sécurisation des populations, témoignant ainsi de la fragilité du caractère monopolistique de la police. Cf. CHEVALLIER (J.), « La police est-elle encore une activité régalienne ? », *op. cit.*, p. 13 ; v. aussi RENOU (X.), *La privatisation de la violence. Mercenaires et sociétés militaires privées au service du marché*, Paris, Agone, 2006, 496 p.

⁹⁹⁷ CHEVALLIER (J.), « La police est-elle encore une activité régalienne ? », *op. cit.*, p. 15.

⁹⁹⁸ GUETTIER (C.), *Droit des contrats administratifs*, 3^e édition, Roubaix, P.U.F., pp. 151-154.

⁹⁹⁹ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général : L'action administrative*, *op. cit.*, p. 440.

¹⁰⁰⁰ ECKERT (G.), « Police et contrat », in VAUTROT-SCHWARZ (C.), *La police administrative*, Paris, P.U.F., pp. 174-183.

¹⁰⁰¹ C.E., 27 juin 1932, *Ville de Castelnaubary*, préc. ; C.E., 23 mai 1958, *Amoudruz*, préc.

l'autorité publique d'une compétence qui lui a été confiée par la loi¹⁰⁰². Néanmoins, il est possible qu'elle ne déploie ses effets que sur certaines clauses seulement, s'il est prouvé que ces clauses ne sont pas essentielles ou déterminante pour les parties¹⁰⁰³. On se rend compte d'ailleurs, que ce qui est frappé d'interdiction n'est pas seulement l'objet de l'acte, « *c'est-à-dire le transfert des pouvoirs de police, mais également l'acte lui-même, c'est-à-dire la technique juridique de mise en œuvre desdits pouvoirs* »¹⁰⁰⁴.

Sur le deuxième point, il est fait interdiction aux autorités de police d'user de leurs pouvoirs à des fins contractuelles de nature à réviser les clauses du contrat ou à en assurer l'exécution par le cocontractant¹⁰⁰⁵. Pour le juge des contrats, ces pratiques contraires à l'exercice du pouvoir de police n'entraîneront pas la nullité des engagements contractuels mais plutôt, l'annulation du contrat conformément au détournement de procédure à des fins anti-contractuelles. À ce propos, l'arrêt *Société industrielle du gaz et de l'électricité*¹⁰⁰⁶ en fournit une parfaite illustration. En l'espèce, un maire avait usé de ses pouvoirs de police pour contraindre le concessionnaire à respecter ses engagements. Le Conseil d'État lui rétorqua qu'« *il lui appartenait d'appliquer les pénalités prévues au traité de concession, sauf réclamation de la compagnie devant la juridiction compétente ; mais qu'il ne pouvait sans excéder ses pouvoirs assurer l'exécution dudit traité par une prescription de police ayant pour sanction les dispositions (1) du code pénal* ».

En revanche, si la prohibition du recours aux techniques contractuelles ne souffre d'aucune incertitude, le procédé contractuel reste néanmoins admis « *lorsqu'il n'ampute pas l'autorité de police de ses prérogatives ou porte exclusivement sur des activités matérielles vierges qui excluent toute appréciation sur des mesures d'ordre public* »¹⁰⁰⁷.

¹⁰⁰² TCHEN (V.), *La notion de police administrative. De l'état du droit aux perspectives d'évolution*, Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales, La documentation française, sept. 2009, p. 75.

¹⁰⁰³ C.E., 19 janvier 1934, *Ville de Noeux-Les-Mines*, Rec. 99.

¹⁰⁰⁴ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général : L'action administrative*, op. cit., p. 440.

¹⁰⁰⁵ *Idem.*, p. 440.

¹⁰⁰⁶ C.E., 5 janvier 1924, *Société industrielle du gaz et de l'électricité*, S. 1926, 3.33 ; v. également dans le même sens C.E., 19 mars 1930, *Société Toulousaine du Bazacle*, Rec. 312 ; C.E., 20 juillet 1935, *Grosman*, Rec. 849.

¹⁰⁰⁷ TCHEN (V.), *La notion de police administrative*. op. cit., p. 76.

C'est dans ce sens qu'une commune a pu recruter par un contrat, un chargé de mission appelé à encadrer des agents de police¹⁰⁰⁸. En somme, on peut encore dans une perspective inverse voir dans le service public, un support indispensable à la mise en œuvre des prescriptions de police.

¹⁰⁰⁸ CAA Marseille, 4 juin 1998, *Union syndicale professionnelle des policiers municipaux*, *AJFP*, 1999, n° 1, p. 9.

SECTION II.

LE SERVICE PUBLIC : SUPPORT INDISPENSABLE À LA MISE EN ñ UVRE DES OPÉRATIONS DE POLICE

La mise en òuvre des prescriptions de police est surtout l'affaire des services publics de l'État et des différentes collectivités locales qui assument la prise en charge des besoins sociaux non satisfaits par d'autres initiatives notamment privées¹⁰⁰⁹ (Paragraphe I). De ce point de vue, il ne saurait y avoir de maintien d'ordre sans la participation essentielle du service public à l'action de police (Paragraphe II).

§ 1. LE PRINCIPE DE LA PRISE EN CHARGE ÉTATIQUE DU SERVICE PUBLIC

Il convient de rappeler qu'en matière de gestion de service public, le principe est qu'il est directement ou indirectement géré par la personne publique (A) sauf si la prestation du service nécessite l'intervention de la personne privée (B).

A. L'ÉLÉMENT ORGANIQUE DU SERVICE PUBLIC

La mission qui consiste à rendre divers services aux usagers était jadis, confiée exclusivement à l'appareil administratif étatique. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un regard dans l'histoire politique des institutions dans laquelle, même si la notion de service public ne transparaît pas¹⁰¹⁰, elle épousait fort bien les traits d'un "service" rendu par les pouvoirs publics à usagers. Ainsi entre le III^e et le II^e millénaire avant notre ère, la gestion des greniers royaux sous HAMMOURABI permettait d'assurer des prestations comme la justice et le maintien de l'ordre entre autres¹⁰¹¹. Les conquêtes militaires des monarchies

¹⁰⁰⁹ LACHAUME (J.-F.), « Le président Marceau Long et la revalorisation du service public », *Le service public : Liber amicorum en l'honneur de Marceau Long*, Paris, Dalloz, 2016, p. 324.

¹⁰¹⁰ Le service public est ici perçu, non pas comme les différents « services » d'une administration ou encore des différents bureaux ou lieux de travail gérés par l'administration mais plutôt, dans le sens d'un service, d'une prestation rendue dans l'intérêt des usagers.

¹⁰¹¹ GARDASCIA (G.), « Le fief dans la Babylonie archéménide », *Rec. Soc. J. Bodin*, Tome 1, 2^e édition, 1958, pp. 55 et s.

hébraïques ont permis l'annexion de nouveaux territoires dont la mise en valeur a rendu possible le financement de vastes programmes de construction et de travaux publics pour le bien être des sujets¹⁰¹². Sous l'Ancien Régime, le service public ou « service du Roi » avait aussi pour mission de satisfaire les besoins des populations en assurant par exemple, « *les services des messageries de Bretagne, au recrutement des milices armées, à la construction des routes, à la religion ou aux cérémonies publiques de cultes* »¹⁰¹³. Ou encore, d'après une ordonnance de 1669, celui « *d'assurer l'ordre public et celui des particulier, à procurer l'abondance et à faire vivre chacun selon sa condition* »¹⁰¹⁴.

Dans le même sens, l'on pourrait admettre l'essor des services publics avec l'avènement de l'État-providence qui a résolument diversifié les actions menées par les pouvoirs publics dans l'intérêt des administrés. En effet, les conséquences désastreuses de l'État-gendarme dans lequel l'État était confiné dans ses fonctions régaliennes (défense, affaires étrangères, ordre public, justice) ont poussé les pouvoirs publics à intervenir dans la sphère économique vers la deuxième moitié du XIX^e siècle pour restaurer le tissu social fortement ébranlé par les inégalités socio-économiques intervenues lors de la révolution industrielle. Depuis, les interventions économiques et sociales se sont multipliées comme en témoigne l'implantation des réseaux ferrés, routiers et vicinaux, les concessions d'eau, de gaz et d'électricité, la création des premiers bureaux de placements, d'hygiène et de santé, la gratuité de l'enseignement primaire, etc.¹⁰¹⁵.

Pour le juge administratif, il est apparu évident d'encadrer ces multiples interventions de la puissance publique dans des domaines aussi divers que variés. Pour se faire, il a rappelé tout bonnement au juge judiciaire la loi française du 24 août 1790 qui lui interdisait « *de troubler, de manière que ce soit, les opérations des corps administratifs* »¹⁰¹⁶ et de « *connaître des actes administratifs, de quelques espèce qu'ils*

¹⁰¹² DE VAUX (R.), *Les institutions de l'Ancien Testament*, tome 2, Éd. du Cerf, 1989.

¹⁰¹³ BRUEYS DE MONTPELLIER (D.-A.), *Défense du culte extérieur de l'Église Catholique*, Mabre-Cramoisy, 1686.

¹⁰¹⁴ GUGLIELMI (G.), *Introduction au droit des services publics*, L.G.D.J, 1994, p. 21.

¹⁰¹⁵ VALETTE (J.P.), *Droit des services publics*, 2^e édition, Paris, Ellipses Édition, 2013, p. 33

¹⁰¹⁶ T.C., 8 février 1973, *Blanco*, Leb., 1^{er} suppl 61 ; D., 1873, 1873.3.20, concl. David.

soient » selon le décret du 16 fructidor an III. En clair, le contentieux du service public, entendu comme l'activité qui consiste à rendre des services aux administrés ou plus précisément aux usagers, ne pouvait être tranché que par le juge administratif à condition bien évidemment, qu'il s'agisse d'une opération menée par la personne publique. Cette condition anodine à première vue, deviendra sous l'influence de l'école du service public, le jalon essentiel de la compétence des tribunaux administratifs et plus généralement, de la responsabilité de l'administration¹⁰¹⁷. Toutefois, cette consécration du critère unique du droit administratif ne résistera pas longtemps aux vives critiques émises par la doctrine et relayées par la jurisprudence administrative sur la possibilité qu'un service public puisse être géré par une personne privée.

B. LA GESTION DU SERVICE PUBLIC PAR LES PERSONNES PRIVÉES

Dans un premier temps, le Conseil d'État ne reconnaissait pas la qualité de service public aux activités qui n'étaient pas directement ou indirectement gérées par la personne publique. Les quelques rares exceptions en la matière, ne remettaient pas véritablement en cause ce principe en raison de leur faible importance et des techniques strictes de tutelle opérées sur les délégués de service public¹⁰¹⁸. En outre, le délégué du service public bénéficie le plus souvent de prérogatives de puissance publique lui permettant d'édicter des actes administratifs unilatéraux. Pour le juge administratif néanmoins, l'octroi de cette prérogative ne constitue pas une condition nécessaire dans la reconnaissance du service public de sorte que *« même en l'absence d'une telle prérogative, une personne privée doit également être regardée, dans le silence de la loi, comme assurant une mission de service public lorsque, eu égard à l'intérêt général de son activité, aux conditions de sa création, de son organisation ou de son fonctionnement, aux obligations qui lui sont imposées ainsi*

¹⁰¹⁷ LACHAUME (J.-F.), *Grands services publics*, Masson, 1989, p. 24 et s.

¹⁰¹⁸ VALETTE (J.P.), *Droit des services publics, op. cit.*, p. 48. v. aussi dans le même sens C.E., sect., 28 juin 1963, *Narcy*, RDP 1963, note M. Waline ; C.E., 20 juillet 1990, *Ville de Melun et association Melun-culture-loisirs*, AJDA 1990, 820, concl. M. Pochard.

qu'aux mesures prises pour vérifier que les objectifs qui lui sont assignés sont atteints, il apparaît que l'administration a entendu lui confier une telle mission »¹⁰¹⁹.

Le rattachement de l'activité à la personne publique s'avère donc nécessaire pour la reconnaissance du service public. Faute de quoi, et en dépit de la finalité d'intérêt général que poursuit une activité, elle ne sera pas considérée comme relevant d'un service public car échappant à tout contrôle de l'autorité publique¹⁰²⁰. De simples particuliers peuvent donc être investis d'une mission de service à condition d'avoir été mandatés expressément ou non par la personne publique. On retrouve cette exigence avec le lien organique dans l'affaire *Thérond*¹⁰²¹ dans laquelle le Conseil d'État reconnaît le lien direct qui existe entre la Ville de Montpellier, collectivité concédante, avec la personne précitée, dont la concession lui avait été accordée « en vue de l'hygiène et de la sécurité de la population et a eu dès lors pour but d'assurer un service public ». Le même raisonnement sera suivi lors de l'affaire *Terrier* à l'occasion de la destruction d'animaux nuisibles commandée par le département¹⁰²² ou encore dans l'arrêt *Époux Bertin* suite à l'approvisionnement en nourriture de ressortissants soviétiques souhaité par l'État¹⁰²³.

Dans un second temps, le critère organique tel que présenté plus haut, nécessiterait qu'on y ajoute quelques tempérament à la lumière de l'arrêt des *Établissements Vézia* qui apporte des éclaircissements dans la dissociation entre « le service public entendu comme une institution¹⁰²⁴ et le service public entendu comme une mission ». En clair, le service public ne saurait provenir exclusivement de l'appareil administratif de sorte que des institutions ayant le caractère d'un « établissement privé », puissent être investies en dehors de tout contrat de concession, par la simple soumission partielle à un régime de

¹⁰¹⁹ C.E., Sect., 22 février 2007, *Association du personnel relevant des établissements pour inadaptés*, JCP Adm. 2007, concl. C. Vérot ; JCP Adm. 2007, 2145, note Guglielmi et Koubi.

¹⁰²⁰ LOMBARD (M.), DUMONT (G.), *Droit administratif*, 8^e édition, Paris, Dalloz, 2009, p. 308.

¹⁰²¹ C.E., 4 mars 1910, *Thérond*, GA. 24.

¹⁰²² C.E., 6 février 1903, *Terrier*, GA. 12.

¹⁰²³ C.E., 20 avril 1956, *Époux Bertin*, GA. 79.

¹⁰²⁴ C.E., 20 décembre 1935, *Établissement Vezia*, Leb. 1212 ; RDP, 1936, p. 119 et s., concl. Latournerie.

droit public, à gérer un service public¹⁰²⁵. Mais encore, l'affaiblissement du critère organique viendra sans nul doute de la possibilité offerte à des personnes morales de droit privé, sous certaines conditions, de prendre libéralement des actes administratifs dans l'exécution du service public¹⁰²⁶. Pour certains auteurs, ce tournant marque le déclin du critère organique dans l'identification du service public¹⁰²⁷ puisqu'il est désormais admis que les actes pris par des organismes privés sont administratifs, « *saïls sont liées à l'exécution d'un service public et comportent l'usage de prérogatives de puissance publique* »¹⁰²⁸.

Dans la foulée de cette jurisprudence, de nombreuses catégories d'organismes privés se verront reconnaître le droit de prendre des actes administratifs nonobstant le fait qu'ils n'émanent pas d'autorités administratives, c'est-à-dire d'organes habilités à prendre des décisions unilatérales¹⁰²⁹. Il en est ainsi de l'Ordre des médecins¹⁰³⁰, de la Fédération des industries françaises d'articles de sport¹⁰³¹, d'organismes de défense contre des ennemis des cultures¹⁰³², du conseil d'administration de la compagnie Air-France¹⁰³³ ou encore de la ligue nationale de football¹⁰³⁴. Quoique de nature à perturber l'équation simple qui liait « *le service public, la personne publique et le régime de droit public* »¹⁰³⁵, la gestion du service public par une personne privée participe également, contrairement à ce qui a parfois été avancé, à la sauvegarde de l'ordre public sanitaire. Cette affirmation

¹⁰²⁵ C.E., Ass., 13 juillet 1938, *Caisse primaire « aide et protection »*, Leb. 417 ; D. 1936.3.65, concl. Latournerie, note Pépy.

¹⁰²⁶ C.E., Ass., 31 juillet 1942, *Monpeurt*, Leb. 239 ; D. 1942.138, concl. Ségalat.

¹⁰²⁷ VALETTE (J.P.), *Droit des services publics*, op. cit., p. 49.

¹⁰²⁸ DÉGNI-SÉGUI (R.), *Droit administratif général*, op. cit., p. 487.

¹⁰²⁹ DEVOLVÉ (P.), *L'acte administratif*, col. Droit public, Sirey, 1983, p. 18.

¹⁰³⁰ C.E., 2 avril 1943, *Bouguen*, GA. 64.

¹⁰³¹ C.E., 22 novembre 1974, *Fédération des industries françaises d'articles de sport*, D. 1975, 739.

¹⁰³² C.E., 13 janvier 1961, *Magnier*, R.D.P 1961, p. 155 et s., concl. Fournier.

¹⁰³³ T.C., 15 janvier 1968, *Compagnie Air-France c/ Epoux Barbier*, G.A. 107.

¹⁰³⁴ T.C., 13 janvier 1992, *Préfet de la région aquitaine, préfet de la Gironde c/ Association nouvelle des Girondins de Bordeaux*, Rec. 451.

¹⁰³⁵ PILCZER (J.-S.), « La notion de service public », *Informations sociales*, n° 158, p. 6.

repose sur le critère matériel de cette intervention, qui s'inscrit nécessairement dans un but d'intérêt général.

§ 2. LA PARTICIPATION ESSENTIELLE DU SERVICE PUBLIC AUX ACTIVITÉS MATÉRIELLE DE POLICE

On sait que les activités matérielles de police sont accomplies dans un but d'intérêt général¹⁰³⁶. Ses effets ne sauraient toutefois, être confondus avec des notions voisines (A) de sorte que finalement, sans le concours effectif des services publics, il ne saurait y avoir de droit fondamental à la protection de la santé (B).

A. LA DÉLIMITATION DE LA FINALITÉ DES OPÉRATIONS MATÉRIELLE DE POLICE

L'intérêt général est une notion mystérieuse et impossible à définir¹⁰³⁷ et pourtant, elle demeure au cœur de l'action administrative. Un paradoxe qui suggère nécessairement un éclaircissement de cette notion centrale du droit administratif. En effet, l'intérêt général entretient avec trois (3) notions juridiques voisines quelques similarités qui pourraient conduire à quelques confusions. Il s'agit de l'intérêt public, de l'intérêt national et de l'utilité publique. Premièrement, l'intérêt public désigne « l'avantage matériel ou financier que tire une personne publique d'une action ou d'une décision »¹⁰³⁸. S'il est concevable que l'avantage matériel ou financier soit ensuite réinvesti dans l'intérêt général par la construction d'hôpitaux ou d'universités entre autres, il est tout à fait possible que certaines décisions à caractère purement financier¹⁰³⁹ ou fiscal soient contraire à l'intérêt général, à l'instar de la perception de droit sur l'alcool, qui au détriment de la santé publique,

¹⁰³⁶ BIGAUT (C.), *Le droit administratif en fiches*, Paris, Ellipses Éditions, 2008, p. 129.

¹⁰³⁷ TRUCHET (D.), « Nouvelles récentes d'un illustre vieillard : label de service public et statut de service public », *A.J.D.A.*, 1982, p. 427 et s.

¹⁰³⁸ DELBLOND (A.), *Droit administratif, op. cit.*, p. 168.

¹⁰³⁹ v. le cas de la gestion du domaine privé des personnes publiques qui s'inscrit dans un but essentiellement financier (T.C., 24 novembre 1894, *Loiseleur, Lebon* 631 ; C.E., 26 septembre 1986, *Époux Herbelin, Lebon* 221 ; T.C., 18 juin 2001, *Lelaidier, Dr. Adm.* 2001, n° 214)

participe au renflouement des recettes de l'État, voire choquant, comme en 1893 lorsque l'État français détenait le monopole et la distribution de l'opium¹⁰⁴⁰.

Deuxièmement, la notion d'intérêt national « est utilisée pour évoquer la dimension d'une implantation ou l'importance des activités qui s'y rattache »¹⁰⁴¹. En France, les quelques 17 marchés de produits agricoles et alimentaires situés à proximité de grands axes de communication et de grandes villes sont depuis le décret n° 53-959 du 30 septembre 1953 reconnus « d'intérêt national ». Ce statut leur confère un régime juridique particulier semblable à celui d'un service public. Or, il n'y a service public que s'il y a intérêt général¹⁰⁴². On pourrait alors se demander pourquoi les marchés plus petits ne seraient pas eux-aussi reconnus « d'intérêt national ». À l'évidence, l'importance des activités et des moyens financiers que drainent ces marchés dans l'approvisionnement de denrées alimentaires et agricoles ont conduit les pouvoirs publics à les assimiler à des services publics. Une chute vertigineuse des activités qui s'y rattachent pourrait aussi les faire sortir du régime juridique particulier du service public. C'est en cela que l'intérêt national se distingue de l'intérêt général puisque l'un peut-être est lié à l'importance et la dimension des activités qui s'y déroulent tandis que l'autre pourrait raisonnablement survivre même en cas de baisse de fréquentation.

Troisièmement, l'évocation de l'utilité publique peut justifier qu'une personne soit privée contre sa volonté, de son droit de propriété sur un immeuble¹⁰⁴³. Il s'agit de la manifestation la plus probante des prérogatives de puissance publique. Pour éviter les abus, le juge de l'expropriation assure un examen concret des avantages et inconvénients de l'opération envisagée avant de prononcer la légalité de l'expropriation. Cette formulation de la théorie du bilan intervenue à la suite de l'arrêt du 21 mai 1971 *Ville Nouvelle-Est*¹⁰⁴⁴, caractérise la position du juge en matière d'expropriation pour cause d'utilité publique en

¹⁰⁴⁰ DELBLOND (A.), *Droit administratif, op. cit.*, p. 168.

¹⁰⁴¹ *Idem.*, p. 168.

¹⁰⁴² FRIER (P.L.), PETIT (J.), *Droit administratif, op. cit.*, p. 212.

¹⁰⁴³ SALAMI (D. I.), *Cours de droit administratif des biens*, Université d'Abomey-Calavi, Faculté de droit et de sciences politiques, CeDAT édition, 2013, p. 97.

¹⁰⁴⁴ C.E., 28 mai 1971, *Ville Nouvelle Est*, Rec. 409, concl. Braibant.

mettant en relation « *les atteintes à la propriété privée, le coût financier et éventuellement les inconvénients d'ordre sociale qu'elle comporte* ». Au départ, lorsque l'expropriation a été admise par le code civil, seuls les expropriations tendant à la constitution du domaine public et à la construction d'ouvrages publics et aux services publics pouvaient priver une personne privée de son immeuble¹⁰⁴⁵. Mais par la suite, le législateur a permis l'expropriation pour de multiples opérations d'intérêt général fragilisant du coup, la frontière avec l'utilité publique. Ont ainsi été déclarés d'utilité publique justifiant un recours à l'expropriation, la construction d'une auberge de jeunesse¹⁰⁴⁶, l'agrandissement d'une colonie de vacance¹⁰⁴⁷, ou encore pour la construction du logement du Secrétaire Général de la préfecture « *eu égard aux nécessités du service incombant à ce fonctionnaire* »¹⁰⁴⁸. À partir de là, de nombreux auteurs admettent plus ou moins explicitement, la complémentarité du service public avec le droit fondamental à la protection de la santé.

B. LA COMPLÉMENTARITÉ DU SERVICE PUBLIC AVEC LE DROIT FONDAMENTAL À LA PROTECTION DE LA SANTÉ

L'ordre public traditionnel emprunte régulièrement la voie de la restriction ou de l'interdiction¹⁰⁴⁹. C'est l'exemple des arrêtés de police qui analysent comme des mesures non réglementaire mais individuelle, en l'occurrence des mesures ponctuelles « *de prohibition, d'interdiction, d'autorisation, de dispense ou même de toute mesure d'office (i) et ne pouvant s'appliquer qu'à une personne, à un groupe de personne ou un cas déterminé* »¹⁰⁵⁰. L'exercice d'un tel pouvoir de restriction ne peut prétendre à la sauvegarde de l'ordre public sans le concours effectif du service public. C'est notamment

¹⁰⁴⁵ SALAMI (D. I.), *Cours de droit administratif des biens*, op. cit., p. 98.

¹⁰⁴⁶ C.E., 20 décembre 1938, *Cambieri*, Rec. 962.

¹⁰⁴⁷ C.E., 29 juillet 1932, *Roch*, Rec. 824.

¹⁰⁴⁸ C.E., 28 juillet 1952, *Héritiers LAMY*, Rec. 415.

¹⁰⁴⁹ PETIT (J.), « La police administrative », in GONOD (P.), MELLERAY (F.), YOLKA (P.), *Traité de droit administratif*, Paris, Dalloz, 2011, pp. 9-10.

¹⁰⁵⁰ HERBIET (M.), CUSTERS (G.), « Vade-mecum de la fonction de bourgmestre », *La Charte*, Liège, mai 2001, p. 22 ; v. aussi ROBERT (J.), « Police administrative : compétence respective du bourgmestre et du conseil communal », *Mouv. Comm.*, 1999/02, pp. 115-117.

le cas du droit de la santé publique, qui prévoit des « *prestations sanitaires forcées* »¹⁰⁵¹ qui ne pourraient être menées à bien qu'avec les moyens matériels du service public (force de l'ordre, médecin, laboratoire d'analyse, médicament). À ce propos, l'hospitalisation d'office est à même de mettre en évidence le concours des services publics dans la protection de la santé publique. Prenons l'exemple d'un individu dont la maladie fait courir un risque pour la santé publique et qui refuse obstinément de se faire soigner. En cas d'arrêt de police sanitaire autorisant son hospitalisation d'office, se pose forcément le problème des moyens à la disposition de l'administration pour le conduire de gré ou de force à l'hôpital et la disponibilité des médecins, voire des médicaments, pour traiter la maladie. Et en cas de récidive, de sa détention par le service public de la justice. En réalité, ce sont les moyens matériels et humains à la disposition des services publics qui concourent à la mise en œuvre des prescriptions de police.

D'un autre côté, les services publics peuvent être à l'origine d'édition de mesures de police comme c'est généralement le cas avec les laboratoires publiques ou les agences sanitaires qui peuvent alerter les pouvoirs publics sur la dangerosité d'un produit ou de la propagation d'une maladie les obligeant ainsi, à édicter des mesures de police de nature à protéger la santé publique. Les collectivités locales, peuvent très bien bénéficier de l'expertise des services publics qu'elles sont amenées à instituer pour les aider dans l'édition des mesures de police en relation avec la santé publique. Il pourrait s'agir de laboratoires d'analyse de denrée alimentaire¹⁰⁵², de services d'inspection sanitaire¹⁰⁵³ ou encore des dispensaires communaux de salubrité¹⁰⁵⁴ qui sur le territoire communal, s'imposent comme une modalité complémentaire à l'action sanitaire menée au niveau national de protection de la santé publique. Dans toutes ces hypothèses, il apparaît clairement que si la police prescrit la fin, le service public en assure le moyen¹⁰⁵⁵. En outre, les prescriptions de police ne sont que des textes juridiques dont la matérialisation par le

¹⁰⁵¹ AUBY (J.-M.), *Droits de l'homme et droit de la santé*, *op. cit.*, p. 677.

¹⁰⁵² C.E., 19 juillet 1912, *Sieur Pancier*, n° 29.856, *Rec.* 836.

¹⁰⁵³ C.E., 6 août 1912, *Cne de Courson-les-Carières*, n° 46.128, *Rec.* p. 967.

¹⁰⁵⁴ C.E., 28 novembre 1947, *Grill*, n° 73.838, *Rec. tables*, p. 706.

¹⁰⁵⁵ RENARD (S.), *op. cit.*, p. 226.

service public en conditionnent le respect et l'application. En effet, seul le service public donne un sens aux prescriptions de police, faute de quoi, elles ne seraient que de vaines prohibitions ou injonctions dénuées de force obligatoire.

Dès lors, on pourrait facilement admettre que le service public, loin de constituer une action opposée à la police administrative, doit être considéré comme une activité très complémentaire dans la sauvegarde de l'ordre public comme le relève M. MOREAU lorsqu'il écrit que « *le droit de la police et le service public mélangent leurs eaux (i) car c'est de leur confluence que le résultat recherché (i) sera effectivement atteint* »¹⁰⁵⁶. Dans cette perspective d'analyse, la crise du service public dans les pays en développement contribue malheureusement à faire de l'ordre public sanitaire, un ordre fragile et précaire eu égard aux moyens matériels, techniques et humain à disposition des autorités publiques pour sa sauvegarde.

¹⁰⁵⁶ MOREAU (J.), *Droit administratif, op. cit.*, pp. 40-41.

CHAPITRE II.

**L'INADÉQUATION DES ACTIVITÉS DE POLICE DANS UN
CONTEXTE DE CRISE DU SERVICE PUBLIC**

Le service public constitue l'une des missions ou fonctions fondamentales assigné à l'administration, en l'occurrence, celle qui consiste à rendre des services aux usagers au moyen de procédés exorbitants du droit commun. L'idée a donc été exprimée qu'en matière de service public, l'administration assurait principalement des prestations et cela, dans l'intérêt de la collectivité, ou d'après la formule consacrée, dans un souci d'intérêt général. Par ailleurs, en se fondant sur la traditionnelle distinction entre la mission de prescription de l'administration incarnée par la police administrative et la mission de prestation représentée par le service public, on s'aperçoit que l'idée qui prévalait à l'époque, était l'absence d'un quelconque lien entre le service public et l'ordre public. Pourtant, à y regarder de plus près, plusieurs indices semblent militer en faveur de la reconnaissance du service public au maintien de l'ordre public au même titre que la police administrative.

Plus encore, rares sont les auteurs qui rechignent sur le fait que la police administrative soit révélatrice d'une activité produite dans un but d'intérêt général tant « *l'osmose est constante, dans la réalité administrative, entre la police et les autres services publics* »¹⁰⁵⁷. De plus, la perspective fonctionnelle du service public qui a progressivement supplanté sa définition institutionnelle¹⁰⁵⁸ en fait une notion désignant « *toute activité d'une collectivité visant à satisfaire un besoin d'intérêt général* »¹⁰⁵⁹. De ce point de vu, la police administrative est un service public dont la mission, qui consiste à protéger l'ordre public, s'inscrit elle aussi dans une perspective d'intérêt général. Dans ces conditions, la sauvegarde de l'ordre public ne serait qu'une des catégories de l'intérêt

¹⁰⁵⁷ DUPUIS (G.), GUEDON (M.-J.), CHRETIEN (P.), *Droit administratif*, 15^{ème} édition, Sirey, 2014, p. 463.

¹⁰⁵⁸ RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, *op. cit.*, p. 228.

¹⁰⁵⁹ DE LAUBÈRE (A.), VENEZIA (J.-Cl), GAUDEMET (Y.), *Traité de droit administratif*, Paris, L.G.D.J, 11^e édition, 1990, p. 35 ; sur ce point se référer également à la définition du service public du Doyen DUGUIT qu'il percevait comme « *toute activité dont l'accomplissement doit être assuré, réglé et contrôlé par les gouvernants parce qu'elle est de telle nature qu'elle soit ne peut être réalisée complètement que par l'intervention de la force gouvernante* » (*Traité de droit constitutionnel*, 3^e édition, tome 2, 1928, p. 61.) ; v. aussi CORAIL (J.-P.), « *L'approche fonctionnelle du service public : sa réalité et ses limites* », *A.J.D.A.* 1997, p. 20.

général¹⁰⁶⁰. En sens opposé, le cumul d'infortune (programme d'ajustement structurel, dévaluation et privatisation) dans lequel était plongé la plupart des pays africains à la fin des années 1980 a affecté presque tous les services publics dont la marque indélébile demeure, encore aujourd'hui, le manque criard de moyen matériel et humain. Ainsi, dans ce sens, il est couramment admis que les hôpitaux publics en Afrique francophone évoluent en minimisant leurs relations avec le reste du système de préservation de la santé publique. D'ailleurs, il est de notoriété publique que « *les hommes et les femmes qui y travaillent ont perdu une grande partie de leur motivation : les sages femmes et les infirmières compensent leurs frustrations professionnelles par des absences multiples ou par des "dessous de table" et le corps médical consacre une grande partie de son temps à des activités illicites, qu'il réalise dans les cliniques et cabinets privés de la ville* »¹⁰⁶¹.

De même, il n'est pas à exclure que la médiocrité des prestations fournies dans les hôpitaux publics rejaillisse sur l'ensemble du système de soins du pays quand on sait que « *le dysfonctionnement des hôpitaux et les carences des dispositifs de formation pénalisent largement ce rôle* »¹⁰⁶². Par conséquent, l'évocation de l'ordre public sanitaire en Afrique francophone nous amène à un tout autre cas de figure, dans lequel le service public en Afrique se retrouve du jour au lendemain amputé et réduit à des prestations minimalistes (Section I) alors même que la privatisation annoncée comme une panacée au

¹⁰⁶⁰ Cette approche de la police comme activité de service public a été explicitement consacrée aussi bien en jurisprudence qu'en doctrine, comme le démontrent les cas ci-après : Cass. Civ., 19 juillet 1922, *Ville de Bourges*, Gaz. Pal. 16 octobre 1922, dans lequel il est expressément considéré « *le service public de la salubrité (comme) rentrant dans la police administrative* » ; C.E., 22 avril 1957, *Mimouni*, préc. (à propos des travaux exécutés d'office sur les immeubles privés sur le fondement de la police des immeubles menaçant ruine que le Conseil d'État décida de reconnaître le caractère public des travaux en considérant que « *la commune remplit une mission de service public lorsque, afin d'assurer la sécurité publique, elle s'exécute d'office, dans un immeuble menaçant ruine, des travaux ordonnés par le maire.*») Cf. RENARD (S.), *L'ordre public sanitaire*, op. cit., p. 228; v. dans le prolongement de l'arrêt *Mimouni*, C.E. Sect., 21 décembre 1962, *Ville de Thiais*, n°53.706, Rec. p. 701 ; A.J.D.A. 1963, p. 89, chron. Y. Gentot et J. Fourre ; C.E. 3 mai 1962, *Poplin* ; C.E. Ass., 13 février 1976, *Deberon*, n° 97.197, Rec. p. 100 ; sur ce point et en ce sens, v. notamment CHAPUS (R.), *Droit administratif général*, tome 1, op. cit., n° 897, p. 621 ; LOMBARD (M.), DUMONT (G.), *Droit administratif*, Paris, Dalloz, 7^e édition, 2007, p. 335 ; DOURLENS (C.), VIDAL-NAQUET (P.-A.), *L'autorité comme prestation : la justice et la police dans la politique de la ville*, Centre d'étude et de recherches sur les pratiques de l'espace, Aix-en-Provence, 1993, 189 p.

¹⁰⁶¹ BAD, OCDE, PNUD, « Perspectives économique de l'Afrique 2014 », op. cit., p. 26

¹⁰⁶² DE ROODENBEKE (E.), « Privatisation des hôpitaux dans les pays en voie de développement ». Mis en ligne en février 2015, consulté le 14-04-2015. URL : <http://bibliotheques.univ-lille1.fr/grisemine>

désengagement progressif de l'État contredit parfois, sans toujours se compléter, les maigres efforts accomplis dans l'intérêt général (Section II).

SECTION I.

LES CAUSES STRUCTURELLES DE L'INÉFFICACITÉ DES SERVICES PUBLICS AFRICAINS

Le service public en Afrique souffre d'une bien mauvaise réputation et avec raison. Les causes profondes de son dysfonctionnement sont à rechercher principalement dans les programmes d'ajustement structurel (ou PAS) imposés par le FMI et la Banque mondiale¹⁰⁶³ (Paragraphe I) et son corolaire, la dévaluation du FCFA, qui ont façonné la nature du service public en Afrique les rendant inapte à exercer correctement leur mission (Paragraphe II).

§ 1. LES PROGRAMMES D'AJUSTEMENT STRUCTUREL

Les PAS sont intervenus dans un contexte d'échecs répétés en matière de politiques économiques (A) à tel point que certains gouvernements étaient contraints de demander officiellement l'aide financière du FMI et de la Banque mondiale en acceptant par devers-eux, les conditions pas toujours évidentes du prêt (B).

A. LE CONTEXTE PROPICE

À l'inverse des pays fortement industrialisés qui ont développé depuis fort longtemps des politiques commerciales essentiellement basées sur l'achat et la transformation des matières premières, les États Ouest-africains fraîchement indépendants, se sont focalisés sur l'exportation des matières premières comme la base de leurs économies¹⁰⁶⁴ en attendant une hypothétique industrialisation de leurs États respectifs¹⁰⁶⁵.

¹⁰⁶³ DOMPTIN (C.), « Les politiques d'ajustement structurel », *Alternatives Économiques*, n° 114, 1994, p. 35.

¹⁰⁶⁴ Pour les pouvoirs publics, la clé du développement reposait essentiellement sur l'agriculture. Un retour à la terre était par conséquent vivement encouragé. En Côte d'Ivoire, entre 1975 et 1983, les surfaces plantées en cacao progressaient à un rythme supérieur à 7% par an. Cf. DURUFLE (G.), *L'ajustement structurel en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Madagascar)*, Karthala, 1988, p. 97.

¹⁰⁶⁵ Au lendemain des indépendances, l'industrialisation ne constituait pas la priorité des pouvoirs publics qui devaient rapidement faire leur preuve en s'attaquant aux conditions de vie déplorable des populations,

Durant une vingtaine d'années cette politique agricole a effectivement porté ses fruits, puisqu'elle a permis de renflouer considérablement les caisses de l'État dans un contexte de hausse du prix des matières premières à telle point qu'on assistait ici et là, à la multiplication d'entreprises publiques, au recrutement massif de fonctionnaires, à la gratuité quasi-généralisée des services publics. Bref, à des dépenses parfois irrationnelles galvanisées par la certitude d'un prix toujours alléchant des matières premières. Mais dès le début des années 1980, une série d'évènements vont résolument mettre en difficulté ces États et plongée les services publics dans une crise à la fois quantitatif et qualitatif qui perdure encore aujourd'hui.

La Côte d'Ivoire, en raison de son poids économique, a fait l'objet d'une attention particulière¹⁰⁶⁶ et pourrait, en grande partie, expliquer la faillite des politiques agricoles menées au lendemain des indépendances et qui ont conduit 20 ans après, à demander de l'aide auprès du FMI et de la Banque mondiale. En effet, au cours des années 1960, les principales exportations de la Côte d'Ivoire, en l'occurrence le café et le cacao, « étaient les moteurs de la croissance et assuraient une part importante du PIB et environ 90 % de ses recettes d'exportation »¹⁰⁶⁷. La hausse du prix des matières premières sur les marchés internationaux avait atteint son apogée entre 1972 et 1977, période à laquelle les coûts avaient quintuplé et assurait jusqu'à « 120% des recettes d'exportation »¹⁰⁶⁸. Cette manne financière a considérablement forgé la construction du service public qui bénéficiait de moyens financiers et humains important pour mener à bien sa mission, même s'il était à

de sorte à marquer une rupture avec la période coloniale. Les quelques rares industries étaient donc dominé par des étrangers (français, libanais, chinois) qui ont atteint, assez rapidement d'ailleurs, des effectifs et des moyens important de nature à contrecarrer toutes velléités d'entreprenariat par les nationaux. Pourtant, il aurait fallu que la transformation des matières premières se fasse sur le territoire national de sorte à générer des emplois et beaucoup plus d'impôts en amorçant du coup, l'industrialisation du pays. Malheureusement, seule la production était encouragée et la transformation était acheminée à l'étranger ou par des étrangers qui transféraient ensuite leurs épargnes vers leurs États respectifs. Au final, le prix d'un seul pneu, était beaucoup plus élevé que la quantité de caoutchouc nécessaire à sa fabrication. Cf. DURUFLE (G.), *L'ajustement structurel en Afrique*, op. cit., pp. 91-92.

¹⁰⁶⁶ COGNEAU (D.), COLLANGE (G.), *Les effets à moyen terme de la dévaluation des francs CFA*, Document de travail n° DT/97/11, Université Paris Dauphine, 1997, p. 5

¹⁰⁶⁷ OED, *Les opportunités offertes par la dévaluation en Côte d'Ivoire*, Précis, Département de l'évaluation des opérations, partenariats et gestion des connaissances (OEDPK), Banque mondiale, n° 161, été 1998, p. 2.

¹⁰⁶⁸ *Idem.*, p. 2.

regretter quelques égarements du fait de l'amateurisme, de la gabegie et du favoritisme¹⁰⁶⁹. Toutefois, dans son ensemble, les services publics fonctionnaient normalement et servaient de support, autant que nécessaire à la réalisation des prescriptions des autorités de police, sauf qu'en vérité, ce bonheur sera de courte durée.

B. LES CHOIX DIFFICILES IMPOSÉS PAR LES BAILLEURS DE FONDS

À la fin des années 1970, la chute brutale du prix des matières premières a fini par plonger l'État ivoirien dans l'incapacité d'assurer le fonctionnement régulier des services publics en raison de la baisse des recettes fiscales tirées de ses exportations. C'est d'ailleurs, durant les années 1980 que vont véritablement se cristalliser les vives critiques à l'encontre des services publics, incapable d'assurer dorénavant des prestations dignes de ce nom¹⁰⁷⁰. Pour éviter la catastrophe, et parer aux dépenses les plus urgentes (le salaire des fonctionnaires entre autres), l'État ivoirien s'est d'abord mis à emprunter à tout va, croyant à une hausse prochaine des matières premières, avant de se tourner enfin vers le FMI et la Banque mondiale.

Ces deux institutions de Bretton Woods sont généralement sollicitées par les pays touchés par de grandes difficultés économiques¹⁰⁷¹ auprès desquelles, ils demandent un prêt remboursable suivant un modèle bien précis de restructuration de la dette extérieure et intérieure du pays. Cependant, pour être certain que les prêts ne serviront pas à reproduire les mêmes erreurs qui ont conduit à la crise économique, le FMI lie l'octroi des fonds par le respect scrupuleux d'un cahier de charge qui n'est pas sans conséquence sur l'activité économique du pays.

¹⁰⁶⁹ MONNEY MOUANDJO (S.), *Les services publics de l'Afrique du 21^e siècle : Questionnement prospectifs autour de la problématique du développement du secteur public*, Centre Africain de Formation et de Recherche Administrative pour le Développement (CAFRAD), Tanger, Maroc, juin 2015, p.5.

¹⁰⁷⁰ Cisse (F.M.), « L'évolution des différents modes de délivrance des services publics dans les États Ouest africains », Communication introductive, Colloque sous-régional sur « L'État et le service public en Afrique de l'Ouest », Gouvernance en Afrique, novembre 2010, p. 9.

¹⁰⁷¹ ADJI (B), *L'Afrique à la croisée des chemins. Problématique du développement*, Abidjan, Éd. Eburnie, 2003, pp. 30-31.

Concrètement, les fonds sollicités sont repartis en plusieurs phases, chaque phase étant elle-même liée à l'accomplissement de mesure appelée plan d'ajustement. Au titre de ces mesures, l'on peut retenir notamment, l'amélioration des infrastructures selon des modes évitant le clientélisme et limitant la constitution de monopole ; la création d'un système fiscal plus incitatif aux initiatives et à la croissance économique ; une meilleure diffusion du savoir et un encouragement de l'innovation ; la mise en place d'une législation favorisant l'initiative économique, le fonctionnement du marché et les investissements étrangers propices aux développements permettant entre autres l'ajustement spontané des agents économiques à la situation locale et à l'environnement mondial ; le renforcement des dispositions de gouvernance contre la corruption, la bureaucratie et l'emprise de clans sur l'économie¹⁰⁷².

L'État ivoirien peut se féliciter des réformes entreprises dès 1981, période à laquelle elle a reçu son premier plan d'ajustement puisque « beaucoup d'autres ont rapidement suivi et, au cours de la période 1988-96, les prêts de ce type ont représenté 80% de l'ensemble de ses engagements en Côte d'Ivoire, contre 30% seulement dans le reste de l'Afrique subsaharienne »¹⁰⁷³. Certes, ces réformes ont permis d'assainir un tant soit peu les finances publiques¹⁰⁷⁴ mais très rapidement, un autre événement, viendra sceller le sort de l'élan économique dans lequel s'était engagé les pouvoirs publics : l'appréciation du franc CFA par rapport au dollar en 1985 qui a conduit à un « effondrement des cours de cacao et du café qui a aggravé la situation du pays (í) les recettes d'exportation de la Côte d'Ivoire ont baissé de 64% et le PIB par habitant a baissé de 4-5% par an, ce qui a entraîné un appauvrissement marqué »¹⁰⁷⁵. Pour le FMI et la Banque mondiale, il est devenu évident que les premières conditionnalités de l'aide internationale devaient être renforcées pour surmonter les fluctuations du coût des matières premières. Ces nouvelles

¹⁰⁷² Wikipedia, « L'ajustement structurel ». Encyclopédie en ligne, consulté le 22-03-2015. URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Ajustement_structurel ()

¹⁰⁷³ OED, *Les opportunités offertes par la dévaluation en Côte d'Ivoire*, op. cit., p. 3.

¹⁰⁷⁴ MOMAR-COUMBA (D.), « Les politiques sociales en Afrique de l'Ouest : Quels changements depuis le Sommet de Copenhague ? Synthèse des études de cas (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal), *Politique sociale et développement*, Document du programme n° 5, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, avril 2001, p. 12.

¹⁰⁷⁵ *Ibid.*, p. 4.

conditions de l'aide internationale tirent leur explication de l'idéologie libérale des principaux bailleurs de fonds¹⁰⁷⁶ pour qui, seules les mesures d'austérité, la privatisation des entreprises d'État et la dévaluation de la monnaie sont à même de résorber les crises économiques en permettant par la même occasion, de rembourser les fonds octroyés¹⁰⁷⁷. Pour certains économistes, les prêts obtenus dans ces conditions imposaient aux bénéficiaires des objectifs économiques à court terme qui prévalaient indiscutablement sur les investissements dans le domaine santé ou de l'éducation¹⁰⁷⁸. Dans le cas ivoirien, comme dans la plupart des États de la zone CFA, ce sont les mesures de privatisation et de dévaluation qui ont conditionné l'octroi de l'aide internationale.

§ 2. LA DÉVALUATION DU FRANC CFA

Les facteurs qui ont entraîné la grave crise monétaire et économique de la zone CFA au début des années 1980 (A) devaient être résorbés par la dévaluation, présentée par les bailleurs de fonds comme la solution miracle. Mais à long terme, elle a vite démontré ses limites dans une région qui n'était pas suffisamment outillée pour faire face aux multiples défis que soulève un tel procédé (B).

A. LES FACTEURS DE LA DÉVALUATION DU FRANC CFA

La dévaluation du franc CFA s'est imposée comme le choix le plus judicieux après que des facteurs externes (1) et internes (2) aient favorisé la dégradation brutale de la situation économique des États concernés.

¹⁰⁷⁶ Les principaux donateurs des institutions de Bretton Woods (FMI et Banque mondiale) sont les pays membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE) à savoir : l'Allemagne, l'Australie, la Belgique, le Canada, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni ; le Suède, la République Tchèque, la Hongrie, le Pologne et la République de Corée. Cf. COULIBALY (D.), *Histoire des faits économiques et sociaux* ó Support de cours-Licence 1, 1^{ère} éd., Abidjan, Nouvelle Edition JVR, 2015, p. 191.

¹⁰⁷⁷ v. dans ce sens les conditions des prêts du Fonds Monétaire Internationale, in FMI, *rapport annuel 1998* ; ainsi que les nombreuses critiques formulées à l'encontre des mesures d'austérité (Argentine, Grèce, etc.) et de dévaluation par les néo-keynésiens comme Joseph E. STIGLITZ.

¹⁰⁷⁸ Lire : « La responsabilité du FMI dans la propagation de l'épidémie Ebola », *Le Monde avec AFP*. Mis en ligne le 22 décembre 2014, consulté le 10-08-2016. URL : http://www.lemonde.fr/afrique/article/2014/12/22/les-exigences-du-fmi-ont-affaibli-les-systemes-de-sante-des-pays-africains-frappes-par-ebola_4544492_3212.html

1. Les facteurs externes

Pour des raisons diverses et variées que certains observateurs pourraient raisonnablement qualifier de néocolonialisme¹⁰⁷⁹ ou d'entorse à la souveraineté financière des États africains¹⁰⁸⁰, tous les 15 pays de la zone franc regroupés au sein de trois sous-zone monétaires (UEMOA, CEMAC et FCFA) ont leurs réserves extérieures gérées par le Trésor français. Une situation, qui dit-on, permettrait une garantie de convertibilité. Dans le milieu des années 1980, lorsque la chute des matières premières a entraîné le marasme économique de la zone Franc, la plupart des pays de la sous région se sont retrouvés dans l'incapacité d'assurer à la fois le bon fonctionnement des institutions étatiques et le remboursement des créanciers intérieurs et extérieurs de plus en plus pressant malgré des efforts d'ajustement notable¹⁰⁸¹. Dans l'impasse, la dévaluation du franc CFA serait être la solution la plus idoine pour sortir rapidement de la crise économique et s'acquitter des dettes contractées auprès des principaux bailleurs de fonds pour éventuellement en contracter à nouveau si nécessaire¹⁰⁸².

D'ailleurs, à la même période, les marchés asiatiques et quelques marchés africains étaient devenus plus en plus attractif à partir du moment où ils ont dévalué leur monnaie. La main d'œuvre devenue bon marché et les produits locaux moins chers qu'auparavant, ces marchés ont constitué un eldorado pour les investisseurs étrangers et une manne

¹⁰⁷⁹ M. NEURISSE affirme qu'« à l'exception de la dévaluation du franc d'octobre, le Franc CFA a constamment suivi l'évolution du franc métro jusques et y compris l'intégration du franc au système monétaire européen avec des réajustements qu'il a comportés. Depuis bientôt quarante-cinq ans la valeur du CFA par rapport au franc est demeurée inchangée. Certes cette situation n'est pas neutre et l'on peut débattre de ses effets pervers pour les pays africains, notamment au niveau de l'endettement ». Cf. NEURISSE (A.), *Le Franc C.F.A.*, Paris, L.G.D.J., 1987, p. 111.

¹⁰⁸⁰ TOULABOR (C.M.), « Les africains et la dévaluation », *Politique Africaine*, n° 54, 1994, p. 8.

¹⁰⁸¹ COGNEAU (D.), COLLANGE (G.), *Les effets à moyen terme de la dévaluation des francs CFA. Une comparaison Cameroun/Côte d'Ivoire à partir d'un modèle micro-macro dynamique et financier*, Document de travail, DT/97/11, p. 5.

¹⁰⁸² L'économiste Jean LE DIEM partage une autre justification de la dévaluation du FCFA. D'après lui, COGNEAU et COLLANGE ont tort de réduire le débat de cette dévaluation à la seule dégradation massive des termes de l'échange. M. DIEM croit au contraire, que cette impression conduirait à une erreur de jugement sur les enjeux de la dévaluation. Par contre, l'appréciation du taux change réel aurait suffi à justifier la dévaluation puisqu'à l'évidence, la monnaie était fortement appréciée ce qui la rendait moins compétitive. Cf. Le DIEM (J.), « Dévaluation du Franc CFA : un commentaire critique », *Économie internationale*, n° 58, 1994, p. 27 et s.

financière considérable pour les pays concernés¹⁰⁸³. À ce titre, la dévaluation du franc CFA intervenue le 12 janvier 1994 par rapport à un étalon de référence, à l'époque le franc français¹⁰⁸⁴ a permis de résorber au moins en partie, la sévère crise économique que frappait les États de la zone franc à la fin des années 1980 en attirant des investisseurs étrangers et par la même occasion, au rééquilibrage des balances de paiement¹⁰⁸⁵.

La dévaluation de 1994 a donc permis de sortir de la zone de turbulence et non déplaise aux détracteurs, elle s'est accompagnée « d'une reprise forte du financement multilatéral qui a permis, tout au moins en Côte d'Ivoire, une relance considérable des dépenses publiques »¹⁰⁸⁶. Pour les « bailleurs-dévalueurs »¹⁰⁸⁷, le succès de la dévaluation, aussi infirme soit-elle, était la preuve de la pertinence de leur action. Mieux, cette appréciation « vaut même si l'on considère la réduction de la pauvreté comme l'objectif majeur, car le retour de la croissance était considéré comme la principale condition préalable à un recul de la pauvreté »¹⁰⁸⁸. Pourtant, des études prouvent que ce regain d'élégance n'a duré que 3 années. La fameuse compétitivité de la zone franc reste encore un objectif parsemé d'embuche. Pire, des voix s'élèvent encore aujourd'hui, pour fustiger les effets de la dévaluation à long terme. En réalité, les gouvernants africains avaient à choisir entre une mort foudroyante ou une maladie invalidante. Ayant choisi, ce qu'ils croyaient être le moindre mal, c'est-à-dire la dévaluation du franc CFA, ils se sont englués dans une lutte sans fin contre le sous-développement à telle enseigne que certains économistes se demandent si une autre dévaluation ne pourrait pas s'avérer nécessaire dans un proche

¹⁰⁸³ COGNEAU (D.), COLLANGE (G.), *Les effets à moyen terme de la dévaluation des francs CFA*, op. cit., p. 5

¹⁰⁸⁴ Sur ce point, se référer à BRETON (P.-H.), SCHOR (A.-D.), *La dévaluation*, P.U.F., pp. 3-5.

¹⁰⁸⁵ DIONÉ (J.), *Impact de la dévaluation du franc CFA sur l'agriculture, les échanges et la sécurité alimentaire au Sahel*, Document de travail n° DT 94-03/PRISAS, octobre 1994, p. 1

¹⁰⁸⁶ COGNEAU (D.), COLLANGE (G.), op. cit., p. 6.

¹⁰⁸⁷ SEHL (D.), *Les effets de la dévaluation du franc CFA sur le commerce extérieur des pays de l'Afrique de l'Ouest*, DESS Informatique documentaire, Université Claude Bernard (Lyon I), 1997, p. 7.

¹⁰⁸⁸ OED, *Les opportunités offertes par la dévaluation en Côte d'Ivoire*, op. cit., p. 4.

avenir¹⁰⁸⁹. S'agissant des facteurs internes, on sait également qu'ils ont joué un rôle déterminant dans la dévaluation du franc CFA.

2. Les facteurs internes

Nonobstant les facteurs externes qui ont conduit à la dévaluation du franc CFA, des causes internes peuvent également expliquer cette dépréciation. Mais au fond, ces causes ne sont que la logique conséquence des facteurs externes qui ont influé négativement sur l'activité économique de toute une région. Sans pour autant minimiser les différents manquements et égarement des pouvoirs publics durant la hausse du prix des matières premières, c'est bel et bien la chute du prix des matières premières sur les marchés internationaux et les pressions économiques afférentes au dérèglement de la balance des paiements qui ont joué un rôle prépondérant dans les dérèglements observés autant sur le solde budgétaire que sur l'activité économique des pays de la zone CFA.

Les travaux de M. KUE sur l'ajustement monétaire et les économies africaines ont démontré une tendance globale des pays de la zone CFA à un fort déficit du PIB dans la sous-période 1974-1980 qui s'est fortement accentuée dans la sous-période 1980-1988¹⁰⁹⁰. Toutefois, à y regarder de plus près, on s'aperçoit que ces différentes sous-périodes correspondent à la chute des matières premières et au début des PAS imposés par les institutions de Bretton Woods. En s'appuyant sur les statistiques financières internationales du FMI, l'auteur révèle qu'en 1978, la plus forte dégradation était observée au Togo (-31,13% du PIB) dont la situation financière s'est relativement améliorée les années qui ont suivi jusqu'à atteindre en 1986, un déficit à hauteur de (-4, 56%) du PIB. Un chiffre peu reluisant mais, qui a eu le mérite de faire sortir le pays d'une zone de forte turbulence à une zone de faible turbulence. Pourtant, les chiffres du FMI démontrent que le Togo n'est pas un cas isolé, la Côte d'Ivoire est passée d'un déficit de (-10.85%) du PIB en 1980 à (-3.01%) du PIB en 1984. Ces améliorations du solde budgétaires démontrent que les PAS ont permis de résorber en partie les déficits des pays de la zone CFA touchés par de grave

¹⁰⁸⁹ Sur ce point, v. CONTE (B.), *Dévaluation du Franc CFA et équilibre des paiements courants*, Document de travail n° 20, Centre d'économie du développement, Université Montesquieu Bordeaux IV, p. 11.

¹⁰⁹⁰ KUE (E.), *Ajustement monétaire et économie africaine*, Ivry-sur-Seine, Nouvelle du Sud, 1997, p. 64.

crise financière mais en même temps, dans les pays hors zone CFA à l'image du Ghana et du Nigéria, des mesures radicales comme la dévaluation ont permis de redresser les comptes publics¹⁰⁹¹. Par mimétisme, plusieurs auteurs étaient d'avis que la dévaluation induirait une nouvelle dynamique économique de la zone CFA, une position largement reprise par le FMI et la Banque mondiale à tel point que l'annonce officielle de la dévaluation du franc CFA fut le contraire d'une surprise¹⁰⁹². D'ailleurs, si la plupart des observateurs étaient persuadés de la justesse de la dévaluation, d'autres tiraient la sonnette d'alarme sur les conséquences, parfois imprévisibles, de la dévaluation sur le quotidien des populations. En effet, la logique voudrait que l'afflux des capitaux étrangers tirés de la dépréciation du franc CFA permette de financer les secteurs clés de l'économie de sorte à freiner les importations. Pourtant, les États africains qui avaient amorcé une urbanisation rapide, à l'instar de la Côte d'Ivoire, dépendaient bien trop souvent des importations pour se passer des biens et services étrangers.

De plus, les économistes qui prédisaient une chute des prix des produits locaux par rapport aux produits étrangers avaient vraisemblablement minimisés l'impact des produits étrangers dans la fabrication des produits locaux (engrais, conservateur, ou colorant) et la riposte des grands groupes industriels étrangers qui ont infusé directement ou indirectement l'idée selon laquelle, les produits locaux étaient moins bon et de mauvaise qualité comparativement à ceux fabriqués outre atlantique. En fin de compte, les prix des produits locaux et étrangers au lendemain de la dévaluation n'avaient jamais été aussi hauts. On rapporte même qu'elle a causé « cinq mois après son avènement et dans tous les pays directement concernés une augmentation de plus de 25% du niveau général des prix »¹⁰⁹³. C'est pourquoi d'ailleurs, le bilan actuelle de la dévaluation reste mitigé et très en-dessous des attentes des populations.

¹⁰⁹¹ KUE (E.), *Ajustement monétaire et économie africaine*, op. cit., p. 65.

¹⁰⁹² VERSHAVE (F.-X.), « Difficile accouchement d'une liberté », *Politique africaine*, n° 54, 1994, p. 111.

¹⁰⁹³ DIONÉ (J.), *Impact de la dévaluation du franc CFA sur l'agriculture, les échanges et la sécurité alimentaire au Sahel*, op. cit., p. 7.

B. LES LIMITES ACTUELLES DE LA DÉVALUATION

Le pire des scénarios d'une dévaluation reste celui de l'inflation consécutive à « l'incompressibilité de certaines importations, si nécessaires que leur demande ne diminue pas alors que leurs prix augmentent après une dévaluation, se produit alors un accroissement des prix intérieurs (i) les coûts de production des entreprises s'élèvent alors, ce qui contribue à l'augmentation générale des prix et annule les effets bénéfiques de la dévaluation »¹⁰⁹⁴. Et c'est justement ce à quoi sont confrontés les pouvoirs publics dans leur désir de rénovation et de modernisation des services publics.

En effet, les équipements affectés aux services publics pour leur fonctionnement régulier proviennent essentiellement des pays étrangers, qu'ils s'agissent d'ambulance, de stéthoscope, de vaccin, de stylo à bille, bref, des plus infimes outils au plus significatif des matériaux nécessaires à la matérialisation des missions d'intérêt général proviennent essentiellement de l'étranger. Or, sachant qu'ils coutent plus cher d'importer des produits sous l'effet de la dévaluation, les États membres de la zone CFA ne peuvent pas raisonnablement garantir aux populations des services publics aux équipements quantitativement et qualitativement repartis sur l'ensemble du territoire. La solution, aussi inique qu'elle soit, consiste à concentrer le peu d'équipement, pas toujours d'actualité d'ailleurs, dans les zones urbaines où l'activité économique y est plus forte et en affecter très peu dans les zones rurales où la pauvreté est accrue. D'ailleurs, comment pourrait-il en être autrement, lorsque sous l'effet de la libre convertibilité du franc CFA en franc français et désormais en euro, on est passé de 1 franc français pour 50 franc CFA à un 1 euro pour 655, 957 de franc CFA ! Comme on peut le constater, il faudrait des centaines de milliard de franc CFA ne serait-ce que pour équiper les centres de santé en ambulance médicalisée sans compter les autres équipements nécessaires au bon fonctionnement d'un hôpital. À partir de là, on comprend mieux pourquoi les États africains se sont littéralement désengager des services publics en cédant la place à des acteurs privés, pas forcément soucieux de l'intérêt général.

¹⁰⁹⁴ POIRINE (B), « Dévaluation du franc CFP : défensive ou agressive ? ». Mis en ligne le 4 juin 2010, consulté le 16-08-2016. URL : <https://hirofarepote.wordpress.com/2010/06/04/devaluation-du-franc-cfp-defensive-ou-offensive/>

SECTION II.

LA PRIVATISATION EN AFRIQUE : UNE TECHNIQUE OSCILLANT ENTRE LA PANACÉE ET LE PLACÉBO

La privatisation, au sens général, « désigne toute solution faisant passer une activité ou une institution de la sphère publique à la sphère privée »¹⁰⁹⁵. Relativement au service public de la santé, on s'aperçoit que dans les pays en développement, les cliniques privées se sont imposées comme de solides concurrents des établissements publics de santé contrairement aux pays développés, où les C.H.U sont des références en matière d'innovation, de recherche, et de soins hospitaliers. Cette situation paradoxale s'explique par le fait que le service public africain traverse encore une crise importante (Paragraphe I) et de ce fait, l'initiative privée a été ressentie comme un mal nécessaire pour l'exécution même du service public (Paragraphe II).

§ 1. LES ORIGINES DE LA PRIVATISATION

Au lendemain des indépendances, les États africains se sont lancés dans des politiques sociales sans précédent de sorte à marquer une rupture après des décennies d'injustice, voire d'inégalité, entretenues par l'administration coloniale. La multiplication des services publics étatiques a servi de fer de lance à cette entreprise (A) avant de vaciller et de sombrer doucement dans une crise sans précédent (B).

A. LA MULTIPLICATION DES SERVICES PUBLICS ÉTATIQUES

La justification de la proximité idéologique avec le solidarisme tient en partie au fait que « la solidarité à l'égard des plus faibles constituait pour les gouvernants non pas une simple obligation morale mais bien plutôt une stricte obligation juridique (i) que le seul moyen pour la collectivité d'acquitter la dette en question était de mettre en place toute une série d'institutions et de services publics destinés à réparer les effets néfastes des principaux risques sociaux »¹⁰⁹⁶. Ainsi, la volonté manifestement affichée des gouvernants africains à réduire les inégalités sociales s'est accompagnée d'une multiplication et d'une diversification

¹⁰⁹⁵ DELVOLVÉ (P.), « La privatisation du service de l'État », *Pouvoirs*, 2006, n° 117, p. 107.

¹⁰⁹⁶ ALLAND (D.), RIALS (D.), (dir.), *dictionnaire de la culture juridique*, 1^{ère} édition, Paris, P.U.F, 2003, pp. 1411-1415.

des services publics, fonctionnant le plus souvent sur la base de la gratuité, comme le moyen le plus sûr d'atteindre ces idéaux. Très rapidement, cette politique a porté ses fruits puisque l'évidence, elle a permis « la réduction d'inégalités sociales ainsi que la réalisation de droits fondamentaux comme le droit de bénéficier d'enseignement public, gratuit et laïc, celui de la protection de la santé et à la sécurité matérielle »¹⁰⁹⁷. Malheureusement, cette "révolution" sociale portée de bout en bout par les services publics portait en son sein, les gènes de sa propre destruction. Hormis les cas notoires d'amateurisme, de clientélisme, de népotisme, de gabegie du fait de la volonté de caser parents, connaissances et amis au détriment de l'efficacité ou de résultats¹⁰⁹⁸ qui ont conduit à des déficits importants, ce sont des événements externes (chute des prix des matières premières, flambée du coût du pétrole) apparus dans les années 1980 qui vont résolument plonger les services publics africains dans une grave crise dont la sortie reste encore un long chemin parsemé d'embuche.

En effet, la crise économique et monétaire à laquelle était confrontée la zone CFA à la fin des années 1980 a mis en exergue le lien, sinon l'existence d'un cordon ombilical reliant la santé financière de l'État aux services publics. Il n'était plus possible pour les États de la région, de plus en plus englués dans les dettes contractées auprès d'institutions internationales dont certains avaient même franchi la côte d'alerte à l'instar de la Côte d'Ivoire, dont la dette extérieure avoisinait les 349% de son PIB¹⁰⁹⁹ de continuer à supporter financièrement l'ensemble des services publics. On rapporte même, que la trésorerie de certains services publics « était accessoirement mobilisée, hélas sans retour, afin de respecter l'échéancier d'apurement des arriérés de paiement de l'État »¹¹⁰⁰. Dans ces conditions, et vraisemblablement à contrecœur¹¹⁰¹, les gouvernants africains ont dû faire appel à des

¹⁰⁹⁷ SOSSOU AHOANKA (E.), « Réflexion sur la crise du service public en Afrique de l'Ouest francophone », *R.B.S.J.A.*, n° 16, 2006, p. 46. En sens inverse, le Professeur DELVOLVÉ croit que sous certains aspects, le service public peut constituer une menace pour les libertés publiques. v. notam. : DELVOLVÉ (P.), « Service public et libertés publiques », *R.F.D.A.*, 1985, pp. 1-11.

¹⁰⁹⁸ MONNEY MOUANDJO (S.), *Les services publics de l'Afrique du 21^e siècle*, op. cit., p. 5.

¹⁰⁹⁹ PLANE (P.), « Les services publics africains à l'heure du désengagement de l'État », *Gérer et comprendre*, Annales des mines, juin 1998, p. 39.

¹¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 42.

¹¹⁰¹ SAKHO (P.O.), « La politique de privatisation du gouvernement : enjeux et perspectives », *Revue du Conseil Economique et Social*, n° 2, fév.-avril 1997, p. 20 ; v. également : KAYIZZI-MUGGERWA (ed.), *Reforming Africa's Institutions : ownership, incentives and capabilities*, United Nations University Press, 2003, pp. 227-253 ; GUISLAIN (P.), *Les privatisations : un défi stratégique, juridique et institutionnel*, Bruxelles, De Boeck Université, 1995, 342 p.

investisseurs étrangers pour pérenniser leurs existences¹¹⁰². Pour parvenir à cette conclusion, les auteurs recourent le plus souvent à l'explosion de la dette extérieure qui réduisait fortement la marge de manœuvre des dirigeants africains.

B. L'EXPLOSION DE LA DETTE EXTÉRIEURE

Au début des années 1990, le poids de la dette extérieure des pays de la zone CFA avait atteint un tel niveau que les principaux bailleurs ont dû rivaliser d'ingéniosité pour permettre son apurement dans les délais impartis. D'abord, par les PAS, ensuite par la dévaluation et enfin par la privatisation qui s'annonçait être l'ultime mesure qui aurait, dit-on, permis de renflouer les finances publiques par l'afflux massif d'investisseurs étrangers attirés par une monnaie plus faible et les bénéfices qui en découlent. Aussi, la privatisation aurait permis par la même occasion, de s'acquitter d'une dette extérieure qui n'avait que trop duré. Se trouve ainsi, incontestablement renforcée l'idée selon laquelle les dirigeants africains ont dû se plier, encore une fois, à une politique de libéralisation dont l'unique objectif restait le remboursement des bailleurs de fonds.

Quoiqu'il en soit, la privatisation n'est pas une pratique nouvelle¹¹⁰³, elle peut à s'y méprendre comporter les mêmes risques qu'une dévaluation en ce sens qu'elle comporte aussi bien des avantages et inconvénients¹¹⁰⁴ dont les effets positifs ne pourraient être obtenus qu'à partir de réformes courageuses des États concernés. Or, lorsque tous les éléments indiquent que la privatisation a été obtenue sous pression, on redoute déjà les conséquences sur l'engagement des États à mener à bien les nouvelles réformes amorçant la libéralisation de l'économie. Fort heureusement, la privatisation ne concernait pas tous les services publics mais principalement les services publics à caractère industriel et commercial (SPIC) qui par leur nature, étaient à même d'intéresser les investisseurs étrangers, désireux d'investir dans des activités commerciales génératrices de bénéfices. À l'inverse, les services publics à caractère administratif (SPA), dont les missions régaliennes sont bien souvent aux antipodes de la recherche du profit et dont le statut juridique empêche généralement l'immixtion des

¹¹⁰² SAMB (M.), « Privatisation des services publics en Afrique sub-saharienne », *op. cit.*, p. 3.

¹¹⁰³ Hormis les cas ponctuels de privatisation après la deuxième guerre mondiale, l'on s'accorde généralement à reconnaître au gouvernement britannique de Mme THATCHER au début des années 1980, la paternité du concept de privatisation en tant que programme politique. Cf. TOURE (D.), *Les privatisations, tendances et problématiques*, Document n° 33, Rapport, Commission de la coopération et du développement, Assemblée parlementaire de la francophonie, Rabat, juin-juillet 2006, p. 4.

¹¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 3.

personnes privées dans leurs fonctionnements étaient naturellement hors du champ d'action des investisseurs étrangers. Pourtant les SPIC et les SPA, loin de constituer deux missions diamétralement opposées, font partie d'un ensemble homogène de services rendus aux usagers. Ils ont d'ailleurs été longtemps confondus sous le générique de "service public" jusqu'à la scission opérée dans cette notion par le juge administratif au début du XXe siècle¹¹⁰⁵. De ce fait, la fourniture en eau potable ou d'électricité aux usagers, est tout aussi indispensable que l'intervention des sapeurs-pompiers lors d'un incendie. Dans ces conditions, l'on ne saurait valablement rendre service aux usagers si le SPA fonctionne régulièrement au détriment du SPIC. Ils doivent fonctionner concurremment au risque de voir l'un empiéter négativement sur l'autre. C'est pourquoi un dysfonctionnement régulier ou un coût excessif du service public de distribution d'eau potable (SPIC) peut avoir des conséquences dramatiques sur l'état de santé des populations dont la sauvegarde est assurée par le ministère de la santé (SPA).

En effet, il n'est pas à exclure que certains usagers, pauvres pour la plupart, délaissent le service officiel de distribution d'eau, jugé trop cher, pour se rabattre sur des sources d'eau peu salubre (puits, marigots et lagunes) avec les risques que cela comporte pour leur santé. Or, la politique de privatisation consécutive à la dévaluation du FCFA a fait apparaître de nouveaux acteurs, pas toujours soucieux du lien unissant le SPIC au SPA qui ont résolument orienté les SPIC vers la recherche effrénée de profit quitte à exclure les usagers les plus démunis¹¹⁰⁶. Pourtant, il eut été envisageable dès le départ, de régler les intérêts très souvent contradictoires entre la privatisation et le service public, non pas au détriment de l'un ou l'autre mais au profit d'un partenariat gagnant-gagnant entre le secteur public et privé.

§ 2. LES CONTRADICTIONS DE LA PRIVATISATION À L'AFRICAIN

On ne peut que déplorer la grave crise économique qui a conduit à la privatisation des services publics en Afrique dans la mesure où, sous l'égide du FMI, de la Banque mondiale et

¹¹⁰⁵ Depuis, il est crucial de distinguer, le SPA du SPIC dans les missions de service public pour en déterminer si besoin, le régime applicable en cas de litige (le droit public pour le SPA et le droit privé pour le SPIC). v. dans le même sens, T.C., 22 janvier 1921, *Soc. comm. de l'Ouest africain, op. cit.*

¹¹⁰⁶ Le Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels « *s'est inquiété à propos de la non prise en considération des besoins sociaux primaires dans les programmes de restructuration et de privatisation, lesquelles ont négativement affecté la jouissance des droits économiques, sociaux et culturels, en particulier pour les groupes vulnérables et marginalisés* ». Cf. Conclusions et recommandations du Comité des Nations Unies sur les droits Economiques, Sociaux et Culturels, République Tchèque, NU DOC. E/C/Add.76 (2002).

même de l'OMS¹¹⁰⁷ elle a conduit à de nouvelles orientations politiques, sociales et économiques (A) en s'appuyant sur une hypothétique régulation du système économique des pays fragilisés par la dette extérieure (B).

A. LA PRIVATISATION PRÉSENTÉE COMME UN MAL NÉCESSAIRE

Le Doyen DUGUIT désigne le service public comme « *toute activité dont l'accomplissement doit être assuré, réglé et contrôlé par les gouvernants, parce que cet accomplissement est indispensable à la réalisation et au développement de l'interdépendance sociale et qu'elle est de telle nature qu'elle peut être réalisé complètement que par l'intervention de la force gouvernante* »¹¹⁰⁸. Cette définition doit être complétée par un autre constat : parce qu'ils relèvent de l'intérêt général et sont indispensables pour assurer la cohésion sociale nécessaire à la nation ou à ses collectivités, « *l'accomplissement de la mission du prestataire doit respecter au moins trois principes (1) la continuité, le service fourni à la demande des usagers ne doit pas connaître d'interruption ; l'égalité, chacun doit pouvoir avoir accès à ces prestations, sans distinction (ceci peut être étendu également au contrôle de la gestion du service public et à l'accès aux emplois offerts par le prestataire) ; la mutabilité, le service fourni doit s'adapter aux changements des besoins collectifs qu'il satisfait ainsi qu'aux mutations technologiques* »¹¹⁰⁹.

Pour des raisons historiques et économiques, les services publics des pays africains au cours des deux premières décennies de leurs indépendances étaient conformes à la définition susmentionnée¹¹¹⁰. Le service public étant considéré comme le fer de lance de l'État providence, ou du moins, de l'État interventionniste bien décidé à réparer les injustices et les inégalités sociales par la fourniture de diverses prestations fonctionnant le plus souvent sur la base de la gratuité. Une étude de la Banque mondiale évaluait le nombre des entreprises publiques en Afrique noire à plus de 3000 en 1985¹¹¹¹. Parmi les plus représentatives, on dénombrait jusqu'à 120 entreprises publiques au Bénin et 206 d'autres elles en Côte

¹¹⁰⁷ DE ROODENBEKE (E.), « Privatisation des hôpitaux dans les pays en voie de développement, *op. cit.*, p. 1.

¹¹⁰⁸ DUGUIT (L.), *Traité de droit constitutionnel, op. cit.*, p. 55.

¹¹⁰⁹ ALLARD (P.), « La privatisation des services publics dans les pays des périphéries », *Recherches internationales*, n° 81, janvier-mars 2008, p.10.

¹¹¹⁰ SOSSOU AHOUANCA (E.), « Réflexion sur la crise du service public en Afrique de l'Ouest francophone », *op. cit.*, p. 47

¹¹¹¹ Banque mondiale, *Rapport sur le développement dans le monde en 1985*, Washington, 1985, p. 85.

d'Ivoire¹¹¹². Mais à partir des années 1990, la crise économique dans laquelle était plongée la plupart des pays africains impliquait de nouvelles orientations politiques, sociales et économiques. Pour le FMI et la Banque mondiale, la ultime solution à la crise économique résidait dans le désengagement partiel de l'État dans les multiples prestations de service public et la remise en cause du principe de gratuité qui ont longtemps miné les finances publiques. L'État providence laissait donc la place à de nouvelles expressions décrivant le nouveau libéralisme à l'instar du fameux « *moins d'État, mieux d'État* »¹¹¹³. Lentement mais sûrement, la privatisation s'est imposée comme la solution à la crise qui secouait les services publics. Contrairement aux traditionnels contrats de délégation de service public à des particuliers¹¹¹⁴ dont la gestion était accusée à tort ou à raison de ralentir le développement national¹¹¹⁵, la privatisation est intervenue dans un contexte économique exécrable dans lequel des opérateurs économiques privés étaient appelés à la rescousse pour garantir le fonctionnement régulier des services publics. C'était assurément une opération délicate pour les dirigeants africains, puisqu'à l'évidence, la poursuite de l'intérêt général qui impliquait parfois la gratuité de certaines prestations s'est heurtée à l'intérêt manifestement mercantile des opérateurs privés dont la recherche de profit impliquait la tarification avantageuse de toutes les prestations, quitte à exclure les plus démunis.

B. L'ÉCHEC NOTOIRE DE LA PRIVATISATION EN AFRIQUE

le processus de privatisation d'entreprises chargées de missions de service public à tendance à rompre « *le lien organique entre la collectivité publique responsable du service et son exploitant (i) en l'absence de mécanismes correctifs, cette évolution remet en cause des régimes de droit public sous-tendus par l'impératif de continuité du service public. Elle*

¹¹¹² D'ALMEIDA (A.F.), « La privatisation des entreprises publiques en Afrique au Sud du Sahara », *Annales de l'Université du Bénin*, n° 245-246, juin-juillet 1986, p. 56.

¹¹¹³ D'après M. N'ZOUANKEU (J.M.) : « *Le concept stratégique désormais célèbre : "moins d'État, mieux État" entraîne un recentrage des missions de l'État et une redéfinition de son profil. Le "moins d'État" se tourne vers le passé pour décrire ce qu'il faut changer ; le "moins" suggère que ce changement doit être réducteur, il décharge l'État de quelque chose. Le "mieux d'État" est un regard sur l'avenir ; il décrit ce qui sera ou devra être la nouvelle image, le nouveau profil de l'État ; et le "mieux" exprime en abrégé un jugement de valeur qui suggère qu'il s'agira d'un changement qualitatif* ». Communication au séminaire Régional OFPA, *Enjeux et perspectives nouvelles de la gouvernance en Afrique dans le contexte de la mondialisation*, Cotonou, 9-12 juillet 2002.

¹¹¹⁴ Nous pensons à ces contrats administratifs dans lesquels le risque (de perte ou de profit) est assumé entièrement ou partiellement par la personne publique (contrat de service, contrat de gestion et contrat d'affermage).

¹¹¹⁵ COULIBALY (B.D.), « Sur le service public en Afrique : déclin et utilité d'une institution », *Annales de l'Université du Bénin*, Tome XVIII-1999, Lomé, Les Presses de l'UB, 1999, p. 7.

affaiblit aussi la capacité de l'État, en sa double qualité d'actionnaire et de tutelle, à orienter l'activité de l'entreprise dans un sens conforme à l'intérêt général »¹¹¹⁶. À ce titre, la privatisation peut à s'y méprendre, constituer une violation du principe d'égalité devant le service public¹¹¹⁷, un principe pourtant essentiel dans le fonctionnement de celui-ci. Pourtant, les privatisations observées en Afrique en général et en Afrique de l'Ouest en particulier, convergent toutes vers le constat d'une tarification excessive des nouveaux prestataires des services publics¹¹¹⁸. D'ailleurs, Ce n'est donc pas un hasard si en France, « l'instauration de cette pratique contractuelle a longtemps été infructueuse et demeure controversée quant à sa portée »¹¹¹⁹. Les logiques privées peuvent cependant se concilier avec l'intérêt général si chacune des parties (l'État-investisseur privé) tirent profit de la privatisation. L'afflux des capitaux permettant de maintenir en état le service public et les redevances perçus sur les usagers servant à rémunérer le partenaire privé.

Néanmoins, comme nous l'avons déjà mentionné, la situation économique désastreuse dans laquelle était plongé les pays africains à la fin des années 1980 les plaçaient dans une situation très délicate, voire de docilité, lors des négociations avec les partenaires privés. Ainsi, sous l'action des Institutions Financières Internationales (IFI), la réduction des dépenses publiques impliquait que les « bénéficiaires de ces services devront, collectivement ou individuellement, supporter l'ensemble des coûts des prestations »¹¹²⁰. Dans le même sens, la position dominante des partenaires privés lors des négociations a aboutit dans certains cas, à un contrôle des termes d'installations de la firme au risque de brader le service public¹¹²¹.

¹¹¹⁶ ENA, *Privatisations et service public*, Direction des études, Promotion 2007-2009 « Willy BRANDT », groupe n° 11, Strasbourg, février 2009, p. 7.

¹¹¹⁷ Mais encore, la continuité du service public pourrait être remise en cause en cas de défaut d'investissements de renouvellement suffisant. De plus, La perte de la personnalité morale de droit public fait également obstacle au maintien du régime protecteur des biens affectés au service public dans la mesure où « la domanialité publique est sous-tendue par l'impératif de continuité du service public. Ce régime exorbitant du droit commun a pour objet de garantir l'affectation continue d'un bien, soit à l'usage du public, soit au service public, pourvu qu'il fasse dans ce dernier cas l'objet d'un aménagement spécial () or la personnalité morale de droit public étant une condition nécessaire de la domanialité publique, la transformation en société emporte automatiquement le transfert des biens dans le domaine privé ». Cf. ENA, *Privatisations et service public*, op. cit., pp. 13-14.

¹¹¹⁸ PLANE (P.), « La privatisation des services publics en Afrique subsaharienne. Enjeux et incertitudes », *Revue économique*, Vol. 47, n° 6, 1996, p. 1412.

¹¹¹⁹ *Ibid.*, p. 1411.

¹¹²⁰ ALLARD (P.), « La privatisation des services publics dans les pays des périphéries », op. cit., p. 18.

¹¹²¹ v. l'exemple camerounais de l'entreprise publique de télécommunication CAMTEL qui a vu l'ensemble de ses actifs estimés à 200 milliards de Franc CFA, alors que sur une période de 20 ans, l'État camerounais avait investi plus de 500 milliards de Franc CFA.

Dans ces conditions, nous ne pouvons que partager les suspicions émises à l'endroit des privatisations dans les pays africains même si ses principaux instigateurs, en l'occurrence le FMI et la Banque mondiale, pointent du doigt l'exemplarité de la privatisation de l'électricité en Côte d'Ivoire¹¹²² comme si « *le paiement des factures pouvait justifier la généralisation de ce procédé* »¹¹²³. Bien au contraire, le bilan des privatisations est franchement décevant. Déjà en 2002, les opérations de privatisation en Afrique subsaharienne avaient rapporté environ 8.8 milliards de dollars, contre 46 milliards dans les économies de transition et 177 milliards en Amérique latine et dans les Caraïbes. Ces chiffres traduisent d'eux-mêmes, la piètre santé financière des entreprises désignées pour la privatisation¹¹²⁴. En effet, en s'appuyant exclusivement vers les usagers les plus solvables dans des pays où le seuil de pauvreté atteint des sommets alarmants, il est tout à fait normal que le chiffre d'affaire généré ne soit pas à la hauteur des attentes. Plus gravement, la privatisation a contribué à retarder « *l'atteinte des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) relatifs à l'accès à l'eau et à la santé et ceux qui sont liés, directement ou indirectement, à l'énergie* »¹¹²⁵.

¹¹²² PLANE (P.), « Les services publics africains à l'heure du désengagement de l'État », *op. cit.*, p. 42.

¹¹²³ PLANE (P.), « La privatisation des services publics en Afrique subsaharienne. Enjeux et incertitudes », *op. cit.*, p. 1411.

¹¹²⁴ WEGNER (L.), « Privatisation : un défi pour l'Afrique subsaharienne », *Repères*, n°14, OCDE, 2005, p. 1.

¹¹²⁵ Banque mondiale, *Reforming infrastructure: Privatisation, Regulation and Competition*, World Bank policy Research Report, World Bank-Oxford University Press, 2004, p. 14.

CONCLUSION DU TITRE II

Les opérations de police, quelles qu'elles soient, nécessitent l'appui matériel et humain du service public pour leur exécutions¹¹²⁶. Ce qui change véritablement, c'est le degré d'efficacité en raison ou non des moyens à disposition de celui-ci (véhicules, équipements adaptés, renforcement des effectifs). Or, d'après une étude menée en 2014 par de grandes institutions financières, « *le rythme de l'investissement africain dans les infrastructures n'est pas en phase avec le flux de croissance. En effet il est de l'ordre de 40 à 50 millions de dollars par an alors que, pour un taux de croissance de 6%, il devrait être quelque 100 millions annuels* »¹¹²⁷. En situant la protection sanitaire des personnes dans un contexte de sous-développement où les services publics sont mal équipés et les fonctionnaires insuffisamment payés, on s'aperçoit que les États d'Afrique francophone font pâles figures dans le maintien de l'ordre public sanitaire. Dans ces conditions, le code de santé publique ou les prescriptions de police sanitaires qui en découlent « *deviennent des instrument à vocation particulière qui n'affectent pas le service public dans son ensemble. On se trouve alors dans une logique d'institutions molles et faibles qui rendent elles aussi le service public inapte à faire face aux problèmes qui se posent à lui d'où l'abandon à la chance* »¹¹²⁸.

La question se pose alors de savoir si la Charte africaine sur les valeurs et principes de la fonction publique et de l'administration pourra s'imposer comme la solution miracle à la crise du service public africain¹¹²⁹. En vérité, la Charte prévoit qu'elle entrera en vigueur 30 jours après le dépôt des instruments de ratification par 15 États membres (art. 30). Mais à ce jour, elle n'est non seulement pas entrée en vigueur, mais une lecture attentive des obligations, valeurs ou encore principes qu'elle défend n'apportent rien de révolutionnaire aux fameuses lois de Rolland qui auraient pu, si elles étaient effectivement

¹¹²⁶ PAOLO (N.), « Qu'est-ce qu'une mesure de police ? Considération historiques après Gênes 2000 », *Multitudes*, n° 11, 2003, p. 55.

¹¹²⁷ BAD, OCDE, PNUD, *Perspectives économique de l'Afrique 2014 : Les chaînes de valeurs mondiales et l'industrialisation en Afrique*, Banque africaine de développement, Organisation de coopération et de développement économiques, Programme des Nations Unies pour le développement, 2014, p. 26

¹¹²⁸ MONNEY MOUANDJO (S.), *Les services publics de l'Afrique du 21^e siècle*, op. cit., p. 7.

¹¹²⁹ De façon plus concrète, les États membres sont appelés à mettre en œuvre la Charte conformément aux principes d'égalité des usagers devant le service public et l'administration ; de prohibition de toutes formes de discrimination, y compris basées sur le lieu d'origine, de race, de sexe, d'handicap, de religion, etc. (art. 3) tout en assignant l'administration publique au respect des droits de l'homme (art. 4), à la modernisation de ses services (art. 8) ou encore à l'institution de systèmes nationaux de reddition des comptes et de valorisation de l'intégrité en vue de promouvoir des comportements et attitudes sociaux fondés sur la morale comme un moyen de prévention de la corruption (art.12)

appliquées dans les services publics africains, conduire à l' inutilité de la Charte elle-même. Au contraire, cette Charte a tenté de concilier la mise en œuvre des anciens principes avec les réalités africaines. Or, « *il ne s'agit pas seulement de définir des règles suffisamment précises pour qu'elles soient opératoires sur le plan de la technique juridique, il convient de les accompagner de réformes adéquates. Ici, la grande réforme serait de reconstruire autrement le service public en Afrique* »¹¹³⁰.

¹¹³⁰ SOSSOU AHOUANKA (E.), « Réflexion sur la crise du service public en Afrique de l'Ouest francophone », *op. cit.*, p. 68.

CONCLUSION GENERALE

La protection de la santé publique par les autorités de police administrative et de police spéciale dans les États d'Afrique francophone est rendue possible par des éléments législatifs et réglementaires qui fondent la notion d'ordre public sanitaire telle que décrite par la doctrine administrativiste française. Encore faut-il être conscient que l'ordre public sanitaire n'a pas vocation à lui tout seul, d'assurer la protection sanitaire et sociale de toute la population. Par ailleurs, même s'il demeure un maillon essentiel dans la prévention des risques sanitaires, il reste que le meilleur moyen de protéger la santé publique ne consiste pas à lutter continuellement contre les maladies infectieuses, mais plutôt de les rendre impossible¹¹³¹. On pourrait par exemple, se référer au Programme des Nations Unies pour l'Environnement (UNEP) qui a dressé une liste des actions à mener pour satisfaire aux exigences de protection et de promotion de la santé publique.

C'est ainsi qu'il a été jugé nécessaire d'adjoindre à la traditionnelle mission de police sanitaire (lutte contre les maladies transmissibles) des efforts supplémentaires en matière de logement, d'assainissement, d'accès au soin, d'éducation, de travaux publics et d'emploi visant à garantir aux différentes communautés un développement durable¹¹³². Sur ce point, on ne peut que regretter que l'extrême pauvreté et les inégalités sociales sur le continent africain aient entretenu et augmenté les taux de morbidité et de mortalité. Dans ces conditions, ni les polices spéciales encore moins la police générale dans les États d'Afrique francophone ne peuvent s'enorgueillir de leur bilan en matière de protection de la santé publique. Au demeurant, ils assurent seulement un service minimum de protection de l'état de santé des populations laissant des pans entiers de la sécurité sanitaire à la merci de divers risques. Il n'est dès lors guère surprenant que les principales alertes sanitaires concernant les médicaments, par exemple, proviennent principalement des pays européens et servent de fondement à l'édition de mesures de retrait ou de suspension dans les pays d'Afrique francophone. Un mimétisme rendu nécessaire par l'absence de laboratoire d'analyse à la fine pointe de la technologie, de crédits insuffisants alloués à la recherche épidémiologique, mais et surtout par une absence totale de volonté politique de la part des

¹¹³¹ BOURGUIGNON (Ch.), *Des attributions de l'autorité municipale en matière d'hygiène*, Thèse de droit, Bordeaux, 1910, p. 5.

¹¹³² UNEP, « Protection et promotion de la santé ». Mis en ligne le 2 février 2015. Consulté le 01-12-2016. URL : <http://www.unep.org/documents.multilingual/default.asp?DocumentID=52&ArticleID=54&l=fr>

dirigeants africains. En réalité, quel que soit l'angle d'approche de la protection de la santé publique, elle ne peut se penser en dehors du politique¹¹³³. Il revient notamment aux gouvernants de conduire des mesures courageuses destinées à relever l'état sanitaire de la population. À ce propos, si les exemples et les idées ne manquent pas, l'Afrique est malheureusement accoutumée aux désordres, à la corruption et à la gabegie financière. Bref, à des pratiques irrationnelles qui freinent considérablement son développement économique. Or, en l'absence de richesse nationale et de croissance économique, le premier constat qui s'impose est celui de l'état de santé des populations qui se dégrade facilement. Pourtant, il semble bien que l'Afrique regorge de ressources naturelles et de matières premières et aussi étonnant que cela puisse paraître, elle continue à être le continent le plus pauvre de la planète. Il y a donc fort à parier que les raisons du sous-développement tiennent en grande partie au fait que les dirigeants africains eux-mêmes, n'osent pas opérer de changement radical en matière de bonne gouvernance, de politiques économiques tournées vers croissance, de lutte contre la corruption et le chômage des jeunes. De toute évidence, il n'est pas concevable qu'un continent aussi riche en matières premières agricoles et minérales soit aussi pauvre économiquement.

Ce qui est certain en revanche, c'est qu'il est beaucoup plus facile de voter une loi ou d'édicter un acte réglementaire relatif à la protection de la santé publique que de mobiliser des milliards de FCFA pour construire des hôpitaux ou recruter des médecins. De ce fait, l'ordre public sanitaire en Afrique francophone apparaît dans toute son ambiguïté. Il traduit à la fois l'obligation qui pèse sur la Nation de protéger la santé envisagée dans sa dimension individuelle et collective¹¹³⁴ et même temps, de nombreux points nous laissent perplexes sur sa capacité à remplir convenablement cette mission. C'est justement cet aspect que défend M. SABATIER, lorsqu'il affirme qu'« *une règle sociale rendue obligatoire par un texte juridique, ne s'appliquera que si elle est sociologiquement praticable (í) La justice que poursuivent les règles de droit à partir d'un système de*

¹¹³³ LECORPS (P.), PATURET (J.-B.), *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*, Presses de l'EHESP, 2001, p. 20.

¹¹³⁴ Se référer à SAINT-JAMES (V.), « Le droit à la santé dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel », *RDP*, 1997, pp. 457-485.

valeurs doit toujours être accompagnée d'une étude de praticabilité sociologique »¹¹³⁵. En d'autres termes, les populations doivent être en mesure de juger de la pertinence et de la nécessité des prescriptions de police sanitaire en choisissant de s'y soumettre volontairement. L'État intervenant qu'à titre accessoire pour réprimer les manquements à la règle de droit. De ce point de vue, le droit à l'éducation doit être généralisé et étendu à l'ensemble des populations de sorte à amorcer une réelle prise de conscience des dangers pour la santé. De même, le droit à une alimentation suffisante, le droit à un logement convenable, le droit à l'eau et à l'assainissement, et le droit à la sécurité sociale doivent être satisfaits pour assurer le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé publique. Bien évidemment, tout cela a un coût ; mais comme cela a été prouvé, le continent africain peut largement le financer si ses ressources naturelles et minérales n'étaient pas dilapidées dans des projets inutiles au détriment des populations. Dans tous les cas, il faudra du courage politique aux dirigeants africains soucieux de la santé et du bien-être social des populations pour rompre avec les pratiques du passé qui continuent encore aujourd'hui, à mettre l'Afrique à genou.

En attendant, les pays développés continuent d'investir des dizaines de milliard d'euros chaque année dans la lutte et la prévention de l'obésité et du cancer alors même, qu'une proportion dérisoire estimée à 1/10^{ème} des dépenses en matière de recherche sur la santé est allouée à 90% des problèmes de santé du monde¹¹³⁶. Un paradoxe décrié par le Global Forum for Health Research qui s'insurge devant tant d'inégalité, quand on sait que « ces problèmes étant ceux concernant plus particulièrement les pathologies infectieuses dans les pays en voie de développement »¹¹³⁷. Certains détracteurs, évoquent même une situation délibérément entretenue par les grands groupes pharmaceutiques qui sont d'ailleurs, les principaux pourvoyeurs de médicaments vers l'Afrique et de magnanimes contribuables dans leurs pays respectifs, sans oublier qu'ils n'auraient rien à gagner à l'éradication de plusieurs maladies endémiques africaines.

¹¹³⁵ SABATIER (R.), « Les creux du droit positif au rythme des métamorphoses d'une civilisation », *Le Problème des lacunes en droit*, Bruylant, 1986, p. 534.

¹¹³⁶ NIANG (C.I.), *Santé, société et politique en Afrique*, Dakar, Codesria, 2008, p. 7

¹¹³⁷ *Idem.*, p. 7.

Il y a donc urgence d'accélérer le rythme des stratégies de sortie du sous-développement en favorisant l'éducation, l'économie et la santé, faute de quoi, l'ordre public sanitaire en Afrique en général et dans les États francophone en particulier, se limiterait qu'à ses implications juridiques susceptibles de restreindre n'importe quel type de libertés¹¹³⁸ sans qu'il ne puisse véritablement déployer ses effets sur l'état de santé général des populations. Une fois de plus, à l'instar de Saint Thomas d'Aquin qui préconisait que les gouvernants et les gouvernés font partie d'un ensemble homogène et complémentaire, les uns et les autres devant œuvrer dans le sens de l'intérêt commun¹¹³⁹. Nous sommes d'avis que le recours à la notion d'intérêt général peut à elle seule légitimer certaines actions en faveur de la santé publique (monopole, expropriation, réquisition, exécution forcée) qui aux yeux du profane ressemble à un abus de pouvoir¹¹⁴⁰ mais en réalité, participent à la préservation de la cohésion sociale. Dans ces conditions, les États d'Afrique francophone seront en phase avec l'objectif partagé par le Doyen DUGUIT pour qui l'État ne serait qu'une forme d'organisation sociale destinée qu'à satisfaire l'intérêt général en utilisant, si les circonstances l'exigent, les prérogatives de puissance publique afin de faire primer cet intérêt sur les intérêts particuliers¹¹⁴¹.

¹¹³⁸ TEITGEN (H.-P.), *La police municipale. Étude de l'interprétation jurisprudentielle des articles 91, 94, et 97 de la loi du 5 avril 1884*. Th. Droit, Paris, Sirey, 1934, p. 36.

¹¹³⁹ SAINT THOMAS D'AQUIN, *Somme théologique*, Iia IIac, qu. 55, art. 5.

¹¹⁴⁰ CHEVALLIER (J.), *Variations autour de l'idéologie de l'intérêt général*, P.U.F., 1970, p. 5 et s ; v. dans le même sens DELVOLLÉ (P.) pour qui le service public « apparaît au contraire comme menaçant les libertés publiques au sens strict, c'est-à-dire le pouvoir pour les individus de déterminer leur comportement de manière autonome, dans une sphère d'activité qui leur appartient en propre (i) mais le danger est plus profond : le cœur même de la notion de service public comporte le germe, par la justification de toutes les interventions publiques, une menace pour les libertés », *R.F.D.A.*, janv.-févr. 1985, p. 3.

¹¹⁴¹ DUGUIT (L.), *Traité de droit constitutionnel*, tome 1, Paris, Fontemoing, 1911, pp. 88-89.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GÉNÉRAUX ET MANUELS

- **BIGAUT (C.)**, *Le droit administratif en fiches*, Paris, Ellipses Éditions, 2008, 320 p.
- **BOCKEL (A.)**, *Droit administratif*, Dakar, NEA, 1978, 523 p.
- **BOUCHARD (V.)**, *Droit pénal*, 2e édition, Vanves, SuppFoucher Éditeur, 2009, 255 P.
- **BOURJOL (M.)**, *Droit administratif général*, vol. 2, 15^{ème} édition, Montchrestien, 2001, 775 p.
- **BROUSSOLLE (Y.)**, *Leçon de droit administratif*, Paris, Ellipses éd., 2015, 291 p.
- **CHAPUS (R.)**, *Droit administratif général*, Tome 1, Paris, 12^e édition, Montchrestien, 2006, 1500 p.
- **CHRÉTIEN (P.)**, **CHIFFLOT (N.)**, **TOURBE (M.)**, *Droit administratif*, 15^e édition, Paris, Dalloz, 2016, 816 p.
- **COHENDET (M.-A.)**, *Droit constitutionnel*, Paris, L.G.D.J., 2013, 862 p.
- **DAILLER (P.)**, **FORTEAU (M.)**, **PELLET (A.)**, **QUOC DINH (N.)**, *Droit international public*, Paris, L.G.D.J, 8^{ème} éd., 2009, 1722 p.
- **DE LAUBADÈRE (A.)**, **VENEZIA (J.-Cl)**, **GAUDEMET (Y.)**, *Traité de droit administratif*, Paris, L.G.D.J, 11^e édition, 1990, 889 p.
- **DEBBASCH (C.)**, *Droit administratif*, Economica, 2002, 856 p.
- **DÉGNI-SÉGUI (R.)**, *Droit administratif général : L'organisation administrative*, Tome 1, Abidjan, Édition CEDA, 2003, 272 p.
- **DÉGNI-SÉGUI (R.)**, *Droit administratif général : L'action administrative*, Tome 2, Abidjan, Édition CEDA, 2003, 344 p.
- **DELBLOND (A.)**, *Droit administratif*, 1^{ère} édition, Manuel Lacier, 2009, 550 p.
- **DUGUIT (L.)**, *Traité de droit constitutionnel*, tome 2, 3^e édition, 1928, 285 p.
- **DUPUIS (G.)**, **GUEDON (M.-P.)**, **CHRETIEN (P.)**, *Droit administratif*, Sirey, 2009, 499 p.
- **FAVOREU (L.)**, **GAÏA (P.)**, **GHEVONTIAN (R.)**, **MESTRE (J.-L.)**, **PFERSMANN (O.)**, **ROUX (A.)**, **SCOFFONI (G.)**, *Droit constitutionnel*, 18^{ème} édition, Paris, Dalloz, 2016, 1128 p.
- **FLAMME (M.-A.)**, *Droit administratif*, tome 2, Bruxelles, Bruylant, 1989, 1363 p.

- **FOILLARD (P.)**, *Droit administratif*, 3^e édition, Bruxelles, Larcier, 2014, 466 p.
- **FRIER (P.L.), PETIT (J.)**, *Droit administratif*, 9^e édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J, 2014, 634 p.
- **GAUDEMET (Y.)**, *Droit administratif*, 21^e édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2015, 540 p.
- **HAURIOU (M.)**, *Précis élémentaire de droit constitutionnel*, Paris, Sirey, 1930, 741 p.
- **HAURIOU (M.)**, *Précis de droit administratif et de droit public*, 12^{ème} éd., Sirey 1933, 1150 p.
- **HAURIOU (M.)**, *Précis de droit administratif*, 12^e édition, Sirey, 2002, 1174 p.
- **LOMBARD (M.), DUMONT (G.)**, *Droit administratif*, Paris, Dalloz, 7^e édition, 2007, 625 p.
- **LOMBARD (M.), DUMONT (G.), SIRINELLI (J.)**, *Droit administratif*, 11^e édition, Paris Dalloz, 2015, 670 p.
- **MORAND-DEVILLER (J.)**, *Droit administratif*, 14^e édition, Issy-les-Moulineaux, LGDJ, 2015, 807 p.
- **MOREAU (J.)**, *Droit administratif*, 1^{ère} édition, PUF, 1989, 569 p.
- **PORTELLI (H.)**, *Droit constitutionnel*, Hypercours Dalloz, 7^e édition, paris, 2007, 370 p.
- **POULET-GIBOT (N.)**, *Droit administratif : sources, moyens, contrôles*, Rosny-sous-Bois, Édition Bréal, 2007, 268 p.
- **RIVERO (J.), MOUTOUH (H.)**, *Libertés publiques*, Paris, P.U.F., 9^{ème} éd., 2003, 271 p.
- **ROUSSET (M.), ROUSSET (O.)**, *Droit administratif : L'action administrative*, 2^e édition, Presses Universitaires de Grenoble, 2004, 213 p.
- **SALAMI (I.D.), GANDONOU (D.O.M.)**, *Droit constitutionnel et Institution du Bénin*, Cotonou, Édition du CeDAT, 2014, 492 p.
- **SALAMI (D.I.)**, *Droit administratif*, Cotonou, Éditions CeDAT, 2015, 403 p.
- **SY (D.)**, *Droit administratif*, CREDILA, UCAD, 2009, 336 p
- **WALINE (M.)**, *Traité élémentaire de droit administratif*, Librairie du Recueil Sirey, 1951, 641 p.
- **WALINE (J.)**, *Droit administratif*, 26^e édition, Paris, Dalloz, 2016, 850 p.

OUVRAGES SPÉCIAUX, MÉMOIRES ET THÈSES

A- LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN AFRIQUE

- **ABDELHAMID (H.)**, (dir.), *Sécurité humaine et responsabilité de protéger. L'ordre humanitaire en question*, éditions des archives contemporaines, 2009, 155 p.
- **ACHA (P.N.), SZYFRE (B.)**, *Zoonoses et maladies communes à l'homme et à l'animal*, 13ème édition, Les Presses Universitaires de Montréal, 2001, 399 p.
- **BAILEY (C.)**, *Extension de la couverture de la sécurité sociale en Afrique*, Politique de la sécurité sociale (SOC/POL), Bureau international du travail, Genève, 2009, 28 p.
- **BANGOURA (D.)**, *Les armées africaines (1960-1990)*, Paris, C.H.E.A.M., 1992, 190 p.
- **BEAUCHAMP (D.E.), STEINBOCK (B.)**, (dir.), *New Ethics for the Public's Health*, Oxford University Press, 1999, 382 p.
- **BÉCHILLON (D.)**, (dir.), *Répertoire de la responsabilité de la puissance publique*, Dalloz, avril 2005, 800 p.
- **BECKER (C.), COLLINGNON (R.)**, *Vivre et penser le Sida en Afrique*, Codesria, Karthala et IRD, 712 p.
- **BEIGBEDER (V.Y.)**, *L'Organisation Mondiale de la Santé*, P.U.F., 1997, 127 p.
- **BOYE (O.)**, *Contexte environnementaux et usage de la cigarette chez les élèves des établissements d'enseignements secondaire à Diourbel et à Tivaouane*, Mémoire de Diplôme d'Études Approfondies en sciences de l'environnement, ISE/UCAD, 2003, 123 p.
- **BUZAN (B.)**, *People, States, and Fear: An Agenda for International Security Studies in the Post-Cold War Era*, Londres, Longman, 2^e éd., 1991, 297 p.
- **CABANIS (A.), MARTIN (M.L.)**, *Les constitutions d'Afrique francophone*, Kartala, 1999, 196 p.
- **CASTERET (A.-M.)**, *L'affaire du sang*, Éditions La découverte, 1992, 286 p.

- **CAVÉ (I.),** *État, santé publique et médecine à la fin du XIXe siècle français*, Paris, L'Harmattan, 2016, 336 p.
- **CEA,** *Lutte contre la corruption, renforcement de la gouvernance en Afrique*, Programme régional pour l'Afrique en matière de lutte contre la corruption, 2011-2016, 44 p.
- **DAVID (C.-P.),** *Guerre et paix : approches contemporaines de la sécurité et de la stratégie*, Paris, Presses de science po, 2000, 560 p.
- **DAVID (C.-P.), ROCHE (J.-J.),** *Théorie de la sécurité*, Paris, Éditions Montchrestien, 2002, 160 p.
- **DE POOTER (H.),** *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité collective ?*, Paris, Éditions A. Pedone, 2015, 562 p.
- **DÉGNI-SÉGUI (R.),** *Les Droits de l'Homme en Afrique Noire Francophone. Théories et réalités*, 2e édition, Abidjan, CEDA, avril 2001, 343 p.
- **DESPLATS (D.), RASAKARISON (C.),** *Le guide du médecin généraliste communautaire en Afrique et à Madagascar*, Santé Sud, Association de Solidarité Internationale, 2011, 320 p.
- **DOZON (J.-P.), FASSIN (D.),** (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001, 361 p.
- **DUMERY (A.),** *La responsabilité du fait des médicaments*, Mémoire DEA, Université d'Aix-Marseille, 2003, 122 p.
- **ÉDUCAALCOOL,** *Alcool et santé : les effets de la consommation précoce d'alcool*, Québec, Conseil d'administration d'Éducaalcool, 2009, 16 p.
- **EVERA (S.V.),** *Causes of War: Power and the Roots of Conflict*, Ithaca, Cornell University Press, 1999, 270 p.
- **FAO,** *L'État et l'insécurité alimentaire dans le monde*, Rome, 2014, 58 p.
- **FASSIN (D.),** *Les enjeux politiques de la santé. Études sénégalaise, équatorienne et françaises*, Paris, Éditions KARTHALA, 2000, 344 p.
- **FERRAUD-CIANDET (N.),** *Protection de la santé et sécurité alimentaire en droit international*, 1ère édition, Larcier, 2009, 328 p.

- **GOLAY (C.), ÖZDEN (M.),** *Le droit à l'alimentation. Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales*, Une collection du Programme Droits Humains du Centre Europe- Tiers Monde (CETIM), 2004, 55 p.
- **GREILSAMER (L.),** *Le procès du sang contaminé*, Le Monde Édition, 1992, 256 p.
- **HAMEL (V.),** *La vente illicite de médicaments dans les pays en développement : analyse de l'émergence d'un itinéraire thérapeutique à part entière, situé en parallèle du recours classique aux structures officielles de santé*, Thèse pour le doctorat en pharmacie, Université Claude Bernard ó Lyon I, 29 novembre 2006, 91 p.
- **HUSSON (S.),** *La responsabilité du fait des médicaments*, Mémoire DEA, Université de Lyon, 1997, 87 p.
- **INSB,** *Maladie à virus Ebola*, Paris, CNRS, 10 avril 2014, 20 p.
- **JAFFRÉ (Y.), OLIVIER DE SARDAN (J.-P.),** *Une médecine inhospitalière*, APAD, Édition Kartala, 2003, 449 p.
- **KAMARA (A.),** *Étude sur la protection sociale et la gestion médicale de l'indigence au Togo*, Union Européenne, Ministère de la santé (République du Togo), Appui décentralisé de la santé au Togo, Décembre 2008, 53 p.
- **LANTERO (C.),** *Le droit de la responsabilité hospitalière*, Paris, Édition du Papyrus, 2012, 385 p.
- **LECORPS (P.), PATURET (B.),** *Santé publique: du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, École nationale de santé publique, 1999, 186 p.
- **MBOBAYE (K.),** *Les droits de l'homme en Afrique*, Paris, Pedone, 1992, 312 p.
- **MACCHI (V.),** *Protection de la santé publique et droit communautaire*, Th. Droit public, Université de Metz, 27 novembre 2007, 531 p.
- **MALONE (L.A.),** *Les droits de l'homme dans le droit international*, Paris, Nouveaux Horizons, 2004, 172 p.
- **MARIE (J.-B.),** *La commission des droits de l'homme de l'ONU*, Pedone, 1975, 352 p.
- **MARTÍNEZ (G.P.-B.),** *Théorie générale des droits fondamentaux*, Paris, L.G.D.J., 2004, 502 p.

- **MATHON-PEHILLON (S.)**, *La contribution du Conseil d'État à la protection de la personne humaine*, Th. Droit, Rennes 1, 2000, 490 p.
- **MAUGENEST (D.), POUGOUÉ (P.-G.)**, *droits de l'homme en Afrique centrale*, colloque de Yaoundé, 9-11 novembre 1994, éd. Ucac-Karthala, 1996, 288 p.
- **NDIAYE (A.K.)**, *Droit et santé publique au Sénégal*, thèse de 3^e cycle, Bordeaux, 1984, 265 p.
- **NIANG (C.I.)**, *Santé, société et politique en Afrique*, Dakar, Codesria, 2008, 49 p.
- **NOURISSON (D.)**, *Alcoolisme et antialcoolisme en France sous la IIIe République*, Thèse histoire, Caen, 1956, 597 p.
- **OMS**, *Principes d'évaluation économique pour les responsables des programmes de contrôle des maladies tropicales*, Édition provisoire, Organisation Mondiale de la santé, juillet 2003, 39 p.
- **OMS**, *La santé et les objectifs du Millénaire pour le développement*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2005, 84 p.
- **OMS**, *Rapport sur la santé dans la Région africaine*, Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique, Suisse, 2006, 196 p.
- **OMS**, *Prévention des maladies d'origine alimentaire : les cinq clefs pour des aliments plus sûrs*, Genève, Suisse, Organisation Mondiale de la Santé, 2007, 32 p.
- **OMS**, *Prévention des infections nosocomiales*, 2e édition, Suisse, Organisation mondiale de la santé, 2008, 80 p.
- **OMS**, *Conférence internationale sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Vers la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement liés à la santé*. Document de discussion. AFR/PHC/08/1, Ouagadougou, Burkina Faso, 28-30 avril 2008, 10 p.
- **OMS**, *La face cachée des villes : mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*, Éditions de l'OMS, 2010, 145 p.
- **OMS**, *Données sur le tabagisme dans la Région africaine*, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2012, 21 p.
- **OMS**, *Détection précoce, évaluation et réponse lors d'une urgence de santé publique*, Organisation Mondiale de la santé, 2014, 73 p.

- **OMS**, *Coordination de la surveillance épidémiologique entre points d'entrée et système nationaux de surveillance*, Organisation mondiale de la santé, 2014, 39 p.
- **OMS**, *Statistiques sanitaires mondiales 2014 en bref*, Éditions de l'OMS, 2014, 12 p.
- **OMS-OMC**, *Les accords de l'OMC et la santé publique. Étude conjointe de l'OMS et du Secrétariat de l'OMC*, Imprimé par le Secrétariat de l'OMC, 2002, 196 p.
- **OOAS**, *Curricula harmonisés des Diplômes d'Études Spécialisées dans les Sciences Médicales*, OOAS / CAMES - Tome II, Ouagadougou, La chaîne graphique du Faso, 2012, 165 p.
- **OTAF**, *L'Afrique s'enfume*, Suisse, Centre d'information pour la prévention du tabagisme dans le canton de Vaud (CIPRED-Vaud), 2008, 34 p.
- **ÖZDEN (M.)**, *Le droit à la santé. Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales*, brochure du Programme Droits Humains du Centre Europe- Tiers Monde (CETIM), 2008, 68 p.
- **PETIT (A.)**, *Recherches sur les causes, la nature et le traitement du choléra*, Paris, Béchet Éditeur, 1837, 144 p.
- **PIDOLLE (A.)**, **THIRY-BOUR (C.)**, *Droit d'être soigné, droit des soignants*, Éres éditeur, 2003, 240 p.
- **PNLTA**, *Document cadre de Politique Nationale de lutte contre le tabagisme*, Direction de Coordination du Programme National de lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les autres addictions, 2013-2015, 25 p.
- **POINCARÉ (É.-L.)**, *Prophylaxie et géographie médicale des principales maladies tributaires de l'hygiène*, Paris, G. Masson Éditeur, 1884, 562 p.
- **POULAIN (B.)**, *L'insécurité alimentaire : problèmes de bactéries*, Maé-Erti éd., 2004, 256 p.
- **RIOUX (J.-F.) (dir.)**, *La sécurité humaine. Une nouvelle conception des relations internationales*, Paris l'Harmattan, 2001, 366 p.
- **TABUTEAU (D.)**, *La sécurité sanitaire*, 2e édition, Paris, Berger-Levrault, mai 2002, 390 p.
- **VASAK (K.)**, *Les dimensions internationales des droits de l'homme*, UNESCO, Paris, 1978, 792 p.

- **VIRALLY (M.)**, *L'organisation Mondiale*, Paris, Armand Colin, 1972, 587 p.
- **ZOGBELEMOU (T.)**, *Droit des organisations d'intégration économique en Afrique (CEDEAO-CEMAC-UEMOA-ZMAO)*, Paris, L'Harmattan, 2014, 372 p.

B- SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE EN AFRIQUE

- **ABEL-SMITH (B.)**, **LEISERSON (A.)**, *Poverty, Development and Health policy*, Public Health Paper, n° 69, 1978, 110 p.
- **ACEMOGLU (D.)**, **ROBINSON (J.A.)**, *Prospérité, puissance et pauvreté. Pourquoi certains pays réussissent que d'autres*, Genève, éditions markus haller, 2015, 640 p.
- **ADJI (B.)**, *L'Afrique à la croisée des chemins. Problématique du développement*, Abidjan, Éd. Eburnie, 2003, 215 p.
- **AMARTYA (S.)**, *Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*, Oxford, Clarendon Press, 1981, 257 p.
- **ANZAROTTI (M.)**, *La Corée du Sud : une sortie du sous-développement*, Paris, Iedes, P.U.F, 1992, 265 p.
- **AUDDINO (P.)**, **GARNIER (Y.)**, **OUALI (N.)**, **ZAAOUI (L.)**, **ZAOUCH (H.)**, *Santé publique et économie de la santé*, Vanves, Éditions Foucher, 2012, 253 p.
- **BAD, OCDE, PNUD**, *Perspectives économiques en Afrique 2014 : Les chaînes de valeur mondiales et l'industrialisation de l'Afrique*, Programme des Nations Unies pour le développement, 2014, 343 p.
- **BAD**, *L'Observatoire de l'Afrique de l'Ouest*, n° 6, avril 2015, 30 p.
- **BANQUE MONDIALE**, *Rapport sur le développement dans le monde en 1985*, Washington, 1985, 24 p.
- **BANQUE MONDIALE**, *Reforming infrastructure: Privatisation, Regulation and Competition*, World Bank policy Research Report, World Bank-Oxford University Press, 2004, 325 p.
- **BÉLANGER (M.)**, *Introduction à un droit mondial de la santé*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2009, 169 p.

- **BÉLANGER (M.)**, *Droit européen général de la santé*, Les Études hospitalières, 2013, 306 p.
- **BERTHOD-WURMSER (M.)**, *La santé en Europe*, Paris, La documentation française, 1994, 367 p.
- **BLUNDO (G.), OLIVIER (de S.)**, *La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest*, Édition Karthala, 2001, 172 p.
- **BORGETTO (M.), LAFORE (R.)**, *Droit de l'aide et de l'action sociale*, 6e édition, Paris, L.G.D.J., 2006, 683 p.
- **BRÉGER (T.)**, *L'accès aux médicaments des pays en développement*, Paris, L'Harmattan, 2011, 749 p.
- **BRETON (P.-H.), SCHOR (A.-D.)**, *La dévaluation*, P.U.F., 126 p.
- **BRUNEL (S.)**, *Nourrir le monde, vaincre la faim*, Éd. Larousse, 2009, 285 p.
- **BRUNEL (S.)**, *L'Afrique est-elle si bien partie ?*, Éditions Sciences humaines, 2014, 192 p.
- **CNUCED**, *Le développement économique en Afrique*, Rapport 2014, Genève, Nations Unies Édition, 2014, 110 p
- **COGNEAU (D.), COLLANGE (G.)**, *Les effets à moyen terme de la dévaluation des francs CFA*, Document de travail n° DT/97/11, Université Paris Dauphine, 1997, 37 p.
- **CONTE (B.)**, *Dévaluation du Franc CFA et équilibre des paiements courants*, Document de travail n° 20, Centre d'économie du développement, Université Montesquieu Bordeaux IV, 13 p.
- **CORTEN (O.)**, *Le droit contre la guerre : l'interdiction du recours à la force en droit international contemporain*, Paris, Pedone, 2008, 867 p.
- **COULIBALY (D.)**, *Histoire des faits économiques et sociaux* ó Support de cours- Licence 1, 1^{ère} éd., Abidjan, Nouvelle Edition JVR, 2015, 185 p.
- **DE ROODENBEKE (E.)**, *Privatisation des hôpitaux dans les pays en voie de développement*, ASPROCOP (Association des professionnels de la santé en coopération), Université de Lille 1, 2003, 15 p.

- **DECAUX (E.),** (dir.), *Les Nations Unies et les droits de l'homme : enjeux et défis d'une réforme*, Centre de recherche sur les droits de l'homme (C.R.D.H.), Université Panthéon-Assas, Paris, Pedone, 2006, 348 p.
- **GUILHOU (X.), LAGADEC (P.),** *La fin du risque zéro*, Librairies Eyrolles, 2002, 336 p.
- **DIONÉ (J.),** *Impact de la dévaluation du franc CFA sur l'agriculture, les échanges et la sécurité alimentaire au Sahel*, Document de travail n° DT 94-03/PRISAS, Le Rouet, France, octobre 1994, 12 p.
- **DJILALI (H.), GUEYE (M.A.),** *Combattre la corruption : enjeux et perspectives*, Paris, Kartala, 2002, 356 p.
- **DOMERGUE-CLOAREC (D.),** *La santé en Côte d'Ivoire (1905-1958)*, Académie des sciences d'outre-mer et Association des publications de l'Université de Toulouse, Le Miral, 1986, 256 p.
- **DURKEIM (E.),** *De la division du travail social*, Paris, P.U.F., 1893, 416 p.
- **DURUFLE (G.),** *L'ajustement structurel en Afrique (Sénégal, Côte d'Ivoire, Madagascar)*, Karthala, 1988, 208 p.
- **ENA,** *Privatisations et service public*, Direction des études, Promotion 2007-2009 « Willy BRANDT », groupe n° 11, Strasbourg, février 2009, 40 p.
- **FISMAN (R.), MIGUEL (E.), FESNEAU (E.),** *Les gangsters de l'économie : Corruption, violence, et pauvreté des nations*, Paris, IDM Éditeur, 2012, 246 p.
- **FMI,** *Perspectives économiques régionales (l'Afrique subsaharienne)*, Washington, International Monetary Fund, Publication Services, 2012, 139 p.
- **FONGANG (D.),** *La criminalité économique et ses conséquences sur la PME africaine*, Paris, L'Harmattan, 2011, 160 p.
- **GUIBAL (J.-C.), BAUMEL (Ph.),** *La stabilité et le développement de l'Afrique francophone*, Rapport d'information en conclusion des travaux d'une mission d'information constituée le 11 décembre 2013, Commission des affaires étrangères, Assemblée nationale, Paris, 212 p.
- **GUISLAIN (P.),** *Les privatisations : un défi stratégique, juridique et institutionnel*, Bruxelles, De Boeck Université, 1995, 342 p.

- **HCNUDH**, *Droit économiques, sociaux et culturels. Manuel destiné aux institutions nationales des droits de l'homme*, Série sur la formation professionnelle n° 12, New York et Genève, 2004, 144 p.
- **HCNUDH**, *Questions fréquemment posées concernant les droits économiques, sociaux et culturels*, Fiche d'information n° 33, New York et Genève, mars 2009, 64 p.
- **HERRERA (C.M.)**, *Les droits sociaux*, Paris, P.U.F., 2009, 127 p.
- **HIRTZLIN (I.)**, *Économie de la santé*, Paris, Éditions Archetype 82, 2006, 297 p.
- **ICIS**, *Pauvreté et santé : Liens vers des mesures concrètes*, Procès-verbal de la table ronde national de l'ISPC (L'Initiative sur la santé de la population canadienne), Ottawa (Ontario), 26 mars 2002, 36 p.
- **KAYIZZI-MUGGERWA**, *Reforming Africa's Institutions: ownership, incentives and capabilities*, United Nations University Press, 2003, 440 p.
- **KUE (E.)**, *Ajustement monétaire et économie africaine*, Ivry-sur-Seine, Nouvelle du Sud, 1997, 147 p.
- **LACOSTE (Y.)**, *Les pays sous-développés*, Paris, P.U.F., 8^{ème} édition, 1989, 127 p.
- **LAMBERT (D.C.)**, *Les systèmes de santé : analyse et évaluation comparée des grands pays industriels*, Le Seuil, 2000, 528 p.
- **LANDES (D.S.)**, *Richesse et pauvreté des nations*, Paris, Éditions Albin Michel, 1998, 770 p.
- **LAMBERT (D.C.)**, *La santé, clé du développement économique : Europe de l'Est et Tiers Mondes*, l'Harmattan, 2001, 375 p.
- **KOPP (P.)**, **FENOGLIO (P.)**, *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, Paris, OFDT, 2000, 282 p.
- **LAUDE (A.)**, **MATHIEU (B.)**, **TABUTEAU (D.)**, *Droit de la santé*, 3^e édition mise à jour, Paris, P.U.F., 2007, 728 p.
- **LASCOUMES (P.)**, **NAGELS (C.)**, *Sociologie des élites délinquantes. De la criminalité en col blanc à la corruption politique*, Armand Colin, 2014, 304 p.
- **LELOUP (F.)**, **BROT (J.)**, **GERARDIN (H.)**, *L'État, acteur du développement*, Karthala, mars 2012, 298 p.

- **MATTIO (A.)**, *Santé et développement : Une analyse macro-économique ayant pour cadre le Sénégal et la Haute-Volta*, Mémoire de D.E.A en Économie du développement, 1981-1982, 167 p.
- **MOMAR-COUMBA (D.)**, *Les politiques sociales en Afrique de l'ouest : Quels changements depuis le Sommet de Copenhague ? Synthèse des études de cas (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal)*, Politique sociale et développement, Document du programme n° 5, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement sociale, avril 2001, 75 p.
- **MONNEY MOUANDJO (S.)**, *Les services publics de l'Afrique du 21^e siècle : Questionnement prospectifs autour de la problématique du développement du secteur public*, Centre Africain de Formation et de Recherche Administrative pour le Développement (CAFRAD), Tanger, Maroc, juin 2015, 13 p.
- **NATIONS UNIES**, *Un monde plus sûr : notre affaire à tous, Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau sur les menaces, les défis et changement*, Document n° A/59/565, New York, 2 décembre 2004, 109 p.
- **NATIONS UNIES**, *Situation économique et sociale en Afrique de l'ouest en 2011-2012 et perspectives pour 2013*, Commission économique pour l'Afrique, bureau sous-régional pour l'Afrique de l'ouest, Seizième réunion du Comité intergouvernemental des experts (16^{ème} CIE) de l'Afrique de l'ouest, Abidjan, mars 2013, 42 p.
- **NATIONS UNIES**, *Profil socio-économique de l'Afrique de l'ouest en 2014 et Perspective en 2015*, Niamey, Maison des Nations Unies, 2014, 67 p.
- **NGAKOSSO (A.)**, *Corruption, fraude, évasion fiscale et croissance*, L'Harmattan, 2009, 182 p.
- **NATIONS UNIES**, *Rapport du Congrès Mondial de la Population*, New York, 1975, 132 p.
- **NATIONS UNIES, UA, BAD, PNUD**, *Rapport OMD sur l'évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement*, Addis-Abeba, Publications Commission économique pour l'Afrique, 2015, 178 p.

- **NEPAD**, *Une nouvelle ruralité émergente : Regards croisés sur les transformations rurales africaine*, Atlas pour le programme Rural Futures du NEPAD, CIRAD, 2012, 76 p.
- **NEURISSE (A.)**, *Le Franc C.F.A.*, Paris, L.G.D.J., 1987, 275 p.
- **OCCGE**, *Bulletin d'information*, n° 106, 1996, 15 p.
- **OED**, *Les opportunités offertes par la dévaluation en Côte d'Ivoire*, Précis, Département de l'évaluation des opérations, partenariats et gestion des connaissances (OEDPK), Banque Mondiale, n° 161, été 1998, 5 p.
- **OLLIVIER (M.)**, *Condition et compétences préfectorales*, thèse, Université Lumière-Lyon 2, 2005, 523 p.
- **OMS, BANQUE MONDIALE**, *Un enjeu vital : les pauvres face à la santé et à la maladie*, France, Bibliothèque de l'OMS, 2002, 42 p.
- **PETERSEN (A.), LUPTON (D.)**, *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk*, St. Leonards, Allen & Unwin, 1996, 208 p.
- **PHELPS (C.E.)**, *Les fondements de l'économie de la santé*, Haper Collins Publishers Inc., New York, USA, 1992, 589 p.
- **PHIPPS (S.)**, *Répercussion de la pauvreté sur la santé. Aperçu de la recherche*, Ottawa (Ontario), Institut Canadien d'Information sur la Santé, juin 2003, 32 p.
- **PNUD**, *Rapport mondial sur le développement humain*, Paris, Economica, 1994, 241 p.
- **RAZAFINDRAKOTO (M.), ROUBAUD (F.)**, *Pauvreté et récession dans les métropoles africaines et malgaches : Elément de diagnostic*, Document de travail n° DT/2001/10, Paris, DIAL (Développement et insertion internationale), 2001, 30 p.
- **PHM**, *Evaluation du droit à la santé et aux services médicaux au Togo*, Peoples Health Movement, Décembre 2008, 33 p.
- **ROMAN (D.)**, (dir.), *La justiciabilité des droits sociaux : vecteurs et résistances*, Actes du colloque tenu au Collège de France, Paris, Édition A. Pedone, 2012, 460 p.
- **RIDDE (V.)**, *L'initiative de Bamako 15 ans après. Un agenda inachevé*, The International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank, Washington, octobre 2004, 54 p.
- **RUGGLES (P.)**, *Drawing the line: Alternative Poverty Measures and Their Implications for Public Policy*, The Urban Institute Press, Washington, 1990, 199 p.

- **SANNI YAYA (H.)**, *Le défi de l'équité et de l'accessibilité en santé dans le tiers-monde. Entre droit fondamental, justice sociale et logique marchande*, L'Harmattan, 2009, 378 p.
- **SANTÉ PUBLIQUE FRANCE**, *L'état de santé de la population en France*, Rapport 2017, Saint-Maurice, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation, et des statistiques, 2017, 436 p.
- **SARASSORO (H.)**, *La corruption des fonctionnaires en Afrique de l'Ouest*, Paris, Economica, 1979, 230 p.
- **SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL**, *La sécurité sociale. Tout ce que vous avez voulu toujours savoir*, Bruxelles, SPF sécurité sociale, 2015, 176 p.
- **SEHL (D.)**, *Les effets de la dévaluation du franc CFA sur le commerce extérieur des pays de l'Afrique de l'Ouest*, DESS Informatique documentaire, Université Claude Bernard (Lyon I), 1997, 25 p.
- **SMITH (S.)**, *Négrologie. Pourquoi l'Afrique meurt*, Éd. Calmann-Lévy, 2003, 248 p.
- **SOSSOU (G.)**, **NOUKPO (H.)**, **MOUNIROU (I.)**, *Marché parallèle des médicaments au Bénin*, Conseil d'Analyse Économique, Cotonou, Imprimerie Tropicale, 2010, 88 p.
- **TEITGEN-COLLY (C.)**, *La Déclaration Universelle des droits de l'homme 1948-2008, Réalité d'un idéal commun ? Les droits économiques, sociaux et culturels en question*, Paris, La Documentation française, 2009, 238 p.
- **TIJANI (R.)**, **FETTAH (K.)**, **MOUSSA (W.)**, *Le droit à la santé*, les panels périodiques sur les DESC, collection éditée par la Fondation Friedrich EBERT, novembre 2009, 63 p.
- **TOURE (D.)**, *Les privatisations, tendances et problématiques*, Document n° 33, Rapport, Commission de la coopération et du développement, Assemblée parlementaire de la francophonie, Rabat, juin-juillet 2006, 25 p.
- **UNESCO**, *Le droit à l'éducation : vers l'éducation pour tous, tout au long de la vie*, Rapport mondial sur l'éducation, Éditions UNESCO, 2000, 172 p.
- **UVMaF**, *La sécurité sociale*, Support de cours (version PDF), Université Médical Virtuelle Francophone, 2011-2012, 19 p.

- **WETTA (C.), KONÉ (M.),** *Pauvreté chronique au Burkina Faso*, Programme de recherche sur la pauvreté chronique en Afrique de l'Ouest, document de travail n° 1, Ouagadougou, 2004, 16 p.
- **WORLD BANK,** *L'État et les aspects économiques de la lutte contre le tabagisme*, Washington, World Bank, 2000, 143 p.
- **WORLD BANK,** *Improving Health, Nutrition, and Population Outcomes in sub-Saharan Africa: the role of the World Bank*, IBRD/World Bank, Washington DC, 2005, 300 p.

C- LA NOTION D'ORDRE PUBLIC AU SENS DE LA POLICE ADMINISTRATIVE

- **ADDA (J.),** *Les pouvoirs de police du maire*, Berger-Levrault, 2008, 496 p.
- **AGGOUNE (M.), ASTAGNEAU (P.), CARBONNE (A.),** *Hygiène*, Vernazobres-Grego Éditeur, 2002, 222 p.
- **ARS** (Agence Régionale de Santé), *traitement des plaintes de bruit de voisinage*, DDAS de l'Essonne, juillet 2003, 58 p.
- **BADO (L.),** *Le contrôle juridictionnel de l'administration dans les États du Conseil de l'Entente*, thèse de 3^e cycle, Bordeaux, 1981, 273 p.
- **BAUER (P.), VENTRE (A.-M.),** *Les polices en France*, P.U.F, 2010, 128 p.
- **BERNARD (P.),** *La notion d'ordre public en droit administratif*, Paris, L.G.D.J, 1962, 286 p.
- **BLEOU (M.D.),** *Les grands arrêts de la jurisprudence administrative ivoirienne*, Abidjan, Centre National de Documentation Juridique (CNDJ), 2012, 484 p.
- **BODEN (D.),** *L'ordre public : limite et condition de la tolérance. Recherche sur le pluralisme juridique*, Th. Paris I, 2002, 1054 p.
- **BONNARD (M.),** *Les collectivités territoriales*, 4^e édition, La documentation française, 2009, 256 p.
- **BOURGEOIS-GAVARDIN (J.),** *Les Boues de Paris sous l'Ancien Régime. Contribution à l'histoire du nettoyage urbain au XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, EHESS, 1985, 870 p.

- **BOURGUIGNON (Ch.)**, *Des attributions de l'autorité municipale en matière d'hygiène*, Thèse de droit, Bordeaux, 1910, 332 p.
- **BRAUD (P.)**, *La notion de liberté publique et ses implications en droit français*, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2015, 476 p.
- **BROLLES (R.)**, *Le conseil municipal : Fonctionnement et responsabilité*, 8^e édition, Sorman Éditeur, 2014, 540 p.
- **CABRILLAC (R.)**, (dir.), *Libertés et droits fondamentaux*, 23^e édition, Paris, Dalloz, 2017, 1161 p.
- **CHABANOL (D.)**, *La pratique du contentieux administratif*, 11^e édition, Paris, LexisNexis SA, 2015, 583 p.
- **CHALOT (F.)**, *La commune et les déchets*, Paris, Éditions Sorman, 1990, 250 p.
- **CHEVALLIER (J.)**, *Variations autour de l'idéologie de l'intérêt général*, P.U.F., 1979, 330 p.
- **CLOUZOT (L.)**, *Recherche sur la notion de substitution en droit administratif français*, Paris, Éditions Dalloz, 2012, 687 p.
- **COMEST**, *Le principe de précaution*, Paris, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 2005, 52 p.
- **COMIOT (E.)**, *L'ivresse publique*, Mémoire Master II, Histoire du droit médiéval, moderne et contemporain, Université de Bordeaux, 2007, 120 p.
- **COMITI (V.-P.)**, *Histoire du droit sanitaire en France*, Paris, PUF, 1997, 128 p.
- **CONAC (G.)**, (dir.), *Les institutions administratives des Etats d'Afrique Francophone*, Economica, 1979, 314 p.
- **CONSEIL GÉNÉRAL DE L'INDRE-ET-LOIRE**, *Santé publique et hygiène (1800-1940)*, Répertoire numérique de la sous-série 5 M, Archives départementales, Tours, 2007, 623 p.
- **DEFOORT (B.)**, *La décision administrative*, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2015, 660 p.
- **DELHOSTE (M.F.)**, *Les polices administratives spéciales et le principe d'indépendance des législations*, Paris, L.G.D.J., 2001, 304 p.
- **DELUMEAU (J.)**, *Rassurer et protéger. Le sentiment de sécurité dans l'Occident d'autrefois*, Paris, Fayard, 1989, 666 p.

- **DESGEORGES (F.)**, *Gardien de police municipale*, Vanves, Foucher, 2011, 192 p.
- **DEVOLVÉ (P.)**, *L'acte administratif*, col. Droit public, Sirey, 1983, 294 p.
- **DGDDL**, *Guide pratique de l'élu*, Abidjan, Direction Générale de la Décentralisation et Développement Local, juin 2008, 47 p.
- **DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE**, *Insalubrité morbide. Quand l'insalubrité menace la santé*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux, 2011, 12 p.
- **DORLENCOURT-DETRAGIACHE (D.)**, *Contribution à une théorie de la carence en droit administratif français*, Thèse dactyl., Paris II, 1972, 975 p.
- **DOUENCE (J.-C.)**, (dir.), *Encyclopédie des collectivités locales*, 10 volumes, Paris, Dalloz, 9600 p.
- **DOURLENS (C.)**, **VIDAL-NAQUET (P.-A.)**, *L'autorité comme prestation : la justice et la police dans la politique de la ville*, Centre d'étude et de recherches sur les pratiques de l'espace, Aix-en-Provence, 1993, 189 p.
- **DUMORTIER (T.)**, *L'ordre public. Essai sur quelques usages contemporains d'un standard classique*. Th. Paris Ouest Nanterre La Défense, 2010, 396 p.
- **EBEL (É.)**, *Les préfets et le maintien de l'ordre public en France au XIX^e siècle*, Paris, La documentation française, 1999, 265 p.
- **ESPLUGAS (P.)**, *Le service public*, 2^e édition, Paris, Dalloz, 2002, 132 p.
- **FALL (A.B.)**, *La responsabilité extracontractuelle de la puissance publique : essai de transposition du droit administratif dans un pays d'Afrique noire francophone*, thèse, Bordeaux, 1994, 873 p.
- **FAURE-TRONCHE (V.)**, *Le maire et la salubrité publique*, Voiron, Territorial éditions, 2011, 70 p.
- **GERVIER (P.)**, *La limitation des droits fondamentaux constitutionnels par l'ordre public*, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2014, 517 p.
- **GNANGUI (A.)**, *Droit des déchets en Afrique, le cas de la Côte d'Ivoire*, Paris, L'Harmattan, 2010, 277 p.
- **GROS (F.)**, *Le principe de sécurité*, Édition Gallimard, 2012, 286 p.
- **GUÉRARD (F.)**, *La prise en charge étatique de l'hygiène publique et des services curatifs : deux parcours distincts*, Québec, CIEQ, 2013, 18 p.
- **GUGLIELMI (G.)**, *Introduction au droit des services publics*, L.G.D.J, 1994, 177 p.

- **GUGLIELMI (G.), KOUBI (G.), LONG (M.),** *Droit du service public*, 4^e édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2016, 896 p.
- **GUILBON (N.A.),** *Des contraventions et des délits en matière d'ivresse*, Paris, 1879, 129 p.
- **HARQUET (A.),** *La loi et le règlement*, Paris, L.G.D.J, 2007, 208 p.
- **HAURIOU (M.),** *La jurisprudence administrative de 1892 à 1929*, 3 vol., Paris, Sirey, 1929, 743 p., 764 p., 846 p.
- **HENNETTE-VAUCHEZ (S.),** *Disposer de soi ? Une analyse du discours juridique sur les droits de la personne sur son corps*, Paris, L'Harmattan, 448 p.
- **HOUNSOUNON (B.D.),** *Contribution à l'élaboration d'un guide pour l'exercice de la fonction du maire*, Mémoire de fin de cycle des agents des collectivités territoriales, ENA, Université Nationale du Bénin, 1999, 50 p.
- **KELSEN (H.),** *Théorie générale du droit et de l'État*, Bruxelles & Paris, Bruylant & L.G.D.J., 1997, 517 p.
- **LACHAUME (J.-F),** *Grands services publics*, Masson, 1989, 375 p.
- **LAFFERIÈRE (J.),** *Le pouvoir de propriété et le pouvoir de police*, Th. Droit, Paris, 1908, 240 p.
- **LE CLÈRE (M.),** *La police*, 3^{ème} édition, Paris, P.U.F, 1986, p. 7.
- **LINOTTE (D.),** *La police administrative existe-t-elle ?*, Economica et PUAM, coll. Droit public positif, 1985, 140 p.
- **MALAURIE (Ph.),** *L'ordre public et le contrat*, Reims, Éd. Matot-Braine, 1953, 950 p.
- **MARCIANO (A.), TOURRÈS (B.),** (dir.), *Regards critiques sur le principe de précaution : Le cas des OGM*, Vrin, 2011, 304 p.
- **MINET (C.-É),** *Droit de la police administrative*, Vuibert édition, avril 2007, 414 p.
- **MELLEREY (G.),** *La tutelle de l'État sur les communes*, Sirey, 1981, 400 p.
- **MESCHERIAKOFF (A.S.),** *Le droit administratif ivoirien*, Economica, 1982, 247 p.
- **MORGAND (L.),** *La loi municipale. Commentaire de la loi du 5 avril 1884 sur l'organisation et les attributions des conseils municipaux*, Paris, Librairie administrative Berger-Levrault, 1923, 480 p.

- **MOUDOUDOU (P.)**, *Droit administratif congolais*, L'Harmattan, collection logiques juridiques, 2003, 200 p.
- **PAQUIER (M.)**, *Histoire illustrée de 5000 ans d'hygiène publique. Réglementation, Anecdotes, Matériels*, Édition Johanet, 2000, 193 p.
- **PICARD (E.)**, *La notion de police administrative*, P.U.R, L.G.D.J., 1984, 926 p.
- **PILLET (F.)**, **VANDIERENDONCK (R.)**, *De la police municipale aux polices municipales : mieux assurer la tranquillité publique*, Sénat, Doc. Parlem., n° 782, 26 sept. 2012, 217 p.
- **REMONDO (R.)**, *Le droit administratif gabonais*, L.G.D.J., 1987, 304 p.
- **RENARD (S.)**, *L'ordre public sanitaire (Étude de droit public interne)*, Th. Droit, Rennes I, 2008, 756 p.
- **ROUTELOUS (C.)**, *La démocratie sanitaire à l'épreuve des pratiques médicales : sociologie d'un modèle participatif en médecine*, Thèse, Sciences de l'Homme et société, École Supérieure des Mines de Paris, 2008, 391 p.
- **ROSANVALLON (P.)**, *L'État en France de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil, 1990, 378 p.
- **SALOMON-BAYET (C.)**, (dir.), *Pasteur et la révolution pastorienne*, Paris, Payot, 1986, 436 p.
- **SALAMI (D. I.)**, *Cours de droit administratif des biens*, Université d'Abomey-Calavi, Faculté de droit et de sciences politiques, CeDAT édition, 2013, p. 246 p.
- **STIRN (B.)**, *Les libertés en questions*, vol.2 : Débats et société, 9^{ème} édition, Issy-les-Moulineaux, L.G.D.J., 2015, 155 p.
- **TCHEN (V.)**, *La notion de police administrative. De l'état du droit aux perspectives d'évolution*, Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales, La documentation française, sept. 2009, 199 p.
- **VALETTE (J.P.)**, *Droit des services publics*, 2^e édition, Paris, Ellipses Édition, 2013, 318 p.
- **WACHSMANN (P.)**, *Libertés publiques*, 7^e édition, Paris, Dalloz, 2013, 816 p.
- **YONABA (S.)**, *Les grandes décisions de la jurisprudence burkinabè*, 2^{ème} édition, Ouagadougou, 2013, 473 p.

ARTICLES

- **ALIPRANTIS (N.)**, « Les droits sociaux sont justiciables », *Droit social*, n° 2, février 2006, pp. 158-169.
- **ALLARD (P.)**, « La privatisation des services publics dans les pays des périphéries », *Recherches internationales*, n° 81, janvier-mars 2008, pp. 9-31.
- **ALLENSON (D. S.)**, « Bilan de santé du tiers monde », *Alternative Sud*, vol. 11, 2004, pp. 41-52.
- **ALONOU (B.K.)**, « La politique sanitaire de l'OCCGE (1960-1998) », *Revue du CAMES*, Nouvelle Série B, Vol. 008, n° 1, 2007, pp. 27-27.
- **ANDRIOLLO (O.)**, **MOINE-DUPUIS (I.)**, « Malfaçon n'est pas contrefaçon : réflexion sur les conséquences pénales des défauts non intentionnels dans la fabrication et la distribution des médicaments », *Mélanges en l'honneur de Michel BÉLANGER, Modernité du droit de la santé*, études coordonnées par MONDELLI (É.), VIALLA (F.), CADEAU (E.), Bordeaux, LEH Édition, 2015, pp. 331-347.
- **ANTOINE (F.)**, « L'urbanisation en Afrique et ses perspectives », *Revue Aliments dans la ville*, 1997, pp. 3-18.
- **ARMAND (G.)**, « L'ordre public de protection », *R.R.J.*, n° 3, 2004, pp. 1583-1602.
- **AUBY (J.-M.)**, « L'obligation à la santé », *Annales de la Faculté de droit de l'Université de Bordeaux*, série juridique, 1955, n° 1, pp. 2-15.
- **BAILEY (C.)**, « La gouvernance des régimes de sécurité sociale », *La sécurité sociale en Afrique: nouvelle réalité*, Association internationale de la sécurité sociale, Abidjan, Documentation de la sécurité sociale n° 21, 2000, pp. 77-124.
- **BAIROCH (P.)**, « Les écarts des niveaux de développement économique entre pays développés et pays sous-développés de 1770 à 2000 », *Tiers-Monde*, vol. 12, n° 47, 1971, pp. 497-514.
- **BALIQUE (H.)**, « Les hôpitaux publics des pays d'Afrique francophone au sud du Sahara et leurs perspectives », *Tribune libre*, Manuscrit n° 2048, 1999, pp.1-6.
- **BALIQUE (H.)**, « L'hôpital publics en Afrique francophone », *Med. Trop.*, n° 64, 2004, pp. 545-551.

- **BALZACQ (T.)**, « Qu'est-ce que la sécurité nationale ? », *Revue internationale et stratégique*, n° 52, 2003, pp. 33-50.
- **BARBONE (L.), LUIS-ALAVARO (S.B.)**, « Les régimes de pensions et de sécurité sociale en Afrique subsaharienne : problèmes et solutions possible », in AISS, *La sécurité sociale en Afrique. Les nouvelles réalités*, C. Africaine, Abidjan, 1992, pp. 6-25.
- **BATINDER (R.)**, « Vers un monde plus sûr », *Politique étrangère*, n° 3, 2005, pp. 481-493.
- **BENOIT (L.)**, « note sous C.A.A. de Marseille, 18 octobre 2001, *Min. de l'Emploi et de la Solidarité* », *A.J.D.A.*, 2002, p. 259.
- **BENZEVAL (M.), JUDGE (K.)**, « Income and Health: The Time Dimension », *Social Science and Medicine*, n° 52, 2001, pp. 1371-1390.
- **BERLÈRE (J.-M.)**, « Les pouvoirs de police : attributs du pouvoir municipal ou de l'État ? », in Jean Jaurès. *Cahiers trimestriels*, n° 150, 1998, pp. 73-104.
- **BERNARD (P.)**, « "L'ordre public républicain", faut-il le maintenir, ou plutôt le fonder ? », *Adm.*, n° 174, 1996, pp. 18-25.
- **BIGOT (G.)**, « Les faillites conceptuelles de la notion de service public en droit administratif », *R.F.D.A.*, janvier-février 2008, pp. 1-6.
- **BLANQUET (M.)**, « L'évolution des principes de sécurité dans les politiques communautaires », *Union européenne et sécurité : aspects internes et externes*, Bruxelles, Flaesch-Mougin (éd.), Bruylant, 2009, pp. 13-78.
- **BLUTEAU (P.)**, « Le maire et le principe de précaution », *Le courrier des maires et des élus locaux*, Avril 2010, n° 234, pp. X-XIII.
- **BON (P.)**, « Théorie générale de la police municipale : les principes de fond. », *Encyclopédie des collectivités locales*, Dalloz, volume 3, 2009, pp. 2220-1 ó 2222-51.
- **BONAH (C.)**, « L'affaire du Stalinon et ses conséquences réglementaires (1954-1959) », *La Revue du Patricien*, vol. 57, septembre 2007, pp. 1501-1505.
- **BOSHAB (M.E.)**, « La misère de la justice et justice de la misère en République Démocratique du Congo », *Revue de la Recherche Juridique*, 1998, n°3, pp. 1163-1184.

- **BOURDELAIS (P.), DEMONET (M.), RAULOT (J.Y.),** « La marche du choléra en France : 1832-1854 », *Annales Économiques, Sociétés, Civilisation*, vol. 33, n°1, 1978, pp. 125-142.
- **BOURDELAIS (P.), FIJALKOW (Y.),** « Les grandes villes françaises et la loi de 1902, anticipations et applications, 1880-1980 », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 10, n° 1, 2004, pp. 105-116.
- **BOULETEL (M.),** « Polices de l'eau et ordre public écologique, valeurs exprimées, valeurs protégées », *Revue droit et culture*, n° 68, 2014, pp.143-164.
- **BOUVET (E.),** «Risk for health professionals of infection with human immunodeficiency virus. Current knowledge and developments in preventive measures», *Médecine et Maladies Infectieuses*, n° 23, 1993, pp. 28-33.
- **BRETON (J.-M.),** « Propos impromptus sur cinquante ans de droit administratif en Afrique francophone », in SY (D.), FALL (A.B.), (dir.), *Cinquante ans de droit administratif en Afrique*, Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole, 2016, pp. 27-28.
- **BRISSET (C.),** « Améliorer la santé de l'enfant », *ADSP*, n° 30, mars 2000, pp. 55-60.
- **BRUGIDOU (M.),** « L'affaire du sang contaminé: la construction de l'évènement dans le Monde (1989-1992) », *Rhétorique du journalisme politique*, vol. 1, n° 37, 1993, pp. 29-47.
- **BRÜCKER (G.),** « Épidémiologie des priorités de santé dans les pays pauvres », *ADSP*, n° 30, mars 2000, pp. 20-23.
- **BURDEAU (F.),** « Propriété privée et santé publique. Étude sur la loi du 15 février 1902 », in HAROUEL (J.-L.), (dir.), *Histoire du droit social. Mélanges en hommage à Jean IMBERT*, Paris, P.U.F, 1989, pp. 125-133.
- **CAMARA (A.),** « Tabagisme et facteurs associés chez les collégiens de Dixim en Guinée », *Santé publique*, vol. 27, n° 4, juillet-août 2015, pp. 585-591.
- **CANET (C.), NDIAYE (C.),** « L'alimentation de rue en Afrique », *FNA/NAA*, 1996, pp. 4-13.

- **CERF (A.)**, « Ordre public, droit pénal et droit fondamentaux », in REDOR (M.-J.), (dir.), *L'ordre public : ordre public ou ordres publics ?*, Acte du colloque de Caen des jeudi 11 et vendredi 12 mai 2000, organisé par l'Université de Caen, Centre de recherche sur les droits fondamentaux, Bruxelles, Bruylant, 2001, pp. 63-83.
- **CHABOT (J.)**, « The Bamako Initiative », *Lancet*, n° 19, 1988, pp. 1366-1367
- **CHAMBAUD (L.)**, « De l'hygiène publique à la promotion de la santé », *Les cahiers de l'IAU iDF*, n° 170-171, septembre 2014, pp. 19-22.
- **CHAMPEIL-DESPLATS (V.)**, « Effectivité des droits de l'Homme ; approche théorique », in CHAMPEIL-DESPLATS (V.), LOCHAK (D.), (dir.), *A la recherche de l'effectivité des droits de l'Homme*, PU Paris 10, 2008, pp. 11-26.
- **CHAPUS (R.)**, « Le service public et la puissance publique », *R.D.P.*, 1968, pp. 235-282.
- **CHÂTAIGNER (J.-M.)**, « Le modèle de l'effondrement libérien ou la tentation de la déconstruction en Afrique de l'Ouest », *Afrique contemporaine*, n° 206, 2003, pp. 205-222.
- **CHEVALLIER (A.), LE GOFF (M.)**, « Dynamiques de croissance et de population en Afrique subsaharienne », *Panorama du CEP II*, juillet 2014, pp. 1-18.
- **CHEVALLIER (J.)**, « La police est-elle encore une activité régaliennne ? », in VAUTROT-SCHWARZ, (dir.), *La police administrative*, Paris, P.U.F., 2014, pp. 5-22.
- **CISSE (F.M.)**, « L'évolution des différents modes de délivrance des services publics dans les États Ouest africains, Communication introductive, Colloque sous-régional sur « L'État et le service public en Afrique de l'Ouest », Gouvernance en Afrique, novembre 2010, 16 p.
- **COLARD (D.)**, « La doctrine de la sécurité humaine : le point de vue d'un juriste », in RIOUX (J.-F.) (dir.), *La sécurité humaine, Une nouvelle conception des relations internationales*, Paris l'Harmattan, 2001, pp.31-56.
- **COLIN (R.), COQUET (B.), FOURMANN (E.)**, « L'Europe et l'Afrique, de Berlin à l'autre : 1885-1989 », *Observations et diagnostics économiques*, n° 43, janvier 1993, pp. 455-488.

- **CONESA (P.), DEROURE (B.),** « Existe-t-il une stratégie américaine ? », *Revue internationale et stratégique*, n° 42, 2001, pp. 73-79.
- **CORAIL (J.-P.),** « L'approche fonctionnelle du service public : sa réalité et ses limites », *A.J.D.A.* 1997, pp. 20-28
- **COULIBALY (B.D.),** « Sur le service public en Afrique : déclin et utilité d'une institution », *Annales de l'Université du Bénin*, Tome XVIII-1999, Lomé, Les Presses de l'UB, 1999, pp. 7-19.
- **CRAVEN (M.),** « The domestic application of the international Covenant on Economic, social and cultural Right », *Netherlands International Law Review*, vol. XL, thème 3, 1999, pp. 367-404.
- **DALMEIDA (A.F.),** « La privatisation des entreprises publiques en Afrique au Sud du Sahara », *Annales de l'Université du Bénin*, n° 245-246, juin-juillet 1986, pp. 55-70.
- **DAMIEN (T.),** « Le nouveau règlement sanitaire international : vers plus d'efficacité pour combattre les épidémies », *RDSS*, 2007, pp. 447-458.
- **DAVID (É.),** « Le droit à la santé comme droit de la personne humaine », *Revue Québécoise de droit international*, 1985, pp. 63-115.
- **DE GAUDUSSON (J.D.B.),** « Le mimétisme postcolonial, et après ? », *Pouvoirs*, n° 129, 2009, pp. 45-55.
- **DE GAUDUSSON (J.D.B.),** « Les dysfonctionnements du service public de la justice en Afrique francophone », in HOURQUEBI (F.), *Quel service public de la justice en Afrique francophone ?*, Bruxelles, Bruylant, 2013, pp. 7-9.
- **DE SCHUTTER (O.),** « Le protocole facultatif au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », *Cellule de interdisciplinaire en droits de l'homme*, Université Catholique de Louvain, 2006, pp. 3-35.
- **DEBRÉ (J.-L.),** « L'évolution du conseil constitutionnel », *L'information agricole*, n° 844, Janvier-Février 2011, pp. 10-13.
- **DECRAENE (P.),** « La corruption en Afrique noire », *Pouvoirs*, n° 31, novembre 1984, pp. 95-104.
- **DELAMBILY (F.),** « Zoom sur l'intoxication alimentaire », *L'alimentation*, novembre- décembre 2009, pp. 9-9.

- **DELVOLVÉ (P.)**, « Service public et libertés publiques », *R.F.D.A.*, 1985, pp. 1-11.
- **DELVOLVÉ (P.)**, « La privatisation du service de l'État », *Pouvoirs*, n° 117, 2006, pp. 107-120.
- **DEREPAS (L.)**, « L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. Conclusions sur Conseil d'État, 19 mars 2007, *Madame Le Gac et autres* », *R.F.D.A.*, juillet-août 2007, pp. 770-779.
- **DESMARAIS (P.)**, « Infection nosocomiale : La responsabilité médicale », *Gestions hospitalières*, n° 488, août/septembre 2009, pp. 410-442.
- **DOMPTIN (C.)**, « Les politiques d'ajustement structurel », *Alternatives Économiques*, n° 114, 1994, pp. 35-44.
- **DRAGO (R.)**, « Les atteintes à l'ordre public », in POLIN (R.), (dir.), *L'ordre public*, P.U.F, 1995, pp. 47-52.
- **DRAGO (G.)**, « L'ordre public et la constitution », *L'ordre public*, Archives de philosophie du droit, tome 58, Dalloz, 2015, pp. 199-214.
- **DUFRESNE (J.)**, « La santé », in DUFRESNE (J.), DUMONT (F.), MARTIN (Y.), (dir.), *Traité d'anthropologie médicale. L'institution de la santé et de la maladie*, Presses de l'Université du Québec, 1985, pp. 980-1000.
- **DUPRAT (J.-P.)**, « Le renforcement du principe de sécurité en droit de la santé », in NICOD (M.), (dir.), *Qu'en est-il de la sécurité des personnes et des biens ?*, Actes du colloque des 19 et 20 octobre 2006, L.G.D.J., Presses de l'Université des sciences sociales de Toulouse, 2008, pp. 161-174.
- **DURAND (Y.)**, « Le nouvel ordre européen nazi (1938-1945) », *Vingtième siècle, Revue d'histoire*, vol. 32, 1991, pp. 108-123.
- **ECKERT (G.)**, « Police et contrat », in VAUTROT-SCHWARZ (C.), *La police administrative*, Paris, PUF, pp. 167-184.
- **EISENMANN (C.)**, « Deux théoriciens du droit : Hauriou et Duguit », *Revue philosophique*, 1930, pp. 231-279.
- **ELA ELA (E.)**, « Les mécanismes de prévention des conflits en Afrique centrale », *Guerres mondiales et conflits contemporains*, n° 202-203, 2001, pp. 227-239.

- **ELGHOZI (L.)**, « Etat des connaissances et dispositifs de prise en charge : place de l'innovation médico-sociale », *Santé publique et grande précarité : état des lieux et questions éthique*, Actes du colloque de Médecin du Monde dans le cadre du congrès de la Société Française de Santé Publique, novembre 2011, pp. 7-8.
- **FAVOREU (L.)**, « Les règlement autonomes existent-ils ? », *Mélanges Burdeau*, L.G.D.J., 1977, pp. 405-42.
- **FAVRE (P.)**, « Quand la police fabrique l'ordre social. Un en deçà des politiques publiques de la police ? », *Revue française de science politique*, vol. 59, 2009, pp. 1231-1248.
- **FONTANEL (J.)**, « Les dépenses militaires de la Russie au début du XXIe siècle », *Annuaire français de relations internationales*, vol. 4, 2004, pp. 568-563.
- **FRIANT-PERROT (M.), GARDE (A.)**, « De la limitation du marketing alimentaire pour lutter contre l'obésité infantile », *Mélanges en l'honneur de Michel BÉLANGER*, Bordeaux, LEH Édition, 2015, pp. 463-467.
- **FROMENT (J.-Ch.)**, « Le maire et la sécurité », *Revue française d'administration publique*, juillet-septembre 1999, n° 1, pp. 455-464.
- **FRONTIER (M.)**, « Des armées africaines : comment et pour quoi faire ? », *Outre-Terre*, n° 11, 2005, pp. 347-374.
- **GABOLDE (C.)**, « Hygiène publique », *J.-CI. adm.*, fasc. n° 72, pp. 200-220.
- **GARDASCIA (G.)**, « Le fief dans la Babylonie archéménide », *Rec. Soc. J. Bodin*, Tome 1, 2^e édition, 1958, pp. 1-11.
- **GILPIN (R.)**, « No one loves a Political Realist », in **FRANKEL (B.)**, *Realism: Restatements and Renewal*, Londres, Frank Cass, 1996, pp. 3-26.
- **GIORGIO (B.), SARDAN (J.-P.O.D.)**, « La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest », *Politique africaine*, vol. 83, n° 3, 2001, pp. 8-37.
- **GLASER (C.)**, « Realists as Optimistes: Cooperation as Self-Help », *International Security*, vol. 19, 1995, pp. 50-90.
- **GOGOGNON (F.), DOUKOURÉ (H.), HARRIS (E.), DJIMASRA (A.), ADOUM (E.)**, « Dignité humaine et qualité des services de santé publique à Abidjan », *La lettre de l'ADDH*, n° 19, décembre 2008, pp. 10-13.

- **GRANGER (M.-A.)**, « Existe-t-il un droit fondamental à la sécurité ? », *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, n° 273, 2009, pp. 273-296.
- **GRÉGORY (L.)**, « Santé et santé mentale, une question anthropologique ? », *Santé conjugquée*, avril 2010, n° 52, pp. 17-22.
- **GRIECO (J.)**, « Understanding the problem of international Cooperation : The Limits of Neoliberal Institutionalism and the Future of Realist Theory », in BALDWIN (D.), *Neorealism and Neoliberalism: The Contemporary Debate*, New York, Colombia University Press, 1993, pp. 301-338.
- **GROS (F.)**, « Désastre humanitaire et sécurité humaine. Le troisième âge de la sécurité », *Esprit*, mars-avril 2008, pp. 54-66.
- **GUÉRIN (N.)**, « couverture vaccinale dans les pays pauvres », *ADSP*, n° 30, mars 2000, pp. 56-57.
- **GRÜNDLER (T.)**, « Le droit à la protection de la santé », *La Revue des droits de l'homme*, n°1, 2012, pp. 212-226.
- **GUÈYE (B.)**, « La démocratie en Afrique: succès et résistances », *Pouvoirs*, n° 129, pp. 5-26.
- **GUEYE (C.M.)**, « Les réalités sociologiques de l'Afrique : un terrain fertile pour la corruption ? », *Finance & Bien commun*, n° 28-29, 2007, pp. 65-69.
- **GUIEU (J.-M.)**, « L'insécurité collective : L'Europe et la Société des Nations dans l'entre-deux-guerres », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, n° 3, 2009, pp. 21-43.
- **HARANG (L.)**, « Au nom du principe de précaution », *Revue de la recherche juridique*, n°4, vol. 1, 2005, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, pp. 2112-2128.
- **HARGINA (J.)**, « Les mycoses des mains chez les vendeurs de "garba" », *Bien-Vivre*, n° 5, Novembre 2013, p. 40.
- **HERBIET (M.), CUSTERS (G.)**, « Vade-mecum de la fonction de bourgmestre », *La Charte*, Liège, mai 2001, pp. 22-41.
- **HERRERA (C.M.)**, « La justiciabilité des droits sociaux : concept juridique et évolution jurisprudentielle », in ROMAN (D), (dir.), *La justiciabilité des droits sociaux*, Actes du colloque tenu au Collège de France, Paris, Édition A. Pedone, 2012, pp. 102-111.

- **HOURS (B.)**, « La santé publique entre soins de santé primaires et management », *Cah. Sci. Hum.*, n° 28, janvier 1992, pp. 123-140.
- **HOURS (B.)**, « De l'offre de soin au prix de la santé et à la marchandise », *Economies et Sociétés*, série F, n° 39, 2001, pp. 1491-1504.
- **IBOROWY (I.)**, « The League of Nations Health Organization: from European to Global Health Concerns? », in ANDRESEN (A.), HUBBARD (W.), RYYMIN (T.) (dir.), *International and Local Approaches to Health and Health Care*, Bergen, University of Bergen, 2010, pp. 10-19.
- **IMBERT (P.-H.)**, « Droits des pauvres, pauvre (s) droits (s) ? Réflexions sur les droits économiques, sociaux et culturels », *R.D.P.*, 1989, pp. 739-753.
- **JACOBS (N.)**, « La portée juridique des droits économiques, sociaux et culturels », *R.B.D.I.*, Bruxelles, Éditions BRUYLANT, 1991, pp. 19-45.
- **JEUDY (H.-P.)**, « Le choix public du propre. Une propriété des sociétés modernes », *Les annales de la recherche urbaine*, n° 53, décembre 1991, pp. 102-107.
- **KACHI (A.-E.)**, **KOUASSI (O.D.)**, **YAO (G.H.A.)**, **SECKI (R.)**, **KADJO (A.)**, « Facteurs déterminant la consommation des médicaments de la rue en milieu urbain. », *Santé Publique*, vol. 23, 2011, pp. 455-464.
- **KALFF (E.)**, « Les plaintes pour l'insalubrité du logement à Paris (1850-1955), miroir de l'hygiénisation de la vie quotidienne », in BOURDELAIS (P.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, pp. 119-121.
- **KHERAD (R.)**, « Rapport introductif », *La sécurité humaine. Théorie(s) et pratique (s)*, Colloque international en l'honneur du Doyen Dominique Breillat, Paris, Éditions A. PEDONE, 2010, pp. 3-13.
- **KISSIEDOU (C.S.)**, « Les autorités communales compétentes en matière de police administrative », *Revue Ivoirienne d'informations juridiques et judiciaires*, n°78-79, 2013, pp.174-175.
- **KLERK (Y.)**, « Working Paper on Article 2 (2) and Article 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights », *H.R.Q.*, vol. 9, n° 2, 1987, pp. 250-267.
- **KLOTZ (F.)**, **GUISSET (M.)**, **LAROCHE (R.)**, « Alcool et pathologie en Afrique noire », *Médecine d'Afrique noire*, n° 39, 1992, pp. 201-203.

- **KOUASSI (U.)**, « Les enjeux sociaux de la lutte pour la démocratie », *Afrique noire*, 14 février 1992, pp. 7-15.
- **KOUKPO (R.)**, « Les défis de la construction d'un droit pharmaceutique en Afrique de l'Ouest », *Mélanges en l'honneur de Michel BÉLANGER*, LEH Édition, 2015, pp. 379-391.
- **LACHAUME (J.F.)**, « La définition du droit administratif », in GONOD (P.), MELLERAY (F.), YOLKA (P.), *Traité de droit administratif*, Paris, Dalloz, 2011, pp. 102-143.
- **LACHAUME (J.-F.)**, « Le président Marceau Long et la revalorisation du service public », *Le service public : Liber amicorum en l'honneur de Marceau Long*, Paris, Dalloz, 2016, pp. 315-328.
- **LAGRANGE (P.)**, « La sécurité sanitaire : sécurité humaine et santé », in KHERAD (R.) (dir.), *La sécurité humaine. Théorie(s) et pratique (s)*, Colloque international en l'honneur du Doyen Dominique Breillat, Paris, Éditions A. PEDONE, 2010, pp. 99-118.
- **LASCOMBE (M.)**, « Les ordres professionnels », *A.J.D.A.*, 1994, p. 855.
- **LATH (Y.S.)**, « Les caractères du droit administratif des Etats africains de succession française, vers un droit administratif africain francophone ? » *RDP*, n° 5, 2011, pp. 1255-1288.
- **LAVAUD-LEGENDRE (B.)**, « Charlatanisme et droit pénal », *Les Tribunes de la santé*, n° 20, 2008, pp. 67-75.
- **LEBEN (C.)**, « De quelques doctrines de l'ordre juridique », *Droits*, n° 33, 2001, pp. 19-40.
- **LE DIEM (J.)**, « Dévaluation du Franc CFA : un commentaire critique », *Économie internationale*, n° 58, 1994, pp. 27-32.
- **LE GAL (S.)**, « Aux origines du droit à la sûreté », in GARRIDO (L.), (dir.), *Le droit à la sûreté. État des lieux, état du droit*, Actes de la journée d'études organisée le 29 avril 2011 par le CERDARÉ de l'Université Montesquieu-Bordeaux IV, Paris, Éditions Cujas, 2012, pp. 26-31.
- **LE GUEN (J.-M.)**, « L'État, au cœur de la régulation des comportements et des soins », *Regards croisés sur l'économie*, n° 5, 2009, pp. 194-200.

- **LE YONCOURT (T.)**, « L'ordre public dans la loi de 1884 », in DUBREUIL (C.-A.), *L'ordre public*, Editions Cujas, 2013, pp.41-58.
- **LEBRETON (A.)**, « Les enjeux du Protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », *Droits fondamentaux*, n° 8, janvier 2010-décembre 2010, pp. 2-57.
- **LECLERC (H.)**, « De la sûreté personnelle au droit à la sécurité », *Journal du droit des jeunes*, n° 225, 2006, pp. 7-10.
- **LECKIE (S.)**, « Another Step Towards Indivisibility: Identifying the Key Features of Violations of Economic, Social and Cultural Rights », *H.R.Q.*, vol. 20, n° 1, février 1998, pp. 81-124.
- **LECOH (T.)**, « Famille dans la crise et politiques de population en Afrique subsaharienne », *Politique africaine*, n° 44, 1991, pp. 78-90.
- **LEGRO (J.)**, **MORAVCSIK (A.)**, « Is anybody still a Realist? », *International Security*, vol. 4, 1999, pp. 5-55.
- **LERMENIER-JEANNET (A.)**, « Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014 », *OFDT*, n° 92, mai 2014, pp. 1-5.
- **LEVADE (A.)**, « L'objectif de valeur constitutionnelle, vingt ans après : réflexions sur une catégorie juridique introuvable », *Mélanges Pactet, L'esprit des institutions, l'équilibre des pouvoirs*, Dalloz, 2003, pp. 688-702.
- **LUCCHINI (R.)**, « Entre relativisme et universalisme. Réflexions sociologiques sur la corruption », *Déviance et société*, vol. 19, n° 3, 1995, pp. 219-236.
- **LUCHAIRE (F.)**, « L'autonomie de la Polynésie française devant le conseil constitutionnel », *R.D.P* 1996, pp. 953-990.
- **LUCIANI (G.)**, « The Economic Content of Security », *Journal of Public Policy*, vol. 8, n° 2, 1989, pp. 151-173.
- **LUSSIER (L.)**, « L'ordre public et la police sanitaire au Québec », *Études offertes à Jean-Marie AUBY*, Paris, Dalloz, 1992, pp. 607-615.
- **MBOKOLO (E.)**, « Peste et société urbaine à Dakar : l'épidémie de 1914 », *Cahiers d'études africaines*, vol. 22, numéro 85-86, 1982, pp. 13-46.

- **MBOUSSOU (M.), MBADINGA (S.), KOUMOU (R.D.),** « Religion et psychopathologie africaine », *L'information psychiatrique*, vol. 85, n° 8, 2009, pp. 769-774.
- **MAFART (B.), PERRET (J-L.),** « Histoire du concept de quarantaine », *Médecine Tropicale*, n°58, 1998, pp. 14-20.
- **MAILLARD (D.),** « Les politiques de sécurité », in BORRAZ (O.), GUIRAUDON (V.), (dir.), *Politiques publiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2010, pp. 57-77.
- **MANSOTTE (F.),** « La loi sur l'hygiène publique de 1902, un des fondements de l'action de l'État au XXème siècle », *Santé publique*, n° 1, 1996, pp. 53-67.
- **MANSOTTE (F.),** « Histoire de l'hygiène publique en France », *Plumes d'Orfée*, n° 3, 2012, pp. 28-31.
- **MARC (R.),** « Le maintien et le rétablissement de l'ordre public par la police : définitions, acteurs et principes juridiques », *Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Études Économique et Sociales*, n° 66, 2008, pp. 29-43.
- **MARCOU (G.),** « L'apparition du droit du marché et l'ordre public économique », in DORMOND (S.), PERROUD (T.), *Droit et marché*, Paris, Lextenso, 2015, pp. 5-20.
- **MASSÉ (R.),** « De la responsabilité paternaliste de l'État à la responsabilité individuelle : les enjeux éthiques de la santé publique », in GAGNON (E.), SAILLANT (F.), (dir.), *De la responsabilité. Éthique et politique*, Montréal, Liber, 2006, pp. 253-272.
- **MAY (J.F.), GUENGANT (J-P.),** « Les défis démographiques du Sahéliens », *Études*, n° 4206, juin 2014, pp. 19-30.
- **MEISEL (N.), OULD (A.J.),** « L'insaisissable relation entre "bonne gouvernance" et développement », *Revue économique*, vol. 59, pp. 1159-1191.
- **MELLERAY (F.),** « L'obligation de prendre des mesures de police initiales », *A.J.D.A.*, 2005, pp. 71-76.
- **MEMEL-FOTÉ (H.),** « La modernisation de la médecine en Côte d'Ivoire », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 161, septembre 1999, pp. 379-392.
- **MESLÉ (F.), VALIN (J.),** « Transition sanitaire : tendance et perspectives », *médecine/science*, n° 16, 2000, pp. 1161-1171.

- **MEYER-GERBAULET (H.), BATHO (H.L.), GROZDANOVA (D.),** « Amélioration de l'efficacité des contrôles aux frontières par la mise à disposition de ressources appropriées et une coopération internationale accrue », *Conf. OIE*, 2010, pp. 61-93.
- **MILLARD (E.),** « Les disciples administrativistes de Hauriou », *Revista opinio juridica*, 2005, pp 373-392.
- **MOATTI (J.-P.),** « Économie de la santé dans les pays en développement : Les apports de la lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria », in BRAS (P.-L.), POUVOURVILLE (G.), TABUTEAU (D.), *Traité d'économie de la santé*, Presses de la Fondation nationale de Science Politique, 2009, pp. 531-541.
- **MONDIELLI (É.),** « Brèves considérations sur les spécificités des normes sanitaires internationales en général et du règlement sanitaire international en particulier », in CADEAU (E.), *Perspectives du droit public, Mélanges offerts à Jean-Claude HÉLIN*, études rassemblées par Litec, 2004, pp. 441-455.
- **MONDIELLI (É.),** « Le règlement sanitaire international révisé 2005, un instrument pour faire face aux nouvelles menaces sanitaires pour le XXI^e siècle », in MONDIELLI (É.), et LAMBLIN-GOURDIN (A.-S.), (dir.), *Un droit pour les hommes libres, études en l'honneur du Professeur Alain FENET*, LexisNexis, 2008, pp. 169-196.
- **MONTALEMBERT (P.),** « La santé des français : Quels résultats ? Quelle réforme ? », *Cahiers français*, La Documentation française, n° 369, juillet-août 2012, pp. 4-15.
- **MONTANÉ (R.P.),** « L'inertie des pouvoirs publics », *Revue française de science politique*, vol. 2, n°1, 1952, pp. 184-185.
- **MOREAU (D.P.),** « De la SDN à l'ONU », *Pouvoirs*, n° 109, pp. 15-26.
- **MOREAU (J.),** « Police administrative et police judiciaire : Recherche d'un critère de distinction », *A.J.D.A* 1963, pp. 68-83.
- **MOREAU (J.),** « De l'interdiction faite à l'autorité de police d'utiliser une technique d'ordre contractuel », *A.J.D.A*, 1965, pp. 3-17.
- **MOREAU (J.),** « le maire et la santé », *Les Tribunes de la santé*, n° 14, 2007, pp. 53-58.

- **MORY (P.)**, « Architecture et hygiénisme à Paris au début du XXe siècle. L'architecte entre savoir médical et pouvoir politique », in BOURDELAIS (P.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, pp. 145-162.
- **MOUTOUH (H.)**, « La loi et l'ordre », *D.* 2000, Chron., pp. 163-170.
- **MULLAHY (J.), ROBERT (S.), WOLFE (B.)**, « Health, Income and inequality: Review and Redirection for the Wisconsin Russell Sage Working Group », *Russell Sage Foundation*, New York City, 2002, pp. 1-36.
- **MUSGROVE (P.), ZERAMDINI (R.), CARRIN (G.)**, « Physionomie des dépenses nationales de santé », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, Recueil d'article, n° 7, 2002, pp. 109-122.
- **NECULAU (A.)**, « La corruption dans la relation d'aide dans un contexte social contrôlé », *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, n° 6, 2008, pp. 139-158.
- **NEIRINCK (C.)**, « La dignité humaine ou le mauvais usage juridique d'une notion philosophique », in *Mélanges offerts à BOLZE (C.)*, *Economica*, 1999, pp. 39-50.
- **NORDMANN (R.)**, « Tabac, alcool, cannabis : que faire ? », in ISRAËL (L.), *santé, médecine, société*, Presses Universitaire de France, 2010, pp. 91-103.
- **OEPEN (C.), COULIBALY (F.), NEUHAUS (E.)**, « Combien pourraient coûter des soins de qualité ? », in BRUNET-JAILLY (J.), *Innover dans les systèmes de santé Expériences de l'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 1997, pp. 257-270.
- **OLINGA (A.D.)**, « L'aménagement des droits et libertés dans la Constitution camerounaise révisée », *Revue universelle des droits de l'homme*, 1996, pp. 116-126.
- **OMRAN (A.R.)**, « The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change », *Milbank Mem. Fund Quart.*, n° 49, 1971, pp. 509-538.
- **OMS**, « La menace croissante des contrefaçons des médicaments », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, vol. 88, avril 2010, pp. 241-320.
- **OWEN (T.)**, « Des difficultés et de l'intérêt de définir et évaluer la sécurité humaine », *Forum du désarmement*, n° 3, 2004, pp. 17-28.
- **PAILETTE (C.)**, « L'Europe et les organisations sanitaires internationales. Enjeux régionaux et mondialisation des années 1900 aux années 1920 », *Les Cahiers Irice*, n° 9, 2012, pp. 47-60.

- **PAOLO (N.)**, « Qu'est-ce qu'une mesure de police? Considérations historiques après Gênes 2001 », n° 11, *Multitudes*, 2003, pp. 49-56.
- **PARIS (R.)**, « Human Security. Paradigm Shift or Hot Air? », *International Security*, vol. 26, 2001, pp. 87-102.
- **PATRY (R.)**, « Les sanctions de la violation de la règle d'ordre public dans les conventions entre particuliers », *Les Cahiers de droit*, n° 1, 1957, pp. 92-102.
- **PETIT (J.)**, « La police administrative », in GONOD (P.), MELLERAY (F.), YOLKA (P.), *Traité de droit administratif*, Paris, Dalloz, 2011, pp. 5-43.
- **P.F.N.S.P.**, « La loi de santé publique de 1902 », *Les Tribunes de la santé*, n° 25, 2009, p. 129.
- **PILCZER (J.-S.)**, « La notion de service public », *Informations sociales*, n° 158, pp. 6-9.
- **PLANE (P.)**, « La privatisation des services publics en Afrique subsaharienne. Enjeux et incertitudes », *Revue économique*, vol. 47, n° 6, 1996, pp. 1409-1421.
- **PLANE (P.)**, « Les services publics africains à l'heure du désengagement de l'État », *Gérer et comprendre*, Annales des mines, juin 1998, pp. 39-48.
- **PLANTEY (A.)**, « Définition et principes de l'ordre public », in POLIN (R.), (dir.), *L'ordre public*, P.U.F., 1995, pp. 27-45.
- **PONTIER (J.-M.)**, « La puissance publique et la prévention des risques », *A.J.D.A.*, 6 octobre 2003, pp. 1752-1761.
- **POULAIN (M.)**, « Les nouveaux instruments du droit international de la santé (aspects de droit des traités) », *A.F.D.I.*, vol. 51, 2005, pp. 373-400.
- **RASMUSSEN (A.)**, « L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configurations internationales », in BOURDELAIS (P.), (dir.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, pp. 213-240.
- **RENAUDIE (O.)**, « Police et service public », in VAUTROT-SCHWARZ (C.), (dir.), *La police administrative*, Paris, P.U.F., 2014, pp. 39-54
- **RENNEVILLES (M.)**, « Politiques de l'hygiène à l'AFAS (1872-1914) », in BOURDELAIS (P.), (dir.), *Les Hygiénistes. Enjeux, modèles, pratiques*, Éditions Belin, 2001, pp. 77-96.

- **RÉVEILLARD (C.)**, « Les conflits de type infra-étatique en Afrique », *Géostratégique*, n° 25, 2009, pp. 193-199.
- **RICHET (P.)**, « L'histoire et l'œuvre de l'OCCGE en Afrique occidentale francophone », *Soc. Med. Hyg. Trop.*, n° 59, 1965, pp. 234-251.
- **RIDDE (V.), GIRARD (J.)**, « Douze ans après l'initiative de Bamako constats et implications politiques pour l'équité d'accès aux services de santé des indigents africains », *Santé publique*, n° 41, 2001, pp. 37-51.
- **RIVERO (J.)**, « Existe-t-il un critère du droit administratif ? », *R.D.P.*, 1953, pp. 279-296.
- **ROBERT (J.)**, « Police administrative : compétence respective du bourgmestre et du conseil communale », *Mouv. Comm.*, n° 2, 1999, pp. 115-117.
- **ROCHÉ (S.)**, « Sécurité publique, marché, État : vers une métropolisation de la sécurité », *Le Débat*, n° 115, 2001, pp. 87-98.
- **RODRIGUEZ (Y.)**, « La protection administrative de l'esthétique », *Droit et Ville*, 1982, pp. 139-149.
- **SABATIER (R.)**, « Les creux du droit positif au rythme des métamorphoses d'une civilisation », *Le Problème des lacunes en droit*, Bruylant, 1986, pp. 521-535.
- **SAINT-JAMES (V.)**, « Le droit à la santé dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel », *R.D.P.*, 1997, pp. 457-486.
- **SAKO (D.)**, « Ligne de base sur la situation des enfants travaillant dans les débits de boissons de la ville de Ouagadougou (Burkina Faso) », *Croix-Rouge Burkinabé*, Rapport final, Unicef, , août 2015, pp. 1-40.
- **SAKHO (P.O.)**, « La politique de privatisation du gouvernement : enjeux et perspectives », *Revue du Conseil Economique et Social*, n° 2, fév.-avril 1997, pp. 20-22.
- **SALAMI (D.I.)**, « L'efficacité de la justice administrative au Bénin : cas du recours pour excès de pouvoir », in HOURQUEBI (F.), *Quel service public de la justice en Afrique francophone ?*, Bruxelles, Bruylant, 2013, pp. 53-94.
- **SAMB (M.)**, « L'accès des justiciables à la justice au Sénégal. Vers une justice de proximité ? », *Afrique contemporaine*, vol. 250, n° 2, 2014, pp. 82-83.

- **SAUER (F.)**, « Une Europe de la santé idéale », *Les Tribunes de la santé*, n° 37, 2012, p. 43-49.
- **SCOTTO (R.)**, « Ebola : Le virus est hors de contrôle », *20 minutes*, n° 2710 du vendredi 12 septembre 2014, pp. 7-8.
- **SÈVE (R.)**, « La mesure de l'ordre public », *L'ordre public*, Archives de philosophie du droit, tome 58, Dalloz, 2015, pp. VII-XXII.
- **SEVERINO (J-M)**, « La situation des pays en voie de développement », *Tribunes de la santé*, n° 21, avril 2008, pp. 31-39.
- **S.F.S.P.**, « La loi relative à la politique de santé publique : objectifs de santé, plans et programmes d'action », *Santé Publique*, vol. 16, 2004, p. 587-595.
- **SOGNOKO (A.), SOGNOKO (H.-J.)**, « Le "kplo", attention danger !!! », *Bien-Vivre*, n° 6, Mai-Juin 2014, p. 40.
- **SOSSOU AHOUANKA (E.)**, « Réflexion sur la crise du service public en Afrique de l'Ouest francophone », *R.B.S.J.A.*, n° 16, 2006, pp. 65-75.
- **SY (P.M.)**, « Entre l'unité et la dualité de juridictions : l'Afrique noire francophone à la quête d'un modèle d'organisation de la justice administrative, *Nouvelles Annales Africaines*, n° 2, 2011, pp. 265-320.
- **SZABO (L.)**, « Fondements historiques et développement des droits de l'homme », *Les dimensions internationales des droits de l'homme*, Unesco, 1978, réimpression 1980, pp. 11-44.
- **TABUTEAU (D.)**, « Les interdictions de santé publique », *Les tribunes de la santé*, n° 17, 2003, pp. 21-38.
- **TABUTEAU (D.)**, « Santé et liberté », *Pouvoirs*, n° 130, 2009, pp. 97-111.
- **TALNAN (E.), ANOH (A.), ZANOU (B.)**, « Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les adolescents en milieu urbain ivoirien », in **ISIUGO-ABANIHE (U.), N'GWE (E.), KOKOU (V.)**, *Population et questions de santé en Afrique*, Etude de la population africaine, vol. 19, Dakar, 2004, pp. 61-80.
- **TIBERGHIE (F.)**, « La place de l'homme dans la société internationale », *Revue internationale et stratégique*, n° 41, 2001, pp. 63-91.
- **TIZIO (S.), FLORI (Y.-A.)**, « L'initiative de Bamako : santé pour tous ou maladie pour chacun ? », *Tiers-Monde*, tome 38, n° 152, 1997, pp. 837-858.

- **TOULABOR (C.M.)**, « Les africains et la dévaluation », *Politique Africaine*, n° 54, 1994, pp. 7-10.
- **TRUCHET (D.)**, « Les concours de police », in VAUTROT-SCHWARZ (C.), *La police administrative*, Paris, P.U.F., 2014, pp. 139-150.
- **STAHLBERGER (É.)**, « Responsabilité administrative et contamination par transfusion sanguine », *R.F.D.A.*, mai-juin 1992, p. 552.
- **SYLLA (L.)**, « Crise de légitimité, coups d'État militaires : conséquence de la concentration du pouvoir dans l'Afrique noire contemporaine », *Annales de l'Université d'Abidjan*, Série D, Lettres, vol. 10, 1977, pp. 83-100.
- **TALIAFERRO (J.)**, « Security Seeling under Anarchy. Defensive Realism Revisited », *International Security*, vol. 25, 2001, pp. 128-161.
- **TATU (N)**, « Pourquoi je n'ai pas peur », *L'OBS spécial Ébola*, Édition n° 2608 du 30 octobre au 5 novembre 2014, pp. 38-39.
- **TRUCHET (D.)**, « Nouvelles récentes d'un illustre vieillard : label de service public et statut de service public », *A.J.D.A.*, 1982, pp. 427-439.
- **ULMANN (P.)**, « Les relations entre santé et croissance dans les pays développés », *Les Cahiers du Gratice*, n° 15, pp. 9-45.
- **UNGER (J.P), KILLINGSWORTH (J.R.)**, « Selective primary health care: a critical review of methods and results », *Social Science and Medicine*, n° 22, 1986, pp. 1001-1013.
- **VEDEL (G.)**, « Les bases constitutionnelles du droit administratif », *Études et Documents du Conseil d'État*, Fascicule n° 8, 1954, pp. 21-53
- **VÉDRINE (H.)**, « Les États-Unis : hyperpuissance ou empire ? », *Cité*, n° 20, 2004, pp. 139-151.
- **VEIL (C.)**, « La sécurité du travail », in LHUILLER (D.), *Vulnérabilité au travail*, ERES, 2012, pp. 125-148.
- **VERSHAVE (F.-X.)**, « Difficile accouchement d'une liberté », *Politique africaine*, n° 54, 1994, pp. 111-116.
- **VIGNES (C.-H)**, « Le pouvoir de substitution », *R.D.P* 1960, pp. 753-801.
- **VIMBERT (Ch.)**, « L'ordre public dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel », *R.D.P.*, 1994, pp. 693-745.

- **VINCENT-LEGOUX (M.-C.)**, « Conflits de valeurs et police(s) de l'eau : quelle place pour l'ordre public écologique? », *Revue droit et culture*, n° 68, 2014, pp.51-80.
- **VITTA (C.)**, « Le droit sanitaire international », *R.C.A.D.I.*, vol. 33, 1930, pp. 545-670.
- **WAGSTAFF (A.)**, « Pauvreté et inégalité dans le secteur de la santé », *Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé*, Recueil d'articles n° 7, 2002, pp. 100-108.
- **WALT (S.M.)**, « La guerre préventive : une stratégie illogique », *AFRI*, vol. VI, 2005, pp. 138-154.
- **WEGNER (L.)**, « Privatisation : un défi pour l'Afrique subsaharienne », *Repères*, n°14, OCDE, 2005, pp. 1-4.
- **WENDT (A.)**, « Anarchy is what State make of It: The Social Construction of Power Politics », *International Organization*, vol. 46, 1992, pp. 391-425.
- **WOHLFORTH (W.)**, « The Stability of a Unipolar Worl », *International Security*, vol. 14, 1999, pp. 5-41.
- **YVES-ANTOINE (F.)**, **TIZIO (S.)**, « Les politiques sanitaires subsahariennes: efficacité versus équité ou efficacité ergo équité? », in **ALCOUFFE (A.)**, et al. (dirs), *Efficacité versus équité en économie sociale*, Paris, L'Harmattan, 2000, pp. 467-478.

TEXTES PRINCIPAUX (ordre alphabétique et chronologique)

- Accord instituant l'Organisation Mondiale du Commerce du 15 avril 1994.
- Arrêté général du 24 juillet 1956 portant réglementation de l'usage des voies routières ouvertes à la circulation publique au Bénin.
- Arrêté du 3 juin 1978 relatif au taux d'alcoolémie de la République de Côte d'Ivoire.
- Arrêté interministériel du 3 juin 1982 portant organisation des études en vue de l'obtention du diplôme d'État de docteur en pharmacie de la République de Côte d'Ivoire.
- Arrêté interministériel du 22 janvier 1990 portant création d'une commission d'agrément et fixant les conditions d'autorisation pour l'exploitation d'un atelier de traitement de lait de la République de Côte d'Ivoire.

- Arrêté du 5 avril 1995, fixant les modalités d'inspection des produits destinés à la consommation au Burkina Faso.
- Arrêté du 9 mai 1995 réglementant de l'hygiène des aliments (France).
- Arrêté interministériel du 19 janvier 1998 portant mention d'un avertissement relatif aux dangers de la consommation abusive de tabac sur les emballages et produits contenant du tabac fait obligation aux fabricants de mentionner sur les emballages la formule « ABUS DANGEREUX POUR LA SANTÉ » dans la République de Côte d'Ivoire.
- Arrêté du 17 mai 2000 portant fixation de la liste des produits soumis à un certificat national de conformité au Burkina Faso.
- Arrêté du 17 octobre 2007 modifiant l'arrêté du 08 novembre 2005 fixant l'organisation, l'attribution et le fonctionnement de la police sanitaire de la République de Côte d'Ivoire.
- Arrêté du 24 juin 2008 portant création du Programme National de Lutte contre le Tabagisme de la République de Côte d'Ivoire.
- Arrêté du 1er juillet 2010 portant réglementation des conditions d'hygiène applicables à bord des navires de pêches et des pirogues du ministère de la production animale et des ressources halieutiques de la République de Côte d'Ivoire.
- Arrêté du 31 juillet 2012 portant interdiction de vente de boissons et autres commerces nuisibles à la réflexion aux abords des établissements scolaires et universitaires dans la République de Côte d'Ivoire.
- Charte des Nations Unies du 26 juin 1945.
- Charte africaine des droits de l'homme et des peuples de juin 1981.
- Charte européenne de l'autonomie locale du 15 octobre 1985.
- Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant de juillet 1990.
- Charte africaine sur les valeurs et principes de la fonction publique et de l'administration du 31 janvier 2011.
- Code international pour la commercialisation des substituts de lait maternel de 1981.
- Code général des collectivités territoriales françaises (version consolidée du 1^{er} septembre 2016).
- Code général des impôts de la République de Côte d'Ivoire.

- Codex Alimentarius de la FAO et de l'OMS de 1963.
- Communiqué de l'OMS sur les maladies liées à la pollution du 9 mai 2002.
- Communiqué du gouvernement ivoirien du 10 août 2014 relatif à la décision de fermeture des frontières avec les Républiques de Guinée et du Libéria.
- Conclusions et recommandations du Comité des Nations Unies sur les droits Economiques, Sociaux et Culturels, République Tchèque, NU DOC. E/C/Add.76 (2002).
- Constitution française du 4 octobre 1958.
- Constitution de la République du Bénin du 11 décembre 1990.
- Constitution du Burkina Faso du 11 juin 1992.
- Constitution de la République de Côte d'Ivoire du 8 novembre 2016.
- Convention de Berne pour la protection des œuvres littéraires et artistiques, adoptée le 9 septembre 1886.
- Convention européenne relative aux droits de l'homme du 4 novembre 1950.
- Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951.
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciales du 20 novembre 1963.
- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale du 21 décembre 1965.
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 18 décembre 1979.
- Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989.
- Convention sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille du 18 décembre 1990.
- Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac du 23 mai 2003.
- Convention de l'Union africaine sur la prévention et la lutte contre la corruption du 11 juillet 2003.
- Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789.
- Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948.
- Déclaration d'Alma Ata du 12 septembre 1978.
- Déclaration et le Programme d'action de Vienne du 25 juin 1993.

- Déclaration du CODESC sur les Droits de l'homme et la propriété intellectuelle du 14 décembre 2001.
- Décret du 16 août 1961 instituant le contrôle phytosanitaire et les conditions d'exportation des végétaux au Burkina Faso.
- Décret 27 décembre 1963 déterminant les modalités d'application de la loi du 26 décembre 1963 portant fixation des peines applicables en matière de contraventions de la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 31 juillet 1969 déterminant les contraventions de simple police et les peines qui leur sont applicables dans la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 23 février 1972 réglementant la profession d'opticien-lunetier détaillant dans la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 23 février 1972 réglementant l'exercice de la profession de pédicure en Côte d'Ivoire modifié par le décret du 10 décembre 1997.
- Décret du 27 février 1972 réglementant l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute en Côte d'Ivoire modifié par le décret du 10 décembre 1997.
- Décret du 17 septembre 1979 portant détermination des conditions d'ouverture de débits de boissons au Burkina Faso.
- Décret du 6 février 1987 autorisant la cession de la participation de l'Etat dans le capital de la Société ivoirienne des Tabacs (SITAB).
- Décret du 7 avril 1987 portant modalités d'installation et d'exploitation des établissements de restauration et assimilés en République populaire du Bénin.
- Décret du 9 octobre 1991 portant création et organisation du Centre National de Transfusion Sanguine (C.N.T.S.) de la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 9 octobre 1991 instituant l'Institut National de Formation des Agents de Santé (I.N.F.A.S.) de la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 26 Août 1992 portant étiquetage et présentation des denrées alimentaires de la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 6 janvier 1994, portant institution d'un Certificat National de Conformité des produits destinés à la consommation au Burkina Faso.

- Décret du 21 Juillet 2005 fixant les modalités d'application en matière de sécurité de la loi du 7 juillet 2003 portant transfert de compétences de l'Etat aux collectivités territoriales dans la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 10 juillet 2005 portant conditions d'exercice privé des professions de santé au Burkina Faso.
- Décret du 6 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Police de l'Hygiène Publique au Burkina Faso.
- Décret du 04 octobre 2007 portant création de la Brigade de la Salubrité Urbaine de Côte d'Ivoire.
- Décret du 16 novembre 2011 portant organisation du Ministère d'Etat, Ministère de l'Intérieur de la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 10 octobre 2012 portant interdiction de fumer dans les lieux publics et transports en commun dans la République de Côte d'Ivoire.
- Décret du 24 octobre 2012 portant modalités d'application du principe de pollueur-payeur adoptées pour la protection de l'environnement de la République de Côte d'Ivoire.
- Délibération du Sénat sur le projet de loi relatif à la protection de la santé publique, *J.O. Sénat*, séance du 11 décembre 1900, p. 953.
- Document de 29 pages intitulé, « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 » adopté le 25 septembre 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies.
- Loi française du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) instituant des écoles de médecine.
- Loi municipale française du 5 avril 1884.
- Loi française du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique.
- Loi du 27 juillet 1960 portant création des Forces armées nationales de la République Côte d'Ivoire.
- Loi du 2 septembre 1960 portant création d'un ordre national des pharmaciens de la République de Cote d'Ivoire.
- Loi du 10 septembre 1960 portant création d'un ordre national des médecins de la République de Cote d'Ivoire.

- Loi du 14 novembre 1960 portant institution d'un code de procédure pénale en Côte d'Ivoire.
- Loi du 17 octobre 1961 relative à la protection de la santé publique en matière de certaines maladies endémo-épidémiques en Côte d'Ivoire.
- Loi du 26 décembre 1963 portant fixation des peines applicables à certaines infractions en matière de police de la circulation de la République de Côte d'Ivoire.
- Loi du 4 août 1965 relatifs au régime du médicament de la République de Côte d'Ivoire.
- loi du 7 juin 1979 régissant les débits de boissons au Burkina Faso.
- Loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public (France).
- Loi du 17 octobre 1980 relative à l'organisation municipale de la République Côte d'Ivoire.
- Loi du 31 juillet 1981 instituant le code pénal ivoirien.
- Loi française du 6 janvier 1986 relative aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.
- Loi du 29 septembre 1987 portant code d'hygiène Publique de la République du Bénin.
- Loi du 19 mai 1994 portant code de santé publique du Burkina Faso.
- Loi du 03 octobre 1996, portant code de l'environnement de la République de Côte d'Ivoire.
- Loi du 6 août 1998 relative à l'organisation de l'administration du territoire au Burkina Faso.
- Loi du 15 janvier 1999 portant organisation de l'administration territoriale de la République du Bénin.
- Loi du 12 février 1999 portant loi cadre sur l'environnement de la République du Bénin.
- Loi du 12 février 1999 relative à la police sanitaire des animaux au Togo.
- Loi du 3 janvier 2002 portant statut du personnel des collectivités territoriales de la République de Côte d'Ivoire.
- Loi française du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

- Loi du 26 juin relative à la répression des fraudes dans la vente des marchandises dans la République de Côte d'Ivoire.
- Loi du 24 mai 2005 portant Code de l'Hygiène Publique au Burkina Faso.
- Loi du 13 mars 2007 portant décentralisation et liberté locale du Togo.
- Loi du 30 mai 2008 portant loi-cadre sur l'environnement du Togo.
- Loi du 15 mai 2009 portant Code de la santé publique du Togo.
- Loi du 13 décembre 2012 portant organisation des collectivités territoriales de la République de Côte d'Ivoire.
- Loi du 05 août 2014 portant orientation de l'organisation générale de l'Administration Territoriale de la République de Côte d'Ivoire.
- Loi du 2 avril 2015 portant statut spécial des personnels des forces de sécurité publique et assimilées de la République du Bénin.
- Loi du 24 novembre 2015 portant nouveau code pénal de la République Togolaise.
- Note de service du 17 mai 1983, relatif au contrôle phytosanitaire au Burkina Faso.
- Observation générale n° 3 du CODESC, adoptée à la cinquième session de 1990.
- Observation générale n° 9 du CODESC du 28 décembre 1998.
- Observation générale n°14 du CODESC, du 11 mai 2000.
- Observation générale n°17 du CODESC du 12 janvier 2006.
- Observation générale n°19 du CODESC du 4 février 2008.
- Ordonnance du 30 janvier 1350 réglementant les rejets d'ordures à Paris.
- Ordonnance de février 1461 portant établissement d'un corps-de-ville à Tours.
- Ordonnance du 20 mai 1975, relative au contrôle du conditionnement et de la qualité des produits alimentaires et de la répression des fraudes au Burkina Faso.
- Ordonnance du 26 août 1981 portant réglementation de la fonction de commerçant au Burkina Faso.
- Ordonnance du 25 novembre 1991 portant régime général des importations et exportations au Burkina Faso.
- Pacte de la Société des Nations du 28 juin 1919.
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966.

- Plan national de développement sanitaire (2001-2010) du ministère de la Santé du Burkina Faso.
- Protocole A/P2/7/87 du 9 juillet 1987 instituant l'Organisation Ouest Africaine de la Santé.
- Rapport annuel du Rapporteur spécial de la CDH sur le droit au logement, (E/CN.4/2002/59).
- Rapport sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté, soumis à la 65^{ème} session de l'Assemblée générale de l'ONU du 9 août 2010.
- Règlement sanitaire international (2005)
- Règlement n° 06/2010/CM/UEMOA du 24 septembre 2010 relatif aux procédures d'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les États membres de l'UEMOA.
- Résolution 32/130 de l'Assemblée générale des Nations Unies, du 16 décembre 1977.
- Résolution A/50/225 de l'Assemblée Générale de l'ONU du 19 avril 1996.
- Résolution 2177 du Conseil de sécurité de l'ONU adoptée à sa 7268e séance, le 18 septembre 2014.
- Traité de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) signé à Lagos le 28 mai 1975.

WEBOGRAPHIE

- <http://abidjan.net/> (Premier site d'information et d'actualité en Côte d'Ivoire)
- <http://afrilex.u-bordeaux4.fr> (Revue d'étude et de recherche sur le droit et l'administration dans les pays d'Afrique)
- <https://chevaliersdesgrandsarrets.com/> (Outils pour les étudiants de droit public)
- <https://hirofarepote.wordpress.com> (Tahiti Punu News)
- <http://hubrural.org/> (Plateforme d'Appui au Développement rural et à la Sécurité alimentaire en Afrique de l'Ouest et du Centre)
- <http://santecheznous.com/> (Filiale de MediResource, seul fournisseur d'information sur la santé au Canada)

- <http://socio-logos.revues.org/> (Revue publiée par l'Association française de sociologie)
- www.academia.edu/ (Site de partage de document)
- www.actioncontrelafaim.org (ONG)
- www.afd.fr/ (Agence Française de Développement)
- www.afrique-gouvernance.net/ (ONG)
- www.agenceecofin.com/ (Agence d'informations économiques sectorielles)
- www.alliancejuris-media.com/ (L'actualité juridique des praticiens du droit)
- www.ars.sante.fr/ (Agence Régionale de la Santé)
- www.assistancescolaire.com/ (Assistance scolaire personnalisée de la MAIF, assureur des enseignants)
- www.banquemondiale.org (La Banque Mondiale)
- www.cgeci.ci/ (Patronat ivoirien)
- www.conseil-constitutionnel.fr/ (Site internet du Conseil constitutionnel de la République française)
- www.conseil-etat.fr/ (Le Conseil d'État et la juridiction administrative)
- www.courrierinternational.com (Hebdomadaire d'actualité créée en 1990)
- www.doctissimo.fr/ (site d'information sur la santé fondé en 2000)
- www.fao.org/ (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture)
- www.gouv.ci (Portail officiel du gouvernement de Côte d'Ivoire)
- www.gridauh.fr/ (Groupement de Recherche sur les Institutions et le Droit de l'Aménagement, de l'Urbanisme et de l'Habitat)
- www.guglielmi.fr (Site du Pr Gilles GUGLIELMI)
- www.ibfan.org/ (Réseau d'action internationale des groupes d'action pour l'alimentation infantile)
- www.inserm.fr/ (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)
- www.icrc.org (Comité International de la Croix Rouge)
- www.jeuneafrique.com/ (Premier journal sur l'actualité africaine)
- www.justice.gouv.fr (Ministère de la justice en France)
- www.legifrance.gouv.fr (Le service public de la diffusion du droit)
- www.lemonde.fr/ (Site d'information)

- www.linfodrome.com/ (portail sur l'actualité ivoirienne)
- www.oecd.org/ (Organisation de Coopération et de Développement Économique)
- www.planete-echo.net/ (Association régie par la loi de juillet 1901)
- www.sante.gouv.ci (Ministère de la santé et de l'hygiène publique de la République de Côte d'Ivoire)
- www.sudouest.fr/ (L'actualité du Sud Ouest de la France)
- www.transparency.org/ (ONG)
- www.u-picardie.fr (Université de Picardie Jules Verne)
- www.umvf.org/ (Université Médicale Virtuelle Francophone)
- www.unep.org/ (Programme des Nations Unies pour l'environnement)
- www.unicef.org (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
- www.univ-lille.fr/ (Université de Lille)
- www.var.gouv.fr (Préfecture du Var)
- www.vie-publique.fr (Direction de l'information légale et administrative)
- www.who.int/ (Organisation Mondiale de la Santé)
- www.wikiterritorial.cnfpt.fr/ (Espace d'échange et de partage d'information autour des collectivités territoriales)
- www.wikipedia.org/ (L'encyclopédie libre)
- www.wto.org (Organisation Mondiale du Commerce)
- www2.ulaval.ca/ (Université Laval)

ANNEXES:

- **C.E., 19 mars 2007, *Mme le Gac et autres***
- **CSCA, 7 décembre 2012, *Me Diop c/ Président de la République***

**Section du contentieux sur le rapport de la 1ère sous-section,
Séance du 5 mars 2007, Lecture du 19 mars 2007**

Nos 300467, 300500, 300680,300681, 300682, 300683,300898 - Mme X et autres

Texte intégral

Vu 1°), sous le n° 300467, la requête, enregistrée le 10 janvier 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée par Mme A X ; Mme X demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir l'article 1er du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif en tant qu'il modifie l'article R. 3511-2 du code de la santé publique pour interdire l'aménagement d'emplacements réservés aux fumeurs dans les établissements d'enseignement ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat le versement d'une somme de 1 500 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

elle soutient qu'il n'est pas démontré que le décret publié serait conforme au texte soumis au Conseil d'Etat ou à celui retenu par ce dernier ; que la consultation du Conseil supérieur de l'éducation a été irrégulière, la consultation de la section permanente de cet organisme ne pouvant se substituer à celle de sa formation plénière ; qu'en prévoyant une interdiction générale et absolue d'aménager des emplacements expressément réservés aux fumeurs dans les établissements scolaires, le décret attaqué méconnaît les dispositions de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique ; qu'il crée une discrimination illégale entre les travailleurs selon qu'ils ont ou non la possibilité de fumer sur leur lieu de travail et méconnaît les stipulations de l'article 14 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, combinées avec celles de l'article 1er du premier protocole annexé à cette convention ; qu'il viole les règles statutaires qui lui sont applicables ;

Vu le décret attaqué ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 6 février 2007, présenté par le ministre de la santé et des solidarités, qui conclut au rejet de la requête ; il soutient que Mme X n'est, en sa qualité de professeur certifié, recevable à contester le décret attaqué qu'en tant qu'il ne permet pas d'aménager, au bénéfice des personnels fumeurs, des emplacements réservés dans les établissements scolaires ; que le décret publié reprend par ensemble de dispositions cohérentes ayant un rapport entre elles, par article ou par subdivision d'article, soit le projet du Gouvernement, soit l'avis du Conseil d'Etat ; que seul l'article d'exécution diffère de celui de ces deux textes par adjonction de ministres chargés de l'exécution du décret, une telle adjonction étant sans incidence sur la légalité du décret ; que la consultation du Conseil supérieur de l'éducation, réuni en section permanente, ne répondait à aucune nécessité juridique ; qu'en tout état de cause, la section permanente, disposant de l'ensemble des attributions dévolues au Conseil supérieur, pouvait valablement délibérer sur le projet de décret ; que dans le régime mis en place par le législateur, l'interdiction de fumer est la règle et la possibilité de fumer l'exception ; qu'en habilitant le pouvoir réglementaire à déterminer les conditions d'application du premier alinéa de l'article

L. 3511-7 du code de la santé publique, le législateur a laissé au pouvoir réglementaire une marge d'appréciation pour la détermination des conditions dans lesquelles pourraient être aménagés des emplacements réservés aux fumeurs, sans que ceux-ci puissent se prévaloir d'un droit de disposer de tels emplacements ; qu'en excluant les établissements d'enseignement des lieux dans lesquels peuvent être aménagés des emplacements réservés aux fumeurs, le pouvoir réglementaire n'a pas édicté une interdiction générale et absolue de fumer dans tous les lieux à usage collectif, mais une interdiction particulière justifiée par l'objectif de protection de la santé publique, en particulier des jeunes, poursuivi par la loi et qui s'applique, d'ailleurs, non seulement aux établissements scolaires mais aussi à l'ensemble des établissements accueillant des mineurs ; que, dans le strict cadre de l'établissement scolaire, l'enseignant constitue une figure de référence propre à influencer sur le comportement des élèves et la restriction de la possibilité de fumer sur son lieu de travail s'avère nécessaire à l'exigence de santé publique qu'est la protection des mineurs contre le tabagisme ; que la mesure est donc proportionnée à l'objectif de protection poursuivi ; que le moyen tiré de la méconnaissance des règles statutaires ne peut qu'être écarté, faute pour la requérante de préciser les règles en cause ; qu'on peut douter que la protection accordée par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et son premier protocole additionnel s'étende à l'usage que chaque consommateur européen souhaite faire de son paquet de cigarettes et conduise à la reconnaissance d'un droit de fumer dans des lieux publics ; qu'en tout état de cause, le décret contesté ne prive pas la requérante de son bien mais apporte seulement des restrictions limitées à son droit d'usage ; que l'atteinte ainsi portée, qui repose sur des critères objectifs en rapport avec l'objet de la loi et revêt un caractère proportionné, n'est pas discriminatoire ; que la requérante n'est pas dans la même situation que celle d'autres salariés ne travaillant pas dans des lieux où se trouvent également des mineurs ;

Vu 2°), sous le n° 300500, la requête, enregistrée le 11 janvier 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée pour la CONFEDERATION DES CHAMBRES SYNDICALES DEPARTEMENTALES DES DEBITANTS DE TABAC DE FRANCE ; la CONFEDERATION DES CHAMBRES SYNDICALES DEPARTEMENTALES DES DEBITANTS DE TABAC DE FRANCE demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir l'article 1er du décret du 15 novembre 2006, ainsi que son article 5 relatif aux dates d'entrée en vigueur ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat le versement d'une somme de 10 000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

elle soutient qu'en définissant les emplacements réservés aux fumeurs uniquement comme des locaux isolés, fermés et couverts, l'article R. 3511-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du décret attaqué, a dénaturé la portée de la loi et empiété sur la compétence du législateur ; qu'en fixant des normes impossibles à mettre en œuvre en pratique, cet article pose, de fait, une interdiction générale et absolue de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, alors qu'une telle interdiction supposait une intervention législative ; que, ce faisant, il méconnaît les dispositions de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique ainsi que le principe selon lequel une mesure de police administrative ne saurait instituer une interdiction générale et absolue ; qu'il porte une atteinte disproportionnée au principe de la liberté d'entreprendre et aux libertés individuelles ; que

les conditions qu'il prévoit sont entachées d'une erreur manifeste d'appréciation ; que les dates d'entrée en vigueur énoncées à l'article 5 du décret attaqué n'offrent manifestement pas un délai suffisant aux personnes et établissements concernés pour mettre en place les dispositifs envisagés ;

Vu le décret attaqué ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 6 février 2007, présenté par le ministre de la santé et des solidarités, qui conclut au rejet de la requête ; il soutient que dans le régime mis en place par le législateur, l'interdiction de fumer est la règle et la possibilité de fumer l'exception ; qu'en habilitant le pouvoir réglementaire à déterminer les conditions d'application du premier alinéa de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique, le législateur a laissé au pouvoir réglementaire une marge d'appréciation pour la détermination des conditions dans lesquelles pourraient être aménagés des emplacements réservés aux fumeurs, sans que ceux-ci puissent se prévaloir d'un droit de disposer de tels emplacements ; que le législateur n'ayant pas lui-même défini avec précision la notion d'emplacement réservé à laquelle il se référerait, figure au nombre des conditions d'application de l'article L. 3511-7 la possibilité, pour le pouvoir réglementaire, d'imposer que ces emplacements réservés soient des locaux isolés et clos ; que les normes relatives à ces emplacements prévues à l'article R. 3511-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du décret attaqué, ont été élaborées en vue de garantir efficacement la protection de la santé publique en prévenant les risques liés au tabagisme passif ; que ces normes ne rendent pas impossible la réalisation d'emplacements pour fumeurs dans les lieux à usage collectif ; que les moyens tirés de l'incompétence du pouvoir réglementaire et de la méconnaissance des dispositions de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique doivent donc être écartés ; que le principe de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif étant posé par la loi et les dérogations à cette interdiction étant possibles et effectives, le moyen tiré de la violation du principe selon lequel une mesure de police administrative ne saurait instituer une interdiction générale et absolue ne peut être accueilli ; que le pouvoir réglementaire, ayant agi dans les limites fixées par l'habilitation législative et pris des mesures justifiées par l'impératif de protection de santé publique, n'a pas porté une atteinte excessive à la liberté d'entreprendre et aux libertés individuelles ; que le décret attaqué n'est pas entaché d'une erreur manifeste d'appréciation dès lors que les mesures prises sont nécessaires, adaptées à l'objectif de santé publique de protection des non fumeurs et réalisables ; que le délai laissé aux professionnels pour mettre en application les nouvelles dispositions est suffisant ;

Vu 3°), sous le n° 300680, la requête, enregistrée le 16 janvier 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée pour l'ASSOCIATION « COLLECTIF DES AMOUREUX DE L'ART DE VIVRE » ; l'ASSOCIATION « COLLECTIF DES AMOUREUX DE L'ART DE VIVRE » demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir le même décret du 15 novembre 2006 ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat le versement d'une somme de 2 000 euros en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

elle soutient que l'absence des contreseings des ministres de l'intérieur et de la défense entache d'irrégularité le décret attaqué ; qu'en étendant les lieux dans lesquels il est interdit de fumer au-delà des cas prévus par la loi et en fixant des normes drastiques, le pouvoir réglementaire a dénaturé l'intention du législateur ; qu'il ne pouvait, à lui seul, sans altérer la portée de la loi, ni généraliser le principe de prohibition, ni rendre la dérogation de l'interdiction de fumer dans les lieux publics si restrictive ; que le régime nouveau institué par le décret attaqué, qui n'a prévu aucune dérogation, porte atteinte à l'exercice des libertés fondamentales d'association et de réunion garanties notamment par la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; que le dispositif ainsi instauré, en stigmatisant les personnes souhaitant fumer, porte atteinte à leur dignité ; qu'il méconnaît le principe d'égalité ; qu'en ne prévoyant pas des mesures transitoires suffisantes pour l'application de l'interdiction de fumer dans les bars-tabacs, restaurants et cafés de campagne, le décret attaqué a méconnu le principe de sécurité juridique ; qu'en instaurant de nouvelles sanctions pénales, sans y être habilité par la loi, le pouvoir réglementaire a méconnu l'article 8 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen et les règles constitutionnelles de répartition des compétences entre la loi et le règlement ; que les contraventions qu'il a fixées ne sont pas définies avec suffisamment de précision ;

Vu le décret attaqué ;

Vu 4°) à 6°), sous les n°s 300681, 300682 et 300683, les requêtes, enregistrées le 16 janvier 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentées pour l'ASSOCIATION « TOUCHE PAS A MON CLOPE », pour l'ASSOCIATION « CONFRERIE JEAN NICOT », et pour l'ASSOCIATION « CONFRERIE DES MAITRES PIPIERS DE SAINT-CLAUDE », qui tendent aux mêmes fins que la requête n° 300680 et invoquent les mêmes moyens ;

Vu, sous les n°s 300680 à 300683, le mémoire en défense, enregistré le 6 février 2007, présenté par le ministre de la santé et des solidarités, qui conclut au rejet des requêtes ; il soutient que le défaut de contreseing des ministres de l'intérieur et de la défense, qui ne sont en l'espèce appelés à prendre aucune mesure d'application du décret attaqué, n'est pas de nature à entacher d'irrégularité ce décret ; que dans le régime mis en place par le législateur, l'interdiction de fumer est la règle et la possibilité de fumer l'exception ; qu'en habilitant le pouvoir réglementaire à déterminer les conditions d'application du premier alinéa de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique, le législateur a laissé au pouvoir réglementaire une marge d'appréciation pour la détermination des conditions dans lesquelles pourraient être aménagés des emplacements réservés aux fumeurs, sans que ceux-ci puissent se prévaloir d'un droit de disposer de tels emplacements ; que les normes relatives à ces emplacements prévues à l'article R. 3511-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du décret attaqué, ont été élaborées en vue de garantir efficacement la protection de la santé publique en prévenant les risques liés au tabagisme passif ; que ces normes ne rendent pas impossible la réalisation d'emplacements pour fumeurs dans les lieux à usage collectif ; que le moyen tiré du défaut d'habilitation législative doit donc être écarté ; que le décret attaqué ne saurait être regardé comme portant atteinte à la liberté de réunion et d'association dès lors qu'il n'entend nullement régir le statut des associations ou affecter la liberté d'association et n'interdit pas la tenue de réunions ; que le principe du

respect de la dignité de la personne humaine apparaît sans rapport avec les dispositions adoptées par le pouvoir réglementaire ; que les règles édictées par le décret attaqué étant les mêmes pour tous les établissements susceptibles de recevoir du public, le moyen tiré de la rupture d'égalité entre ces établissements doit être écarté ; que le report de l'entrée en vigueur apparaît d'une durée suffisante pour permettre l'adaptation des établissements recevant de la clientèle aux nouvelles règles instituées par le décret attaqué, dans le respect du principe de sécurité juridique ; que les contraventions relèvent du domaine réglementaire ; que le terme « favoriser » et ses notions voisines, qui permettent de sanctionner des comportements d'incitation à commettre d'autres infractions, de façon positive et intentionnelle, sont couramment employées en droit pénal et renvoient à des comportements précis ; que la notion de « responsable des lieux » est déjà utilisée dans le décret actuel pour désigner la personne qui doit décider de la création d'un emplacement réservé aux fumeurs et renvoie à une personne clairement identifiée au regard des responsabilités en matière d'hygiène et de sécurité ;

Vu, sous les n°s 300680 à 300683, les mémoires en réplique, enregistrés le 26 février 2007, présentés pour les associations requérantes qui reprennent les conclusions de leurs requêtes et les mêmes moyens ; elles soutiennent en outre que, selon un rapport officiel qu'elles produisent, le risque résultant du tabagisme passif n'est significatif ni sur les lieux de travail, ni dans les établissements de restauration et assimilés ;

Vu 7°), sous le n° 300898, la requête, enregistrée le 23 janvier 2007 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentée par M. F Y ; M. Y demande au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir le même décret du 15 novembre 2006, ensemble les circulaires ministérielles qui s'appuient sur ce décret ;

il soutient qu'en supprimant de fait un vaste ensemble d'emplacements mis à la disposition des fumeurs, le décret attaqué porte atteinte à la liberté des fumeurs et des non-fumeurs n'ayant pas d'objection au tabagisme passif et méconnaît ainsi l'article 4 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen ; qu'il décourage le recrutement de salariés fumeurs ; qu'en n'imposant pas à la personne ou à l'organisme responsable des lieux de s'équiper de salles réservés aux fumeurs, il crée une discrimination incompatible avec les stipulations de l'article 21 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; qu'en subordonnant la mise en place d'emplacements réservés aux fumeurs à des normes restrictives nécessitant des investissements importants et en ne mentionnant pas le caractère obligatoire de l'installation de tels emplacements, le pouvoir réglementaire a excédé le champ de l'habilitation ouverte par l'article L. 3511-7 du code de la santé publique ;

Vu le décret attaqué ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 6 février 2007, présenté par le ministre de la santé et des solidarités, qui conclut au rejet de la requête ; il soutient que la requête de M. Y est irrecevable pour cause de forclusion et qu'au demeurant, celui-ci n'indique pas la qualité en laquelle il agit ; que le décret ne crée pas les conditions favorisant le recrutement de personnes qui ne fument pas ; que le décret attaqué se bornant à organiser les conditions de mise en œuvre de l'interdiction posée par l'article L. 3511-7 du code de la santé publique, le moyen tiré de la méconnaissance de l'article 4 de la déclaration des droits de l'homme et

du citoyen de 1789 ne peut être accueilli ; que le requérant ne saurait utilement se prévaloir de l'article 21 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; que dans le régime mis en place par le législateur, l'interdiction de fumer est la règle et la possibilité de fumer l'exception ; qu'en habilitant le pouvoir réglementaire à déterminer les conditions d'application du premier alinéa de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique, le législateur a laissé au pouvoir réglementaire une marge d'appréciation pour la détermination des conditions dans lesquelles pourraient être aménagés des emplacements réservés aux fumeurs, sans que ceux-ci puissent se prévaloir d'un droit de disposer de tels emplacements ; que les normes relatives à ces emplacements prévues à l'article R. 3511-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du décret attaqué, ont été élaborées en vue de garantir efficacement la protection de la santé publique en prévenant les risques liés au tabagisme passif ; que ces normes ne rendent pas impossible la réalisation d'emplacements pour fumeurs dans les lieux à usage collectif ; que le moyen tiré du défaut d'habilitation législative doit donc être écarté ;

Vu les interventions, enregistrées le 28 février 2007, présentées respectivement pour l'association « Confrérie des fumeurs de pipe du Périgord », pour l'association « Pipe Club de Lanester », et pour l'association « Pipe Club de France » ; ces associations demandent que le Conseil d'Etat fasse droit aux conclusions des requêtes n°s 300680, 300681, 300682 et 300683, par les mêmes moyens que ceux exposés dans ces requêtes ;

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu la Constitution ;

Vu la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ensemble le premier protocole additionnel à cette convention ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code pénal ;

Vu le code de procédure pénale ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3511-7 ;

Vu le code du travail ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mlle Anne Courrèges, Maître des Requêtes,

- les observations de Me Bouthors, avocat de l'ASSOCIATION « COLLECTIF DES AMOUREUX DE L'ART DE VIVRE », de l'ASSOCIATION « TOUCHE PAS A MON CLOPE », de l'ASSOCIATION « CONFRERIE JEAN NICOT » et de l'ASSOCIATION « CONFRERIE DES MAITRES PIPIERS DE SAINT-CLAUDE »,

- les conclusions de M. Luc Derepas, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que les requêtes de Mme X, de la CONFEDERATION DES CHAMBRES SYNDICALES DEPARTEMENTALES DES DEBITANTS DE TABAC DE FRANCE, de l'ASSOCIATION « COLLECTIF DES AMOUREUX DE L'ART DE VIVRE », de l'ASSOCIATION « TOUCHE PAS A MON CLOPE », de l'ASSOCIATION « CONFRERIE JEAN NICOT », de l'ASSOCIATION « CONFRERIE DES MAITRES PAPIERS DE SAINT-CLAUDE » et de M. YA sont dirigées contre le même décret du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, prévue à l'article L. 3511-7 du code de la santé publique ; qu'il y a lieu de les joindre pour statuer par une seule décision ;

En ce qui concerne les interventions de l'association « Confrérie des fumeurs de pipe du Périgord », de l'association « Pipe Club de Lanester » et de l'association « Pipe Club de France » :

Considérant que ces associations ont intérêt à l'annulation du décret attaqué ; que leurs interventions sont, par suite, recevables ;

En ce qui concerne la requête de M. Y :

Considérant que le décret attaqué a été publié au Journal officiel de la République française le 16 novembre 2006 ; que, par suite, les conclusions présentées par M. Y à l'encontre de ce décret, enregistrées au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat le 23 janvier 2007, soit après l'expiration du délai de deux mois prévu par l'article R. 421-1 du code de justice administrative, sont tardives et donc irrecevables ; que, dans ces conditions, ses conclusions dirigées contre les circulaires prises pour l'application de ce décret, dont l'annulation est demandée par voie de conséquence de l'annulation du décret attaqué, doivent être rejetées ;

En ce qui concerne les autres requêtes :

Sur la fin de non-recevoir opposée par le ministre de la santé et des solidarités à la requête de Mme X :

Considérant que les conclusions présentées à l'encontre du décret attaqué par Mme X, en sa qualité d'enseignante, doivent être regardées comme dirigées contre ce décret en tant qu'il modifie l'article R. 3511-2 du code de la santé publique pour y introduire un second alinéa interdisant l'aménagement d'emplacements réservés aux fumeurs dans les établissements d'enseignement ; qu'en sa qualité de professeur certifié ayant vocation à enseigner dans les établissements de l'enseignement secondaire, l'intéressée n'est recevable à contester la légalité de cette disposition qu'en tant qu'elle s'applique à cette catégorie d'établissements d'enseignement ;

Sur la consultation du Conseil d'Etat :

Considérant qu'il ressort des pièces versées au dossier par le ministre de la santé et des solidarités que les dispositions du décret attaqué ne diffèrent de celles figurant dans le projet du gouvernement ou de celles adoptées par le Conseil d'Etat que par l'adjonction, à

l'article 7, de mentions complémentaires à la liste des ministres chargés de l'exécution du décret ; qu'une telle adjonction est sans incidence sur la légalité du décret ;

Sur la consultation du Conseil supérieur de l'éducation :

Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article L. 231-1 du code de l'éducation : « Le Conseil supérieur de l'éducation est obligatoirement consulté et peut donner son avis sur toutes les questions d'intérêt national concernant l'enseignement ou l'éducation quel que soit le département ministériel intéressé » ; que l'article L. 231-2 du même code précise que le Conseil supérieur de l'éducation comprend une section permanente ; qu'en vertu des dispositions de l'article R. 231-4 de ce code, la section permanente exerce, en dehors des sessions plénières, l'ensemble des attributions dévolues au Conseil ;

Considérant que la réglementation de santé publique prévue par le décret attaqué, qui s'applique à tous les lieux affectés à un usage collectif, n'est pas au nombre des questions pour lesquelles la consultation du Conseil supérieur de l'éducation est obligatoire ; que, toutefois, alors même qu'il n'y était pas tenu, le ministre chargé de l'éducation a consulté cet organisme ; que, contrairement à ce que soutient Mme X, l'avis de celui-ci a pu, en tout état de cause, être régulièrement émis par sa section permanente le 19 octobre 2006 dès lors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier qu'à cette date, le Conseil siégeait en session plénière ;

Sur les contresigns :

Considérant que l'article 22 de la Constitution dispose que les décrets du Premier ministre sont signés par les ministres chargés de leur exécution ; que l'exécution du décret litigieux ne comporte nécessairement l'intervention d'aucune mesure individuelle ou réglementaire que le ministre de l'intérieur et le ministre de la défense auraient compétence pour signer ou contresigner ; que le moyen tiré de ce que ces ministres auraient dû contresigner le décret attaqué doit, par suite, être écarté ;

Sur l'article 1er du décret attaqué en tant qu'il modifie les articles R. 3511-2 et R. 3511-3 du code de la santé publique :

Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique : « Il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs./ Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de l'alinéa précédent » ;

Considérant, d'autre part, que l'article R. 3511-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du décret attaqué, dispose que : « L'interdiction de fumer ne s'applique pas dans les emplacements mis à la disposition des fumeurs (í) et créés, le cas échéant, par la personne ou l'organisme responsable des lieux./ Ces emplacements ne peuvent être aménagés au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis, des établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs et des établissements de santé. » ; que l'article R. 3511-3, dans sa rédaction issue du même décret, définit les emplacements réservés comme des salles closes, affectées à la consommation de

tabac et dans lesquelles aucune prestation de service n'est délivrée, et y interdit l'exécution de tâche d'entretien et de maintenance sans que l'air ait été renouvelé, en l'absence de tout occupant, pendant au moins une heure ; qu'il leur impose également le respect de normes techniques, dont l'équipement d'un dispositif d'extraction d'air par ventilation mécanique permettant un renouvellement d'air minimal de dix fois le volume de l'emplacement par heure et qui soit entièrement indépendant du système de ventilation ou de climatisation d'air du bâtiment, ainsi qu'une superficie au plus égale à 20 % de la superficie totale de l'établissement au sein duquel les emplacements sont aménagés, sans que la superficie d'un emplacement puisse dépasser 35 mètre carrés ;

Considérant, en premier lieu, qu'en donnant compétence au législateur pour fixer « les règles concernant (...) les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques », l'article 34 de la Constitution n'a pas retiré au chef du gouvernement les attributions de police générale qu'il exerçait antérieurement ; qu'il appartient dès lors au Premier ministre, en vertu des articles 21 et 37 de la Constitution, de prendre les mesures de police applicables à l'ensemble du territoire et justifiées par les nécessités de l'ordre public, au nombre desquelles figurent les impératifs de santé publique ; que, lorsque le législateur est intervenu dans ce domaine, il incombe au Premier ministre d'exercer son pouvoir de police générale sans méconnaître la loi ni en altérer la portée ;

Considérant qu'en vue de protéger la santé publique, les dispositions citées plus haut de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique ont posé le principe d'une interdiction générale de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, sauf dans les emplacements réservés aux fumeurs ; que, dans le cadre ainsi fixé par le législateur, il appartient au pouvoir réglementaire de prendre les dispositions permettant d'assurer cette protection et si nécessaire de les adapter, notamment au vu des données épidémiologiques dont il dispose quant à la gravité des risques auxquels le tabagisme expose les personnes qui fréquentent les lieux affectés à un usage collectif ; que, dès lors que la loi n'a pas imposé que soit dans tous les cas laissée aux fumeurs la possibilité de disposer d'emplacements réservés, mais qu'elle a seulement permis, le cas échéant, la création de tels emplacements, il appartient au Premier ministre d'en interdire l'aménagement dans certains de ces lieux, dès lors que cette interdiction est justifiée par la protection de la santé publique et est proportionnée à l'objectif poursuivi ;

Considérant qu'en édictant une telle interdiction dans les collèges et lycées, le décret attaqué a entendu assurer une protection particulière des jeunes contre le risque tabagique, dans des conditions de nature à en renforcer l'efficacité ; qu'en procédant ainsi et en imposant à cet effet des sujétions particulières aux enseignants et personnels des établissements concernés afin de tenir compte de la spécificité du lieu d'exercice de leurs fonctions, il n'a ni porté une atteinte illégale aux droits des personnes concernées, ni méconnu le principe d'égalité ; que, contrairement à ce que prétend Mme X, il ne saurait être sérieusement soutenu que la mesure litigieuse, en lui interdisant de consommer les cigarettes en sa possession sur son lieu de travail, mettrait en cause son droit à disposer de ses biens au sens de l'article premier du premier protocole additionnel à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; qu'enfin,

le moyen tiré de la méconnaissance de ses droits statutaires n'est pas assorti des précisions permettant d'en apprécier la portée ;

Considérant, en deuxième lieu, qu'en définissant les emplacements réservés aux fumeurs comme des « salles closes » et en excluant ainsi qu'ils puissent être des espaces ouverts, le décret attaqué n'a pas méconnu l'article L. 3511-7 du code de la santé publique et n'en a pas non plus altéré la portée ; qu'il n'en a pas davantage méconnu les termes ni altéré la portée en édictant à l'article R. 3511-3 des normes techniques d'installation et de fonctionnement de ces emplacements en vue de limiter les risques de diffusion de la fumée et des particules du tabac, dès lors qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que ces normes seraient disproportionnées au regard de l'objectif de protection de la santé publique ainsi poursuivi, ni que, par l'impossibilité de les appliquer, elles reviendraient, en pratique, à poser une interdiction générale et absolue de fumer dans tous les lieux affectés à un usage collectif ; qu'il résulte de ce qui précède que les dispositions litigieuses ne portent pas une atteinte illégale aux libertés dont se prévalent les requérants ; qu'il ne saurait être sérieusement soutenu qu'elles porteraient atteinte à la dignité des fumeurs ;

Considérant, en troisième lieu, que si, en règle générale, le principe d'égalité impose de traiter de la même façon des personnes qui se trouvent dans la même situation, il n'en résulte pas pour autant qu'il oblige à traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes ; qu'ainsi, le décret attaqué pouvait, sans porter atteinte au principe d'égalité, fixer des règles uniformes pour la mise en place d'emplacements réservés aux fumeurs et, en particulier, ne pas opérer de distinction selon la taille ou la situation économique des établissements concernés ;

Considérant, enfin, qu'en interdisant l'aménagement d'emplacements réservés dans certains lieux limitativement énumérés et en prévoyant parallèlement des normes techniques d'installation et de fonctionnement contraignantes pour ces emplacements lorsqu'ils sont autorisés, le pouvoir réglementaire n'a pas altéré ni dénaturé la portée de la loi ; qu'il ne saurait être sérieusement soutenu que les dispositions litigieuses, qui ne privent pas les associations ayant un objet en lien avec le tabac de leur droit de réunir leurs membres, porteraient atteinte aux libertés d'association et de réunion, garanties par l'article 11 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Sur les articles 2 et 4 du décret attaqué :

Considérant que si l'article 8 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, à laquelle se réfère le préambule de la Constitution, énonce le principe selon lequel « Nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit », l'article 34 de la Constitution ne réserve à la loi que la fixation des « règles concernant (...) la détermination des crimes et délits ainsi que les peines qui leur sont applicables » ; qu'il ne mentionne pas, en revanche, les règles concernant la détermination des infractions punies de peines contraventionnelles ; que, par suite, en application de l'article 37 de la Constitution, la matière des contraventions relève en principe du domaine réglementaire ; qu'ainsi, si le principe de légalité des délits et des peines implique que les infractions et les peines soient prévues et énumérées par un texte, ce dernier, contrairement à ce que soutiennent les requérants, n'a pas, dans tous les cas, à être une loi ; qu'il appartient

toutefois au pouvoir réglementaire, lorsqu'il est compétent pour définir les infractions pénales, de le faire en termes suffisamment clairs et précis pour exclure l'arbitraire ;

Considérant, en premier lieu, qu'il résulte de ce qui précède que, dès lors que seules des contraventions sont prévues, le pouvoir réglementaire était compétent pour, à l'article 2 du décret attaqué, modifier les articles R. 3512-1 et R. 3512-2 du code de la santé publique afin de définir les peines auxquelles peuvent s'exposer les fumeurs et les responsables des lieux dans lesquels s'applique l'interdiction de fumer énoncée à l'article L. 3511-7 de ce code ; qu'en complétant la liste de l'article R. 48-1 du code de procédure pénale pour rendre applicable à certaines de ces contraventions la procédure de l'amende forfaitaire définie à l'article 529 du même code, l'article 4 du décret attaqué n'a pas davantage empiété sur le domaine réservé à la loi ;

Considérant, en second lieu, que les termes de l'article R. 3512-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du décret attaqué, ne sont ni obscurs ni ambigus ; qu'en particulier la mention, parmi les personnes susceptibles d'être poursuivies, du « responsable des lieux », désigne la personne qui, en raison de sa qualité ou de la délégation de pouvoir dont elle dispose, notamment en matière d'hygiène et de sécurité, a l'autorité et les moyens nécessaires pour assurer l'application des dispositions du décret attaqué ; que, de même, en prévoyant qu'est puni d'une amende le fait, pour un responsable des lieux, de « favoriser, sciemment, par quelque moyen que ce soit, » la violation de l'interdiction de fumer, le décret vise les comportements ayant pour objet d'inciter les usagers des lieux à fumer en toute illégalité ;

Sur l'article 5 du décret attaqué :

Considérant que l'exercice du pouvoir réglementaire implique pour son détenteur la possibilité de modifier à tout moment les normes qu'il définit sans que les personnes auxquelles sont, le cas échéant, imposées de nouvelles contraintes puissent invoquer un droit au maintien de la réglementation existante ; qu'en principe, les nouvelles normes ainsi édictées ont vocation à s'appliquer immédiatement, dans le respect des exigences attachées au principe de non-rétroactivité des actes administratifs ; que, toutefois, il incombe à l'autorité investie du pouvoir réglementaire, agissant dans les limites de sa compétence et dans le respect des règles qui s'imposent à elle, d'édicter, pour des motifs de sécurité juridique, les mesures transitoires qu'implique, s'il y a lieu, cette réglementation nouvelle ; qu'il en va ainsi lorsque l'application immédiate de celle-ci entraîne, au regard de l'objet et des effets de ses dispositions, une atteinte excessive aux intérêts publics ou privés en cause ;

Considérant qu'en l'espèce, en fixant au 1er février 2007 son entrée en vigueur, sauf pour les débits permanents de boissons à consommer sur place, casinos, cercles de jeu, débits de tabac, discothèques, hôtels et restaurants, pour lesquels l'entrée en vigueur est différée au 1er janvier 2008, le décret attaqué a entendu assurer une application rapide de dispositions justifiées par des impératifs de santé publique mais aussi tenir compte de la nécessité, pour les établissements concernés, de disposer de délais pour s'adapter à la nouvelle

réglementation ; que les dates d'entrée en vigueur retenues ne sont entachées ni d'une erreur manifeste d'appréciation ni d'une méconnaissance du principe de sécurité juridique ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à demander l'annulation du décret du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ; que, par suite, leurs conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative doivent être rejetées ;

D E C I D E :

Article 1er : Les interventions de l'association « Confrérie des fumeurs de pipe du Périgord », de l'association « Pipe Club de Lanester » et de l'association « Pipe Club de France » sont admises.

Article 2 : Les requêtes de Mme X, de la CONFEDERATION DES CHAMBRES SYNDICALES DEPARTEMENTALES DES DEBITANTS DE TABAC DE FRANCE, de l'ASSOCIATION « COLLECTIF DES AMOUREUX DE L'ART DE VIVRE », de l'ASSOCIATION « TOUCHE PAS A MON CLOPE », de l'ASSOCIATION « CONFRERIE JEAN NICOT », de l'ASSOCIATION « CONFRERIE DES MAITRES PAPIERS DE SAINT-CLAUDE » et de M. YA sont rejetées.

Article 3 : La présente décision sera notifiée à Mme A X, à la CONFEDERATION DES CHAMBRES SYNDICALES DEPARTEMENTALES DES DEBITANTS DE TABAC DE FRANCE, à l'ASSOCIATION « COLLECTIF DES AMOUREUX DE L'ART DE VIVRE », à l'ASSOCIATION « TOUCHE PAS A MON CLOPE », à l'ASSOCIATION « CONFRERIE JEAN NICOT », à l'ASSOCIATION « CONFRERIE DES MAITRES PAPIERS DE SAINT-CLAUDE », à M. F YA, à l'association « Confrérie des fumeurs de pipe du Périgord », à l'association « Pipe Club de Lanester », à l'association « Pipe Club de France », au Premier ministre et au ministre de la santé et des solidarités.

COUR SUPREME DOSSIER: n° 2012-096 REP ----- du 07 décembre 2012
CHAMBRE ADMINISTRATIVE ----- AFFAIRE : Maître CHEICK DIOP
Rapporteur : M. le Président C/ Pierre-Claver KOBO Président de la République
Audience : du 20 mars 2013

RAPPORT

Mesdames et Messieurs les Conseillers, Par requête enregistrée sous le numéro 2012-096 REP, le 07 décembre 2012 au Secrétariat Général de la Cour Suprême, Maître Cheick DIOP, de nationalité ivoirienne, avocat de profession à Abidjan, ainsi que Maître SALE TIEREAUD, avocat au barreau de METZ en France, qui ont fait élection de domicile au Cabinet du docteur Cheick DIOP, avocats près la Cour d'Appel d'Abidjan, sis au Plateau, 40 avenue Lamblin, BP 1328 Abidjan 17, Tél. 20.32.80.26, sollicitent de la Chambre Administrative, l'annulation du décret n° 2012-980 du 10 octobre 2012 portant interdiction de fumer dans les lieux publics et transports en commun, qu'ils estiment illégal.

I ó Procédure

La requête a été transmise le 08 février 2013 à madame le Procureur Général près la Cour Suprême. A cette même date, elle a été notifiée au Ministre de l'Economie et des Finances, au Secrétaire Général de la Présidence de la République et au Secrétaire Général du Gouvernement. Le Secrétaire Général du Gouvernement a déposé le 15 mars 2013 un mémoire en défense. A la date du rapport, les conclusions du Ministère Public ne nous sont pas encore parvenues.

II ó Faits

Mécontents de l'édition du décret n° 2012-980 du 10 octobre 2012 qui inclut les lieux de travail, comme leur cabinet d'avocats qui regroupe en son sein des avocats et collaborateurs fumeurs, et qui reçoit aussi une clientèle fumeur, dans les lieux publics où il est interdit de fumer, les requérants, qui estiment que le décret leur cause des torts et griefs et que, par ailleurs, il est entaché d'irrégularités manifestes, ont décidé de l'attaquer en recours d'excess de pouvoir. Ainsi, saisissent-ils la Chambre Administrative le 05 décembre 2012. 1 / 2/

III ó Les moyens de la requête

Les requérants articulent quatre (04) moyens qu'ils rangent dans deux (02) rubriques : De l'illégalité externe du décret L'incompétence du pouvoir réglementaire à légiférer ; Se fondant sur la constitution, notamment l'article 71, les requérants argumentent qu'il appartient au seul pouvoir législatif de fixer les règles relatives non seulement aux libertés fondamentales mais aussi au droit de propriété, Qu'ainsi, « un décret ne saurait fixer, déterminer, et restreindre les domaines relevant de par leur nature et leur portée de la compétence de la loi » Le défaut de motivation du décret ; Les requérants soutiennent que le décret attaqué se contente de visas qui, à eux seuls, sont insusceptibles d'être regardés comme une motivation. De l'illégalité interne du décret La violation des articles 15 et 16 de la constitution Le décret viole, selon eux, les libertés et droits fondamentaux consacrés par la constitution, notamment le droit de propriété et la liberté d'entreprise. L'erreur manifeste d'appréciation Les requérants diagnostiquent l'erreur manifeste d'appréciation dans « la limitation excessive et disproportionnée, au regard de l'objectif poursuivi, par la

possibilité d'aménagement d'espaces non fumeurs soumis à une autorisation délivrée par l'arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de la Sécurité ».

IV - Observations

Un requérant qui exerce la profession d'avocat n'y verrait aucune consonance péjorative s'il est appréhendé comme un procédurier, lequel est, selon le Larousse, « celui qui connaît la procédure, qui aime la Chicane ». Mais peut-être, préférerait-il se présenter « comme un défenseur de la légalité qui fait un usage légitime du service public de la justice dans le noble souci de faire préciser telle ou telle question juridique ou à faire évoluer la jurisprudence » ! Est-ce le souci de défendre la légalité ou son droit de fumer dans son cabinet d'avocat qui explique son recours ? S'agit-il de défendre les intérêts des fumeurs ? Protéger les libertés individuelles de chacun et notamment celles de consommer du tabac ? 3/ Toujours est-il qu'il faut avoir, comme Maître DIOP, des certitudes juridiques et une passion procédurière, chevillée au corps, pour se lancer à l'assaut contentieux d'une réglementation destinée à interdire de fumer dans les lieux publics et les transports en commun, et qui affiche un objectif de santé publique. Une telle requête, dirigée contre pareille mesure, suscite inmanquablement l'étonnement, voire la désapprobation de beaucoup.

Ceux-ci, convaincus des méfaits du tabagisme pour les fumeurs mais aussi et surtout pour les non-fumeurs ou fumeurs passifs, ont applaudi l'édiction d'une réglementation interdisant de fumer dans les lieux publics, lorsqu'ils n'exigent pas l'interdiction totale du tabac. Quelques mauvais esprits, ayant le soupçon facile, pourraient regarder la requête initiée par Maître DIOP, non seulement comme insolite, mais y voir aussi une entreprise publicitaire, visant à le sortir de l'anonymat en attachant son patronyme à un arrêt appelé à une certaine célébrité ! Mais, quelles que soient les motivations qui ont inspiré maître DIOP, il n'appartient pas au juge de la légalité, saisi d'un recours d'excès de pouvoir, de sonder les cœurs et les reins du requérant. Son office consiste seulement à vérifier le bien-fondé des allégations ou prétentions du requérant, la légalité de l'acte attaqué et quel que soit l'objet de celui-ci. En tout état de cause, le juge de la légalité ne peut pas ignorer que le respect de la légalité et le développement de la jurisprudence doivent beaucoup aux justiciables, même si certains, assurément, sont originaux ou manifestent une querulence processuelle qui peut susciter agacement ou perplexité sur l'intérêt de leur saisine. Les supputations sur les raisons de la démarche contentieuse de Maître DIOP et son co-requérant fumeur sont, dans notre cas d'espèce, vite surplantées par l'intérêt théorique de cette affaire. Elle pose de stimulantes interrogations juridiques, propres à tirer les membres de la Chambre Administrative de la torpeur intellectuelle dans laquelle la fréquence et la banalité des litiges fonciers les installent. Il en va ainsi du point de savoir si l'on peut, au nom d'impératif de santé publique, restreindre les libertés individuelles, le droit de propriété ou le droit d'entreprendre.

En termes constitutionnels, cela se ramène à s'interroger si les libertés fondamentales sont égales, situées sur le même niveau ou si une hiérarchie existe entre elles. Une fois même admis le principe de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, surgit la redoutable interrogation sur le véhicule juridique le plus adapté pour l'imposer ; Loi ou décret ? 4/ Et Maître DIOP, en juriste perspicace, ne manque pas de poser en termes incisifs ces questions dont il fait des moyens solides au service de ses conclusions d'annulation du décret. Mais, à dire vrai, parmi les diverses questions et moyens articulés par les

requérants, certains ne retiendront guère la Cour. Ils ne résistent pas à un examen cursif éclairé. D'autres, par contre, méritent qu'on s'y arrête. Ils appellent une réflexion plus approfondie et attentive. Ainsi, apparaît-il que les moyens articulés par les requérants se laissent ranger en deux rubriques : les moyens friables et les moyens solides.

1- Des moyens friables

Outre le défaut de motivation du décret et l'erreur manifeste d'appréciation qui serait à sa base et qui sont expressément invoqués par la requête, il faut faire une place à la contestation de l'assimilation d'un lieu de travail, en l'occurrence un cabinet d'avocat à un lieu public où le tabagisme peut être interdit. — Un cabinet d'avocat est-il un lieu public ? Aux termes du décret querellé, les lieux de travail, tel un cabinet d'avocat, sont des lieux publics dans lesquels s'impose l'interdiction de fumer. A croire Maître DIOP, il y a, dans cette assimilation, une violation intolérable d'un lieu privé, une atteinte au droit de propriété. A ce niveau, il n'est pas nécessaire de faire du droit comparé, même si dans de nombreux pays qui interdisent de fumer dans les lieux publics, on retrouve le même dispositif, ou de faire un grand effort pour soutenir qu'un cabinet d'avocat, comme un bureau, parce que l'on y reçoit des collaborateurs, des clients, est affecté à un usage collectif et de plus, il est clos et couvert. L'interdiction de fumer dans un lieu de travail, un bureau s'explique par le fait qu'il convient de protéger des risques liés au tabagisme passif toutes les personnes qui pourraient être amenées à y passer, à les occuper.

A cet égard, il incombe à l'employeur, une obligation de protéger ses collaborateurs, les salariés du tabagisme passif, sur le lieu de travail. En France, on a même vu la Chambre Sociale de la Cour de Cassation, dans une importante décision du 29 juin 2005, mettre à la charge de l'employeur, une obligation de sécurité, de résultat concernant la protection des salariés contre le tabagisme sur les lieux de travail. Il ressort de cet arrêt, que tout salarié qui est exposé à la fumée du tabac dans son lieu de travail peut, à tout moment, prendre acte de la rupture de son contrat de travail du seul fait que son droit à la santé n'est pas assuré, ce qui équivaut à un licenciement sans cause réelle et sérieuse. Cette jurisprudence oblige l'employeur à garantir ses salariés contre toute exposition au tabagisme passif, y compris celle occasionnée par des clients fumeurs !!!

Le second moyen qu'on récusera sans nuance reste le défaut de motivation du décret.

- le défaut de motivation du décret

La requête allègue que « le décret attaqué se contente de visas qui, à eux seuls, sont insusceptibles d'être regardés comme une motivation... que le décret querellé n'a pas satisfait à cette formalité érigée en principe général de droit... » Les confusions à la base de ce moyen doivent être dissipées. On précisera à cet égard que, si en France, sur le fondement d'une loi du 11 juillet 1979, les actes administratifs individuels doivent être motivés, il n'en va pas de même en Côte d'Ivoire. Les décisions des autorités administratives n'ont pas à être motivées. La motivation n'est obligatoire qu'autant qu'elle est expressément prévue par un texte ou la jurisprudence ; celle-ci, contrairement à ce que soutient le requérant, n'a jamais consacré l'obligation de motiver comme un principe général de droit. Il en résulte que dans notre pays, les personnes publiques sont dispensées de motiver leur décision administrative, c'est-à-dire, de présenter formellement dans l'acte

administratif, les considérations de fait et de droit qui en constituent le fondement. L'administré ne peut pas revendiquer un droit à connaître les motifs lorsqu'ils n'ont pas été communiqués par l'autorité administrative. Le juge de la légalité, par contre, dans le cadre d'un procès, peut, en vertu de son pouvoir inquisitorial, solliciter de l'autorité administrative, la communication des motifs de l'acte afin de pouvoir exercer son contrôle juridictionnel.

Mais si la motivation n'est pas requise, si elle n'a pas à être incorporée formellement dans l'acte administratif, cela ne veut pas dire qu'elle peut faire défaut. Tout acte administratif a nécessairement des motifs de fait ou de droit, même s'ils ne figurent pas dans l'acte en cause. Dans le cas qui nous occupe, s'agissant d'un texte réglementaire, ses motifs sont à rechercher dans le rapport de présentation qui accompagne l'élaboration de tout acte de ce type soumis à la signature du Président de la République par les ministres. 6/ Concernant les visas apposés sur les actes administratifs et qui en établissent la base juridique, il importe d'observer qu'ils sont toujours facultatifs. L'absence de références aux textes en vertu desquels un acte administratif a pu légalement être pris, ne constitue pas une irrégularité de nature à entraîner l'annulation de cet acte, enseigne la jurisprudence (C.E. 5 novembre 1948 Dame Nandon Rec 524). Il en va de même de l'erreur dans les visas ou leur caractère incomplet (CE 25 avril 1947. Ampoulange Rec 164)

- **De l'erreur manifeste d'appréciation**

Evoquant ce cas d'ouverture, les requérants argumentent que « si l'autorité administrative détentrice de pouvoir de police administrative peut prendre des mesures limitant certains droits et libertés fondamentaux, elle ne peut valablement prononcer une interdiction générale et absolue qu'en la cause, la limitation excessive est disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi et qui résulte de l'article 7 du décret qui prévoit une simple possibilité d'aménagement des espaces non fumeurs soumis à une autorisation délivrée par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et du Ministre de la Sécurité ». A la lecture de cette argumentation, passablement alambiquée, il n'est pas besoin d'être un spécialiste du droit administratif pour comprendre que l'invocation de l'erreur manifeste d'appréciation n'est guère convainquante, en l'espèce.

On le sait, l'erreur manifeste d'appréciation est une notion qui caractérise l'étendue du contrôle restreint exercé par le juge de la légalité lorsque l'administration dispose d'un pouvoir discrétionnaire. Dans un tel cas de figure, ses décisions ne doivent pas être viciées par une erreur manifeste d'appréciation, c'est-à-dire une appréciation grossière des faits à sa base. Autrement dit, la liberté que la détention d'un pouvoir discrétionnaire confère à l'administration est limitée par l'interdiction d'apprécier les faits à la base de ses décisions de façon manifestement erronée. Ainsi que le précise fort justement le requérant, il y a erreur manifeste d'appréciation en cas de disproportion manifeste entre la décision et les faits qui l'ont provoqués. Dans notre cas d'espèce, on a beau écarquiller les yeux, on ne voit pas en quoi on peut soutenir que l'interdiction de fumer dans les lieux publics, lorsqu'on veut lutter contre le tabagisme, est déraisonnable ! Une telle mesure apporte-t-elle aux droits et libertés des personnes une atteinte non-proportionnelle ou excessive au regard de l'objectif de protection des citoyens contre le tabagisme passif ? En quoi, prévoir des emplacements réservés aux fumeurs et soumettre ceux-ci à des règles de sécurité

rigoureuse avec une autorisation des Ministres de la Santé et de la Sécurité constituent-ils des atteintes disproportionnées aux libertés au point que ces conditions doivent être regardées comme entachées d'une erreur manifeste d'appréciation ?

Relativement à l'invocation d'une erreur manifeste d'appréciation au nombre des moyens de sa requête, on peut se demander si Maître DIOP qui, de toute évidence, est passionné et excité par le droit administratif et ses concepts, comme en témoignent les multiples références doctrinales et jurisprudentielles et les digressions qui émaillent sa requête introductive d'instance, ne s'est pas laissé séduire par l'élégante appellation qui fait image et la facilité de ce cas d'ouverture ? A moins que ce moyen qui apparaît en 4ème position de sa démonstration n'ait été seulement sollicité dans le souci de présenter l'ensemble de ses moyens autour d'un plan équilibré et binaire, si cher aux juristes !!! Quoi qu'il en soit, ce moyen, l'illégalité tirée de l'erreur manifeste d'appréciation est, manifestement irrecevable. On peut considérer soit, qu'il manque en fait, vu que toutes les mesures en cause sont nécessaires et adaptées à l'objectif de santé publique de protection des non-fumeurs, soit qu'il n'est pas assorti de précisions suffisantes qui permettraient d'en apprécier le bien-fondé.

2 ó í Aux moyens solides

Assurément, si le contrôle de la Chambre Administrative devait aboutir à une annulation du décret, celle-ci se fonderait, vraisemblablement, sur l'une ou l'autre de ces deux moyens allégués par la requête : l'incompétence du pouvoir réglementaire à légiférer d'une part, la violation des droits constitutionnels, d'autre part,

- **De l'incompétence du pouvoir réglementaire à légiférer : Loi ou décret ?**

Le principe de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en commun devrait-il être imposé par la loi ou par le règlement ? A cette délicate question, Maître DIOP répond sans ambages que seul le recours à la loi est légitime et conforme au droit et que le pouvoir réglementaire est incompétent pour intervenir en la matière. Se fondant sur la distinction du domaine de la loi et du règlement opéré par la constitution et notamment l'article 71 qui attribue au législateur la compétence pour fixer les règles concernant les droits civiques et les garanties fondamentales accordés aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, il soutient que dans le cadre de l'interdiction de fumer sont en cause des droits fondamentaux, le droit de propriété et la liberté d'entreprendre, que des lors, le pouvoir réglementaire, avec un décret, ne saurait intervenir valablement. Que de ce chef, le décret encourt annulation. 8/ De prime abord, le caractère sérieux de cet argument est de nature à emporter l'adhésion. Si l'on considère que l'interdiction de fumer dans les lieux publics porte incontestablement atteinte à des droits et libertés constitutionnels, seule la loi est habilitée à poser un tel principe et par voie de conséquence, le décret du 10 octobre 2012 viole la constitution et doit être annulé. On peut être d'autant plus enclin à cette solution que l'on sait qu'en France, où existe aussi la même séparation constitutionnelle du domaine de la loi et du règlement, l'interdiction de fumer dans les lieux publics, codifiée à l'article L 3511-7 du code de la santé publique, a été instituée par une loi du 10 janvier 1991 dite loi Evin, laquelle a habilité le gouvernement à intervenir en la matière avec un

décret du 15 novembre 2006. Il ne fait pas de doute qu'une mesure d'interdiction de fumer qui porte atteinte aux libertés individuelles ne peut que relever de la loi ; tout bon juriste sait que l'on ne peut pas prendre une mesure d'interdiction générale par décret.

Mais, une fois rappelés ces principes, il reste à se demander s'ils s'appliquent à notre cas d'espèce. Dans le cas qui nous occupe, au regard de l'objectif poursuivi et du contenu du dispositif normatif déployé, un décret n'est-il pas suffisant en vertu des pouvoirs de police générale du chef de l'Etat ou de la mise en œuvre de dispositions conventionnelles ? Si les dispositifs en cause s'analysent comme des mesures de police, la jurisprudence avec notamment le vénérable arrêt Labonne du C.E. du 08 août 1919 (GAJA n° 36) dont les principes ont été confirmés, en dépit de la distinction du domaine de la loi et du règlement réalisé par la constitution française de 1958, et celle de la Côte d'Ivoire, par les arrêts SARL-Nicolas du C.E. du 13 mai 1960 (Rec 324) et Bouvet de la Maisonneuve et Millet du 04 juin 1975 (Rec 330), autorise l'intervention du pouvoir réglementaire.

En effet, il ressort de cette jurisprudence que le Chef de l'Etat a la possibilité, en dehors de toute délégation législative et en vertu de ses pouvoirs propres de déterminer les mesures de police qui doivent être appliquées sur l'ensemble du territoire nationale. On ajoutera, à toutes fins utiles, que le Conseil Constitutionnel français aussi reconnaît un tel pouvoir au Chef de l'Exécutif. Pour lui, « l'article 34 de la Constitution ne prive pas le Chef du Gouvernement des attributions de police générale qu'il exerce en vertu de ses pouvoirs propres et en dehors de toute habilitation législative » (CC. n° 2000-434 DC du 20 juillet 2000). Peut-on ignorer que ce pouvoir de prendre des mesures générales applicables à l'ensemble du territoire reconnu au Chef de l'Etat par la jurisprudence a été, formellement, consacré par l'article 44 de la Constitution Ivoirienne ? Ce pouvoir de police générale reconnu au Chef de l'Exécutif et destiné à la protection de l'ordre public ne justifie-t-il pas le recours au décret, dès lors que la santé publique est incontestablement l'une de ses composantes ?

Outre ce premier fondement, le recours au règlement pourrait aussi se justifier par la considération que le décret querellé n'est que la mise en œuvre d'une convention entrée en vigueur : la convention-cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte antitabac du 21 mai 2003 expressément visé par le décret n° 2012-980 du 10 octobre 2012. Cette convention a été ratifiée par la Côte d'Ivoire par le décret n° 2010-08 du 28 janvier 2010 par suite de la loi n° 2007-501 du 31 mai 2007 autorisant le Président à la ratifier. Cette convention, entrée en vigueur et à laquelle la Côte d'Ivoire est partie, enjoint toutes les parties à prendre des mesures de protection contre le tabagisme passif. En ratifiant cette convention, la Côte d'Ivoire s'est engagée à respecter les principes qu'elle énonce et à mettre en œuvre ses recommandations. Dans ces conditions la mise en œuvre d'une telle convention, la reprise de son dispositif de protection ne pourrait-elle pas se faire sur le support d'un acte réglementaire, un décret ?

- **De la violation des libertés et des droits fondamentaux ?**

Le dispositif normatif déployé par le décret attaqué viole-t-il les libertés et les droits consacrés par la constitution ? Ce point est crucial et à bien des égards, il détermine le choix entre la loi ou le règlement comme support de la mesure d'interdiction de fumer dans les

lieux publics. Dès lors que le dispositif ne pose pas des interdictions de portée générale et absolue qui portent atteinte aux libertés fondamentales, on peut concevoir que puisse relever du décret une simple réglementation des lieux ouverts au public. Par contre, s'il met en cause les libertés publiques, il ne peut se concevoir ailleurs que dans le cadre de la loi. Faute, peut-être, d'avoir eu connaissance du rapport de présentation du décret attaqué qui en éclaire les objectifs et les motifs, Maître DIOP allègue qu'il tend à supprimer le droit, la liberté de fumer, d'autant plus, argumente-t-il, qu'il définit de manière très extensive les lieux publics où il est interdit de fumer ; que, en tout état de cause, une telle interdiction porte atteinte au droit de propriété et à la liberté d'entreprendre. Mais, sans doute, une lecture moins pressée du décret, un examen plus attentif de son contenu donne à voir qu'il n'interdit pas le tabac, qu'il ne pose pas d'interdiction générale et absolue. Il n'est pas un décret de prohibition du tabac et ne fait pas des fumeurs des délinquants.

Il ressort du rapport de présentation qu'il ne s'agit pas tant de bannir le tabac, dont l'interdiction absolue semble assez illusoire, dans la mesure où il accompagne l'homme depuis des milliers d'années et que beaucoup de personnes devenues accros, ne peuvent plus s'en passer, que de protéger les non-fumeurs. Il n'y a pas d'interdiction absolue du tabac. Le décret n'interdit pas complètement de fumer dans les lieux publics. On peut y fumer dans des espaces aménagés. 10/ Sans doute, dans une société démocratique, les fumeurs ont des droits que toute réglementation portant interdiction de fumer doit respecter, sauf à méconnaître le principe à valeur constitutionnelle de la liberté individuelle. Mais, peut-on pour autant accepter que la liberté des uns qui décident de fumer, en toute connaissance de cause, puisse nuire aux autres, mettre leur santé ou leur vie en danger ? La découverte scientifique des effets nocifs du tabagisme passif a fait de cette question un enjeu de santé publique qui conduit à reconsidérer les limites de la liberté de fumer. Dès lors qu'il est établi clairement que le tabagisme a des effets désastreux sur la santé, il est du devoir de tout Etat responsable d'en protéger les non-fumeurs comme les fumeurs eux-mêmes, en mettant fin à la cohabitation forcée entre non-fumeurs et fumeurs, de lutter contre le tabagisme passif. En effet, il s'avère que, comme dans de nombreux pays, en Côte d'Ivoire aussi, le tabac est la première cause de mort évitable.

A cet égard, le rapport de présentation du décret attaqué donne à lire « l'enquête réalisée en 2005 révèle une prévalence tabagique de 13 % dans la population générale. Cette épidémie touche plus les jeunes avec une prévalence spécifique de 24 % dans la tranche d'âge dès 15 à 25 ans ». Compte tenu de la fréquence statistique de chaque maladie induite par le tabagisme. On estime que la moitié d'entre eux mourront avant l'âge de 60 ans, soit cinq mille (5.000) décès par an au cours des dix prochaines années. Ainsi cette protection de la population contre l'exposition à la fumée du tabac doit être renforcée si nécessaire, notamment par une modification de la législation ». A ce stade, on rappellera que le décret du 10 octobre 2012 vient en remplacement du décret n° 79-477 du 6 juin 1979 portant interdiction de fumer dans certains locaux à usage collectif, qui a été jugé insatisfaisant « en ce qu'il ne protège pas suffisamment les non-fumeurs ». Inspiré par de tels motifs, le décret du 10 octobre 2012, après avoir posé le principe de l'interdiction de fumer dans les lieux publics, a prévu en son article 7, l'aménagement des espaces réservés aux fumeurs, des fumeurs. Ainsi est-il possible d'aménager des emplacements réservés aux fumeurs dans les lieux de travail et dans les lieux affectés à un usage collectif. La liberté de fumer peut s'exercer dans ces endroits aménagés.

Il n'y a donc pas d'interdiction du droit ou de la liberté de fumer ; le décret restreint seulement le droit de fumer dans les lieux publics. Au nom de considérations de santé publique, cette réglementation entend empêcher les gens d'être exposés au tabagisme passif, elle évite la cohabitation forcée entre non-fumeurs et fumeurs. Peut-on dans ces conditions, soutenir que la mesure d'interdiction de fumer dans les lieux publics est attentatoire aux libertés individuelles, au droit de propriété et au droit d'entreprendre comme le soutient maître DIOP ? 11/ Il n'est pas inopportun, à ce stade, de rappeler que, saisi par des parlementaires sur la constitutionnalité de la loi EVIN de 1991 au motif que celle-ci portait atteinte à la liberté d'entreprendre, le Conseil Constitutionnel Français avait répondu que celle-ci devait céder devant des principes supérieurs comme le droit à la santé (décision n° 90-283 du 8 janvier 1991). Quant au droit de propriété, il n'est pas besoin d'être grand clerc pour savoir qu'il n'est plus depuis longtemps ce droit inviolable et sacré célébré par les révolutionnaires français de 1789 et qu'il a subi une évolution caractérisée par des limitations de son exercice au nom de l'intérêt général.

Dans le cas qui nous occupe, aucune disposition du texte en cause n'affecte le droit de propriété dans son existence. Même si Maître DIOP soutient que certaines dispositions du décret affectent l'exercice de son droit de propriété, elles trouvent leur justification dans l'intérêt général, dans l'objectif de protection de la santé publique. Dans notre pays aussi, le droit à la santé, la protection de la santé publique, ne doit-il pas être considéré comme un principe à valeur constitutionnelle qui s'impose à la liberté d'entreprendre et au droit de propriété ? L'article 19 de notre constitution ne dispose-t-il pas que « le droit à un environnement sain et reconnu à tous » ? Et l'article 28 n'indique-t-il pas que la « protection de l'environnement et la promotion de la qualité de la vie sont un devoir pour la communauté et pour chaque personne physique ou morale ? » Ces questionnements et ces réflexions qui précèdent sur la portée du dispositif de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et sur le support le plus adéquat, entre la loi et le règlement pour l'imposer, n'avaient d'autre ambition que de décanter les problèmes qui seront au centre du délibéré de cette affaire. Encore, faudrait-il pour en arriver là, c'est-à-dire, à l'examen au fond, que la requête de maître DIOP franchisse victorieusement l'écueil de la recevabilité. Celle-ci suppose une réponse positive à deux questions : 1. Maître DIOP, qu'il se présente comme fumeur, chef d'entreprise ou comme un chevalier blanc soucieux de faire respecter la légalité, a-t-il qualité et intérêt à agir ? 2. A-t-il sacrifié à l'obligation du recours administratif préalable exigée par la loi sur la Cour Suprême, avant de rentrer dans le prétoire de la Chambre Administrative ? Gageons, que l'examen de ces questions préalables de recevabilité ne retiendra pas la Cour aussi longtemps que le temps pour un fumeur de griller avec volupté sa dernière clope dans un bureau.

Fait, à Abidjan le 15 mars 2013

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE.....	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES UTILISÉS.....	15
INTRODUCTION.....	23
PARTIE I. L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE : UNE NOTION JURIDIQUEMENT FONDÉE	59
TITRE I. L'HYGIÈNE PUBLIQUE : ÉLÉMENT PREMIER DE L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE.....	65
Chapitre I. LA MUNICIPALITÉ : UNITÉ DE BASE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE	69
Section I. L'ÉTENDUE DU POUVOIR MUNICIPAL DANS LA PRÉSERVATION DE LA SALUBRITÉ PUBLIQUE.....	73
§ 1. L'ÉVOLUTION DE LA NOTION DE SALUBRITÉ PUBLIQUE.....	73
A. LA DÉFINITION INITIALE DE LA SALUBRITÉ.....	73
1. Une définition limitée.....	73
2. Un domaine d'intervention restreint.....	75
B. L'ACTUALISATION DE LA DÉFINITION HISTORIQUE.....	77
1. La mise en exergue du lien unissant hygiène publique et santé publique.....	77
2. Vers une prise en considération du principe de précaution.....	80
§ 2. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DU POUVOIR DE POLICE.....	83
A. LES FORMES DES MESURES DE POLICE MUNICIPALE.....	83
1. Les différents types d'arrêtés municipaux.....	83
2. Les mesures de publicité des arrêtés municipaux.....	86
B. LE RÔLE OCCASIONNEL DU PRÉFET.....	87
1. La constatation de l'inaction.....	88
2. Une compétence partielle liée.....	90
Section II. LA MISE EN ŒUVRE DU POUVOIR DE POLICE PAR L'AUTORITÉ MUNICIPALE.....	92
§ 1. LE RÔLE MAJEUR DE LA POLICE MUNICIPALE.....	92
A. UNE POLICE SOUS L'AUTORITÉ DIRECTE DU MAIRE.....	92
B. UNE POLICE EN CHARGE DU RESPECT DES ARRÊTÉS MUNICIPAUX.....	94
§ 2. L'APPUI SALUTAIRE DES INSTITUTIONS ÉTATIQUES.....	95
A. LE CONCOURS DE L'ORGANE PRÉFECTORAL.....	96
B. LA PARTICIPATION DE L'ORGANE JUDICIAIRE.....	98
Chapitre II. LA PRISE EN CHARGE ÉTATIQUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE	101
Section I. L'EXTRÊME DIVERSITÉ DE LA RÉGLEMENTATION RELATIVE À L'HYGIÈNE PUBLIQUE.....	105
§ 1. L'ISOLEMENT DES SOURCES DE CONTAGIONS.....	105
A. LE RSI : UN CADRE JURIDIQUE DE RIPOSTE AUX RISQUES INTERNATIONAUX DE SANTÉ PUBLIQUE.....	106
1. Les jalons posés par la protection internationale contre le choléra.....	106
2. La participation des États à la détection des risques internationaux de santé publique.....	108
B. L'HARMONISATION COMMUNAUTAIRE DU SECTEUR SANITAIRE.....	111
1. L'antagonisme des missions de l'OCCE et de la WHAC.....	111
2. La concordance des objectifs dans l'OOAS.....	113
§ 2. LA LUTTE CONTRE LES VECTEURS MICROSCOPIQUES DE MALADIES OU D'INFECTIONS.....	115
A. LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS PRIMORDIALES D'HYGIÈNE.....	115
1. Un point focal : l'hygiène hospitalière.....	115
2. Un point connexe : l'hygiène alimentaire.....	119
B. LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT DANS LA MISE EN ŒUVRE DES RÈGLES D'HYGIÈNE.....	122
1. La responsabilité en matière d'infection nosocomiale.....	123
2. La responsabilité en cas d'intoxication alimentaire.....	125

Section II. UNE RÉGLEMENTATION CONFORME À L'INTERVENTION MULTIFORME DES AUTORITÉS DE POLICE SANITAIRE	128
§ 1. L'AUTORISATION LÉGISLATIVE DE RÉGLEMENTATION D'ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES	128
A. LA LOI COMME SUPPORT D'INTERVENTION DES POLICES SANITAIRES... ..	128
B. L'EXCLUSIVITÉ DES POLICES SANITAIRES.....	130
1. Les mesures de police sanitaire et d'hygiène des denrées alimentaires	131
2. Les brigades de salubrité urbaine.....	135
§ 2. LA QUESTION DU CÔÛT DES OPÉRATIONS MULTIFORME DE POLICE.....	136
A. L'IMPORTANT FLUX FINANCIER INHÉRANT AU FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME SANITAIRE	137
1. La part de la dépense totale de santé dans le produit intérieur brut (PIB).....	137
2. La difficile maîtrise de la corruption dans les projets de développement africain.....	139
B. LES RISQUES D'INÉGALITÉ DEVANT LA SÉCURITÉ SANITAIRE	143
CONCLUSION DU TITRE I.....	146
TITRE II. LE RATTACHEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU TRIPTYQUE DE L'ORDRE PUBLIC	149
Chapitre I. LE POSITIONNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LE VOLET SÉCURITAIRE DE L'ORDRE PUBLIC	155
Section I. L'ABSENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS L'APPROCHE TRADITIONNELLE DE LA SÉCURITÉ.....	159
§ 1. L'APPROCHE STRICTEMENT MILITAIRE ET NON MILITAIRE	159
A. LA REDUCTION DES MENACES MILITAIRES ET SECURITAIRES	160
1. La sécurité militaire comme l'expression de la sécurité extérieure	160
2. La sécurité policière, la conservation des personnes et des biens.....	162
B. LA PRÉÉMINENCE DE LA SÉCURITÉ NATIONALE SUR LA SÉCURITÉ HUMAINE	165
§ 2. LA RECHERCHE DE LA PAIX DANS L'INTÉRÊT DE LA SÉCURITÉ COLLECTIVE	167
A. LES ÉCHECS DE LA SDN	167
1. Le mécanisme de sécurité collective de la SDN	167
2. Les insuffisances du mécanisme de sécurité collective de la SDN.....	169
B. LES ESPOIRS DANS L'ONU	170
1. Les leçons tirées de la défunte SDN	170
2. Bilan de la pratique onusienne de prévention des conflits interétatique	173
Section II. LA PRÉSENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA SÉCURITÉ	175
§ 1. LA REMISE EN CAUSE DE L'APPROCHE CLASSIQUE DE LA SÉCURITÉ.....	175
A. LE DÉCLIN DE LA THÉORIE CLASSIQUE DE LA SÉCURITÉ.....	176
1. L'imprécision de la notion de sécurité	176
2. La vétusté des théories classiques de la sécurité.....	178
B. LE RECENTRAGE SUR L'INDIVIDU	180
1. La sécurité humaine, une doctrine reposant sur la protection de la vie et la défense de la dignité humaine.....	181
2. Les composantes de la sécurité humaine.....	183
§ 2. LA CONSTITUTION DE LIENS UNISSANT LA SANTÉ À LA SÉCURITÉ.....	186
A. LA SANTÉ PUBLIQUE, COROLLAIRE DE LA SÉCURITÉ COLLECTIVE.....	186
1. La protection contre les pandémies.....	187
2. La protection de la santé publique dans les accords commerciaux.....	191
B. LA SÉCURITÉ DU SYSTÈME DE L'OFFRE DE SOIN	193
1. La sécurité afférente aux professionnels de santé	194
2. La sécurité des produits de santé	197
Chapitre II. L'ENRICHISSEMENT DE L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE PAR LE PATERNALISME SANITAIRE	203

Section I. LE CADRE LÉGAL DE L'INTERVENTION SANITAIRE PATERNALISTE.	207
§ 1. LA PROTECTION CONTRE LE TABAGISME.....	207
A. LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC.....	207
B. LE CADRE JURIDIQUE NATIONAL DÉFAVORABLE À L'INDUSTRIE DU TABAC	209
§ 2. LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME	210
A. LA PÉNALISATION DE L'ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ.....	211
B. LA LIMITATION VOIRE L'INTERDICTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL.....	213
Section II. LA LENTE ÉMERGENCE DU PATERNALISME SANITAIRE AFRICAIN .	217
§ 1. UN COÛT SOCIAL AVÉRÉ	217
A. LA PROGRESSION DU TABAGISME SUR LE CONTINENT AFRICAIN	217
B. LA BANALISATION DE L'ALCOOL CHEZ LES PERSONNES VULNÉRABLES	219
§ 2. UN COÛT SOCIAL SANS CONSÉQUENCE ÉCONOMIQUE SIGNIFICATIVE..	220
A. L'IMPACT ÉCONOMIQUE MARGINAL DES FLÉAUX SOCIAUX.....	220
B. LES FRAIS MÉDICAUX PROHIBITIFS À LA CHARGE DES PATIENTS	222
CONCLUSION DU TITRE II	224
PARTIE II. LES DIFFICULTÉS D'UNE EFFICACITÉ MAXIMALE.....	226
TITRE I. L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE ET L'ABSENCE DE RÉALISATION DU DROIT À LA SANTÉ.....	231
Chapitre I. LA PROBLÉMATIQUE DES DROITS SOCIAUX EN AFRIQUE	235
Section I. LA RECONNAISSANCE JURIDIQUE DU DROIT À LA SANTÉ.....	239
§ 1. LES INSTRUMENTS DE RECONNAISSANCE DU DROIT À LA SANTÉ.....	239
A. LES INSTRUMENTS NATIONAUX DE RECONNAISSANCE DU DROIT À LA SANTÉ.....	239
B. LES INSTRUMENTS INTERNATIONAUX DE RECONNAISSANCE DU DROIT À LA SANTÉ.....	240
§ 2. LES OBLIGATIONS FONDAMENTALES TIRÉES DU DROIT À LA SANTÉ	242
A. LA RÉALISATION DES AUTRES DROITS HUMAINS EN RELATION AVEC LE DROIT À LA SANTÉ.....	242
1. Les droits sociaux fortement liés au droit à la santé.....	242
2. Les droits sociaux non étrangers au droit à la santé	246
B. LE RESPECT DES NIVEAUX D'OBLIGATION	249
1. Les obligations juridiques générales	250
2. Les obligations juridiques spécifiques	250
Section II. LA JUSTICIABILITÉ CONTROVERSÉE DU DROIT À LA SANTÉ	253
§ 1. L'OPPOSITION CLASSIQUE ENTRE LE PIDCP ET LE PIDESC	253
A. L'ORIGINE COMMUNE DES DEUX PACTES.....	253
B. LA RÉCEPTION DES DEUX PACTES EN DROIT INTERNE	256
1. L'applicabilité directe du PIDCP.....	256
2. L'application conditionnée du PIDESC	258
§ 2. L'IMPARFAITE RÉALISATION DU DROIT À LA SANTÉ	259
A. LES HÉSITATIONS INJUSTIFIÉES DES TRIBUNAUX	260
B. LA RARETÉ DES DÉCISIONS DE JUSTICE SE RÉFÉRANT EXPRESSÉMENT AU DROIT À LA SANTÉ.....	263
Chapitre II. LE STADE EMBRYONNAIRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	267
Section I. LES OBSTACLES À LA GÉNÉRALISATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	271
§ 1. LA RARETÉ D'EMPLOIS DÉCENTS ET BIEN RÉMUNÉRÉS	271
A. LE LIEN CRUCIAL ENTRE RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ ET AMÉLIORATION DE LA SANTÉ.....	272
B. L'ACCROISSEMENT DE LA TAILLE DU SECTEUR INFORMEL	273

§ 2. LA SUCCESSION D'ESPOIRS DÉÇUS DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU).....	276
A. LA CMU COMME MOYEN DE JONCTION ENTRE LES DROITS SOCIAUX ET LES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE	277
B. LA CMU : L'ARGUMENT POLITIQUEMENT RENTABLE DES CAMPAGNES ÉLECTORALES.....	279
Section II. LA FAIBLESSE DES MOYENS ALTERNATIFS	281
§ 1. LES VICISSITUDES DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES.....	281
A. LA DÉCLARATION D'ALMA ATA : ENTRE ESPOIR ET DÉSESPOIR	281
B. L'INITIATIVE DE BAMAKO : MOYEN DE REVITALISATION AVORTÉE DES SSP.....	283
§ 2. L'ÉCHEC PRÉVISIBLE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT	286
A. DES OBJECTIFS TROP AMBITIEUX.....	286
B. UN BILAN LARGEMENT NÉGATIF.....	287
CONCLUSION DU TITRE I.....	290
TITRE II. L'ORDRE PUBLIC SANITAIRE ET LA CRISE DES SERVICES PUBLICS EN AFRIQUE	292
Chapitre I. LA RELATION FUSIONNELLE DE LA POLICE ET DU SERVICE PUBLIC	297
Section I. LA POLICE : UN SERVICE PUBLIC.....	301
§ 1. L'ENCHEVÊTREMENT DE LA POLICE ET DU SERVICE PUBLIC.....	301
A. L'ENCHEVÊTREMENT HISTORIQUE	301
B. L'ENCHEVÊTREMENT JURISPRUDENTIEL.....	305
§ 2. LA PARTICULARITÉ DU SERVICE PUBLIC DE POLICE.....	306
A. L'INTERDICTION DE DÉLÉGUER L'EXERCICE DES COMPÉTENCES DE POLICE.....	307
B. LA PROHIBITION DU RECOURS AUX TECHNIQUES CONTRACTUELLES	309
Section II. LE SERVICE PUBLIC : SUPPORT INDISPENSABLE À LA MISE EN ŒUVRE DES OPÉRATIONS DE POLICE.....	313
§ 1. LE PRINCIPE DE LA PRISE EN CHARGE ÉTATIQUE DU SERVICE PUBLIC... 313	
A. L'ÉLÉMENT ORGANIQUE DU SERVICE PUBLIC.....	313
B. LA GESTION DU SERVICE PUBLIC PAR LES PERSONNES PRIVÉES.....	315
§ 2. LA PARTICIPATION ESSENTIELLE DU SERVICE PUBLIC AUX ACTIVITÉS MATÉRIELLE DE POLICE	318
A. LA DÉLIMITATION DE LA FINALITÉ DES OPÉRATIONS MATÉRIELLE DE POLICE.....	318
B. LA COMPLÉMENTARITÉ DU SERVICE PUBLIC AVEC LE DROIT FONDAMENTAL À LA PROTECTION DE LA SANTÉ.....	320
Chapitre II. L'INADÉQUATION DES ACTIVITÉS DE POLICE DANS UN CONTEXTE DE CRISE DU SERVICE PUBLIC	323
Section I. LES CAUSES STRUCTURELLES DE L'INEFFICACITÉ DES SERVICES PUBLICS AFRICAINS	329
§ 1. LES PROGRAMMES D'AJUSTEMENT STRUCTUREL	329
A. LE CONTEXTE PROPICE	329
B. LES CHOIX DIFFICILES IMPOSÉS PAR LES BAILLEURS DE FONDS.....	331
§ 2. LA DÉVALUATION DU FRANC CFA	333
A. LES FACTEURS DE LA DÉVALUATION DU FRANC CFA	333
1. Les facteurs externes.....	334
2. Les facteurs internes	336
B. LES LIMITES ACTUELLES DE LA DÉVALUATION.....	338

Section II. LA PRIVATISATION EN AFRIQUE : UNE TECHNIQUE OSCILLANT ENTRE LA PANACÉE ET LE PLACÉBO	339
§ 1. LES ORIGINES DE LA PRIVATISATION	339
A. LA MULTIPLICATION DES SERVICES PUBLICS ÉTATIQUES	339
B. L'EXPLOSION DE LA DETTE EXTÉRIEURE	341
§ 2. LES CONTRADICTIONS DE LA PRIVATISATION À L'AFRICAINNE	342
A. LA PRIVATISATION PRÉSENTÉE COMME UN MAL NÉCESSAIRE	343
B. L'ÉCHEC NOTOIRE DE LA PRIVATISATION EN AFRIQUE.....	344
CONCLUSION DU TITRE II.....	347
CONCLUSION GENERALE	351
BIBLIOGRAPHIE.....	357
ANNEXES:	405
TABLE DES MATIERES.....	427