



POLICY PAPER

PP 20 - 25
Août 2020

LES COMPLEXES RÉGIONAUX DE SÉCURITÉ COMME CADRE DE LUTTE CONTRE LES PANDÉMIES

Par
Abdelhak Bassou
Hajar El Alaoui

Les Complexes régionaux de Sécurité comme cadre de lutte contre les pandémies

Par Abdelhak Bassou & Hajar El Alaoui

Résumé

Une pandémie est, par définition, un défi transnational impactant l'ensemble des organes acteurs des relations internationales. Néanmoins, c'est d'une meilleure gestion des interactions - de nature coopérative ou conflictuelle-, des entités régionales du système international, dont dépendra l'efficacité des Complexes régionaux de Sécurité (CRS). Ambitionnant la création de relations privilégiées entre plusieurs Etats géographiquement rapprochés, les CRS se positionnent comme un cadre de lutte contre les épidémies favorisant les interactions multiscalaires entre les différents acteurs des secteurs d'activité de la sécurité (militaire, économique, politique, sociale, environnementale et sanitaire) afin de faciliter le transfert de l'information des acteurs régionaux vers les acteurs internationaux, et vice-versa, et de favoriser la solidarité interrégionale au service de la sécurité sanitaire collective. L'apparition de nouvelles pandémies et épidémies hybrides donne naissance à une nouvelle conception de la sécurité et de la menace sanitaires mondiales. En effet, la gestion à l'échelle internationale de la sécurité orbite autour des enjeux des superpuissances et fait, instinctivement, abstraction des problématiques sécuritaires les plus urgentes des Etats qui touchent, par défaut, les pays voisins et impactent par substitution la région.

Introduction

L'Etat en tant qu'acteur international est appréhendé par deux grandes théories des relations internationales : « l'étaticité » et « l'intersociabilité » qui s'inscrivent dans les différentes écoles de pensées¹, et s'accordent toutes deux sur la fonction primaire d'un Etat qui est d'assurer la sécurité de sa population. Pour mener à bien sa fonction, l'Etat dispose de deux outils régaliens juxtaposés visant à prévenir et à répondre aux menaces, intérieures et extérieures. C'est, néanmoins, au sein de la sécurité nationale que gravitent les exigences de la sécurité intérieure et extérieure, fondée, sur le plan opérationnel, sur les critères de défense de l'Etat ou d'un groupe d'Etats et, conceptuellement, sur les notions de paix et de sécurité, aboutissant ainsi à la création de la notion de « sécurité internationale », généralement épaulée par les notions de défense et de paix.

Généralement, la paix est définie de manière résiduelle comme l'équivalent de l'absence de guerre, en soustraction du phénomène de conflit. C'est une notion dite « objective » ,

1. Les approches classiques : réalisme, libéralisme, idéalisme, transnationalisme et constructivisme.

dans la mesure où elle est aisément mesurable. Afin d'être stabilisée, la paix doit être structurée et organisée, c'est pourquoi l'aspiration à cette dernière se traduit par la mise en œuvre de divers outils qui visent à restreindre la violence et les menaces : c'est la pacification de la société à travers les coalitions, les alliances régionales, les accords de désarmement etc. La paix ne passe qu'à travers des systèmes et des mécanismes de sécurité.

À l'inverse de la notion de paix, la sécurité, dans sa définition primaire, désigne « l'état d'esprit confiant et tranquille de celui qui se croit à l'abri du danger ». A l'inverse de la paix, la sécurité est une perception subjective, souvent mal évaluée. Ajustée aux relations internationales, la sécurité internationale se définit comme « l'absence de menaces militaires et non-militaires qui peuvent remettre en question les valeurs centrales que veut promouvoir ou préserver une personne ou une communauté et qui entraînent un risque d'utilisation de la force ² ». Ainsi, la sécurité internationale est elle-même adaptable à la menace à travers différentes approches : État, individus, société internationale, valeurs, menaces, moyens.

En somme, il existe trois approches politico-institutionnelles de la sécurité :

- La sécurité commune : Elle trouve son essence dans les relations interétatiques, la sécurité ne peut réellement se concevoir de manière solitaire. En effet, la sécurité commune est nécessairement l'affaire du plus grand nombre, si ce n'est de tous.
- La sécurité collective : au-delà de l'idée de sécurité commune et de ses mécanismes de coopération, la sécurité collective s'appuie sur la conviction que la sécurité doit être gérée collectivement, à savoir que chaque État doit pouvoir bénéficier d'une sécurité égale à tous les autres grâce à des outils parallèles à la sécurité étatique.
- La sécurité régionale : Elle découle de la sécurité commune et la définition du « complexe de sécurité ». Elle regroupe principalement un phénomène ancien qu'est l'alliance militaire qui a permis de réguler et de stabiliser les relations interétatiques et de favoriser un certain niveau de sécurité internationale. Cela dit, l'alliance régionale semble moins relever de la sécurité collective que de la défense collective.

I- La lutte contre les pandémies, un défi transnational

Les différentes théories et acteurs du développement et de la sécurité internationale qui favorisent l'intégration régionale, se concentrent principalement autour des problématiques suivantes³ : le développement économique, humain et social ; les politiques de sécurité et défense ; la gestion des risques et des catastrophes ; l'éradication de la pauvreté ; la bonne gestion des ressources naturelles ; le changement climatique et météorologique et un accès à la santé pour tous. L'apparition de nouveaux

2. Charles-Philippe David (2006, p. 31)

3. Les problématiques mondiales s'articulent autour des 17 Objectifs du Développement Durable des Nations unies, à savoir lutter contre la pauvreté, lutter contre la faim, accès à la santé, accès à une éducation de qualité, égalité entre les sexes, accès à l'eau salubre et à l'assainissement, recours aux énergies renouvelables, accès à des emplois décents, bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation, la réduction des inégalités entre les villes et les communautés durables, consommation et production responsable, lutte contre le changement climatique, vie aquatique, vie terrestre, justice et paix et partenariats pour la réalisation des objectifs.

phénomènes tend à prioriser les problématiques d'actualité, le réchauffement climatique, l'apparition d'épidémies et de pandémies qui existent depuis la nuit des temps, mais qui connaissent une propagation plus rapide à travers la banalisation des transports et s'adaptent plus rapidement et tendent à devenir hybrides. La pandémie est, par définition, un défi transnational puisqu'elle touche à l'ensemble des organes acteurs des relations internationales. Néanmoins, c'est une meilleure gestion des interactions, de nature coopérative ou conflictuelle, des entités régionales du système international dont dépendra l'efficacité des Complexes régionaux de Sécurité.

A- Le complexe régional de sécurité

La théorie « des complexes de sécurité », concept fondateur de l'école de pensée de l'Ecole de Copenhague des Etudes de Sécurité, a pour approche principale l'appréhension de la sécurité internationale à l'échelle régionale, puisque la sécurité s'inscrit dans des régions géographiquement et socialement construites de par l'effet historique de voisinage. En effet, la gestion à l'échelle internationale de la sécurité orbite autour des enjeux des superpuissances et fait, instinctivement, abstraction des problématiques sécuritaires les plus urgentes des Etats qui touchent, par défaut, les pays limitrophes et impactent, par substitution, la région. Barry Buzan et Olé Waever théorisent le concept de complexe de sécurité dans *Regions and Powers: The structure of International Security*⁴ et la définissent comme « un groupe d'États dont les inquiétudes et perceptions majeures de la sécurité sont liées à un point tel que leurs problèmes de sécurité nationale ne peuvent raisonnablement être analysés ou résolus séparément ». La notion d'interdépendance sécuritaire est primordiale dans ce processus au sein d'une même région et est régie par différents niveaux d'interaction intra-régionale et non-inter-régionale. Ainsi, B. Buzan définit le concept de complexe régional de sécurité comme « un ensemble d'unités dont les processus majeurs de sécurisation, dé-sécurisation, ou les deux, sont si inter-reliés que leurs problématiques de sécurité ne peuvent raisonnablement pas être analysées indépendamment les unes des autres⁵ ».

B- La communauté de sécurité

Le Complexe régional de Sécurité, théorisé dans un premier temps par Karl Deutsch, en 1957, dans son ouvrage *Political community and the North Atlantic area : international organization in the light of historical experience*, se définit comme un « un groupe de personnes intégrées ». L'on entend par intégration, l'existence au sein d'un seul et même territoire, d'un « sentiment de communauté » et d'institutions et de pratiques suffisamment solides et répandues pour assurer, pendant « de longues durées », des attentes fiables de « changement pacifique » parmi sa population. Par sentiment d'appartenance à une communauté, Karl Deutsch entend la création d'une « croyance commune », la population s'accorderait alors sur au moins un point, à savoir : les problèmes sociaux communs doivent et peuvent être résolus par un processus de « changement pacifique et paisible », c'est-à-dire, par « la voie de procédures institutionnalisées, sans recours à la violence physique⁶ ». Ainsi, l'usage de la violence à grande échelle pouvant aboutir à une guerre devient presque inexistant.

4. Buzan, Barry & Waever, Olé, *Regions and Powers: The structure of International Security*, Cambridge University Press, Cambridge, 2003.

5. Buzan, Barry et al., *Security : A New Framework for Analysis*, Boulder, Lynne Rienner, 1998, p. 201

6. Battistella, Dario. « L'apport de Karl Deutsch à la théorie des relations internationales », *Revue internationale de politique comparée*, vol. 10, no. 4, 2003, pp. 567-585.

C- « Îlots de paix »

En plus des théories sur le Complexe régional de Sécurité et de la communauté de sécurité, Joseph Nye apporte sa contribution académique en développant et en définissant un autre cadre régional qu'est les « Islands of peace⁷ » ou la théorie des « Îlots de paix ». Cette théorie repose sur la contribution effective ou non des organisations économiques micro-régionales et des organisations politiques macro-régionales dans le processus de stabilisation régionale et de détournement des conflits. Ces îlots de paix pourraient être définis comme un ensemble homogène, un groupement de pays régionalement intégrés à travers différents mécanismes dont les interactions et les relations favoriseraient l'essor de la pacification mondiale. L'existence d'une multitude d'acteurs favoriserait, en partie, la gestion à l'international de crises, de conflits, d'épidémies et de pandémies.

Le rôle des acteurs transnationaux et régionaux dans la gestion des crises internationales La scène internationale est occupée par différents acteurs dotés de différentes ressources et capacités pouvant être mesurées en fonction de l'influence, l'autorité morale, la puissance militaire, l'économie etc. La mise en place de cadres régionaux de gestion des crises internationales, abstraction faite de la menace, permet, dans le cas d'une gestion efficace par différents acteurs, une rapidité d'action. L'Etat, de par ses différentes formes et ses unités politiques, est traditionnellement fondateur de l'ensemble des composantes du monde politique et du système international. Néanmoins, en plus de l'Etat, des acteurs non-étatiques, comme les Organisations internationales et les firmes multinationales ont, parfois, des capacités bien supérieures à celles de certains Etats mais dépendent du « bon-vouloir » des Etats.

Le système international dépend et s'intéresse, donc, à trois facteurs :

- **La domination** : permet aux réalistes de comprendre comment les interactions des puissances d'un ou deux acteurs équilibrent le système international.
- **La réciprocité** : qui est, pour les libéraux, au cœur de la coopération entre acteurs internationaux. La mise en place d'accords contribue à l'interdépendance des Etats entre eux facilitant les processus de paix.
- **L'identité** : l'intérêt des transnationalistes et des constructivistes se porte sur l'identité, puisqu'elle permet l'analyse des acteurs, de leurs ambitions et d'en dessiner le profil. Les choix individuels des acteurs impactent l'équilibre de la scène internationale.

Dans le contexte de la globalisation, la puissance de l'État et sa souveraineté sont remises en cause par la montée en puissance des acteurs non étatiques, la porosité des frontières, le rôle croissant des nouvelles technologies, des Organisations internationales et des régionalismes (OIG et ONG). En effet, le temps a démontré que les impacts de la mondialisation ne sont pas moindres : densification des réseaux de transport, de communication, dématérialisation de l'économie etc. Dans son ouvrage, James Rosenau⁸ développe la notion de turbulence des relations internationales impliquant, d'une part, les Etats et leurs rapports et, d'autre part, les acteurs privés et les flux transnationaux qu'ils alimentent. La scène mondiale est, alors, marquée par deux facteurs : l'anarchie et une perte d'identité, toutes deux accentuées par la mondialisation.

7. Nye Joseph, *Peace in Parts Integration and Conflict in Regional Organization*, Little, Brown, 1971, pp.55.

8. Rosenau, James N. *The United Nations in a Turbulent World*. Boulder, Co. and London, UK, Lynne Rienner Publishers, 1992, (Published for the International Peace Academy Occasional Paper Series), 88 p.

II- La pandémie, une menace globale à la sécurité sanitaire collective

La sécurité sanitaire est un concept dont les enjeux dépassent les frontières et est un paradigme multidisciplinaire en constante évolution, s'inscrivant principalement dans les courants de pensées internationalistes et sécuritaires, mais ne s'y limite pas. Tout comme l'Etat doit veiller à la sécurité de sa population contre les menaces, la sécurité sanitaire fait partie de ses prérogatives. Afin d'homogénéiser la gestion des crises sanitaires, comme les crises politiques et diplomatiques, une Organisation internationale a vu le jour : l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui définit la sécurité sanitaire « comme les activités requises, à la fois proactives et réactives, pour minimiser le danger et l'impact des événements de santé publique aigus qui mettent en danger la santé collective des populations à travers les régions géographiques et les frontières internationales ⁹ ». La sécurité sanitaire est, d'ores et déjà, un cadre de gestion de la santé publique des populations contre les menaces nationales, épidémies, ou, transnationales, pandémies.

A - L'OMS et le maintien de la sécurité sanitaire mondiale : des Blouses blanches en renfort aux Casques bleus : vers des opérations de maintien de la paix sanitaire ?

C'est avec l'apparition de nouveaux enjeux et défis sécuritaires sanitaires, liés à la vulnérabilité mondiale de la gestion des crises, notamment des maladies infectieuses, que s'est créée une certaine forme d'engagement et de collaboration de l'ensemble des acteurs dans le domaine de la santé. Propulsée par les effets de la mondialisation primaire, à savoir la guerre, favorisant, en partie, la propagation des maladies infectieuses (d'épidémie à pandémie), la naissance d'instances internationales a suivi. C'est dans le contexte de la Seconde Guerre mondiale que l'OMS a été fondée en 1948. En effet, toute guerre implique des événements épidémiologiques¹⁰, la Seconde Guerre mondiale a vu la propagation du paludisme, du choléra, de la fièvre jaune, de la typhoïde et du typhus... La création d'une institution internationale s'est opérée dans le but de prévenir les menaces pour la vie humaine et atténuer les impacts économiques de ces événements. Prenant l'exemple de la pandémie de la Covid-19, la plupart des pays qui en sont touchés ont été amenés à instaurer un confinement total.

L'OMS compte, aujourd'hui, 194 Etats membres et plus de 150 bureaux à travers le monde regroupés en 6 régions : bureau régional de l'Afrique, des Amériques, de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Elle ambitionne la promotion de la santé, la préservation de la sécurité mondiale et l'aide aux populations les plus vulnérables. Pour la période 2019-2023, l'OMS aspirait à atteindre les objectifs suivants, à savoir qu'un milliard de personnes supplémentaires :

- Bénéficieront de la couverture sanitaire universelle ;
- Seront mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et
- Bénéficieront d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

9. Organisation mondiale de la Santé : https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1

10. L'OMS a reconnu la gravité des événements épidémiologiques conséquents de la Première Guerre mondiale entre autres, la grippe espagnole, qui a coûté la vie à près de 2,5 à 5% de la population mondiale, soit 30 à 50 millions de personnes.

L'OMS se positionne comme arbitre légitime de la santé mondiale et dispose de l'autorité et de la légitimité suprême pour se prononcer sur la sécurité sanitaire de la planète. En mettant en place le Programme de sécurité sanitaire mondiale, l'OMS vise à parfaire son plaidoyer pour la sécurité sanitaire, en se focalisant sur la détection, la prévention et la réponse rapide aux maladies infectieuses grâce à la surveillance de la santé publique reposant sur la coopération entre les États. C'est dans le préambule de sa constitution ¹¹ que l'OMS définit ses principes:

Pour atteindre ces objectifs, l'OMS exécute ses fonctions essentielles, notamment :

- **« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ;**
- **La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;**
- **La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États ;**
- **Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous ;**
- **L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous ;**
- **Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement ;**
- **L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé ;**
- **Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations ;**
- **Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées. »**

- Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;
- Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles ;
- Fixer des normes et des critères et encourager et suivre l'application ;
- Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;
- Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;
- Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé.

11. La Constitution de l'OMS a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York, du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 Etats, le 22 juillet 1946 (Actes off. Org. mond. Santé, 2, 100) et est entrée en vigueur le 7 avril 1948. Les amendements adoptés par la 26^{ème}, la 27^{ème}, la 39^{ème} et la 51^{ème} Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 et WHA51.23) sont entrés en vigueur respectivement le 3 février 1977, le 20 janvier 1984, le 11 juillet 1994 et le 15 septembre 2005.

L'OMS a un rôle de premier rang, dans la prévention des pandémies et dans la mise en place des politiques et recommandations aux Etats. Les Blouses blanches, représentant l'ensemble du personnel médical, sont à la santé dans les hôpitaux et les laboratoires ce que les Casques bleus sont à la paix lors des opérations de maintien de la paix. Une pénurie de médecins à travers le monde commence à se faire sentir, d'où la nécessité d'inciter aux études de médecine et de motiver la jeunesse afin de former plus de Blouses blanches et de chercheurs en vue de faire face aux menaces sanitaires et biologiques. L'OMS joue le rôle d'intermédiaire et de coordinateur international de la santé auprès des Nations unies et des Etats. Elle a, par ailleurs, pour fonction, de fixer des critères et des normes sanitaires, de fournir un soutien technique aux pays et, bien évidemment, de conseiller les Etats à travers la proposition de politiques sanitaires fondées sur des recherches. Néanmoins, pour maintenir une sécurité sanitaire, l'OMS ne peut agir seule.

B - La coopération internationale et le partage d'expertise au service de la sécurité sanitaire collective

Les ambitions de l'OMS sont d'une ampleur telle qu'elles nécessitent une multitude d'acteurs. Au sein de l'écosystème des Nations unies, les problématiques liées à la santé sont discutées par l'Assemblée générale, le Conseil économique et social (ECOSOC) et par le Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). D'autre part, le Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF) apporte une assistance médicale aux mères et enfants ainsi que le Fonds des Nations unies pour la Population (FNUAP) traite des questions de la santé maternelle. Se pose, alors, la question du financement de l'OMS.

C'est lors de la 72^{ème} Assemblée mondiale de la Santé¹² que le budget a été fixé pour le Programme 2020-2021 s'élevant à 5,840 milliards de dollars. Il existe deux formes de contributions :

- Les contributions fixées nettes des Etats membres, ajustées en fonction de l'estimation des recettes non fixées provenant des États membres, pour un total de US \$956,9 millions (soit 20% du budget) ;
- Les contributions volontaires, pour un total de US \$4,8835 milliards (soit 80% du budget).
- Dans l'optique de réaliser ses ambitions, l'OMS a mis en place une politique de programme biannuel. Le montant alloué permet de répondre aux priorités stratégiques prédéfinies dans ce même document :
- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle – US \$1,3588 milliard ;
- Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire – US \$888,8 millions ;
- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être – US \$431,1 millions ;
- Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays : US \$1,0900 milliard (y compris le financement du système des coordonnateurs résidents des Nations unies conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée générale) ;

12. OMS, Budget programme 2020-2021, résolution WHA72.1 (11.1), Mai 2019 : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R1-fr.pdf

Autres secteurs :

- Eradication de la poliomyélite (US \$863,0 millions), programmes spéciaux (US \$208,7 millions) pour un total de US \$1,0717 milliard ; et
- Opérations d'urgence et appels (US \$1,0000 milliard) – les activités concernées étant fonction des événements, le budget est estimé sur la base des données d'expériences récentes qui peuvent devoir être revues à la hausse, si nécessaire.

En vue du maintien de l'ordre sanitaire mondial, les 194 Etats membres de l'OMS sont soumis au Règlement sanitaire international (RSI) 2005, qui est l'instrument juridique international de l'Organisation ambitionnant la prévention de « la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à les maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux »¹³. Les Etats doivent, selon les codes et les règles dictés, déclarer les maladies à caractère épidémiologique à possible propagation nationale, régionale à tendance mondiale. Ainsi, l'ensemble des Etats signataires du RSI ont pour obligation d'informer l'OMS dès l'apparition¹⁴ d'une maladie à caractère épidémiologique afin de prévenir de graves risques pour la santé publique.

Bien évidemment, l'OMS ne peut, à elle seule, maintenir la sécurité sanitaire mondiale. La coopération internationale, le partage d'expertise ainsi que la diversité d'acteurs dans le monde de la santé sont une nécessité et dépendent principalement des interactions menées avec les acteurs locaux. Ces interactions sont à double sens, allant des différentes instances locales¹⁵ chargées de la santé vers les Organisations internationales.

A titre d'exemple, les Centres de Contrôle et Prévention des Maladies (CDC¹⁶), aux Etats-Unis, rassemblent un ensemble d'instituts nationaux, accumulent informations et données, favorisant, ainsi, une meilleure compréhension des problématiques liées à la santé et, par substitution, fournir de meilleures recommandations aux décideurs politiques. Initialement créé à des fins militaires en 1946¹⁷, nommé dans un premier temps « the Communicable Disease Center », c'est en 1970 que le CDC acquiert l'appellation « Centres de Contrôle et Prévention des Maladies », où la santé publique devient un sujet national. Les CDC se positionnent comme l'agence fédérale en matière de santé et bénéficient du statut d'agence publique au sein du Département de la santé et des services sociaux des Etats-Unis (chargé de la mise en place de politique en matière de santé). Ils ont pour but de coordonner l'ensemble des systèmes de surveillance épidémiologique des Etats-Unis et effectuer, ainsi, un suivi, principalement des maladies infectieuses. Dans le but d'atteindre l'objectif fixé, les CDC se doivent d'homogénéiser les procédés de veille et de surveillance sanitaire et ont, donc, procédé à la création de plusieurs sous-agences, centres et instituts de recherche dans différents Etats de l'Amérique. L'ensemble de ces instituts¹⁸ interagissent avec les

13. Organisation mondiale de la Santé, Règlement sanitaire international, Avant-propos, troisième édition, 2005, p.7.

14. Les 24 premières heures.

15. Instances locales : les gouvernements, les ministères de la santé / département de la santé, les partis politiques, les organisations de personnel de santé, les organisations non-gouvernementales, les organisations de la société civile

16. CDC: Centers for Disease Control and Prevention.

17. En 1946, le CDC de son nom the « Communicable Disease Center » à savoir « le Centre des Maladies Transmissibles » succède au Programme de Lutte contre le Paludisme en zones de Guerre (dans le cadre de la prévention militaire).

18. Les centres, instituts et bureaux sont : the National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities ; the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion ; the National Center for Environmental Health ; the National Center for Health Statistics; the National Center for HIV, STD, and TB Prevention ; the National Center for

autres agences de la santé du monde, tout en collaborant avec l'OMS, le tout, favorisant la coopération internationale dans le domaine de la santé.

C- Vers la coopération mondiale de la santé

Au cœur du processus mondial du renforcement de la coopération sanitaire se trouve l'Initiative pour la Sécurité sanitaire mondiale (GHSI¹⁹). Ce partenariat prend forme lors d'une réunion ministérielle annuelle rassemblant les ministres de la Santé des Etats membres du G7²⁰, du Mexique et des représentants de l'OMS, afin de partager l'expertise et l'actualité sanitaire mondiale. L'action de la GHSI gravite autour des différentes formes de menaces : du bioterrorisme, des agents biologiques, chimiques et radionucléaires et leur impact sur la santé publique. L'action de l'Initiative s'est d'autant plus développée dans le contexte de la propagation croissante d'Ebola en 2014, diversifiant ainsi les recherches préventives de ces derniers envers d'autres formes de menaces : les épidémies et les pandémies. L'agenda de l'Initiative prévoit, également, d'analyser les systèmes de santé nationaux et internationaux afin de faire ressortir leurs forces et leurs faiblesses. Pour mener à bien sa mission, les travaux de recherche de la GHSI sont répartis en cinq groupes d'action²¹ pour la sécurité sanitaire mondiale.

- 1. Le groupe de travail « Laboratoires » a pour mission d'améliorer la coopération entre les laboratoires dans le domaine de la reconnaissance d'agents pathogènes à haut risque, comme le bacille du charbon.**
- 2. Le groupe de travail « Gestion des risques et communication » concentre son action sur l'évaluation des risques et menaces (établissement d'une liste des principales menaces), la communication destinée aux médias et les mécanismes d'alerte rapide (un système d'alerte et de signalement rapides est expérimenté par les membres de la GHSI). Ce groupe a contribué au renforcement des capacités de réaction à certaines menaces (la ricine et le bacille du charbon, par exemple).**
- 3. Le groupe de travail « Pandémie de grippe » s'occupe en particulier de la question des mesures à prendre aux frontières. Les divergences entre les décisions sur les mesures à appliquer aux frontières et les argumentations scientifiques sous-tendant ces décisions (dépistage d'une maladie à l'arrivée des voyageurs dans les aéroports, par exemple, ou aide aux nationaux en dehors du territoire national) sont examinées au niveau ministériel.**
- 4. Le groupe de travail « Substances chimiques » œuvre au renforcement des capacités de réaction aux substances chimiques industrielles toxiques et à l'établissement d'une liste des substances chimiques préoccupantes. En outre, ce groupe passe en revue les contre-mesures médicales et les domaines de la recherche pharmaceutique pouvant faire l'objet d'une collaboration.**
- 5. Le groupe de travail « Agents radionucléaires » accompagne la mise sur pied d'un réseau international de laboratoires capable de réagir à des menaces**

Infectious Diseases ; the National Center for Injury Prevention and Control ; the National Immunization Program ; the National Institute for Occupational Safety and Health ; the Epidemiology Program Office ; the Public Health Practice Program Office ; the director office.

19. GHSI : The Global Health Security Initiative.

20. L'initiative a été lancée en 2001 par le Canada rassemblant les pays membres du G7 : Allemagne, Canada, États-Unis, France, Italie, Japon, Royaume-Uni, des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé et de la Commission européenne.

21. Commission européenne, Vers un renforcement de la collaboration mondiale dans le domaine de la sécurité sanitaire, Bruxelles, le 5 décembre 2008.

radiologiques et nucléaires. En outre, ce groupe examine les possibilités de collaboration dans le domaine de la recherche, du développement et du stockage de contre-mesures médicales.

Ces groupes d'action interagissent avec l'ensemble des organes de la sécurité sanitaire.

Conclusion

Les Complexes régionaux de Sécurité ambitionnent la création de relations privilégiées entre plusieurs pays géographiquement voisins. Contrairement au « régionalisme », qui s'apparente à la doctrine socio-politique²², au cœur des CRS se trouvent les interactions multiscalaires. Ces dernières facilitent le transfert de l'information de la part des acteurs locaux, dits régionaux, vers les acteurs internationaux et favorisent la solidarité interrégionale qui se met au service de la sécurité sanitaire collective.

Eu égard de ce qui précède, « les dynamiques de formation et la structure d'un complexe de sécurité sont générées par les États à l'intérieur du complexe par leurs perceptions mutuelles de sécurité et par leurs interactions »²³, et reposent sur le principe selon lequel « depuis que de nombreuses menaces se propagent plus facilement sur de courtes distances plutôt que sur des longues, l'interdépendance en matière de sécurité caractérise des communautés régionalement situées : les complexes de sécurité ».²⁴ Les interactions des CRS trouvent leur origine dans les cinq secteurs d'activité de la sécurité, à savoir militaire, économique, politique, sociale et environnemental, auxquels on pourrait ajouter le secteur sanitaire au vu du développement mondial. C'est dans le cadre de l'aspect de « coopération internationale » que les États se positionnent comme acteurs clés de la mise en place et de la réussite des Complexes régionaux de Sécurité.

Recommandations :

- Il existe une réelle nécessité de repenser les défis des États dans leur ensemble géographique et de les institutionnaliser à travers la création de Complexes régionaux de Sécurité spécialisés dans les divers secteurs d'action, prioritaires à la région concernée. L'efficacité des CRS trouve son essence dans la solidarité régionale favorisant le dialogue entre institutions.
- Pour une meilleure gestion des pandémies et épidémies, les CRS doivent avoir une orientation tournée vers la santé, tout en maintenant les interactions entre les différents acteurs de divers secteurs. Ainsi, les ministères de la Santé des États d'une même région, en coordination avec les organismes chargés des affaires sanitaires étatiques et non-étatiques, doivent veiller au maintien des interactions entre les différentes instances à différentes échelles.

Pour sa part, l'OMS devrait renforcer sa présence régionale au-delà des six bureaux régionaux existants. Ainsi, l'OMS et l'Union africaine pourraient envisager la création, au sein des communautés de développement, de bureaux régionaux spécialisés en matière de santé.

22. Apparue au 19^{ème} siècle, posant pour principe l'existence au sein de l'État de communautés culturelles, sociologiques, économiques correspondant aux régions et réclamant la reconnaissance politique de cette réalité

23. Buzan, Barry & Waever, Olé, *Regions and Powers: The structure of International Security*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.

24. Ibid.

À propos des auteurs

Abdelhak Bassou

Abdelhak Bassou est Senior Fellow au Policy Center for the New South. Ancien préfet de police, il fut investi de plusieurs responsabilités au sein de la Direction Générale de la Sûreté Nationale Marocaine dont chef de la division de la police des frontières de 1978 à 1993 ; Directeur de l'Institut Royal de Police en 1998 ; Chef des Sûretés régionales (Er-Rachidia 1999-2003 et Sidi Kacem 2003-2005) et également Directeur Central des Renseignements Généraux de 2006 à 2009. Il a également participé aux travaux de plusieurs instances internationales dont le Conseil des Ministres arabes de l'intérieur de 1986 à 1992, où il a représenté la Direction Générale de la Sûreté nationale dans plusieurs réunions. Abdelhak Bassou est titulaire d'un Master en études politiques et internationales de la Faculté des sciences juridiques, économiques et social d'Agdal à Rabat sur un mémoire intitulé « L'Organisation Etat Islamique, naissance et futurs possibles ».

Hajar El Alaoui

Hajar El Alaoui est Assistante de Recherche en Géopolitique et Relations Internationales au Policy Center for the New South. Ses recherches portent principalement sur les pays de la région d'Afrique Australe, sur le soft power et la projection des puissances et sur les aspects de la sécurité et de la défense. Elle est titulaire d'un Master en Relations Internationales et Diplomatie de l'Université Lyon III Jean Moulin, d'un Master en Relations Internationales et Sécurité Internationale et Défense de la même université et d'un diplôme de Sciences Politiques parcours Sociologie Politique de l'Université Paris XIII Sorbonne- Paris Cité.

À propos de Policy Center for the New South

Le Policy Center for the New South : Un bien public pour le renforcement des politiques publiques.

Le Policy Center for the New South (PCNS) est un think tank marocain dont la mission est de contribuer à l'amélioration des politiques publiques, aussi bien économiques que sociales et internationales, qui concernent le Maroc et l'Afrique, parties intégrantes du Sud global. Le PCNS défend le concept d'un « nouveau Sud » ouvert, responsable et entreprenant ; un Sud qui définit ses propres narratifs, ainsi que les cartes mentales autour des bassins de la Méditerranée et de l'Atlantique Sud, dans le cadre d'un rapport décomplexé avec le reste du monde. Le think tank se propose d'accompagner, par ses travaux, l'élaboration des politiques publiques en Afrique, et de donner la parole aux experts du Sud sur les évolutions géopolitiques qui les concernent. Ce positionnement, axé sur le dialogue et les partenariats, consiste à cultiver une expertise et une excellence africaines, à même de contribuer au diagnostic et aux solutions des défis africains.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur.



Policy Center for the New South

Suncity Complex, Building C, Av. Addolb, Albortokal Street,
Hay Riad, Rabat, Maroc.

Email : contact@policycenter.ma

Phone : +212 (0) 537 54 04 04 / Fax : +212 (0) 537 71 31 54

Website : www.policycenter.ma