



Les relations du droit de la santé avec le droit international pénal

Anne-Laure Chaumette

► **To cite this version:**

Anne-Laure Chaumette. Les relations du droit de la santé avec le droit international pénal. Thouvenin, Jean-Marc. Droit international social: droits économiques, sociaux et culturels, Bruylant, pp.1663–1673, 2013, 978-2-8027-3846-6. hal-01661069

HAL Id: hal-01661069

<https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01661069>

Submitted on 9 Jan 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.

Les relations du droit de la santé avec le droit international pénal

Anne Laure Chaumette

1. Longtemps, le droit à la santé fut qualifié de droit-créance en ce qu'il requiert une intervention positive de l'Etat (*Dictionnaire des droits de l'homme*, entrée « Santé », p. 699 ; F. Rangeon, « Droits-libertés et droits-créances les contradictions du préambule de la constitution de 1946 », in *Le préambule de la Constitution de 1946 – Antinomies juridiques et contradictions politiques*, Paris, PUF, 1996, p. 169). Longtemps, il fut aussi soutenu qu'en tant que droit-créance, le droit à la santé n'était pas justiciable (G. Braibant, *La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, Seuil, Paris, 2001, pp. 45-46) de telle sorte qu'un individu ne pouvait pas l'invoquer directement dans le cadre d'un contentieux. Cette approche du droit à la santé est maintenant révolue car « [l]e caractère de la justiciabilité des droits sociaux, et le phénomène de leur judiciarisation, semblent désormais démontrés » (E. Millard, « La justiciabilité des droits sociaux : une question théorique et politique », in Diane Roman, p. 440). Les juridictions internes et les instances régionales des droits de l'homme acceptent en effet qu'un recours juridictionnel puisse être fondé sur une allégation de violation du droit à la santé par un Etat (e.a. Mexique, Juez Séptimo de Distrito en el estado de Guerrero, Sentencia 1157/2007, 11 juillet 2008, *Mininuma* ; Argentine, Superior Tribunal de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 19 mars 2008, *Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia c. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ amparo* ; Pérou, Tribunal constitucional, 5 octobre 2004, *José Correa Condori c. Ministerio de Salud* n°2016-2004-AA/TC ; Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, 33e Session Ordinaire, Niamey, Niger, 15 mai 2003, *Purohit et Moore c. Gambie*, Communication 241/2001, §§ 80-82). Les atteintes au droit de la santé du fait d'une action ou d'une abstention étatique sont donc justiciables, mais qu'en est-il lorsque les violations du droit à la santé résultent d'une activité d'une personne privée et non du comportement d'un Etat ? Il revient *a priori* aux droits internes, et plus particulièrement à leurs branches pénales, d'établir les règles applicables dans ces cas. Mais le droit international trouve aussi à s'appliquer au cas lorsque le comportement en cause constitue un crime de droit international. Plusieurs infractions sont constitutives de crimes de droit international parce qu'elles sont des atteintes sérieuses à la santé : les expériences biologiques ou médicales, les entraves aux naissances, les atteintes graves à l'intégrité physique ou mentale, etc. Ces actes sont de nature à déclencher une responsabilité internationale pénale individuelle (A). L'articulation entre le droit international pénal et le droit à la santé se justifie alors par une approche fonctionnelle, le premier venant sanctionner des atteintes graves au second.

2. Une seconde articulation peut être observée, fondée cette fois sur une approche instrumentale entre le droit international pénal et les droits de l'homme. Le droit international pénal se compose de normes secondaires organisant la répression internationale de crimes. La procédure internationale pénale qui implique des individus, qu'ils soient accusés ou témoins, doit respecter des standards en matière de droits de l'homme, au sein desquels on trouve le droit à la santé. Le droit à la santé, comme le reste des droits de l'homme, doit être respecté dans la procédure que suivent les organes de la répression internationale pénale (B).

A - Le droit à la santé et l'application du droit international pénal

3. Le droit international pénal comme le droit international des droits de l'homme tend à protéger l'être humain. Il n'est donc pas surprenant d'être amené à analyser cette branche du droit lorsque l'on aborde les droits de l'homme. Certes, d'aucuns pourraient penser que le droit international pénal ne s'applique qu'en cas d'atteinte au droit à la vie. Mais ce serait

omettre que le droit à la santé est intrinsèquement lié au droit à la vie comme l'ont rappelé plusieurs juridictions internes (Cour Suprême indienne, *Paschim Banga Khet Mazdoorsamity of Ors. v. State of West Bengal & Anr.*, 6 mai 1996, 1996 SCC (4)37 ; Tribunal constitutionnel du Pérou, *José Correa Condori c. Ministerio de Salud*, n°2016-2004-AA/TC) et la Cour E.D.H. (*Berkday c. Turquie*, 1^{er} mars 2001, req. n°22493/93, § 154 ; *Calvelli et Ciglio c. Italie*, 17 janvier 2002, req. n° 32967/96, § 49). D'ailleurs, pour B. Mathieu, le « respect du droit à la vie peut être considéré [...] comme le stade ultime du droit à la santé » (in « La protection du droit à la santé par le juge constitutionnel. A propos et à partir de la décision de la Cour constitutionnelle italienne n°185 du 20 mai 1998 », *Cahiers constitutionnels*, 1999, n°6, p. 89).

4. Le droit à la santé vise à garantir à toute personne le droit « de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » (art. 12 PIDESP). Le respect du droit à la santé exige notamment que l'on s'abstienne de causer un dommage à la santé des individus. Car porter atteinte à la santé équivaut à porter atteinte au droit à la santé. Lorsque la violation résulte du comportement d'un autre individu et qu'il s'agit d'une atteinte grave à la santé, la situation peut relever du champ d'application du droit international pénal. Il reste à préciser que les sources du droit international pénal et des droits de l'homme ne sont pas identiques. Le droit international pénal ne sanctionne pas le non-respect des conventions de protection des droits de l'homme qui ont pour destinataires les Etats. Il ne s'applique pas en cas de violation de l'article 12 du Pacte. Il faut donc rechercher ailleurs la source de la répression internationale des atteintes du droit à la santé par les personnes physiques ; ce sont ici les statuts des juridictions internationales pénales, qui fixent leur compétence *ratione materiae* en précisant les comportements criminels susceptibles de relever de la compétence des Tribunaux pénaux internationaux ou de la Cour pénale internationale, qu'il convient d'analyser. Or plusieurs dispositions criminalisent des comportements qui nuisent directement à la santé. L'atteinte à la santé devient, en ce sens, une infraction internationale (a). D'autres dispositions des statuts des juridictions pénales internationales incriminent des comportements dont la preuve peut être apportée par leurs conséquences sur la santé des personnes. L'atteinte à la santé n'apparaît plus ici comme une infraction mais comme un élément de preuve (b).

a) L'atteinte à la santé comme infraction

5. Constituent des crimes de guerre les « expériences biologiques » (art. 2, b, du Statut du TPIY et art. 8, § 2, a, ii du Statut de Rome) ou « le fait de soumettre des personnes d'une partie adverse tombées en son pouvoir à des mutilations ou à des expériences médicales ou scientifiques » (art. 8, § 2, b, x et e, xi, du Statut de Rome). Dès 1947, le Tribunal militaire américain de Nuremberg a précisé que procéder à de telles expérimentations sur des prisonniers, même condamnés à mort, sans leur consentement, était constitutif d'un crime de guerre (*Karl Brandt et al. (The Medical Case)*, 20 août 1947, in *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals*, vol. II, pp. 181-183). Les mutilations peuvent consister en des amputations injustifiées ou des émasculations (*Tadic*, IT-94-1, Chambre de première instance du TPIY, Jugement, 7 mai 1997, § 45).

6. Le fait de porter atteinte à la santé de personnes protégées par le droit de Genève peut également être qualifié de crime de guerre (art. 2, c, du Statut du TPIY ; art. 4, a, du Statut du TPIR et art. 8, § 2, a, iii du Statut de Rome). A l'exclusion du Statut du Tribunal pour le Rwanda, ces dispositions exigent un seuil de gravité. Pour l'apprécier, le TPIY considère qu'il faut tenir compte « de la durée d'incapacité de travail de la victime » (*Naletelic et Martinovic*,

IT-98-34-T, Chambre de première instance du TPIY, jugement, 31 mars 2003, § 340). Les qualifications d'atteintes portées à la santé, d'une part, et de tortures et d'expériences biologiques, d'autre part, se distinguent par leur motivation : elles ne sont pas infligées pour les mêmes raisons mais « par exemple, à titre de peine, de vengeance, ou par pur sadisme » (*Naletelic et Martinovic*, IT-98-34-T, Chambre de première instance du TPIY, jugement, 31 mars 2003, § 340). Parmi les atteintes graves à la santé des personnes protégées constitutives de crimes de guerre, on peut citer la mutilation ou son exposition à des souffrances inutiles, aussi bien physiques que psychiques (W.J. Fenrick, « Article 8 – War Crimes », in O. Triffterer (ed.), *Commentary on the Rome Statute of the International Criminal Court*, Nomos, Baden-Baden, 1999, p. 183).

7. La santé des personnes est également indirectement visée par l'incrimination de l'emploi d'armes toxiques, empoisonnées, asphyxiantes qui relève de la compétence des juridictions internationales pénales au titre de crime de guerre (art. 3, a, du Statut du TPIY et art. 8, § 2, b, xvii-xix et e, xiii-xv, du Statut de Rome tel que révisé par la Conférence de révision de juin 2010). Les conséquences médicales de ces armes sont très sérieuses, parfois tragiques, souvent irrémédiables (C. Gosden, M. Amitay, D. Gardener et B. Amin, « Les conséquences dramatiques de l'emploi d'armes biologiques et chimiques sur la santé des populations civiles », *Forum du désarmement*, 1999, pp. 73-78). En incriminant l'usage de ces armes, le droit international pénal entend protéger la santé des individus potentiellement victimes.

8. L'« atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe » national, ethnique, racial ou religieux (art. 4, § 2, b, STPIY et art. 2, § 2, b STPIR et art. 6, b, du SCPI) peut également être constitutive d'un crime de génocide. Cette catégorie très large permet d'inclure les préjudices causés à la santé des personnes puisqu'elle vise notamment « les actes de torture, que cette dernière soit physique ou mentale, les traitements inhumains ou dégradants, le viol, les violences sexuelles, la persécution » (*Akayesu*, ICTR-96-4, Chambre de première instance du TPIR, jugement, 2 septembre 1998, § 504). Un crime de génocide peut également résulter de « mesures visant à entraver les naissances au sein du groupe » (art. 4, § 2, d, du STPIY et art. 2, § 2, d STPIR et art. 6, d, du Statut CPI). Parmi ces mesures incriminées, certaines peuvent directement porter atteinte à la santé des personnes comme les avortements forcés (*Ulrich Greifelt et al. (The RuSHA Case)*, Tribunal militaire américain de Nuremberg, 10 mars 1948, in *Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals*, vol. 5, pp. 109-112), la stérilisation ou la castration (*Rudolf Franz Ferdinand Hoess*, Tribunal Suprême national de Pologne, 29 mars 1947, LRTWC, vol. VII, p. 25), ou encore « l'utilisation forcée de moyens contraceptifs » (*Akayesu*, ICTR-96-4, Chambre de première instance du TPIR, jugement, 2 septembre 1998, § 507).

9. D'autres atteintes à la santé, enfin, sont constitutives de crimes contre l'humanité. Il s'agit des « actes inhumains [...] causant intentionnellement [...] des atteintes graves [...] à la santé physique ou mentale » (art. 7, § 1, k, du Statut de Rome). Cette disposition reprend en les précisant les articles 5, i, du Statut pour le TPIY et 3, i, du Statut pour le TPIR. Il peut notamment s'agir de mutilations ou de sévices graves comme l'envisage le projet d'article 18, alinéa k, du Code des crimes contre la paix et l'humanité de la C.D.I., étant entendu que ces actes doivent causer « un préjudice à un être humain en l'atteignant dans son intégrité physique ou mentale, sa santé ou sa dignité » (*Rapport de la Commission du droit international sur les travaux de sa quarante-huitième session*, A/51/10, 1996, vol. II, Commentaire de l'article 18, p. 53). Le seuil de gravité a été précisé dans l'affaire *Krstic* : il doit s'agir « [d']un acte ou une omission intentionnel causant de grandes souffrances

physiques ou mentales. [...] l'atteinte grave n'est pas nécessairement permanente et irréversible, mais [...] elle implique une souffrance allant au-delà du chagrin, de la gêne ou de l'humiliation passagère. Elle doit hypothéquer gravement et durablement la capacité de la victime à mener une vie normale et fructueuse » (*Krstic*, IT-98-33-T, Chambre de première instance du TPIY, jugement, 2 août 2001, § 513). Les atteintes graves à la santé sont généralement causées par des actes criminels mais elles peuvent également résulter d'une décision de s'abstenir comme le refus de prodiguer des soins (cette hypothèse envisagée par le TPIR a finalement été rejetée faute de preuve matérielle, voy. *Ntakirutimana*, ICTR-96-10-T et ICTR-96-17-T, Chambre de première instance I du TPIR, jugement portant condamnation, 21 février 2003, § 151).

10. Dans certains cas, l'atteinte à la santé, *per se*, est constitutive d'un crime de droit international et sa sanction relève de la compétence des juridictions internationales pénales. Dans d'autres cas, elle n'intervient que pour prouver l'existence d'une autre infraction constitutive.

b) Les atteintes à la santé comme élément de preuve de l'infraction

11. A propos du travail forcé, constitutif d'un crime de guerre au titre de l'article 3 de son Statut, le TPIY a estimé qu'il pouvait « s'avérer dangereux, noci[f], ou humiliant[t] ». Les conséquences sur la santé physique des détenus sont alors prises en compte pour qualifier le travail de « forcé » (*Naletelic et Martinovic*, IT-98-34-T, Chambre de première instance du TPIY, jugement, 31 mars 2003, §§ 259 et 732 ; *Krnjelac*, IT-97-25, Chambre de première instance II du TPIY, jugement, 15 mars 2002, § 378).

12. Concernant la torture, le Tribunal reconnaît le lien pouvant exister entre la torture et des séquelles permanentes pour la santé des victimes (le Comité DESC partage l'idée que le droit à la santé est étroitement lié au droit de ne pas être soumis à la torture, Observation générale, n°14, 2000, § 3). Pour autant, il estime que « ces séquelles ne sont pas une condition nécessaire pour que des actes soient qualifiés de torture » (*Kvocka et al.*, IT-98-30/1-T, Chambre de première instance du TPIY, jugement, 2 novembre 2001, §148). Il est vrai que la torture ne se définit pas par rapport à la santé. D'après l'art. 1 de la Convention de 1984, la torture « désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte [...] ». La torture se caractérise par la douleur ou la souffrance et l'objectif recherché. L'atteinte à la santé n'est qu'un élément de preuve, parmi d'autres, permettant l'identification de la douleur ou de la souffrance.

13. Une dernière situation mérite d'être évoquée : dans l'affaire *Krajisnik*, le Tribunal pour l'ex-Yougoslavie a été amené à faire un raisonnement singulier au sujet des crimes contre l'humanité. Il faut rappeler que le Statut du Tribunal n'est pas aussi précis que le Statut de Rome ; le dernier alinéa de l'article 5 ne vise que « les autres actes inhumains ». Les atteintes à la santé ne sont donc pas expressément des crimes ; ou plus exactement, elles le sont dans la mesure où elles sont qualifiables d'actes inhumains. En 2006, le Tribunal considère que des criminels serbes ont infligés des traitements cruels et inhumains à l'encontre de la population musulmane et des Croates. Pour le démontrer, les juges ont notamment tenu compte de l'état de santé des personnes internées dans les centres de détention pour en déduire l'inhumanité des conditions de vie dans les centres de détention et par conséquent, la commission d'actes inhumains (*Krajisnik*, IT-00-36-T, Chambre de

première instance I du TPIY, jugement, 27 septembre 2006, §§ 646 et 802-803). L'atteinte à la santé est donc intervenue de nouveau au stade de la preuve.

14. On le voit, en droit international pénal, les dommages causés à la santé des personnes peuvent constituer des crimes ou, à tout le moins, servir de preuves pour identifier d'autres infractions. Dans la mesure où les atteintes à la santé permettent d'engager la responsabilité internationale pénale des criminels, le droit à la santé devient justiciable devant les juridictions internationales pénales. Toutefois, sa justiciabilité est limitée aux atteintes commises par un individu ; elle ne conduit pas à l'engagement de la responsabilité de l'Etat. Cela s'explique par la source de la responsabilité : il ne s'agit pas de la violation du droit à la santé, entendu comme droit social ayant pour destinataire les Etats, puisque le droit international pénal ne sanctionne pas la violation des conventions de protection des droits de l'homme.

15. Par ailleurs, des relations entre droit à la santé et le droit international pénal s'observent également au niveau de la procédure devant les juridictions internationales pénales.

B - Le droit à la santé dans le cadre de la procédure internationale pénale

16. Le droit à la santé intervient également au sein de la procédure internationale pénale. Les juridictions doivent, dans plusieurs situations, tenir compte de *l'état de santé* des personnes, qu'il s'agisse des accusés (a), des témoins ou des victimes (b). Les juridictions internationales pénales doivent alors changer de perspective : au lieu de sanctionner une atteinte à la santé, elles doivent respecter le droit à la santé. Comme tout régime procédural, la procédure internationale pénale est soumise aux standards des droits de l'homme. Le respect du droit à la santé a alors pour destinataires les juges ou le procureur.

a) La prise en compte de l'état de santé de l'accusé

17. Les instances internationales pénales ont le devoir de veiller à la santé de l'accusé. Cette exigence a été plusieurs fois rappelée par les organes des droits de l'homme vis-à-vis des autorités étatiques et requiert notamment des juridictions qu'elles permettent l'administration des soins médicaux requis (Cour EDH, *McGlinchey c/ Royaume-Uni*, req. n°50390/99, arrêt, 29 avril 2003, § 46). Cette obligation s'étend aux juridictions internationales pénales qui doivent, le cas échéant, organiser le traitement thérapeutique d'accusés avec le service médical de l'unité de détention des Nations Unies (*e.g. Stanisic et Simatovic*, IT-03-69-PT, Chambre de première instance III, Decision on 'urgent defence motion for prolongation of provisional release due to medical unfitness of accused to be detained', 8 février 2008).

18. Par ailleurs, les TPI et la CPI tiennent compte de l'état de santé de l'accusé pour prendre certaines de leurs décisions. Ainsi, la libération provisoire d'un accusé peut être accordée pour des raisons de santé. Dans l'affaire *Talic*, le TPIY, se référant à l'arrêt *Mouisel c/ France* de la CEDH (req. N°67263/01, arrêt du 21 mars 2002), reconnaît « le droit de tous les détenus d'être traités humainement selon les principes fondamentaux de respect de leur dignité inhérente et de présomption d'innocence » (*Talic*, IT-99-36-T, Chambre de première instance II, décision relative à la requête aux fins de mise en liberté provisoire de l'accusé Momir Talic, 20 septembre 2002, § 31). Il estime que « compte tenu de l'état de santé de Talic, il serait inéquitable et inhumain de prolonger sa détention provisoire » et conclut à ce

que « la gravité de l'état de santé actuel de Talic est incompatible avec son maintien en détention provisoire » (*ibid.* 33). L'accusé est finalement décédé le 28 mai 2003, avant le début de son procès.

19. De même, l'octroi d'une réduction de peine peut être accordé/refusé selon l'état de santé du criminel. Conformément au régime d'exécution des peines des TPI, la commutation de peine repose sur un examen de la gravité des crimes, de la volonté de réinsertion sociale du condamné et de l'étendue de sa coopération avec le Procureur. En 2010, un accusé de l'affaire *Limaj*, incarcéré en France, demandait une diminution de sa peine. Lors de l'examen de sa requête, le Président du TPIY a évalué sa volonté de s'intégrer socialement. A cette occasion, le Président a analysé une expertise médicale psychologique qui concluait au déni par l'accusé des crimes commis (*Bala*, IT-03-66-ES, Président du TPIY, décision relative à la demande de réduction de peine présentée par Haradin Bala, 15 octobre 2010, §§ 18-19). Bien qu'en l'espèce, le Président rejette la pertinence de cette expertise, il n'en exclut pas l'importance pour prendre sa décision et demande aux « autorités françaises [de] s'assure[r] que les conclusions figurant dans les rapports d'expertise psychologique soient davantage étayées » (*ibid.*, § 24). L'état de santé du condamné peut donc être pris en compte dans la décision d'octroi d'une diminution de peine, à travers l'examen de son désir de réinsertion sociale. Le Règlement de procédure et de preuve de la Cour pénale internationale va plus loin en prévoyant à sa règle 223 que « e) [l]a situation personnelle de la personne condamnée, notamment l'aggravation de son état de santé physique ou mentale ou son âge avancé » est l'un des éléments que les juges doivent prendre en compte lors de l'examen d'une demande de réduction de peine. L'état de santé de l'accusé est désormais un critère autonome de réduction de la peine. Pour autant, il ne faudrait pas en déduire une obligation générale de libérer un détenu pour des raisons de santé (Cour EDH, *Matencio c. France*, req. n°58749/00, arrêt, 15 janvier 2004, § 78). Plusieurs condamnés des TPI sont morts des suites de leur maladie, au cours de l'exécution de leur peine (par ex., Joseph Serugendo, décédé le 1^{er} septembre 2006 ; Jean Bosco Barayagwiza, décédé le 25 avril 2010).

20. Les juridictions internationales doivent également respecter l'état de santé des victimes/témoins à différents stades de la procédure.

b) La prise en compte de l'état de santé des victimes/témoins

21. Dès la phase d'enquête, l'article 54, § 1, b, du Statut de la CPI prévoit que le Procureur veille à l'état de santé des victimes et des témoins. Cette exigence « recalls the often delicate and highly sensitive nature of investigations » des crimes de droit international (W.A. Schabas, *An introduction to the International Criminal Court*, 3^e éd., Cambridge University Press, 2008, p. 248). Cette disposition semble accorder aux victimes/témoins un droit à la santé. Cependant, ce droit n'est ni opposable ni justiciable. Il s'agit plutôt d'une recommandation faite au Procureur, non d'une obligation. Le Statut de Rome semble pourtant mettre à la charge des organes de la CPI le devoir de protéger les victimes et les témoins, quel que soit la phase procédurale en cours. Cette « key responsibility of the Court » (W.A. Schabas, *op.cit.*, p. 333) supposerait qu'elle adopte « les mesures propres à protéger la sécurité, le bien-être physique et psychologique, la dignité et le respect de la vie privée des victimes et des témoins » (art. 68, § 1 du Statut. Conformément au préambule de la Constitution de l'OMS, la santé se définit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social »). Toutefois, l'article 68 n'est pas prescriptif mais plutôt descriptif. Il indique ce que peuvent faire les organes de la Cour pour protéger les victimes/témoins : il ne pose pas une obligation de conduite mais une faculté de comportement. L'état de santé des

victimes/témoins peut être pris en compte pour justifier des mesures de protection. Pour autant, ce n'est pas un droit à la santé qui est ici reconnu.

22. L'état de santé des victimes/témoins peut influencer sur certaines modalités de preuve. D'une part, des problèmes de santé sont de nature à justifier le témoignage par vidéo-conférence (e.g., pour un témoin de l'Accusation voy. *Stanisic et Simatovic*, IT-03-69-T, Chambre de première instance I du TPIY, decision on prosecution motion for video-conference link and protective measures for the testimony of witness JF-061, 25 janvier 2011 ; pour un témoin de la Défense, voy. *Ndindiliyimana, Bizimungu, Nzuwonemeye, Sagahutu*, ICTR-00-56-T, Chambre de première instance II du TPIR, decision on Nzuwonemeye's extremely urgent and confidential request for video-link testimony of witnesses Y1, S2, Y3, F10 and F11, 9 juin 2008). Les juridictions conditionnent, avant tout, l'octroi de cette mesure à l'importance du témoignage pour le procès. Elles n'y sont pas contraintes du seul fait de l'état de santé du témoin et peuvent aussi décider de se passer de sa déposition.

23. D'autre part, par exception au principe de publicité des débats, une déclaration écrite ou un compte-rendu de déposition est recevable devant les TPI lorsque la personne « n'est pas en mesure de témoigner oralement en raison de son état de santé physique ou mentale » (art. 92*quater* du Règlement de procédure et de preuve du TPIY ; art. 92*bis* du Règlement de procédure et de preuve du TPIR). Les juges vérifient systématiquement, outre la fiabilité du témoignage, l'incapacité du témoin à se déplacer jusqu'au Tribunal. Même si, généralement, ils en indiquent la cause (le plus souvent, le décès du témoin), il arrive qu'ils ne précisent rien. On peut alors supposer qu'il s'agit peut-être de l'état de santé du témoin (*Dordevic*, IT-05-87/1, Chambre de première instance II du TPIY, decision on Vlastimir Dordevic's motion to admit documentary evidence pursuant to Rule 92*quater*, 11 novembre 2009). L'état de santé du témoin influence donc le mode de preuve mais ceci ne saurait conduire à admettre un véritable droit à la santé des victimes/témoins.

24. En conséquence, le concept de "santé" intervient à deux niveaux en droit international pénal. *L'atteinte à la santé*, d'abord, peut déclencher l'application de ce droit en ce qu'elle serait constitutive d'une infraction internationale. Dans ce sens, on est proche d'un droit à la santé des victimes dont les destinataires sont alors les individus et non les Etats comme dans le Pacte de 1966. *L'état de santé*, ensuite, peut justifier l'adoption par les organes des TPI ou de la CPI de mesures procédurales spécifiques. Cette seconde approche ne permet pas vraiment d'identifier un droit à la santé des témoins mais conduit à admettre un droit à la santé des condamnés dans la mesure où ils doivent pouvoir bénéficier de soins adaptés à leur situation médicale.

Bibliographie

Christian Courtis y Ramiro Ávila Santamaría (Eds.), *La protección judicial de los derechos sociales*, Ministerio de Justicia y derechos humanos, Serie Justicia y Derechos Humanos, Neoconstitucionalismo y Sociedad, Quito, 2009 ; F. Rangeon, « Droits-libertés et droits-créances les contradictions du préambule de la constitution de 1946 », in *Le préambule de la Constitution de 1946 – Antinomies juridiques et contradictions politiques*, Paris, PUF, 1996 ; Diane Roman (dir.), "*Droits des pauvres, pauvres droits ?*", *Recherches sur la justiciabilité des droits sociaux*, CREDOF - Université Paris Ouest Nanterre, Rapport de recherche Mission Droit et Justice, novembre 2010