



One Health : une nouvelle nuance dans le camaïeu des concepts intégrateurs du droit international de l'environnement ?

Sophie Gambardella

Résumé: Alors que le concept One Health a émergé sur la scène internationale depuis le début du XXI^e siècle, les incertitudes scientifiques qui demeurent sur les liens entre santé humaine et biodiversité empêchent un plein déploiement du concept dans le droit international de l'environnement. La dimension « santé humaine », quoique toujours présente dans les négociations internationales environnementales, est restée en périphérie des accords environnementaux de sorte que l'appréhension du concept One Health ne se fait pas sans difficulté dans ce domaine.

Mots-clés: biodiversité, santé animale, santé humaine, santé environnementale, santé et environnement.

Référence électronique

Sophie Gambardella, « One Health : une nouvelle nuance dans le camaïeu des concepts intégrateurs du droit international de l'environnement ? », One Health en droit international et européen [Dossier], *Confluence des droits_La revue* [En ligne], 03 | 2025, mis en ligne le 6 mars 2025. URL : <https://confluencedesdroits-larevue.com/?p=3841>.

Éditeur

Confluence des droits_La revue
DICE Éditions
UMR Droits International, Comparé et Européen (DICE)
3, avenue Robert Schuman
13628 Aix-en-Provence
France

contact@confluencedesdroits-larevue.com

One Health

Une nouvelle nuance dans le camaïeu des concepts intégrateurs du droit international de l'environnement ?

Sophie Gambardella

Chargée de recherche CNRS, Aix-Marseille Univ, CNRS, DICE,
Aix-en-Provence, France

En 2021, le Groupe d'experts de haut niveau « une seule santé »¹ a défini l'approche One Health comme étant « [...] une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. [...] »². Issu du domaine de l'épidémiologie, le concept One Health a irrigué, dès les années 2000³, les politiques de santé publique puis s'est diffusé plus fortement au sein des sphères scientifiques et politiques à la suite de la pandémie de Covid-19. Les organismes nationaux de santé et de recherche et, à l'échelle internationale, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) se sont alors emparés du concept, en le scandant inlassablement, tel un *leitmotiv*. Pourtant, le concept One Health apparaît très vite aux yeux de l'observateur et/ou de l'analyste des politiques nationales, européennes et internationales de santé et d'environnement comme un concept supplémentaire parmi la myriade de concepts intégrateurs que le droit de la santé et le droit de l'environnement ont vu fleurir ces dernières années. « Global health », « planetary health », « ecohealth », « ecosystem health », « One Health »⁴, « développement

¹ Le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP) a été créé dans le cadre de l'initiative interdisciplinaire portée par la FAO, l'OMS, l'OMSA et le PNUE. Il est composé de 29 membres. Son premier mandat a été réalisé de 2021 à 2023 et son deuxième mandat doit se poursuivre jusqu'en 2026.

² Déclaration conjointe du Groupe tripartite (FAO, OIE, OMS) et du PNUE, 1^{er} décembre 2021.

³ Voir: D. Placidi-Frot, « La prise en compte des enjeux environnementaux dans les dispositifs d'évaluation internationale des programmes de « santé intégrée » (One Health) », *RJE*, 2023-Numéro spécial, p. 59-77.

⁴ Pour une analyse des concepts intégrateurs relatif à la santé voir par exemple: S. Morand, J.-F. Guégan, Y. Laurans, « De One Health à Ecohealth, cartographie du chantier inachevé de l'intégration des santé humaine, animale et environnementale », IDDRI, *Décryptage*, n° 4, 2020; T. Assmuth *et al.*, « Integrative concepts and practices of health in transdisciplinary social ecology », *Socio-Ecological Practice Research*, 2020-2, p. 71-90 ; Grant A. Hill-Cawthorne, « One Health/EcoHealth/Planetary Health and their evolution », in M. Walton, *One planet, One Health*, Sydney, Sydney University Press, 2019, p. 1-21.

durable », « approche écosystémique », « limites planétaires »⁵. L'ensemble de ces concepts ou approches portent un objectif commun : l'espoir ou la promesse d'un changement de paradigme qui permettrait le glissement d'une approche en silo de l'environnement et/ou de la santé vers une approche intégrée de ces domaines. Toutefois, force est de constater qu'une fois énoncés, à l'échelle internationale, ces concepts intégrateurs se heurtent souvent dans leur mise en œuvre aux réalités de la construction institutionnelle et normative du droit international qui viennent empêcher leur pleine et entière concrétisation. Leur déploiement se fait alors au mieux dans un domaine au détriment des autres. Face à ce constat, nous nous sommes demandé si l'approche One Health offrait des leviers pour dépasser cet écueil en proposant un concept à la fois intégrateur pour le droit international de la santé et le droit international de l'environnement. Pour aborder cette question, notre réflexion a eu comme point d'entrée le droit international de l'environnement et a consisté à rechercher, de manière liminaire, comment ce droit avait réceptionné les liens, naturellement intrinsèques, entre santé humaine et/ou animale et santé environnementale. Or, dès ce stade, un premier écueil à la force intégratrice du concept One Health est apparu.

Depuis la première Conférence des Nations Unies sur l'environnement, tenue à Stockholm en 1972, les liens entre la santé humaine et l'environnement ont été affirmés dans des textes juridiques. Ainsi, le Principe 7 de la *Déclaration des Nations Unies sur l'environnement* demande aux « [...] États [de] prendre toutes les mesures possibles pour empêcher la pollution des mers par des substances qui risquent de mettre en danger la santé de l'homme [...] ». De la même manière, la Recommandation 57 du *Plan d'action pour l'environnement* appelle « [...] à approfondir les connaissances des relations entre les niveaux de pollution et les effets sur le climat, la santé humaine, la vie animale et végétale et les valeurs d'agrément dans le cadre de la production et de l'utilisation de l'énergie » et la Recommandation 76 vise à « [...] prévenir les effets nocifs des divers agents de l'environnement, qu'ils agissent individuellement ou en combinaisons, auxquels l'homme est de plus en plus exposé, directement ou indirectement, et d'évaluer les risques qu'ils pourraient présenter pour la santé humaine ». Nous pourrions ainsi multiplier les exemples puisque nous pouvons dénombrer 58 occurrences du terme « santé » dans le Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement de Stockholm⁶. À cette époque, les liens établis

⁵ Pour une analyse du concept de « limites planétaires » voir par exemple : J. Rockström *et al.*, « Planetary Boundaries: Exploring the Safe Operating Space for Humanity », *Ecology and Society*, 2009, 14(2), p. 32. ; K. Raworth, *A safe and just space for humanity: can we live within the doughnut?*, Oxfam discussion Paper 2012. K. Raworth, *Doughnut Economics: Seven Ways to Think Like a 21st-Century Economist*, Random House Libri, 2017; S. Maljean-Dubois (dir.), *La définition des « limites planétaires » : quelles implications pour le droit et la gouvernance internationale?*, Paris, Pedone, 2023.

⁶ [Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement](#), tenue Stockholm du 5 au 16 juin 1972, Nations, Unies, New York, 1973, A/CONF.48/14/Rev.I. Le Rapport contient tous les textes juridiques adoptés lors de la Conférence (accès le 23 janvier 2025)

dans les textes internationaux entre santé humaine et environnement se cantonnent à un seul domaine du droit international de l'environnement, celui des pollutions, mais la notion de « pollution » est entendue au sens large puisque la *Déclaration des Nations Unies sur l'environnement* inclut notamment la pollution des mers. Cette approche reflète le contexte environnemental de l'époque qui est marqué par l'adoption des premières mesures de lutte contre la pollution atmosphérique à l'échelle européenne⁷ puis internationale,⁸ mais aussi contre la pollution des mers par l'immersion de déchets⁹. La *Convention de Londres sur la prévention de la pollution des mers résultant de l'immersion de déchets* ne fait référence, toutefois, en son annexe 1, à la santé humaine qu'en ce qui concerne les déchets fortement radioactifs. Ainsi, les liens entre santé humaine et environnement ne sont envisagés que par le seul prisme des risques que les pollutions font peser sur la santé humaine. Par ailleurs, si le vivant autre que l'espèce humaine est mentionné dans les textes, il est ainsi fait référence à la « vie animale et végétale », le terme de « santé » n'est cependant réservé qu'à l'être humain de sorte que l'expression « santé humaine » tend à être un pléonasme.

Vingt ans plus tard, lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement tenue à Rio en 1992, une évolution sensible de la reconnaissance des liens entre environnement et santé est à noter. Tout d'abord, le concept de santé n'est plus réservé à l'être humain, il a été étendu à d'autres composantes du système Terre. Ainsi, il est fait référence, dans les textes adoptés lors de la Conférence, à la santé de l'écosystème (principe 7 de la *Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement*), à la santé des arbres et des forêts (chapitre 11 d'Action 21) ainsi qu'à la santé des animaux (chapitre 14 d'Action 21). Par ailleurs, les États reconnaissent les liens entre santé humaine et environnement notamment dans le programme d'Action 21 qui consacre son chapitre 6 à la protection et à la promotion de la santé. L'adoption de chapitre 6 a largement été préparée en amont par l'Organisation mondiale de la santé qui, dès 1989, organise la Première conférence européenne sur l'environnement et la santé qui aboutit sur l'adoption de la Charte européenne. En 1992, l'Organisation mondiale de la santé se dote d'une Commission santé et environnement. La Commission a publié un rapport en 1992 qui met en exergue

⁷ Voir: Directive 70/220/CEE du Conseil, du 20 mars 1970, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux mesures à prendre contre la pollution de l'air par les gaz provenant des moteurs à allumage commandé équipant les véhicules à moteur, JO L 76 du 6.4.1970, p. 1-22. ;

⁸ *Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance*, adoptée à Genève le 13 novembre 1979 et entrée en vigueur le 16 mars 1983, Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1302, p. 217.

⁹ *Convention sur la prévention de la pollution des mers résultant de l'immersion de déchets*, adoptée à Londres le 13 novembre 1972 et entrée en vigueur le 30 août 1975, Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1046, p. 153.

les interactions entre santé et environnement dans un objectif de développement économique et qui influera les États pour l'inclusion du chapitre 6 dans le programme Action 21¹⁰. Reste que dans les textes internationaux contraignants de droit international de l'environnement adoptés à cette époque, les références à la santé, et notamment à la santé humaine, sont quasiment inexistantes. La *Convention de Rio sur la diversité biologique* se contente de l'évoquer en son article 8 g) pour demander aux États de tenir compte des risques pour la santé humaine lorsqu'ils mettent en place ou maintiennent des moyens pour réglementer, gérer, ou maîtriser les risques associés à l'utilisation et à la libération d'organismes vivants et modifiés résultant de la biotechnologie et la *Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques* n'y fait référence que pour définir la notion d'effets néfastes des changements climatiques. Le lien entre santé humaine et environnement n'est ainsi, à cette époque, encore traduit dans les textes que par les risques que pourrait faire peser une dégradation de l'environnement sur la santé humaine. Dans les grandes conférences internationales pour l'environnement de la fin du xx^e siècle et du début du xxi^e siècle soit les liens entre environnement et santé humaine sont ignorés soit ils sont reconnus, mais de manière asymétrique. De plus, le terme de santé est de nouveau réservé à l'être humain comme en atteste l'objectif 3 des Objectifs de développement durable adoptés en 2015, intitulé « bonne santé et bien-être » qui ne cible que les hommes et les femmes.

Dans ce contexte, les conditions de « bonne » réception du concept One Health dans la sphère du droit international de l'environnement ne semblent pas réunies d'autant plus que le concept est même considéré, en 2010, comme un concept nouveau lors de la Conférence annuelle du Département de l'information pour les organisations non gouvernementales (DPI/ONG), qui débattait des moyens de renforcer l'approche intégrée et les systèmes en vue d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatifs à la santé¹¹. Pourtant, dès 2008, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Bureau de coordination du système des Nations unies pour la grippe et la Banque mondiale avaient élaboré un cadre stratégique pour réduire les risques de maladies infectieuses à l'interface animal-humain-écosystèmes intitulé « contribuer à un monde une

¹⁰ *Notre planète, notre santé*, Rapport de la Commission OMS Santé et Environnement, Genève, OMS, 1992.

¹¹ Le président de l'Association chinoise pour la science et la technologie a attiré l'attention des participants « sur un nouveau concept introduit au Canada : « One World, One Health » (« Un monde, une santé »). Un tel système de santé intégré, a-t-il expliqué, devrait protéger l'intérêt fondamental, général, et à long terme de la population, être global et multidimensionnel, pratique et opérationnel, et accorder la priorité aux grandes menaces sanitaires tout en encourageant le développement durable ». Voir : [<https://press.un.org/fr/2010/ong707.doc.htm>] (accès le 29 janvier 2025).

santé »¹². Ainsi, force est de constater qu'au début des années 2000, non seulement le concept One Health a peu irrigué les discussions internationales, mais de plus, le droit international de l'environnement ne s'en est pas emparé malgré les liens établis entre santé et environnement. Toutefois, ces liens entre santé et environnement dans le droit international de l'environnement sont relativement partiels et se cantonnent principalement aux domaines où les risques sont communs et les relations simples telles que les pollutions qui ont un effet néfaste à la fois pour la santé et l'environnement. Une étude textométrique de 2024 démontre d'ailleurs que les « thématiques de pollution et de santé ont tendance à avoir des zones de très forte concentration »¹³. Pourtant, en 2021, le PNUE rejoint l'alliance tripartite One Health¹⁴ constituée par l'OMS, l'OIE et la FAO en 2010¹⁵, marquant ainsi la volonté de diffuser le concept au sein du droit international de l'environnement. Reste donc à analyser comment le concept One Health a été réceptionné par le droit international de l'environnement et s'il a permis de renouveler les liens entre santé humaine et environnement.

I. La réception de l'approche One Health par le droit international de l'environnement

Même si le concept One Health n'est mobilisé expressément dans les enceintes internationales de protection de l'environnement que depuis peu, la philosophie du concept a innervé bien plus tôt les discussions. En effet, dès son introduction, le Rapport Brundtland en 1987, rappelait que « depuis l'espace, nous pouvons nous pencher sur la Terre et l'étudier comme un organisme dont la santé est fonction de celle de tous ses éléments »¹⁶. Il y a là certainement l'idée d'une « seule santé pour tous ». Pourtant, il a fallu attendre les rapports du PNUE de 2015, 2017 et 2019 pour que la « relation entre santé humaine et santé de l'écosystème [soit] perçue de façon plus symétrique et équilibrée [...], où l'on présente les deux réalités comme analogues et liées, avec des co-bénéfices (*co-benefits*) »¹⁷. Dans la continuité de cette approche

¹² FAO, OIE, WHO, UN System Influenza Coordination, Unicef, World Bank, *Contributing to One World, One Health: A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface*, 14 October 2008.

¹³ B. Pincemin, I. Negrutiu, « Cinquante ans d'un discours institutionnel socio-écologique qui se cherche encore, 2024, [halshs-04550985](#), p. 22.

¹⁴ Le 17 mars 2022, les quatre organisations internationales signent un [Mémoire d'entente](#) (accès le 29 janvier 2025).

¹⁵ FAO, OIE, WHO, « The FAO-OIE-WHO Collaboration. Sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interface. A Tripartite Concept Note », April 2010.

¹⁶ Commission mondiale pour l'Environnement et le Développement, *Notre avenir à tous*, Rapport Brundtland, 1987.

¹⁷ B. Pincemin, I. Negrutiu, « Cinquante ans d'un discours institutionnel socio-écologique qui se cherche encore, 2024, [halshs-04550985](#), p. 29.

plus intégrée de la santé humaine et de l'environnement, L'Assemblée générale des Nations Unies pour l'environnement (AGNUE) a listé, dans sa résolution 3.4, méthodiquement tous les pans du droit international de l'environnement directement en lien avec la santé humaine – produits chimiques et déchets, climat, biodiversité, résistance aux antimicrobiens, consommation et production durables – ainsi que l'ensemble des institutions et textes concernés¹⁸. Pour chaque secteur, l'AGNUE a préparé des recommandations qui tendent à la concrétisation de l'approche One Health. Ainsi, elle recommande, par exemple en son paragraphe 38, d'« inclure dans les indicateurs de succès du Cadre décennal de programmation concernant les modes de consommation et de production durables un indicateur transversal de suivi des impacts sur la santé et le bien-être ». Ainsi, lorsque le PNUE rejoint l'alliance tripartite de l'OMS, de la FAO et de l'OIE en 2021, il a préparé en amont une sorte de « feuille de route » sur la manière dont pourraient s'intégrer les questions de santé humaine et d'environnement. Pourtant, le plan d'action 2022-2026 qui sera adopté par cette alliance quadripartite en 2022¹⁹ est très largement centré sur les zoonoses de sorte que la santé environnementale apparaît comme étant le parent pauvre du texte. Un aveu de cette place marginale de l'environnement dans le plan est l'intitulé même de la dernière piste d'action « intégrer l'environnement dans l'initiative “One Health” », comme si l'environnement était une donnée externe au concept. Malgré l'intégration tardive et timide de la composante environnementale dans l'alliance quadripartite internationale relative au concept One Health, le concept est mobilisé, depuis une dizaine d'années, dans les travaux de nombreuses Conférences des Parties d'accords multilatéraux environnementaux tels que la *Convention relative aux zones humides d'importance internationale particulièrement comme habitats de la sauvagine* (Convention Ramsar)²⁰, la *Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction* (CITES)²¹, la *Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification* ou encore la *Convention internationale pour la protection des végétaux*²². Par ailleurs, dans certaines enceintes internationales de protection de l'environnement, l'intégration du concept One Health s'est concrétisée par la mise en place d'une coopération institutionnelle dédiée.

¹⁸ AGNUE, *Résolution 3.4 « Environnement et santé »*, adoptée lors de la troisième session de l'AGNUE tenue à Nairobi du 4 au 6 décembre 2017, UNEP/EA.3/Res.4, 30 janvier 2018.

¹⁹ FAO, PNUE, OMS, OIE, *One Health Joint Plan of Action, 2022-2026, Working together for the health of humans, animals, plants and the environment*, Rome, 2022, 86 p.

²⁰ Au sein de la Convention RAMSAR, le thème retenu de la Journée mondiale des zones humides de 2024 était « Les zones humides et le bien-être humain ». Dans ce cadre, le Secrétariat de la Convention a collaboré avec les organisations de l'alliance quadripartites pour sensibiliser à la prise en compte de l'approche One Health dans la protection des zones humides.

²¹ Sur les perspectives de lien entre l'approche One Health et la CITES voir notamment : L. Wettlaufer, F. Hafner et J. Zinsstag, « Chapitre 3 – La relation humain-animal au regard du droit », in J. Zinsstag, E. Schelling, D. Waltner-Toews, M. Whittaker, M. Tanner (coord.), *One Health, une seule santé : Théorie et pratique des approches intégrées de la santé*, Éditions Quae, 2020, p. 64.

²² Pour une analyse de l'intégration de l'approche One Health dans ces Conventions voir : C. Lajaunie et P. Mazzega, « One Health and biodiversity conventions : the emergence of health issues in biodiversity conventions », *IUCNAEL Ejournal*, n° 7, 2016, p. 105 et s.

Ainsi, depuis 2008, des rapports étroits se sont établis entre l'OMS et la Conférence des Parties de la *Convention sur la diversité biologique* afin de mettre en exergue les liens entre santé humaine et diversité biologique.

Depuis 2008, la Conférence des Parties à la *Convention sur la diversité biologique* rappelle les liens étroits entre santé humaine et diversité biologique. En 2012, la Conférence des Parties entend renforcer les connaissances sur ces liens et déclare donc son intention d'initier une coopération intentionnelle avec les organisations concernées par cette question²³. En 2014, est adoptée la première décision de la Conférence des Parties à la *Convention sur la diversité biologique* dédiée à la santé et l'environnement²⁴. Un an plus tard, l'OMS et le secrétariat de la *Convention sur la diversité biologique* signent un mémorandum d'accord « afin de renforcer la collaboration et, avec les partenaires concernés, de tirer parti de leurs compétences scientifiques et techniques respectives sur les liens entre la santé et la biodiversité. Conformément au mémorandum d'accord, un groupe de liaison a été créé, coprésidé par les deux Parties, dans le but de fournir un cadre pour solliciter des avis ainsi que l'assistance d'experts, d'échanger des informations et de coordonner les activités ayant trait aux liens entre la santé humaine et la biodiversité »²⁵. Le groupe est relativement ouvert puisque composé du Partenariat mondial sur la sécurité alimentaire (CGIAR), de la FAO, de Future Earth, de l'UICN, de l'OIE, du PNUE, du Secrétariat de la Convention des Nations unies sur les changements climatiques (CCNUCC), du Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe et de l'Université des Nations Unies. La réflexion est ainsi menée avec l'ensemble des parties prenantes qu'elles soient gouvernementales ou non. À cette époque, le PNUE est entièrement associé au processus auprès des trois autres organisations qui créeront, quelques années plus tard, l'alliance tripartite. L'intégration tardive du PNUE au sein de cette alliance est ainsi relativement surprenante, étant donné les liens tissés entre les quatre organisations dès 2015. La coopération interinstitutionnelle, impulsée au sein de la Conférence des Parties de la *Convention sur la diversité biologique*, aboutit, toutefois, en 2016, à l'adoption de la décision XIII/6 dans laquelle, en se fondant sur les conclusions de la publication conjointe consacrée à l'étude de l'état des connaissances sur les liens entre la biodiversité et la santé humaine²⁶, la Conférence des Parties reconnaît, dans son

²³ Décision XI/6, *Coopération avec d'autres conventions, organisations et initiatives internationales*, adoptée la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique à sa onzième réunion, 2012.

²⁴ Décision XII/21, *Diversité biologique et santé humaine*, adoptée la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique à sa douzième réunion, 2014.

²⁵ OMS, *Santé, environnement et changement climatique. Santé humaine et diversité biologique*, Rapport du Directeur général, soixante et onzième assemblée mondiale de la santé, point 11.4 de l'ordre du jour provisoire 29 mars 2018, A71/11.

²⁶ OMS, CBD, *Connecter les priorités mondiales: Biodiversité et santé humaine, l'état de l'examen des connaissances*, Genève, Organisation mondiale de la Santé et Montréal, Canada, Convention sur la diversité biologique, 2015.

préambule, « la valeur du concept “Un monde, une seule santé” pour aborder la question intersectorielle de la diversité biologique et de la santé humaine en tant que concept intégré conforme à l’approche écosystémique²⁷ »²⁸. Ainsi, la Conférence des Parties d’une part constate la conformité du concept One Health à sa propre vision et d’autre part, valide le concept One Health en tant qu’approche pour appréhender les liens entre santé humaine et biodiversité.

Toutefois, deux ans plus tard, la Conférence des parties précise que l’approche One Health n’est qu’une approche « entre autres approches globales »²⁹, ce qui signifie qu’elle n’est pas exclusive d’autres approches intégrées du droit international de l’environnement, telles que les approches « ecohealth » ou encore « planetary health » et qu’elle doit, dès lors, s’articuler avec ces dernières. Ce petit pas de côté réalisé par la Conférence des Parties vis-à-vis de l’approche One Health résulte d’un rapport rendu, en 2017, par l’organe subsidiaire à la *Convention sur la diversité biologique* chargé de fournir des avis scientifiques, techniques et technologiques (SBSTTA). Dans ce rapport, l’organe compare les concepts « One Health », « Ecohealth » et « Planetary health » en mettant en exergue les biais de perception sur la biodiversité qu’insufflent l’approche One Health notamment le fait que: « le discours dominant dans l’approche “Une santé” au cours de la dernière décennie [...] a largement mis l’accent sur le pourcentage élevé de nouvelles maladies infectieuses d’origine animale (zoonoses) et, parmi ces maladies, le pourcentage élevé de maladies trouvant leur origine dans la faune sauvage alors même que la faune sauvage est bien souvent une source très indirecte de maladies humaines »³⁰. Afin de dépasser cet écueil, le SBSTTA recommande ainsi « de retenir une approche plus globale, touchant l’ensemble du gouvernement et de la société et ne se limitant pas à une discipline ou à un secteur, en vue de favoriser l’intégration de la diversité biologique dans tous les secteurs et disciplines pertinents, dans le cadre de l’élaboration des politiques, plans, programmes et recherches “Une santé” »³¹.

En 2022, l’approche prudente vis-à-vis du concept One Health sera celle retenue dans le *Cadre mondial pour la biodiversité Kunming-Montréal* (GBF) adopté lors de la quinzième Conférence des Parties à la *Convention sur la diversité biologique*. Ainsi, dans la section C au paragraphe r), « [l]e cadre reconnaît les liens entre la biodiversité,

²⁷ Dans sa décision V/6, la Conférence des parties avait défini l’approche écosystémique comme étant: « une stratégie de gestion intégrée des terres, des eaux et des ressources vivantes, qui favorise la conservation et l’utilisation durable d’une manière équitable ».

²⁸ Décision XIII/6, *Diversité biologique et santé humaine*, adoptée la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique à sa treizième réunion, 2016.

²⁹ Décision XIV/4, *Diversité biologique et santé*, adoptée la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique à sa quatorzième réunion, 2018.

³⁰ *Diversité biologique et santé humaine*, Note de la secrétaire exécutive, Convention sur la diversité biologique, SBSTTA, vingt et unième réunion, 2017, CBD/SBSTTA/21/4, § 27.

³¹ *Ibid.*, § 33.

la santé et les trois objectifs de la Convention. Sa mise en œuvre tient compte de l'approche "Une seule santé", parmi d'autres approches holistiques fondées sur la science, qui encouragent la collaboration entre de multiples secteurs, disciplines et communautés, et qui visent à améliorer et à préserver durablement la santé des personnes, des animaux, des plantes et des écosystèmes [...] ». Il s'agit de la seule référence faite au concept One Health et elle est cantonnée dans le texte aux seules questions de mise en œuvre concernant les rapports entre santé et environnement. Le terme même de santé est relativement absent du texte et il n'est fait mention de la santé humaine que dans la cible 12 relative à l'amélioration des espaces verts et à la planification urbaine pour le bien-être humain et la biodiversité. Le droit international de l'environnement reste ainsi relativement hermétique à inclure dans les négociations internationales de ses grands textes la thématique « santé humaine et biodiversité » alors même que cette dernière irrigue de nombreuses discussions et impulse des collaborations au sein même des enceintes internationales en charge des questions environnementales. La position de réserve vis-à-vis du concept One Health qu'adopte la Conférence des Parties à la *Convention sur la diversité biologique* interroge alors et nous invite d'une part à identifier les limites du concept pour le droit international de l'environnement, mais peut-être aussi les risques d'un tel concept pour la protection même de la biodiversité.

II. Les limites de l'approche One Health au sein du droit international de l'environnement

En naviguant dans la houle de **One Health**, plusieurs limites à l'intégration du concept dans le droit international de l'environnement ont émergé. Toutefois, certaines de ces limites ne relèvent peut-être que de notre imaginaire pleinement nourri par les contours flous du concept. Dès la lecture de la définition du concept One Health, l'observateur et/ou l'analyste du droit international de l'environnement sentent poindre une gêne. En effet, la distinction faite entre la santé des personnes, la santé des animaux et la santé des écosystèmes semble s'inscrire à contre-courant de tous les efforts déployés durant des décennies en droit international de l'environnement pour retranscrire dans les textes les liens et interactions entre les espèces et leur milieu. D'ailleurs, l'article 2 de la *Convention sur la diversité biologique* définit l'écosystème comme « le complexe dynamique formé de communautés de plantes, d'animaux et de micro-organismes et de leur environnement non vivant qui, par leur interaction, forment une unité fonctionnelle ». Dès lors, la santé des écosystèmes n'inclut-elle pas naturellement celle des animaux? Pourquoi la définition du concept One Health, telle que formulée par le Groupe d'experts de haut niveau « une seule santé » opère-t-elle une telle distinction? Nous pouvons avancer deux hypothèses pour répondre à ce questionnement qui expliqueraient dans le même temps les difficultés du concept à se déployer dans le droit international de l'environnement : l'une liée à sa construction et l'autre à sa mise en œuvre.

Le concept One Health a été formulé en 2004 par la World Conservation Society (WCS) à travers l'initiative « One World, One Health ». Toutefois, pour de nombreux auteurs, la WCS a repris et élargi le concept « One Medicine » formulé par l'épidémiologiste nord-américain Calvin Schwabe. En 1984, Calvin Schwabe, un vétérinaire et épidémiologiste américain, introduit l'expression « One medicine », dans la troisième édition de son ouvrage *Veterinary medicine and human health*³². Or, l'empreinte épidémiologiste posée sur ce concept dès son origine a borné le concept One Health à jouer un rôle dans un domaine relativement restreint. Jusqu'à présent, l'approche One Health a principalement trouvé écho dans les domaines du contrôle des zoonoses telles que la grippe aviaire, la rage, ou encore le Covid-19; de la lutte contre la résistance aux antibiotiques; ou encore de la sécurité alimentaire. Les auteurs du Livre blanc « Une seule santé » font le même constat lorsqu'ils notent qu'« [e]n pratique, les discussions internationales sur l'approche "Une seule santé" mettent de fait l'accent sur certains problèmes particuliers: les maladies zoonotiques et la résistance aux agents antimicrobiens (RAM) qui se développe parmi les agents pathogènes qui circulent dans les populations humaines et animales »³³. Le Plan d'action quadripartite 2022-2026 est relativement révélateur de cette approche fortement marquée par l'épidémiologie puisqu'il dédie quatre de ses six cibles à la prévention, la réduction et l'élimination des pandémies zoonotiques. Si l'origine du concept One Health explique en partie cette orientation principalement centrée sur les liens entre santé humaine et santé des animaux, cette dernière pourrait être dépassée dans les futurs plans d'action afin de mieux intégrer la santé de l'environnement. Toutefois, les défis de la mise en œuvre d'une approche One Health qui opérationnaliserait les liens entre les trois composantes – santé humaine, santé des animaux, santé environnementale – demeurent, en toute hypothèse, difficiles à surmonter.

En effet, parmi les outils de mise en œuvre et d'évaluation de la mise en œuvre de l'approche One Health, les indicateurs jouent actuellement un rôle essentiel. Or, certains auteurs constatent que « la plupart des indicateurs intersectoriels jusqu'à présent employés dans les évaluations [One Health] restent des indicateurs bi-sectoriels, c'est-à-dire à la croisée de deux secteurs [et] [l]a bi-sectorialité la plus répandue réunit santé humaine et santé animale »³⁴. Le développement d'indicateurs principalement bi-sectoriels correspond sans conteste à l'orientation du Plan d'action quadripartite, mais, en pratique, la mise en place d'indicateurs trisectoriels demanderait de relever un immense défi en termes de quantification

³² C. W. Schwabe, *Veterinary Medicine and Human Health*, Third Edition, Williams and Wilkins, 1984.

³³ H. De Pooter (coord.), *Une seule santé*, Livre Blanc, ADI/ILA, Paris, 2023, p. 15 (accès le 29 janvier 2025)

³⁴ D. Placidi-Frot, « La prise en compte des enjeux environnementaux dans les dispositifs d'évaluation internationale des programmes de « santé intégrée » (One Health) », *RJE*, 2023-Numéro spécial, p. 67.

et de modélisation. La production d'un indicateur trisectoriel nécessite de mener des évaluations dans trois secteurs – santé humaine, santé animale et santé environnementale – et de parvenir à croiser les résultats des évaluations menées dans ces trois secteurs pour produire un indicateur commun. Or, la quantification aussi bien de la santé humaine que de la santé environnementale demeure encore aujourd'hui un défi technique dépendant de choix sociétaux parfois contestés ou contestables. Par ailleurs, ces domaines sont largement marqués par l'incertitude scientifique, ce qui complexifie la production d'indicateurs fiables³⁵. La production d'un indicateur trisectoriel multiplie donc en proportion l'ampleur de ces défis. Dès lors, si le concept One Health se veut, en théorie, un concept d'opérationnalisation de la théorie du changement³⁶, il reste pour l'instant très largement cantonné dans son opérationnalisation à la prévention et à la gestion des crises sanitaires. Il apparaît ainsi, pour l'instant, comme un concept dédié à la gestion de l'aigüe et peu orienté vers le chronique. Ce rôle actuellement restreint du concept One Health explique certainement que le droit international de l'environnement ne puisse pas se satisfaire de cette approche pour mettre en œuvre la théorie du changement et qu'il la considère comme une approche globale parmi d'autres, voire comme une approche holistique des crises sanitaires. Par ailleurs, les discussions sur le concept One Health au sein de la *Convention sur la diversité biologique* ont laissé entrevoir une certaine méfiance vis-à-vis du concept qui expliquerait aussi sa mise à distance des négociations internationales relatives à la protection de la biodiversité.

Dès 1972, dans l'introduction du rapport *Notre planète, notre Santé*, Simone Veil, présidente de la Commission OMS Santé et Environnement, affirme que nous sommes « en droit de se demander s'il n'aurait pas une sorte d'incompatibilité ou tout au moins de conflit entre la protection et l'amélioration de l'environnement d'une part et celle de la santé d'autre part », mais elle poursuit en précisant que « la réponse de la Commission est sans équivoque. Non seulement il n'y a pas de conflit entre les deux objectifs, mais le développement qu'implique la protection de la santé et du bien-être exige le respect de l'environnement parmi bien sûr beaucoup d'autres conditions, alors qu'un développement qui ignorerait l'environnement conduirait fatalement à

³⁵ Le constat est très certainement transposable à la santé animale puisque les recherches se poursuivent pour produire des nouveaux indicateurs de santé animale.

³⁶ Le groupe des Nations Unies pour le développement a défini la théorie du changement comme : « une méthode qui explique comment une intervention donnée ou un ensemble d'interventions sont censés conduire à un changement précis sur le plan du développement, grâce à une analyse des liens de cause à effet fondée sur les éléments de preuve existants ». (Groupe des Nations Unies pour le développement, *Note d'orientation complémentaire relative aux PNUAD: théorie du changement*, 2017 (accès le 29 janvier 2025)). Le Cadre mondial de la biodiversité Kunming-Montréal, qui fait référence à l'approche One Health, s'articule aussi autour d'une théorie du changement « qui souligne la nécessité d'une action politique urgente à l'échelle mondiale, régionale et nationale afin de réaliser un développement durable et de limiter et/ou d'inverser les facteurs de changement indésirables qui ont exacerbé la perte de biodiversité [...] » (section E).

porter atteinte à la santé de l'Homme »³⁷. Toutefois, même si les deux objectifs ne sont pas contradictoires dans leur énoncé, ils pourraient le devenir dans leur mise en œuvre car les liens entre santé et environnement sont « non linéaires et complexes »³⁸. D'une part, le concept One Health peut véhiculer un discours simplificateur sur la biodiversité défavorable à la protection de cette dernière et d'autre part, les intérêts de la santé et de l'environnement se trouvent, dans certaines hypothèses, en tension ce qui conduit à la nécessité d'une priorisation des actions dans un domaine au détriment de l'autre selon certainement un raisonnement relevant d'une logique « coûts-bénéfices ».

La simplification du discours sur les liens entre santé humaine et environnement qu'entretient et/ou diffuse parfois l'approche One Health peut, en effet, être défavorable à la protection de la biodiversité. Dans le rapport du SBSTTA de la *Convention sur la diversité biologique* de 2017, plusieurs situations de simplification des liens entre santé humaine et biodiversité conduisant à des biais de perception sont citées. Ainsi, le discours dominant autour de l'approche One Health selon lequel un « pourcentage élevé de maladies trouv[e] leur origine dans la faune sauvage »³⁹ laisse à penser que des intérêts divergents existent entre santé humaine et santé de l'environnement puisque l'accroissement de la diversité biologique entraînerait une augmentation du nombre de zoonoses sur un territoire donné. Les hôtes des zoonoses seraient, en effet, plus nombreux et plus variés sur le territoire grâce aux mesures de protection de la biodiversité. Toutefois, il a été prouvé scientifiquement que la source de transmission de pathogènes chez les êtres humains est plus souvent due à des contacts avec des espèces domestiquées qu'avec des espèces sauvages, étant donné la plus grande quantité de contacts humains avec des espèces domestiquées⁴⁰. De plus, les animaux domestiqués jouent bien souvent le rôle d'hôte intermédiaire des agents pathogènes créant ainsi la voie de passage des maladies entre les animaux sauvages et l'être humain. Par ailleurs, le rapport de la SBTTA note que « la plupart des nouvelles maladies infectieuses – que ce soit au sein de la faune sauvage, des animaux domestiques, des plantes ou des êtres humains – sont favorisées par des activités humaines comme l'intensification de l'agriculture ou des changements dans les paysages induits par les êtres humains »⁴¹. La biodiversité joue naturellement un

³⁷ *Notre planète, notre santé*, Rapport de la Commission OMS Santé et Environnement, Genève, OMS, 1992, p. vii.

³⁸ OMS, *Santé, environnement et changement climatique. Santé humaine et diversité biologique*, Rapport du Directeur général, soixante et onzième assemblée mondiale de la santé, point 11.4 de l'ordre du jour provisoire 29 mars 2018, A71/11, § 4.

³⁹ *Diversité biologique et santé humaine*, Note de la secrétaire exécutive, Convention sur la diversité biologique, SBSTTA, vingt et unième réunion, 2017, CBD/SBSTTA/21/4, § 27.

⁴⁰ Voir par exemple: S. Morand, S. McIntyre, M. Baylis, « Domesticated animal and human infectious diseases of zoonotic origins: domestication time matters », *Infection, Genetics and Evolution*, 2014, 24, p. 76-81, cité au § 27 de *Diversité biologique et santé humaine*, Note de la secrétaire exécutive, Convention sur la diversité biologique, SBSTTA, vingt et unième réunion, 2017, CBD/SBSTTA/21/4.

⁴¹ *Diversité biologique et santé humaine*, Note de la secrétaire exécutive, Convention sur la diversité biologique, SBSTTA, vingt et unième réunion, 2017, CBD/SBSTTA/21/4, § 27.

rôle tampon qui permet d'éviter la transmission d'agents pathogènes à l'être humain⁴². Or, sa dégradation augmente le risque de transmission. Dès lors, il est important dans le discours sur les zoonoses de reconnaître que l'apparition de nouvelles maladies n'est pas déterminée uniquement par les liens existants entre d'un côté les animaux domestiques et/ou la faune sauvage et d'un autre côté les êtres humains, mais surtout par la complexité du système dans son ensemble. L'épidémie de Covid-19 a été emblématique de ce risque de discours simplificateur au détriment de la biodiversité. En effet, le pangolin a très vite été désigné comme hôte intermédiaire de l'agent pathogène du Covid-19 avant d'être « innocenté ». Le pangolin est une des espèces au monde les plus braconnées pour ses écailles⁴³. Il aurait donc pu être un hôte intermédiaire de l'agent pathogène SARS-Cov-2 car il se retrouve dans de nombreux commerces sans qu'aucun contrôle sanitaire ne soit réalisé avant la mise sur le marché. Or, dans cet exemple, le risque ne provient pas de l'espèce sauvage, mais bien de l'utilisation que fait l'Homme de la faune sauvage. Dès lors, le discours consistant à cibler une espèce sans expliquer la complexité de l'ensemble du système peut, dans les faits, diminuer le degré légitimé des mesures de protection de la biodiversité auprès notamment de la société civile.

Les intérêts de la santé humaine et de la santé environnementale – entendue comme incluant celle des animaux – peuvent aussi entrer en tension lorsque la protection de l'une se fait au détriment de la seconde. Nous pouvons ainsi prendre deux exemples. Tout d'abord, la recherche scientifique dans le domaine de la santé peut avoir des effets néfastes sur la santé de l'environnement ou sur la santé animale lors notamment d'essais cliniques sur les animaux ou encore lors d'activités de bioprospection en mer. Par ailleurs, certains dispositifs qui améliorent la santé humaine sont aujourd'hui responsables de pollutions environnementales avérées telles que le risque environnemental relatif aux rejets de résidus de médicaments dans l'environnement. Dans ces hypothèses, une mise en balance doit être faite entre les intérêts en tension pour parvenir à les concilier. Or, pour réaliser cette conciliation, il est bien souvent recouru à une approche couramment utilisée dans le domaine médical, celle de la balance bénéfices-risques qui priorise la santé humaine en la plaçant sur le plateau des bénéfices. La volonté de donner la priorité à la santé humaine est d'ailleurs affirmée et justifiée, dès 1992, par la Commission de l'OMS Santé et environnement :

⁴² Benjamin Roche nomme cela l'« effet de dilution » qui signifie notamment que « quand on a une forte biodiversité, donc beaucoup d'espèces, on a quelques espèces qui peuvent transmettre les microbes et d'autres non. Or, quand on perd la biodiversité, on va perdre ces espèces qui ne peuvent pas les transmettre, qui servent de frein à la transmission des microbes dans les écosystèmes, et donc en enlevant le frein, les microbes se transmettent plus facilement dans les écosystèmes ». Voir B. Roche, « [Interview de Benjamin Roche \(IRD\) sur l'initiative internationale PREZODE](#) », 26 janvier 2022 (accès le 11 février 2025).

⁴³ Le pangolin est inscrit à l'Annexe I de la CITES interdisant le commerce international de certaines espèces de faune ou de flore sauvages menacées d'extinction.

« La priorité donnée à la santé des hommes aboutit à un dilemme éthique si le concept de “Santé pour tous” entre en conflit avec la protection de l’environnement. On peut alors envisager deux positions extrêmes. La première place au premier rang les droits de l’individu, le bien de la société étant considéré comme la somme des préférences individuelles et toute mesure de limitation de l’utilisation individuelle des ressources comme une atteinte à la liberté. La seconde, adoptée en réaction à la dégradation croissante de l’environnement, privilégie le milieu et le maintien des écosystèmes. Toutes les espèces sont considérées comme ayant des droits, à l’égal de l’espèce humaine, et par conséquent le bien-être de l’environnement passe avant le bien-être des hommes. Un moyen terme entre ces extrêmes peut être trouvé si l’on établit une distinction entre les exigences éthiques du premier ordre et de deuxième ordre. La survie de l’homme est considérée comme une exigence de premier ordre. Le respect de la nature et la lutte contre la dégradation de l’environnement sont des exigences de deuxième ordre qui ne doivent être satisfaites que si elles ne contredisent pas l’exigence de premier ordre que représente la survie de l’homme⁴⁴. »

L’exigence de survie de l’Homme justifie alors que le raisonnement ne puisse se faire que dans un seul sens pour concilier les intérêts divergents. La balance est réalisée entre bénéfices pour la santé humaine et risques pour l’environnement. Or, il nous semble qu’actuellement la principale menace pour la survie de l’espèce humaine est précisément l’urgence environnementale. Ne faudrait-il pas alors que les boucles de rétroaction entre santé humaine, santé des animaux et santé environnementale soient pleinement appréhendées par le concept One Health afin de le décentrer de l’Homme pour le repositionner non pas comme un concept d’intégration de deux composantes (la santé des animaux et de l’environnement) dans une autre (la santé humaine), mais davantage comme un concept de conciliation des trois composantes pour une mise en équilibre, certes plus délicate à réaliser, mais sûrement plus à même d’assurer sur le long terme la survie de l’Homme ?

⁴⁴ *Notre planète, notre santé*, Rapport de la Commission OMS Santé et Environnement, Genève, OMS, 1992, p. 4.