

La proposition de traité international contre les pandémies : un danger pour l'OMS

Franklin DEHOUSSE

Professeur à l'Université de Liège

Manon WUINE

Assistante à l'Université de Liège

◆ TABLE DES MATIÈRES ◆

I. Une procédure irréfléchie	20
II. Les rapports de l'OMS	21
III. Les commentaires académiques	26
IV. De meilleurs instruments internationaux existent	28
V. N'importe quelle proposition significative a toutes les chances de ne pas aboutir	30
VI. La menace de confusions juridiques est grande	32
VII. La nécessité d'une stratégie réaliste	34



En novembre 2020, le président du Conseil européen mentionnait pour la première fois une proposition d'établir un traité international sur les pandémies⁽¹⁾. Cet appel fut suivi par les dirigeants du G7 en février 2021⁽²⁾ et quelques jours plus tard par les membres du Conseil européen⁽³⁾. L'Assemblée mondiale de la santé du 31 mai 2021⁽⁴⁾ a pris la décision d'examiner un nou-

⁽¹⁾ Charles Michel, président du Conseil européen, discours lors du Forum de Paris sur la paix, 12 novembre 2020.

⁽²⁾ G7 Leaders' statement, 19 February 2021.

⁽³⁾ Déclaration des membres du Conseil européen sur la Covid-19 et la santé, 25 février 2021.

⁽⁴⁾ Assemblée mondiale de la santé, *Résolution et décisions. Session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies*, WHA74(16), 31 mai 2021.

veau traité international sur les pandémies lors d'une session extraordinaire qui débuta le 29 novembre 2021. Au terme de cette session, elle a finalement choisi d'établir un organe intergouvernemental de négociations chargé de: «rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en vue de son adoption en application de l'article 19, ou d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS que l'organe de négociation jugerait indiquées»⁽⁵⁾.

Cette décision est notamment justifiée par la nécessité de combler les lacunes pour prévenir les urgences sanitaires, s'y préparer et y riposter et «la nécessité d'une approche globale et cohérente pour renforcer l'architecture sanitaire mondiale».

Cette proposition présente un caractère dangereux, pour plusieurs raisons. Avant toute chose, il convient de souligner que le choix même d'adopter un nouveau traité n'a pas été réfléchi (I). De façon étrange mais non surprenante, des rapports de l'OMS soutiennent pourtant cette proposition (II). Ce soutien n'est en revanche pas unanime lorsque l'on s'attarde sur les commentaires académiques (III).

Pour mieux comprendre en quoi cette proposition n'est pas opportune, il convient de rappeler qu'il existe des instruments juridiques bien meilleurs (IV). Par ailleurs, la négociation d'un nouveau traité a toutes les chances de ne pas aboutir, en tout cas pas pour atteindre les objectifs fixés (V).

Par ailleurs, même si un traité sur les pandémies finissait par voir le jour, il provoquerait de toute façon des risques de confusions juridiques à différents niveaux (VI). Il importe d'adopter une stratégie nettement plus réaliste pour réellement lutter contre les pandémies à venir (VII).

I. UNE PROCÉDURE IRRÉFLÉCHIE

Proposer l'adoption d'un nouveau traité sur les pandémies au beau milieu d'une pandémie constitue pour commencer un acte de mauvaise gestion évidente. En 2008, en plein dans la crise financière, personne n'a proposé de négocier tout de suite un nouveau traité sur les crises financières. En 2015, en plein dans la crise des réfugiés, personne n'a davantage proposé un nouveau traité sur les réfugiés. En règle générale, une révision du statut des pompiers dans le chaos d'un incendie énorme n'a pas de sens. Il est déjà étonnant que ni le directeur général de l'OMS, ni le président du Conseil européen, à l'origine de cette improvisation, ne soient capables de le comprendre.

Dans le chef du directeur général de l'OMS, cela s'aggrave encore par plusieurs autres considérations. D'une part, l'OMS a engagé plusieurs audits de

⁽⁵⁾ Assemblée mondiale de la santé, *Rassembler la communauté internationale: création d'un organe intergouvernemental de négociation à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies*, SSA2(5), 1^{er} décembre 2021.

ses performances pendant la pandémie dont certains sont analysés ci-dessous. Plaider pour un nouveau traité sans même avoir évalué au préalable les problèmes survenus et les diverses solutions possibles est irresponsable. Cela fausse par avance tous les résultats des audits. Aucun agent de l'OMS, à l'évidence, ne va s'opposer à la solution déjà défendue par des discours officiels du directeur général. D'autre part, l'introduction de plusieurs traités constitue une complication potentielle importante dans le fonctionnement de l'organisation.

II. LES RAPPORTS DE L'OMS

L'OMS a lancé plusieurs rapports sur la pandémie de la Covid-19. De façon surprenante, les problèmes juridiques ont été peu analysés.

D'abord, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté le 5 mai 2021 un rapport sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire, réalisé par le comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (RSI)⁽⁶⁾. Il consacre une série de recommandations pour améliorer le fonctionnement du RSI, après avoir analysé son (in)application durant la pandémie de la Covid-19. Ainsi, selon le rapport, «l'OMS et les États parties devraient étudier les avantages de l'élaboration d'une convention mondiale sur la préparation et la riposte aux pandémies à l'appui de l'application du RSI. (...)». Il poursuit en énonçant les dispositions que pourrait contenir une telle convention⁽⁷⁾.

Cette recommandation souligne (in)directement un inconvénient majeur de la solution proposée. Certaines mesures de lutte contre les pandémies se retrouveront dans le RSI, d'autres dans la convention en projet. Intégrer pareille recommandation dans un rapport visant justement à renforcer le fonctionnement du RSI constitue un paradoxe évident.

Ensuite, l'Assemblée a adopté le même jour un autre rapport consacré au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, réalisé par le Comité consultatif de surveillance indépendant (chargé d'apporter un appui à

⁽⁶⁾ OMS, *Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire: application du Règlement sanitaire international (2005)*, A74/9, Add. 1, 5 mai 2021.

⁽⁷⁾ *Ibid.*, p. 17: «(...) Une telle convention pourra comporter des dispositions relatives à la préparation, à la capacité de réaction et à la riposte dans le cadre d'une pandémie qui ne figurent pas dans le RSI, par exemple concernant des stratégies d'échange rapide d'agents pathogènes, d'échantillons et d'informations sur les séquences génomiques à des fins de surveillance et d'action de santé publique, notamment pour mettre au point des contre-mesures efficaces; fournir un accès équitable, à l'échelle mondiale, aux avantages découlant de ces échanges; et permettre le déploiement rapide d'une équipe de l'OMS pour assurer une enquête et une action rapides, maintenir la chaîne d'approvisionnement mondiale et prévenir et gérer les risques zoonotiques dans le cadre de l'approche "Une seule santé"».

l'OMS lors des situations d'urgence sanitaire)⁽⁸⁾. Ce rapport aborde la question d'un futur traité sur les pandémies par un angle différent en notant l'appel lancé en ce sens et les bénéfices qu'un tel traité pourrait avoir. Selon le rapport, toute initiative qui permettra de favoriser une application plus stricte du RSI et une plus grande solidarité internationale doit être prise⁽⁹⁾.

À nouveau, l'analyse paraît bizarre. Le traité présenterait ici l'avantage d'«aider les États membres à se conformer aux dispositions du RSI». Or, la conclusion d'un traité, avec toutes les lourdeurs procédurales que cela impose, pour faciliter la mise en œuvre d'un règlement d'une organisation internationale, apparaît comme une solution à la fois complexe et inefficace. La question préalable, pour reprendre la terminologie du rapport, consiste à savoir si l'inclusion d'une série de dispositions dans un traité formel peut précisément «aider les États membres à se conformer aux dispositions du RSI».

Par ailleurs, dans son rapport annuel de 2021⁽¹⁰⁾, le «Global Preparedness Monitoring Board», structure indépendante, préconise lui aussi l'adoption d'un traité sur les pandémies. Le projet se révèle encore différent, et couvre cette fois un volume de matières considérable⁽¹¹⁾.

⁽⁸⁾ OMS, *Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire*, A74/16, 5 mai 2021, disponible sur : A74/16 (who.int) (consulté le 16 juin 2022).

⁽⁹⁾ En détail, le rapport précise ceci : «Le Comité prend note de l'appel lancé pour établir un nouveau traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies dont le but serait de favoriser une approche multisectorielle complète pour renforcer les capacités nationales, régionales et mondiales ainsi que la résilience face aux futures pandémies. Un tel traité devrait aider les États membres à se conformer aux dispositions du RSI (2005); renforcer la résilience aux niveaux national, régional et mondial, à l'appui de la riposte aux pandémies; permettre de mobiliser collectivement des ressources financières; et garantir un accès universel aux produits de diagnostic, aux traitements et aux vaccins pour les pandémies futures sur la base des principes de solidarité, d'équité, de responsabilisation et de transparence. Le Comité est d'avis qu'une application plus stricte du RSI (2005), associée à une plus grande solidarité internationale, est d'importance capitale pour affronter les futures menaces pandémiques. Il accueille favorablement toutes les initiatives prises en ce sens».

⁽¹⁰⁾ Global Preparedness Monitoring Board, *From Worlds Apart to a World Prepared: Global Preparedness Monitoring Board report 2021*, 2021, disponible sur : https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/gpmb-annual-report-2021.pdf?sfvrsn=44d10dfa_9 (consulté le 16 juin 2022).

⁽¹¹⁾ Ces matières sont notamment les suivantes : « – Stronger leadership and sustained political commitment to health emergency preparedness and response ;
– Priorities, principles, and targets for prevention and preparedness ;
– Strengthened IHR, including: Interim triggers and their consequences including guidance on travel and trade restrictions, release of financing, actions, etc
– Improved transparency of IHR Emergency Committees
– Timely access to data and outbreak investigations
– Improved processes for periodic reviews ;
– Mechanisms for One-Health surveillance and for R&D to ensure rapid data, sample and benefits sharing and equitable access to countermeasures and essential medical goods ;
– Sustainable financing for international health emergency preparedness and response, integrating a new collective financing mechanism based on a burden-sharing model ;

Cette fois, le projet de traité semble incorporer la plupart des thèmes du règlement sanitaire international. Il y a là un facteur de complication. Faire passer la lutte contre les pandémies du statut de règlement à celui de traité alourdira toutes les procédures d'adaptation dans le futur.

En quatrième lieu, l'OMS a établi un Groupe indépendant sur la préparation et la riposte aux pandémies (GIPR) chargé d'évaluer l'action engagée au niveau mondial face à la pandémie de la Covid-19 et les réformes futures. Son rapport, paru en mai 2021, présente l'intitulé ambitieux, et même franchement irréaliste: «Covid-19: Agissons pour que cette pandémie soit la dernière»⁽¹²⁾. C'est dans ce contexte que la proposition de traité sur les pandémies a été commentée plus en détail, à la fois dans le rapport lui-même et dans une analyse plus détaillée annexée au rapport.

Ce rapport plaide pour l'adoption d'un instrument juridique précis, à savoir une convention-cadre sur les pandémies. Les sujets couverts par cette convention sont, à nouveau, vastes⁽¹³⁾. Par ailleurs, le rapport recommande d'adopter cette convention-cadre dans un délai de 6 mois⁽¹⁴⁾ afin de «tirer parti de la volonté politique affichée au moment où la communauté internationale n'a jamais été plus déterminée à éviter de futures pandémies (...)»⁽¹⁵⁾. Encore une fois, recommander la conclusion de pareille négociation en six mois apparaît tout à fait irréaliste, presque autant que bannir les pandémies à l'avenir.

À côté de la question de l'adoption d'une convention-cadre, le rapport recommande en outre de créer dans le cadre de l'ONU un conseil chargé des

-
- Mechanisms for coordinated action across sectors and stakeholders, clarifying roles and responsibilities of lead organizations for critical pathways;
 - Empowered WHO with more authority and financing, improved performance and greater accountability;
 - Independent monitoring and accountability, with mechanisms to ensure compliance».

⁽¹²⁾ Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, *Covid-19: Agissons pour que cette pandémie soit la dernière*, 2021, disponible sur: <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-agissons-pour-que-cette-pand-mie-soit-la-derni-re> (consulté le 16 juin 2022).

⁽¹³⁾ Le rapport mentionne ainsi à ses pages 34 et 35: «Toute transformation du système international exigera une gouvernance internationale plus robuste à l'appui de la préparation et de la riposte en cas de pandémie. Cet objectif devrait pouvoir compter sur des instruments juridiques internationaux. Le Groupe indépendant estime qu'une convention-cadre donnerait l'occasion de combler les lacunes de la riposte internationale, de définir clairement les responsabilités des États et des organisations internationales, ainsi que de mettre en place des obligations et des normes juridiques ou de les renforcer. Cette convention pourrait également intégrer des mécanismes de financement, de recherche-développement, de transfert de technologies et de renforcement des capacités. L'adoption rapide d'une convention-cadre sur les pandémies devrait tirer parti de la volonté politique affichée au moment où la communauté internationale n'a jamais été plus déterminée à éviter de futures pandémies et à accélérer les réformes de la gouvernance. (...)».

⁽¹⁴⁾ Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, *Covid-19: Agissons pour que cette pandémie soit la dernière*, 2021, p. 36, disponible sur: <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-agissons-pour-que-cette-pand-mie-soit-la-derni-re> (consulté le 16 juin 2022).

⁽¹⁵⁾ *Ibid.*, pp. 34-35.

menaces pour la santé mondiale, rassemblant des chefs d'État et de gouvernement, mais aussi la société civile⁽¹⁶⁾.

Ce programme d'actions, même s'il semble un peu plus détaillé, se heurte toutefois à des objections importantes. La première est de compliquer fortement le système de coopération internationale sans bénéfice apparent. La création d'un «Conseil des menaces globales de santé», doté de très vastes compétences, imitant quelque peu le modèle du Conseil de sécurité de l'ONU, risque précisément de compliquer la structure de l'ONU, surtout si elle vise à adopter des normes juridiques contraignantes. Elle se superposera aussi au G-20. En outre, le projet d'élaborer une convention de l'OMS en abordant une série de questions hors de la santé poserait aussi de nombreux problèmes.

La note spécifique annexée au rapport ne fait que confirmer ces conclusions⁽¹⁷⁾. Elle effectue un relevé intéressant d'une série d'options pour une convention-cadre sur les pandémies. Elle s'appuie sur une série de précédents. Plusieurs passages reconnaissent toutefois les problèmes à venir. À plusieurs reprises, la note souligne que les différents projets recouvrent en réalité tout ou partie du Règlement sanitaire international. À un moment, les auteurs indiquent même: «l'intégration de ces sujets dans un protocole spécifique offrirait une opportunité de revoir les obligations et mécanismes de contrainte». On aboutirait ainsi à un régime juridique pour les pandémies structuré en trois éléments: convention, protocole et RSI. Pourtant, à aucun moment, les modalités de la cohabitation entre la convention future et le règlement existant ne sont définies. De la note ressort pourtant fort bien la volonté de renforcer les mécanismes existants, et donc le RSI.

⁽¹⁶⁾ *Ibid.*, p. 53: «La composition devrait être approuvée par une résolution de l'Assemblée générale des Nations unies (voy. ci-dessous les recommandations pour une session extraordinaire de l'Assemblée générale). Le Conseil devrait être dirigé au niveau des chefs d'État et de gouvernement et il devrait compter parmi ses membres des acteurs étatiques et non étatiques concernés, de manière à garantir une représentation équitable des régions, des genres et des générations, pour assumer les fonctions ci-après:

- Entretenir l'engagement politique à l'égard de la préparation aux pandémies entre les situations d'urgence et de la riposte lorsqu'elles surviennent.
- Garantir, au maximum, la complémentarité, la coopération et l'action collective à tous les niveaux du système international.
- Suivre les progrès accomplis sur la voie des objectifs et des cibles fixés par l'OMS, ainsi qu'au regard d'éventuels nouveaux éléments de preuve scientifiques et cadres juridiques internationaux, et rendre régulièrement compte à l'Assemblée générale des Nations unies et à l'Assemblée mondiale de la Santé.
- Orienter l'allocation des ressources par le nouveau dispositif financier proposé en fonction de la formule fondée sur la capacité de payer.
- Exiger des intervenants qu'ils rendent des comptes, y compris au travers d'une reconnaissance ou d'un examen par les pairs et de la publication de rapports analytiques sur l'avancement des progrès».

⁽¹⁷⁾ A. PHELAN et P. PILAI, «International health law in perspective», in *The Independent Panel for Pandemic Preparedness and response, Background paper*, mai 2021, disponible sur: <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/Background-paper-16-International-treaties.pdf>.

Il faut noter la curieuse préférence des auteurs pour aligner le projet de traité concernant les pandémies sur le système défini par la Convention de Rio de 1992 sur le changement climatique. Selon les auteurs, « il n'y a pas de processus comparable pour la santé globale et les risques de pandémie, qui pourrait dans cette hypothèse guider la préparation et la réponse contre les pandémies ». Le constat apparaît correct mais à aucun moment on ne s'interroge sur sa cause véritable : y a-t-il carence d'instruments ou carence dans l'utilisation des instruments existants ?

À aucun moment n'apparaît aussi un élément fondamental du débat : l'ONU ne possède pas d'institution spécialisée en matière de climat (et même d'environnement), alors qu'elle en possède une dans le domaine de la santé. Ainsi, dans le domaine du climat, puisque l'ONU ne possède pas d'organisation spécialisée, la création d'un secrétariat et de nouvelles procédures peut apparaître comme un progrès. Dans le domaine de la santé, où une telle organisation spécialisée existe, elle risque au contraire de provoquer une régression.

Enfin, l'OMS a mis en place un groupe de travail des États membres chargé notamment d'évaluer les avantages de l'élaboration d'une nouvelle convention de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies⁽¹⁸⁾. De manière révélatrice, ce groupe n'est en revanche pas chargé d'évaluer les inconvénients. Fort heureusement, il identifie quand même les risques liés à une telle démarche : « de longs délais de négociation d'un nouvel instrument ou une impasse dans les négociations, ainsi que des négociations intergouvernementales aboutissant à des engagements insuffisants en termes de ressources et de délais. On pourra aussi avoir l'impression que l'OMS n'a pas le mandat ou l'influence nécessaire dans tous les domaines qui pourraient être inclus dans le nouvel instrument ou pour le faire respecter.

Il faut aussi tenir compte de risques structurels. Par exemple, il se peut que l'instrument ne soit pas rédigé correctement, notamment du fait de l'absence actuelle d'informations et de l'évaluation incomplète de la riposte à la pandémie, ou que les obligations des États Parties au RSI (2005) et celles des États Parties au nouvel instrument se chevauchent. Certains États membres ont posé des questions relatives à la manière de garantir une efficacité et une efficacité maximales des outils actuels tout en évaluant les avantages d'un nouvel instrument, ainsi que la question de ressources durables, y compris le financement d'un nouvel instrument. Les États membres se sont également inquiétés du fait qu'une convention adoptée selon le principe d'accord explicite en vertu de l'article 19 de la Constitution pourrait être moins efficace en raison d'un manque de signataires⁽¹⁹⁾.

⁽¹⁸⁾ OMS, *Rapport du Groupe de travail des États membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires à la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé*, SSA2/3, 23 novembre 2021, disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2_3_F.pdf (consulté le 17 juin 2021).

⁽¹⁹⁾ *Ibidem*, pp. 7 et 8.

Malgré cela, les États membres « conviennent qu'élaborer un nouvel instrument présente des avantages, tout en reconnaissant aussi que le RSI (2005) reste actuellement le principal instrument juridiquement contraignant pour la préparation aux pandémies »⁽²⁰⁾.

On notera le côté insatisfaisant de ces multiples « réflexions ». Dans aucun texte n'apparaît une comparaison claire entre avantages et inconvénients du RSI d'une part, d'un traité sur les pandémies, d'autre part. Par ailleurs, aucun d'entre eux ne suggère une manière précise de gérer leur superposition.

III. LES COMMENTAIRES ACADÉMIQUES

Il existe de nombreux commentaires sur le sujet. Une partie est antérieure à la pandémie, d'autres postérieurs. Une partie est plutôt positive, d'autres plutôt négatifs.

Pour commencer, l'idée d'un nouveau traité mondial sur la santé n'est pas neuve. Ainsi fut préconisée après 2000 la négociation d'un traité sur la gouvernance mondiale de la santé⁽²¹⁾. À ce moment, le projet visait un objectif encore beaucoup plus large que la gestion des pandémies. Il s'agissait, comme indiqué par le titre, de créer pas moins qu'un nouvel environnement de droit international pour la santé. Le projet avait pour objectif fondamental d'établir concrètement un droit à la santé pour tous. Cela requerrait de mettre un terme aux discriminations existant dans ce domaine. Il fallait par conséquent des systèmes nationaux de santé performants partout, un cadre international contraignant, et pour cela des engagements financiers importants des pays développés.

À l'époque, ce projet fut déjà souvent décrit comme trop ambitieux, et présentant des déficiences techniques⁽²²⁾. En synthèse, certains doutaient de la nécessité d'un nouveau texte contraignant. D'autres doutaient de la possibilité de le conclure soit en dehors du cadre de l'OMS, soit de façon partielle dans le cadre de l'OMS. En effet, avec une perspective aussi globale, l'objectif poursuivi mettait en jeu une série d'autres organisations et textes internationaux. Force est de constater, en tout cas, que ce projet, souvent débattu, ne fut jamais officiellement lancé.

À plusieurs égards, le nouveau projet de traité sur les pandémies rappelle le précédent projet. Même souci d'une approche globale des problèmes de

⁽²⁰⁾ *Ibid.*, p. 10.

⁽²¹⁾ Voy. par exemple L. GOSTIN, « A proposal for a Framework Convention on Global Health », *Journal of International Economic Law*, 10/4 (2007b), pp. 989-1008 ; L. GOSTIN, « Redressing the unconscionable health gap: A global plan for justice », *Harvard Law and Policy Review*, 4 (2010a), pp. 271-294.

⁽²²⁾ Voy. la très bonne synthèse de S. HOFFMAN et J.A. RØTTINGEN, « Dark sides of the proposed Framework Convention on Global Health's many virtues: A systematic review and critical analysis », *Health and Human Rights*, 15/1, 2013, pp. 1-39.

santé. Même souci d'organiser une sorte de synergie entre de multiples organisations internationales. Même souci d'établir une plus grande équité dans l'utilisation des moyens. « *Recommendations for a new global public health security convention include greater authority for a global governing body, an improved ability to respond to pandemics, an objective evaluation system for national core public health capacities, more effective enforcement mechanisms, independent and sustainable funding, representativeness, and investment from multiple sectors, among others* »⁽²³⁾. La nécessité de systèmes nationaux efficaces ne change pas dans les deux contextes.

Sur le fond, on ne peut contester les carences de la coopération internationale en matière de santé, ni l'aggravation de leurs conséquences pendant la pandémie de la Covid-19. La question fondamentale demeure toutefois : comment les réduire ? À ce titre, il convient de reposer les questions essentielles de toute négociation : quel cadre institutionnel ? Quel instrument juridique ? Quelle procédure ? Quelle force contraignante ? Quel mode de décision pour la mise en œuvre ? Quels moyens ?

Pourtant, la très grande majorité des commentateurs consacre son attention beaucoup plus aux objectifs poursuivis qu'aux caractéristiques des instruments et à leur processus concret d'adoption, souvent présentés comme secondaires.

Ainsi, une grande proposition de 2021 souligne qu'un traité pandémique pourrait remédier à toutes les grandes inégalités, qu'il s'agisse des systèmes nationaux de santé ou des produits pour lutter contre les pandémies (tests, matériel de protection, vaccins, médicaments,...), mais elle n'indique nullement avec précision le cadre et les moyens juridiques requis⁽²⁴⁾. Une autre proposition marquante propose clairement de renforcer la légitimité politique, les moyens juridiques, et les ressources financières par un nouveau traité⁽²⁵⁾. De nouveau, le champ d'application visé s'avère extrêmement large. Il couvre même plusieurs questions environnementales⁽²⁶⁾. Il s'avère aussi extrêmement ambitieux, revenant sur la nécessité de développer « une approche unie et globale de la santé » (« One Health approach »).

Beaucoup de ces commentaires semblent par ailleurs partir de l'idée que la pandémie du coronavirus va permettre à l'OMS de réaliser de très grandes ambitions... qui n'ont pas arrêté de provoquer des affrontements entre ses

⁽²³⁾ J. DUFF *et alii*, « A global public health convention for the 21st century », *Lancet*, 2021, pp. 428-433.

⁽²⁴⁾ *Ibid.*

⁽²⁵⁾ L. GOSTIN *et alii*, « Developing an Innovative Pandemic Treaty to Advance Global Health Security », *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 49, 2021, pp. 503-508.

⁽²⁶⁾ L. GOSTIN *et alii*, « Developing an Innovative Pandemic Treaty to Advance Global Health Security », *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 49, 2021, p. 506 : « Prioritizing prevention through land management, deforestation, and the effective regulation of wild animal markets and intense human-animal interchange – under a comprehensive “one health” approach across sectors ».

membres depuis 1946 – et alors que le souci de coopération internationale s'est manifestement dégradé.

Certains observateurs, néanmoins, attirent l'attention sur les risques de pareille approche.

Ainsi Dentico, Van de Pas et Patnaik soulignent que beaucoup de déficiences ont été reprochées au RSI depuis le début de la pandémie. Pourtant, celui-ci établit de très nombreuses règles et procédures. «La réalité est que le règlement possède des mécanismes de mise en œuvre, dotés en partie de contraintes juridiques qui doivent être utilisés pour atteindre l'objet et les ambitions du RSI, en ce compris les obligations de l'OMS elle-même»⁽²⁷⁾. Ceci attire l'attention sur le fait que le RSI demeure un texte ambitieux. S'il présente certaines faiblesses, le plus grand problème réside toutefois dans sa mauvaise application depuis 2020, à commencer par l'OMS.

Dans une brillante analyse, Burci, Moon, Neumann et Bezruki mettent en évidence la grande complexité du projet d'un nouveau traité pandémique. Plusieurs paramètres, en partie contradictoires, doivent être pris en considération : le volume de l'accord recherché, son caractère contraignant, son caractère global et son caractère rapide. Les tensions apparaissent tout de suite. Par exemple, plus un accord sera détaillé et couvrira de nombreuses matières, plus il sera lent à négocier et plus il sera difficile de lui conférer une force contraignante⁽²⁸⁾. Plus il sera global, en termes de matières, et plus difficile il sera de le négocier dans l'enceinte de l'OMS. On pourrait encore ajouter : plus l'accord sera global, et moins il pourra être négocié exclusivement au sein de l'OMS, et plus il sera difficile à mettre en œuvre.

Labonté, Wiktorowicz, Packer, Ruckert, Wilson et Halabi soulignent aussi la nécessité de définir avant tout si les progrès raisonnablement envisageables requièrent de recourir à l'instrument d'un nouveau traité⁽²⁹⁾. Cela paraît la logique même.

IV. DE MEILLEURS INSTRUMENTS INTERNATIONAUX EXISTENT

Pour comprendre les nombreux problèmes posés par la proposition d'un traité pandémique, il convient de revenir un instant sur l'évolution du droit international public depuis 1945. À partir de la création du système ONU, les

⁽²⁷⁾ N. DENTICO, R. VAN DE PAS et P. PATNAIK, *The politics of a WHO pandemic treaty in a disenchanted world G2H2 report*, Geneva, 2021, p. 17.

⁽²⁸⁾ G. BURCI, S. MOON, A. NEUMANN et A. BEZRUKI, «Envisioning an international normative framework For pandemic preparedness and response: Issues, instruments and options», *Global health center*, 2021.

⁽²⁹⁾ R. LABONTÉ, M. WIKTOROWICZ, C. PACKER, A. RUCKERT, K. WILSON et S. HALABI, «A pandemic treaty, revised international health regulations, or both?», *Globalization and Health*, 17, 2021, p. 128.

institutions spécialisées se sont multipliées. Leur création ne constitue pas un accident. Elles offrent en effet une voie d'action plus rapide et plus flexible que les traités classiques.

L'OMS, entre autres, a été créée précisément pour cette raison. L'OMS dispose de compétences fort vastes, et de certains pouvoirs. Parmi ces pouvoirs figure notamment la capacité d'adopter des traités et des règlements.

D'une part, selon l'article 19 de la Constitution de l'OMS : « l'Assemblée de la santé a autorité pour adopter des conventions ou accords se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation. La majorité des deux tiers de l'Assemblée de la santé sera nécessaire pour l'adoption de ces conventions ou accords, lesquels entreront en vigueur au regard de chaque État membre lorsque ce dernier les aura acceptés conformément à ses règles constitutionnelles ». Selon l'article 20 : « chaque État membre s'engage à prendre, dans un délai de dix-huit mois après l'adoption d'une convention ou d'un accord par l'Assemblée de la santé, les mesures en rapport avec l'acceptation de telle convention ou de tel accord. Chaque État membre notifiera au directeur général les mesures prises, et s'il n'accepte pas cette convention ou cet accord dans le délai prescrit, il adressera une déclaration motivant sa non-acceptation ».

D'autre part, l'OMS peut également adopter des règlements dans les matières définies à l'article 21 de sa Constitution comme la quarantaine ou toute autre procédure destinée à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre. Selon l'article 22, ces règlements « (...) entreront en vigueur pour tous les États membres, leur adoption par l'Assemblée de la santé ayant été dûment notifiée, exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au directeur général, dans les délais prescrits par la notification, qu'ils les refusent ou font des réserves à leur sujet ». Selon l'article 60, ces règlements sont adoptés par l'assemblée à la majorité simple, sauf décision en sens contraire.

Cette base juridique a permis l'adoption du Règlement sanitaire international. Le RSI constitue le texte de référence dans le cadre de la pandémie actuelle.

De toute évidence, les règlements bénéficient de plusieurs avantages par rapport aux conventions. D'une part, leur adoption par l'Assemblée de la santé est plus simple, en raison des impératifs de majorité. D'autre part, et surtout, ils ne requièrent pas de processus constitutionnel de ratification dans les États pour produire leurs effets, au contraire des conventions⁽³⁰⁾. Dans une communauté internationale qui compte quelque 200 États, cela constitue une simplification énorme.

(30) Y. BEIGEDER, « World Health Organisation (WHO) », *Max Planck Encyclopedias of International Law*, Oxford Public International Law, num 24, juillet 2013, disponible sur <https://opil.ouplaw.com/view/10.1093/law:epil/9780199231690/law-9780199231690-e575?rskey=gQ7Snh&result=1&prd=MPIL> (consulté le 10 mars 2021).

De plus, le RSI connaît une large adhésion. Actuellement, 196 États y participent et seuls deux d'entre eux ont fait des réserves (l'Inde et les USA)⁽³¹⁾. Dans son rapport intermédiaire, le comité d'examen chargé de l'analyse de son fonctionnement a d'ailleurs rappelé l'importance de ce succès⁽³²⁾. Les traités internationaux en connaissent rarement de cette ampleur⁽³³⁾. Même dans les rares cas où ils le connaissent, le processus de leur négociation, leur adoption, et leur ratification, prend de toute façon de nombreuses années.

L'avantage du règlement sur le traité ne prend pas fin avec l'approbation des deux instruments. Il renaît avec chaque révision. Le transfert d'une matière du règlement vers le traité représente donc une perte considérable, et durable. Il est fort étonnant que la proposition émanant du directeur général de l'OMS et du président du Conseil européen n'évoque même pas cette réalité fondamentale. Dès le départ, un traité pandémique ne présente donc un intérêt potentiel – mais avec des inconvénients importants – que pour les questions indirectement liées à la santé et à la pandémie (les aspects «horizontaux»).

V. N'IMPORTE QUELLE PROPOSITION SIGNIFICATIVE A TOUTES LES CHANCES DE NE PAS ABOUTIR

Une deuxième objection essentielle à une proposition ambitieuse de traité pandémique réside dans le contexte international extrêmement mauvais dans lequel elle intervient. D'un côté, en général, sous la montée des régimes dictatoriaux et populistes, la contestation des engagements internationaux est devenue nettement plus grande. De l'autre, en particulier, la pandémie de la Covid-19 a révélé une résistance de nombreux États à respecter même les engagements limités du RSI de 2005.

Depuis 2020, le monde a géré, et continue à gérer, la pandémie de manière déficiente. Plusieurs faits l'illustrent. En premier lieu, dans le déclenchement, le transfert d'information a été insuffisant, d'abord de la part de la Chine. Des

⁽³¹⁾ « Le Règlement sanitaire international (RSI) – 10 ans de sécurité sanitaire mondiale », *Revue épidémiologique hebdomadaire*, num 23, 9 juin 2017, disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255669/WER9223-321-323.pdf;jsessionid=485A32B3FF111A82314E0A42DD7A03C3?sequence=1> (consulté le 22 juin 2022).

⁽³²⁾ « Les États membres et les experts ont exprimé leur adhésion massive au Règlement en tant que pierre angulaire du droit international de la santé publique et de la sécurité sanitaire » extrait de : Conseil exécutif de l'OMS, *Renforcement de la préparation aux situations d'urgence sanitaire : application du Règlement sanitaire international (2005). Rapport intérimaire du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) pendant la riposte à la Covid-19*, EB148/19, 12 janvier 2019, p. 3, disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-fr.pdf (consulté le 22 juin 2022).

⁽³³⁾ Par exemple, l'Accord de Paris de 2015, salué pour son adhésion universelle, comptent 195 États signataires et 191 États parties (voy. https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVII-7-d&chapter=27&clang=_fr). Ces adhésions ne sont pas la norme.

semaines précieuses ont été perdues, ce qui a fortement contribué à la diffusion du virus. En deuxième lieu, l'OMS a commis initialement des fautes. La déclaration officielle d'une pandémie a pris du retard. Les recommandations sur les voyages ont été tout à fait contre-productives⁽³⁴⁾. L'approche utilisée pour les masques fut mauvaise⁽³⁵⁾. Or, les réactions initiales sont vitales. En troisième lieu, la distribution des vaccins n'a pas fait l'objet d'une coordination. Cela implique que la planète subit toujours un régime d'apartheid des vaccins, avec des taux de vaccination très élevés dans les pays riches, et très faibles dans les pays pauvres. Cette forte inégalité a d'importantes répercussions sur les dichotomies en matière de croissance économique et d'activité. Les pertes de revenus et d'emplois frappent surtout les pays en développement. En quatrième lieu, en général, la mobilisation financière pour développer une stratégie commune a été tout à fait insuffisante.

Presque tous ces facteurs d'aggravation résultent d'un refus de coopération internationale. Pour mémoire, dans les premières semaines, la Chine a refusé de transmettre une série d'informations à l'OMS. Le gouvernement chinois a même sanctionné les médecins ayant mis des informations dans le domaine public et les citoyens ayant diffusé des reportages sur les réseaux sociaux. Plutôt que de se lancer dans une action collective, la Chine a alors profité de sa connaissance avancée de la pandémie pour se lancer dans des achats massifs de matériel de protection (notamment les masques) qui ont déstabilisé le marché mondial.

Peu après, les États-Unis ont fait preuve d'un incivisme semblable en refusant une approche commune des mesures de restriction. De manière plus grave encore, le président Trump a ensuite décidé leur retrait de l'OMS, provoquant des problèmes considérables en raison du poids américain. (La réintégration décidée par le président Biden a corrigé les effets de cette décision pour l'avenir, mais non pour le passé.)

⁽³⁴⁾ Alors que le directeur général déclarait une USPP, « l'OMS ne recommand(ait) pas de limiter les échanges commerciaux et les déplacements » [30 janvier 2020, 2^e Comité d'urgence, disponible sur [https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (consulté le 22 juin 2022)].

Outre ce traitement similaire, non justifié, des voyages et des échanges commerciaux, l'OMS a seulement changé de position le 16 décembre 2020, par la publication d'une orientation provisoire en vertu de laquelle « une approche des voyages internationaux fondée sur le risque est désormais nécessaire » [16 décembre 2020: orientations provisoires sur Éléments à prendre en considération pour l'adoption d'une approche des voyages internationaux fondée sur le risque dans le cadre de l'épidémie de Covid-19, disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338734> (consulté le 26 mars 2021)].

⁽³⁵⁾ Aucune recommandation concernant les masques n'a été formulée pour le grand public avant le 5 juin 2020 [6 avril 2020: orientations provisoires sur les conseils sur le port du masque dans le cadre de la Covid-19, disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331831> et mis à jour le 5 juin 2020, disponible sur <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332448> (consulté le 26 mars 2021)].

Tout en participant au système Covax, les pays développés ont mis en œuvre des politiques unilatérales sur les vaccins qui ont compliqué l'accès des pays en développement. Ils ont aussi largement bloqué l'adoption d'un régime spécial pour les brevets ou les transferts de technologies à cet égard.

Cette hostilité à une coopération internationale renforcée en temps de pandémie se manifestait déjà sur certains points lors de la négociation de la révision du Règlement sanitaire international en 2005. Lors de la pandémie du SARS-COV de 2002-2004, la directrice générale de l'OMS de l'époque, Madame Gro Harlem Brundtland, avait adopté une série d'initiatives qui avaient perturbé des États membres, et spécialement la Chine. Le Règlement de 2005 a ainsi réduit l'autonomie de la directrice générale dans ce domaine. Le début de la pandémie de la Covid-19 a montré que ces résistances demeurent, et se sont même renforcées.

La pandémie a de plus révélé une détérioration plus générale de la coopération internationale. Le Fonds monétaire international et la Banque mondiale ont rencontré des difficultés à définir des mesures ambitieuses concernant la dette des pays les moins développés. La coordination économique au sein du G-20 a rencontré plus d'obstacles que lors de la grande crise financière de 2008. Enfin, l'OMC n'a pas dégagé une solution pour l'assouplissement des règles relatives à la propriété intellectuelle sur les vaccins.

En considérant à la fois tous ces événements récents, et les affrontements répétés au sein de l'OMS concernant une approche ambitieuse d'un système global de santé, on parvient aisément à la conclusion que la négociation d'un traité sur les pandémies aboutira soit à un traité déclamatoire qui ne changera fondamentalement rien, soit à un traité substantiel, mais refusé par la plupart des États.

VI. LA MENACE DE CONFUSIONS JURIDIQUES EST GRANDE

Admettons même qu'un accord se dégage sur un traité, que ce traité amène des améliorations substantielles, qu'il soit approuvé par une très grande majorité d'États membres, et qu'il reçoive suffisamment de ratifications pour entrer en vigueur. Il s'agit d'une hypothèse de travail extrêmement favorable et peu vraisemblable. Or, même dans cette hypothèse, des difficultés juridiques majeures surviendront.

En premier lieu, le traité international aurait un objet similaire à celui du RSI. En effet, ce dernier a pour objectif de «prévenir la propagation internationale des maladies»⁽³⁶⁾ et de «s[e] protéger [de la propagation internationale des maladies], [...] la maîtriser et [d']y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique

⁽³⁶⁾ Article 2 du RSI 2005.

(...)» (article 2 du RSI). En d'autres mots, le RSI porte sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, comme la proposition de traité⁽³⁷⁾.

Bien plus encore, les dirigeants à l'origine de cette initiative justifient le besoin d'un nouveau traité par le fait qu'«un accord sur la prévention des pandémies et la préparation et la réaction à celles-ci, (...), permettrait aux pays du monde entier de renforcer les capacités nationales, régionales et mondiales et la résilience face à de futures pandémies»⁽³⁸⁾. Or les premières obligations mises à charge des États par le RSI constituent une sorte de «minimum sanitaire universel»⁽³⁹⁾, à savoir acquérir, renforcer et maintenir les capacités des États, d'une part en matière de détection, d'évaluation et de notification des événements de santé (article 5 – système dit de surveillance) et, d'autre part, en matière de réaction rapide et efficace en cas de risque pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée internationale (article 13 – système dit d'action)⁽⁴⁰⁾. Ces obligations devaient par ailleurs être remplies dans les 5 ans de l'entrée en vigueur du Règlement (article 5 du RSI)⁽⁴¹⁾.

Par conséquent, la proposition de traité fera inévitablement double emploi avec le RSI – déjà existant et appliqué – et créera de multiples conflits de normes.

En deuxième lieu, cette superposition pourrait toucher non seulement le RSI, mais la Constitution de l'OMS elle-même. La proposition de nouveau traité sur les pandémies est parfois présentée comme insérée dans le cadre de l'OMS (issue alors de la procédure établie par l'article 19), parfois en dehors de ce cadre. De plus, certains acteurs, comme la Commission européenne⁽⁴²⁾, souhaitent établir un conseil de haut niveau, rassemblant des chefs de gouvernement. Cette innovation aura inévitablement un impact sur la gouvernance de l'OMS. Par ailleurs, il est frappant de constater que pareille proposition n'est jamais accompagnée d'une étude d'impact sur le système des Nations unies.

⁽³⁷⁾ Assemblée mondiale de la santé, *Rassembler la communauté internationale: création d'un organe intergouvernemental de négociations à l'appui du renforcement de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies*, 1^{er} décembre 2021, SSA2(5), disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-fr.pdf) (consulté le 22 juin 2022). En vertu de cette décision, l'Assemblée décide : «de mettre en place un organe intergouvernemental de négociation (...) pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies (...)».

⁽³⁸⁾ Site du Conseil européen et du Conseil de l'Union européenne, Réaction de l'UE à la Covid-19, Un traité international sur la prévention des pandémies et la préparation à celles-ci, <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/coronavirus/pandemic-treaty/> (consulté le 22 juin 2022).

⁽³⁹⁾ H. DE POOTER, *Le droit international face aux pandémies: vers un système de sécurité sanitaire collective*, Paris, Pedone, 2015, p. 58.

⁽⁴⁰⁾ Sur le minimum sanitaire universel, voy. *Ibid.*, pp. 58 et suivantes.

⁽⁴¹⁾ Le RSI révisé est entré en vigueur le 15 juin 2007 conformément à l'article 59 du RSI. Les États devaient donc mettre en œuvre l'article 5 avant le 15 juin 2012. Certains États pouvaient demander un délai supplémentaire, voy. articles 5, § 2 et 13, § 2 du RSI révisé.

⁽⁴²⁾ Cette proposition de la Commission européenne est expliquée plus en détail sous le point 7.

En troisième lieu, si ce nouveau traité impose des obligations contraignantes (ce qui constitue l'objectif déclaré), il aura très probablement moins de signataires que les autres textes de l'OMS, dont le RSI. Cela pourrait amener de fortes complications liées à la mise en œuvre simultanée, dans le cadre d'une pandémie, de textes de nature différente liant des États différents.

Certains de ces risques ont d'ailleurs été mis en avant par le groupe de travail des États membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires lors la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé⁽⁴³⁾.

VII. LA NÉCESSITÉ D'UNE STRATÉGIE RÉALISTE

Les appels à un traité pandémique recouvrent en général trois catégories de matières. En premier lieu, les questions directement liées aux pandémies: systèmes nationaux de surveillance et d'alerte, échanges d'informations, assistance technique, régime des voyages, coopérations dans la recherche, distributions de tests, vaccins et traitements. En deuxième lieu, les questions indirectement liées aux pandémies: la propriété intellectuelle sur les vaccins, l'assistance au développement en matière de santé, la détérioration de la biodiversité, etc. En troisième lieu: la coordination générale d'une stratégie mondiale contre les pandémies.

La proposition de traité pandémique mélange tout, de façon tout à fait improductive. On trouvera une excellente illustration de la confusion mentale provoquée par cette approche dans un document de la Commission européenne du 26 août 2021⁽⁴⁴⁾.

D'emblée, la confusion entre le traité pandémique et le RSI apparaît totale. La Commission plaide en faveur du lancement rapide de la négociation sur le traité tout en invoquant le caractère lent d'une révision du RSI (peut-être a-t-elle oublié de lire les articles relevant de la Constitution de l'OMS). Cela ne l'empêche pas de déclarer immédiatement que le traité ne devrait pas réviser le RSI, mais renforcer la surveillance de sa mise en œuvre (une merveilleuse cohérence textuelle). Malgré cette précaution oratoire, la Commission parvient vite à la conclusion que le traité pandémique pourrait modifier le RSI. Elle s'efforce de prouver que c'est juridiquement possible, notamment en invoquant

⁽⁴³⁾ OMS, *Rapport du Groupe de travail des États membres sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires à la session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé*, SSA2/3, 23 novembre 2021, disponible sur: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2_3_F.pdf (consulté le 17 juin 2021), pp. 7 et 8.

⁽⁴⁴⁾ Commission services reflection paper, *Agreement on pandemic preparedness and response: an initial blueprint*, Augustus 2021, disponible sur https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/com_reflection_paper_on_pandemic_agreement.pdf (consulté le 22 juin 2022).

l'article 57.2 du RSI (qui n'a pas été adopté pour couvrir cette hypothèse)⁽⁴⁵⁾. À aucun moment, elle ne s'interroge sur l'opportunité d'un tel montage.

Par la suite, la Commission prévoit de conférer le pouvoir de déclarer une pandémie potentielle à un comité d'experts, le cas échéant présidé par le directeur général de l'OMS. Elle appelle à soustraire ces experts à toute influence politique⁽⁴⁶⁾. Cela expose à l'hypothèse de voir une pandémie déclarée contre la position de l'OMS (ce qui serait pour le moins pittoresque). Bien plus encore, cette procédure risquerait d'être en « concurrence » avec la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale prévue par le RSI. Or ce mécanisme n'a produit que peu d'effets concrets dans le chef des États membres au début de la pandémie de la Covid-19.

En outre, le traité définirait aussi un corps de règles institutionnelles, couvrant notamment un cadre général, l'adoption de nouvelles normes, des mécanismes de surveillance et responsabilité des États, et des dispositions budgétaires⁽⁴⁷⁾. Le projet prévoit même de créer une conférence des parties (COP) qui servirait de secrétariat aux négociations⁽⁴⁸⁾. En gros, cela vise à recréer une autorité nouvelle à côté de l'OMS, ce qui reviendrait à aggraver encore la dispersion extrême actuelle de l'Organisation. Cela n'empêche pas la Commission de déclarer ensuite qu'il « ne faut créer de nouveaux organismes que lorsqu'il existe un besoin manifeste et qu'il n'y a pas de risque de duplication. Cela pourrait être le cas pour un Conseil des menaces pour la santé mondiale établi au niveau des chefs d'État/gouvernement »⁽⁴⁹⁾.

Tout cela confirme en réalité combien il importe de fonder tout projet sur les structures existantes, et non de lui donner comme premier objectif de créer une nouvelle bureaucratie. La première catégorie des questions à traiter (directement liées aux pandémies) devrait être intégrée dans une révision du RSI, avec une vision large de leur définition. L'instrument présente en effet des avantages évidents, tout comme la concentration de ces questions dans le cadre de l'OMS. La deuxième catégorie devrait être traitée par les différentes organisations ou conférences en charge des matières concernées. De toute évidence, l'OMS ne sera pas investie d'une responsabilité universelle pour tous les sujets liés de près ou de loin aux pandémies. Inutile d'ouvrir de longues négociations là-dessus. Enfin, la troisième catégorie devrait relever du G-20 car, à défaut d'autre chose, cela apparaît l'instance la plus adéquate (quitte à envisager plus tard, comme

⁽⁴⁵⁾ *Ibid.*, note de bas de page 4.

⁽⁴⁶⁾ Commission services reflection paper, *Agreement on pandemic preparedness and response: an initial blueprint*, Augustus 2021, disponible sur https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/com_reflection_paper_on_pandemic_agreement.pdf (consulté le 22 juin 2022), note de bas de page 10.

⁽⁴⁷⁾ *Ibid.*, p. 5.

⁽⁴⁸⁾ *Ibid.*, p. 8.

⁽⁴⁹⁾ *Ibid.*, p. 9.

déjà proposé dans le passé, d'établir un Conseil économique et social dans le cadre de l'ONU).

Nos dirigeants peuvent négocier pendant des années, voire des décennies, ils n'échapperont pas à ces contraintes élémentaires observables depuis 1989. La question centrale est donc: pourquoi les deux promoteurs de la proposition de traité pandémique ont-ils choisi de les tenir pour nulles? Une réponse évidente part de leur objectif prioritaire à l'époque, selon plusieurs observateurs: être reconduit pour un nouveau mandat. Cela a d'ailleurs fonctionné. Une deuxième réponse procède d'un objectif caché propre. Pour le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, il s'agit de relancer le vieux projet, toujours débattu à l'OMS depuis des décennies, et toujours impossible, de « One Health for All ». Pour le président du Conseil européen, Charles Michel, il s'agit de s'emparer d'une compétence qui n'est pas la sienne, selon les traités européens, de proposer des accords internationaux⁽⁵⁰⁾.

La meilleure preuve réside dans l'absence totale d'analyse des enjeux avant le lancement de la proposition. Pour le Conseil européen, il n'existe toujours aucune évaluation présentée. Pour l'OMS, de manière encore pire, le directeur général a lancé la proposition sans la moindre préparation. Par la suite, pas moins de cinq instances ont été créées pour voir ce qu'elle signifiait⁽⁵¹⁾. Bien évidemment, ces instances soutenues par l'OMS n'allaient pas conclure à la sottise de la proposition de son directeur général. Néanmoins, il est inusité que le directeur général endosse immédiatement une proposition soutenue par quelques membres⁽⁵²⁾. C'est tout simplement contraire à ses fonctions d'expertise et d'arbitre.

Du côté de l'Union européenne, il faut souligner en plus la grande hypocrisie de la démarche. Sur le plan des principes, l'Union défend une vision ambitieuse du traité pandémique. Elle a recruté dans ce contexte des soutiens dans le Tiers-monde, dont la première priorité réside dans l'équité à l'accès aux vaccins. Sur le plan pratique, en revanche, l'Union européenne a été la plus grande défenderesse des droits de propriété intellectuelle sur les vaccins, et elle a régulièrement saboté des compromis sur ce point à l'OMC. Malgré les promesses initiales, de sa présidente, la Commission européenne demeure le plus puissant lobbyiste du secteur pharmaceutique dans le monde. Dans ce contexte, la proposition de traité pandémique ne peut être vue que comme un moyen subtil de détourner l'attention de ces réalités.

Pour conclure, la proposition d'un traité pandémique a été lancée sans la moindre analyse sérieuse, et pour cette raison, elle n'a guère de chance d'aboutir

⁽⁵⁰⁾ Voy. l'article 218 TFUE.

⁽⁵¹⁾ Voy. point II.

⁽⁵²⁾ N. DENTICO, R. VAN DE PAS et P. PATNAIK, *The politics of a WHO pandemic treaty in a disenchanted world G2H2 report*, Geneva, 2021, p. 33.

au moindre résultat sérieux. Elle reflète le style de gestion actuelle des organisations internationales, de l'Union européenne et des États, concentrée sur l'efficacité médiatique, et nullement sur l'efficacité tout court. Pendant ce temps, les variants du virus continuent à proliférer, et les malades à mourir.