



Re-traiter les pandémies

*Les négociations sur les traités pandémiques risquent d'échouer
— si oui, que pouvons-nous construire de manière constructive
sur ce qui a été réalisé jusqu'à présent et même améliorer*

OK Pannenberg¹, Richard Seifman²

- 1) Conseiller en santé en chef de la Banque mondiale (retraité), Washington DC, États-Unis
- 2) Diplomate honoraire de l'American Veterinary One Health Society (AVOHIS), Washington DC, États-Unis

Citation recommandée:

Pannenberg O, Seifman R. Re-Treating Pandemics.

JGPOH 2024. Publié: DATE: 17/04/2024, DOI: 10.61034/JGPOH-2024-10

Auteur correspondant: Richard Seifman

American Veterinary One Health Society (AVOHIS), Washington DC, États-Unis

Courriel: seifmanrichard@gmail.com



Résumé

L'étape finale actuelle des négociations en vue d'un nouveau traité sur la pandémie s'oriente vers une situation sans issue. Les préoccupations relatives à la souveraineté nationale dominent les négociations d'aujourd'hui sur la pandémie. Dans cette situation, il existe deux approches de niveau inférieur et une troisième option:

- I. développer et développer les systèmes *techniques* pandémiques,
- II. régionaliser les systèmes d'alerte et de contrôle en cas de pandémie
- III. mettre en place une agence tripartite en cas de pandémie

En conclusion, nous proposons une régionalisation de la structure des traités pandémiques.

Mots-clés: *Traité sur la pandémie, régionalisation, financement*

Conflit d'intérêts: Aucune déclaration

Il n'y a pas si longtemps, Richard Falk, dans ses *Studies of Future Worlds* (1), s'appuie sur le concept de responsabilités mondiales et de solutions aux problèmes mondiaux. Pendant un certain temps, la communauté mondiale a vu la logique de cette approche et a approfondi à la fois sa politique et sa pratique à cet égard. Plusieurs objectifs collectifs et communs ont été convenus par les pays et les gouvernements qui ont remplacé les intérêts particuliers et individuels d'un pays et les obligations conventionnelles acceptées qui étaient de nature globale et, sous l'autorité de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et du Conseil de sécurité de l'ONU, ont évolué vers des responsabilités gouvernementales mondiales, comme l'a souligné Falk. Par exemple, le Protocole de Montréal, le Traité de Paris sur le climat et le premier Règlement Sanitaire International (RSI) pandémique. À l'instar de la supranationalité de l'Union Européenne au sein de sa communauté de nations, le principe de subsidiarité s'applique — lorsque la participation ou l'engagement international reste à l'écart quand une responsabilité ou une autorité peut être mieux acquittée au niveau national ou régional.

Cette politique a été élargie par la résolution *Responsabilité de protéger* (2005) (R2P) du CS des Nations Unies (2) dans le contexte du devoir de la communauté internationale de protéger les civils dans les situations où des arguments de souveraineté interféreraient. Comme Kofi Annan, le secrétaire général de l'ONU l'a fait remarquer à l'époque «si l'intervention humanitaire est effectivement une attaque inacceptable contre la souveraineté, comment devrions-nous répondre à un Rwanda, à une Srebrenica?».

Les pandémies ne sont pas dans le domaine du génocide, des crimes de guerre, du nettoyage ethnique et des crimes contre l'humanité. La prévention et la réponse efficace au risque de pandémies, qui ont coûté beaucoup plus de vies dans le monde qu'un grand nombre de crimes contre l'humanité ou même de génocides, ne peuvent cependant pas être réalisées à moins d'être entreprises par la communauté internationale dans son ensemble. La dernière pandémie de COVID-19 en est une triste illustration.

L'étape finale actuelle des négociations en cours en vue d'un nouveau traité sur la pandémie, dont les résultats doivent être soumis à l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) en mai 2024, vont dans la direction opposée aux concepts de Falk et aux politiques mondiales de R2P. Conformément au retrait de la communauté mondiale par rapport aux politiques d'intervention libérales de la R2P d'il y a dix ans, les préoccupations relatives à la souveraineté nationale dominent les négociations sur la pandémie d'aujourd'hui (3).

À ce stade, il est peu probable que les paramètres de ces négociations changent vers une approche plus collective et que le résultat aboutisse probablement à un projet de traité sur la pandémie qui embrassera presque le contraire, c'est-à-dire permet explicitement aux arguments de souveraineté de limiter les interventions globales et collectives pour préparer, prévenir et réagir efficacement aux risques de pandémie.

Reconnaissant que, si le texte proposé du traité sur la pandémie est effectivement adopté par la 77^{ème} AMS, il restera essentiellement inefficace en termes d'actions globales conjointes et collectives, mais nous suggérons que même alors tout n'est pas perdu. Nous proposons que, dans



ce cas, il existe deux approches de niveau inférieur qui pourraient encore donner lieu à des actions positives et à des résultats en cas de pandémie, qui méritent d'être poursuivis. Ils s'inscriraient bien dans le contexte de l'actuel projet de texte du traité sur la pandémie.

Nous suggérons également une troisième option, qui, avec le temps, pourrait devenir viable, en fonction de la façon dont la communauté mondiale et ses dynamiques (dés)ordonnantes et considérations de souveraineté nationale évolueront au cours des prochaines décennies.

Les trois approches sont les suivantes:

I. utiliser et développer les **systemes techniques pandémiques**, par exemple GISAID, la mise en place du PABS (4) proposée dans le cadre des négociations en cours, le CEPI (5), etc.

II. **régionaliser** les systèmes **d'alerte et de contrôle en cas de pandémie**.

III. aller au-delà et **créer une agence tripartite contre la pandémie** du type de l'Organisation internationale du travail (OIT), avec un financement régional et mondial.

I. Les institutions professionnelles et techniques actives dans la recherche pandémique, l'épidémiologie ou la réponse clinique sont de plus en plus soumises à des influences (géo)politiques, ce qui limite leur capacité à coopérer efficacement avec des collègues immédiats ailleurs dans le monde. Une exception à cet égard, même tout au long de la pandémie de COVID-19, est le partenariat GISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data) (6). Son efficacité dans la détection précoce et la prévention et le contrôle ultérieurs des agents pathogènes de l'influenza (oiseaux et autres) qui sont sujets à une pandémie demeure impressionnante.

Le projet de texte actuel des négociations sur les traités sur la pandémie comprend la proposition d'un système d'accès aux pathogènes et de partage des avantages de l'OMS, en étroite collaboration avec ses instituts actuels et les agences *nationales* connexes dans ce domaine (par exemple, le centre de l'OMS pour le renseignement sur les pandémies et les épidémies à Berlin, son unité de renseignement épidémique à partir de sources ouvertes et de nombreuses organisations de maladies infectieuses de nature *nationale* mais actives *au niveau international*).

Tous les mécanismes proposés par le traité seront soumis à la même dynamique géopolitique qui a empêché les RSI et l'OMS et les autres organisations multilatérales publiques d'agir dans l'intérêt mondial lors de la dernière pandémie (l'absence du Conseil de sécurité de l'ONU pendant la pandémie est une grande illustration de la retraite supranationale).

Dans le cas où le nouveau traité sur la pandémie échoue ou est adopté essentiellement sans dents et aboutit à un remaniement cosmétique des accords plus récents de prévention des pandémies tout aussi inefficaces, tout n'est pas nécessairement perdu. Le renforcement ou la mise en place de nouveaux accords, systèmes et collaborations entre les entités techniques et professionnelles chargées de la lutte contre les pandémies, qui s'éloignent explicitement des circonscriptions politiques et évitent de s'engager auprès de ceux-ci ont des promesses importantes, beaucoup d'espaces mondiaux et régionaux à développer, ne manqueraient pas de financement dans la

structure financière internationale d'aujourd'hui et pourraient largement rester au-delà des tendances de souveraineté du monde d'aujourd'hui.

II. Les **structures régionales de collaboration en cas de pandémie** pourraient être des alternatives à une approche mondiale unique. Nous savons qu'il existe des cas où des réponses ou des solutions de centralisation aux défis mondiaux ont parfois fonctionné (par exemple, le traité de l'Accord de Paris sur le climat de 2015, le Protocole de Montréal de 1987) et même la première série de règlements relatifs à la pandémie du RSI de 1969 couvrant six maladies en serve d'exemples (7).

Comme on l'a vu plus haut, la centralisation au niveau mondial de la recherche de solutions aux problèmes mondiaux se heurte toutefois à la polarisation des puissances participantes. Au *niveau régional*, ces dynamiques se déroulent généralement de manière très différente et souvent plus constructive.

On peut envisager des structures régionales de collaboration en cas de pandémie, probablement regroupées autour de divers centres existants de contrôle et de prévention des maladies (CDC), et soutenues par l'organisation régionale concernée, comme l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) pour l'Asie de l'Est, l'Union Africaine (UA) pour l'Afrique, le Conseil de Coopération du Golfe (CCG) pour le Moyen-Orient ou l'Organisation des États américains (OEA). Ceux-ci pourraient être financés par des institutions régionales de développement financier, avec l'aide d'autres entités de financement multilatérales. Les bureaux régionaux de l'OMS, en particulier ceux qui ont déjà été capables d'agir seuls séparément du siège central de l'OMS/Genève (ces derniers pourraient devenir des pôles pandémiques plus forts à part entière).

S'il était lié aux organisations techniques susmentionnées dans leur région, il pourrait bien créer six ou sept centrales régionales pandémiques qui seraient largement à l'abri des positions géopolitiques mondiales des grandes puissances de l'époque.

En prenant comme exemples l'Afrique et l'Asie de l'Est, le premier fonctionnerait probablement avec une combinaison pandémique de la CDC Afrique — avec ses trois instituts sous-régionaux - la Direction de la santé et des affaires humanitaires de l'Union africaine (UA), le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO), avec le soutien financier de diverses sources, dont la Banque Africaine de Développement (BAD), la Banque Islamique de Développement (BIsD), le Groupe de la Banque Mondiale, ainsi que d'autres organismes asiatiques, moyen-orientaux et occidentaux de financement du développement. En outre, des entités de collaboration régionale telles que la Communauté Sud-Africaine de Développement (CSDA), la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE) et la Communauté Économique des États de l'Afrique Occidentale (CEDEAO) (8), assistées par des dirigeants continentaux d'Afrique de l'Est, de l'Ouest, du Centre et de l'Afrique australe, soutenues par des recherches publiques et privées sur les maladies, et des organisations universitaires, pourraient créer une combinaison formidable et efficace (9).

L'Asie de l'Est pourrait bien voir une mise en place similaire, avec l'ASEAN (10), la Banque asiatique de développement (BAD) à Manille, Centre Chinois de Contrôle de Maladies (CCDC)



(11) et WPRO (Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental) et les principales organisations de lutte contre les maladies infectieuses en Thaïlande, en Indonésie, au Vietnam, au Japon, en Corée (l’Institut International des Vaccins — IIV- à Séoul) et aux Philippines. Cela représenterait une combinaison formidable de systèmes d’analyse, de prévention et de réaction en cas de pandémie, y compris la production et la distribution régionale des approvisionnements pandémiques. La récente collaboration plus étroite entre la Banque Asiatique d’Investissement dans les Infrastructures (AIIB), la BASD et la Banque Mondiale (combinant leurs pouvoirs de capitalisation) pourrait également servir de catalyseur de la pandémie.

Il est essentiel que le leadership du secteur privé en cas de pandémie, qu’il s’agisse de l’industrie pharmaceutique, de technologies médicales, de cliniques, de recherche et développement, d’universités ou de services financiers, joue un rôle dans chaque consultation sur les systèmes pandémiques au sein des régions et entre celles-ci. Le modèle du Forum Économique Mondial et ses dimensions régionales pourraient bien servir d’illustration viable.

III. Une nouvelle agence tripartite mondiale en cas de pandémie pourrait s’attaquer à bon nombre des problèmes recensés. Il peut sembler présomptueux de suggérer au moment même où un traité pandémique et ses mécanismes sont en discussion finale. Toutefois, compte tenu de la possibilité et du risque que l’une ou l’autre des dernières sessions des négociations ne s’accorde pas sur un texte pouvant être soumis pour l’Assemblée mondiale de la Santé, ou le produit ne sera qu’aspirationnel, aura des conditions de conformité limitées, ou reste impuissant et ignoré, il est logique d’envisager d’autres options à long terme.

Nous avons déjà été dans une telle situation dans les années 1990. Lorsque l’épidémie de VIH/SIDA s’est concrétisée et que de nouveaux outils pour lutter contre le paludisme et la tuberculose sont devenus évidents, les groupes mondiaux concernés ont initialement proposé d’améliorer les programmes pour ces trois maladies dans les différentes agences des Nations Unies (OMS, UNICEF, PNUD), les organisations non gouvernementales (ONG) et les institutions financières, telles que la Banque mondiale et les banques régionales de développement.

Comme on le sait aujourd’hui, en fin de compte, une confiance insuffisante est apparue parmi les principales puissances internationales au moment où ces priorités resteraient effectivement prioritaires au sein de ces agences — plutôt que d’être «intégrées» — et que trois nouvelles agences distinctes ont été créées: L’ONUSIDA, le Fonds Mondial pour le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l’Alliance Mondiale pour les Vaccins (GAVI).

Le passé, où les maladies infectieuses qui deviennent des pandémies n’ont pas bénéficié d’une attention et de ressources insuffisantes, suggèrent qu’une solution de rechange pourrait être une agence mondiale de lutte plus inclusive contre les pandémies. Le modèle qui vient à l’esprit est celui sur lequel l’Organisation Internationale du Travail (OIT) opère. Bien qu’elle soit officiellement également une agence de l’ONU, l’OIT a longtemps précédé l’ONU et est essentiellement une agence tripartite au sein de laquelle les gouvernements, les travailleurs et les employeurs sont représentés de manière égale et façonnent l’ordre du jour. Une agence de lutte contre la pandémie pourrait être conçue avec une équivalence structurelle pour les parties

constitutives clés. Par exemple, il pourrait y avoir une catégorie de représentation pour les gouvernements, pour le secteur privé et pour la société civile. Au sein de ces trois grandes catégories, il y aurait de la place pour les instituts de recherche privés et publics, l'industrie, les assurances et les organismes financiers, les médias, le monde clinique, les voix des patients et les communautés. Il pourrait s'agir d'un meilleur moyen d'associer les principaux acteurs à la prévention, à la préparation et à la réaction aux pandémies. Il intégrerait également la santé humaine, animale, végétale et environnementale, One Health, en tant qu'élément important de son mandat.

Le projet de texte actuel du traité propose une Conférence des Parties (art. 21) qui pourrait fonctionner comme indiqué ci-dessus. Cependant, le diable est dans les détails, car la gestion serait confiée à son Secrétariat, qui est logé à l'OMS elle-même (art. 24).

Le modèle retenu ici est celui du Programme de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales (TDR), qui est un programme conjoint de recherche et de formation sur les maladies infectieuses de la pauvreté, supervisé par l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'UNICEF, la Banque Mondiale et des dizaines de bailleurs de fonds bilatéraux et autres. Le Secrétariat de TDR est également hébergé et géré par et au sein de l'OMS. En tant que tel, TDR a été limité dans bon nombre de ses ambitions et de son mandat par la «sous-culture» de l'OMS et son orientation limitée dans le secteur public et l'exclusion de plusieurs intérêts techniques et d'investissement du secteur privé.

Une agence internationale autonome et nouvelle en cas de pandémie - pas nécessairement dans le cadre du système des Nations Unies - y compris éventuellement des aspects de la régionalisation décrits ci-dessus, pourrait bien servir la communauté mondiale de manière meilleure et plus efficace que la création proposée dans le projet de texte du traité sur la pandémie à l'examen (12).

Pour conclure, pour le moment, la communauté mondiale s'éloigne des mondes futurs de Falk. Le projet actuel de texte du traité sur la pandémie semble le meilleur que nous puissions faire et les perspectives de trouver un terrain d'entente sur un accord solide et exécutoire pour une meilleure gestion d'une pandémie future est franchement faible. Si tel est le cas, il faut maintenant commencer à penser, «quoi d'autre» aller au-delà de ce qui est maintenant et a été sur la table ou les positions de repli. Cela inclurait l'approche technocratique décrite ci-dessus, la régionalisation que nous envisageons et la situation dans laquelle l'humeur de la communauté mondiale et sa structure de pouvoir géopolitique devaient évoluer à nouveau vers une action collective commune et une institution mondiale distincte en pandémie serait l'une de ses meilleures options.

En termes simples, c'est ce *quoi d'autre* que nous espérons mettre en évidence avec ce point de vue.

Références et notes

1. Richard A. Falk, *A Study of Future Worlds*, Institute for World Order, New York, 1975



2. ONU 2005 [A/RES/60/1](#) et 2008 [S/2007/721](#)
3. Voir les observations du Directeur général de l’OMS: «*Aucun pays ne cédera de souveraineté à l’OMS*», voir: <https://news.un.org/en/story/2023/03/1134967>
4. Un système d’accès aux agents pathogènes et de partage des avantages de l’OMS (système PABS) qui vise à assurer un accès rapide, systématique et en temps opportun aux matériels biologiques des agents pathogènes présentant un potentiel pandémique et aux données sur les séquences génétiques de ces agents pathogènes.
5. LeCEPI, la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, est une fondation technique qui finance des projets de recherche indépendants pour développer des vaccins contre les maladies infectieuses émergentes. Elle a été l’une des organisations professionnelles les plus efficaces pour renforcer la prévention et la préparation aux futures pandémies. Voir: <https://cepi.net/>
6. L’initiative GISAID Data Science favorise le partage rapide des données provenant d’agents pathogènes prioritaires. Cela comprend le séquençage génétique et les données cliniques et épidémiologiques connexes associées aux virus humains, ainsi que les données géographiques ainsi que les données spécifiques aux espèces associées aux virus aviaires et autres virus animaux. GISAID le fait en surmontant les obstacles et les restrictions qui découragent ou empêchent le partage de données virologiques. <https://gisaid.org/about-us/mission/>
7. OMS, Règlement sanitaire international 1971, ch. I, art. 1 d), p. 9, j° Charte de l’OMS Art 21 j° Art. 22
8. SADC: la Communauté de développement de l’Afrique australe, organisation régionale qui regroupe tous les pays d’Afrique australe et agit en tant qu’acteur régional puissant; EAC: la Communauté de l’Afrique de l’Est, de même une organisation économique et politique régionale (Kenya, Ouganda, Tanzanie, Rwanda et autres) qui joue le rôle de première puissance pour l’Afrique de l’Est; et la CEDEAO: la Communauté économique des États de l’Afrique de l’Ouest, une sorte de création de l’UE pour l’Afrique de l’Ouest, bien qu’à un niveau plus faible et actuellement confrontée à des défis politiques majeurs.
9. Les dirigeants économiques africains tels que le Nigeria, l’Afrique du Sud, l’EAC (Kenya, Ouganda, Tanzanie, Rwanda), le Sénégal, la Côte d’Ivoire, le Ghana et l’Éthiopie fonctionneraient probablement bien en cas de pandémie, y compris lorsqu’ils seraient soutenus par les différents instituts de recherche et de recherche publics et privés et des entreprises du continent (par exemple Afrigen Biologicals, CIDRI-Africa, KEMRI, ICIPE, SACIDS, DELTAS-Africa, ALERRT, etc.).
10. ASEAN: L’Association des nations de l’Asie du Sud-Est, le plus important bloc économique et politique de l’Asie de l’Est, Singapour jouant un rôle important de coordination
11. CCDC: China Center for Disease Control and Prevention — créé dans les années 1980 à côté du CDC américain, du CDC européen et du CDC africain
12. On trouvera dans le tableau 2 de l’excellente publication de Lawrence Gostin et Rebecca Katz sur le Règlement *sanitaire international: Le cadre directeur pour la sécurité sanitaire mondiale*, The Milbank Quarterly, 2016, juin: 94, PARAGRAPHE 2; 264-313

