

CORONAVIRUS : REGARDS SUR UNE CRISE

La série de contributions "Coronavirus : regards sur une crise" de Terra Nova s'efforce de mettre en partage des réflexions, témoignages et questionnements suscités par la pandémie de Covid-19 et ses multiples conséquences. Nous avons souhaité à cette occasion ouvrir nos pages à de nombreux partenaires extérieurs d'horizons variés, témoins, acteurs, experts et constituer ainsi un laboratoire intellectuel à ciel ouvert. Les idées qui y sont exposées ne reflètent pas toutes les positions collectives de Terra Nova.

IDDRI **SciencesPo**

QUELLE GOUVERNANCE MONDIALE POUR MIEUX LUTTER CONTRE LES PANDÉMIES ZONOTIQUES ?

27 avril 2020 | Par Lucien Chabasson, conseiller à la direction de l'Iddri (Institut du Développement Durable et des Relations Internationales)

"The Panel notes that the high risk of major health crises is widely underestimated (...) Another failure to perform may necessitate the consideration of alternate United Nations institutional response mechanisms. Too often, global panic about epidemics has been followed by complacency and inaction."

Jakaya Mrisho KIKWETE, Tanzania, Chair of the High-level Panel on the Global Response to Health Crises, "Protecting humanity from future health crises", Report to the UN General Assembly, 2016

UN RISQUE SYSTÉMIQUE RECONNU

L'émergence et la dissémination du Covid-19 soulèvent des questions majeures de gouvernance internationale, des questions qui ne sont certes pas nouvelles, mais qui méritent d'être réévaluées au regard de la gravité des événements et de leurs conséquences.

Avec l'établissement de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la communauté internationale s'est donnée une institution qui a, notamment, le mandat de traiter du risque pandémique. Ce risque ayant une portée internationale et présentant un caractère répétitif, l'OMS s'est dotée en 2005, sur la base de l'expérience acquise notamment pendant l'épisode SARS- CoV-1 (2002-2003), d'un Règlement sanitaire international (RSI) renouvelé et renforcé, entré en vigueur en 2007. Son but est de « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux »^[1].

Le RSI édicte des obligations de surveillance et de notification des événements ainsi que des procédures de traitement et d'intervention. Cependant, il n'aborde pas la question de la réduction du risque zoonotique.

L'article 7 du RSI concernant la « communication d'information en cas d'évènements inattendus ou inhabituels (...) pouvant constituer une urgence de santé publique à portée internationale » est particulièrement explicite quant aux obligations des États membres.

Notons par ailleurs que, concernant les pandémies, l'Assemblée générale des Nations unies (AGNU) comme le Conseil de sécurité peuvent être amenés à intervenir. C'est ainsi que l'AGNU a adopté la résolution 74/270 le 2 avril 2020 sur le Covid-19. De son côté, après bien des tensions et désaccords, et notamment l'opposition de principe de la Chine et de la Russie, le Conseil de sécurité s'est également réuni, le 9 avril 2020, sans toutefois être en mesure d'adopter une résolution.

Ceci confirme une pratique établie au moment de l'évènement Ebola selon laquelle ces pandémies touchent aux enjeux de sécurité et peuvent à ce titre justifier de la compétence du Conseil de sécurité.

Dans l'affaire du Covid-19, on ne peut écarter l'hypothèse que des dysfonctionnements se soient produits au moins à deux niveaux : la prévention de l'occurrence de la maladie ; et le retard dans les notifications à l'OMS. Reste aussi à examiner si le processus mis en œuvre par l'OMS en aval de la notification a été approprié.

[1] Poulain, M. (2005). « La société internationale face au SRAS - La santé publique à l'épreuve de la globalisation », AFRI, Volume VI.

Ces dysfonctionnements rappelleraient, le cas échéant et toutes choses égales d'ailleurs, ceux qui avaient été constatés lors de l'épidémie dite SARS CoV-1 en 2002-2003, lors de l'événement H1N1 de 2009[2] et de l'épidémie Ebola de 2015.

De nombreux rapports intergouvernementaux ou non gouvernementaux publiés à l'occasion d'épidémies ou de pandémies, en particulier celui de la Fondation Bill et Melinda Gates[3], ont souligné les faiblesses du dispositif international. Signalons aussi l'interview de Bill Gates sur l'état de préparation mondiale aux situations d'urgence sanitaire parue dans le *New England Journal of Medicine* (NESM) le 28 février 2020 ainsi que le dernier rapport annuel du *Global Preparedness Monitoring Board* (GPMB), structure commune à l'OMS et à la Banque mondiale. Notons enfin la sévérité du rapport du Panel de haut-niveau sur « La réponse globale aux crises sanitaires », présenté en 2016 à l'AGNU et accompagné de recommandations précises.

Tant les travaux scientifiques que les rapports d'évaluation soulignent la gravité des risques et le caractère inéluctable des épidémies à venir, ainsi que la gravité potentielle de leurs conséquences et en regard les défaillances du système actuel au niveau international comme à celui de nombre d'États membres.

DES CHAÎNES DE CAUSALITÉ IDENTIFIÉES PAR LA SCIENCE

Ces maladies infectieuses représentent désormais un risque systémique propre à bouleverser de nombreux compartiments de la vie internationale ; elles relèvent d'analyses mettant en lumière les chaînes causales. La virologie, l'épidémiologie, l'écologie et la géographie y jouent un rôle majeur.

En revanche, les rapports d'évaluation traitent insuffisamment de l'origine de ces épidémies. Or, la majorité auraient pour origine l'interaction entre sociétés humaines/faune sauvage/animaux domestiques (cf. Jones et al., 2008[4] ; Sicard, 2020[5] ; ainsi que Grancolas, Guégan, Morand, Picq).

[2] Fineberg, H. (2014). "Pandemic Preparedness and Response - Lessons from H1N1 Influenza of 2009", *New England Journal of Medicine*, April 2014.

[3] Gates, B. (2015). The Next Epidemic. Lessons from Ebola. *New England Journal of Medicine*, April 2015.

[4] Jones, K. et al.(2008). Global trends in emerging infectious diseases, *Nature*, 451 (7181) 990-993.

[5] Sicard, D. (2020). « La transmission infectieuse d'animal à humain », *Esprit*, avril 2020.

Sont mis en cause comme facteurs directs le prélèvement et le commerce d'espèces sauvages sur des marchés alimentaires en milieu urbain et comme facteurs indirects, dans le contexte du changement écologique global, la déforestation et l'élevage industriel, ainsi que d'une manière générale, la proximité croissante des activités humaines au contact d'habitats d'espèces sauvages porteuses de virus, notamment par les ponts que constituent les zones périurbaines où se développent l'élevage et l'agriculture. La densification de la démographie humaine mondiale et l'augmentation de la consommation moyenne de viande sont identifiées comme facteurs sous-jacents de l'augmentation des menaces épidémiques.

La dissémination géographique des virus sur une grande échelle et à grande vitesse à partir des agglomérations, de leurs ports et de leurs aéroports reliant marchandises et passagers au reste du monde, est également pointée par beaucoup d'experts. On notera que beaucoup de ces analyses scientifiques sont le fait, non seulement d'écologues, mais surtout d'épidémiologistes, de chercheurs en santé humaine ou animale et de virologues.

Cette problématique de l'intervention de la communauté internationale face aux conséquences transnationales d'un événement national n'a pas échappé à la communauté internationale. C'est ainsi que le Principe 2 de la Déclaration de Rio de 1992 sur l'environnement et le développement indique que « conformément à la charte des Nations unies, et aux principes du droit international (...), les États ont le devoir de faire en sorte que les activités exercées dans les limites de leur juridiction ou sous leur contrôle ne causent pas de dommage à l'environnement dans d'autres États (...) ». Ce principe vaut aussi pour le risque d'épidémies, et c'est à partir de la même philosophie que l'OMS a adopté en 2005 le nouveau RSI qui comporte des obligations très strictes mentionnées ci-dessus et dont l'application a donné lieu à des évaluations successives au fil des épidémies.

DES LACUNES DANS LE PASSAGE À L'ACTION

Les différents rapports d'évaluation qui ont été publiés à l'issue des pandémies du début du XXI^e siècle ont révélé des lacunes dans l'application du RSI. Ces lacunes illustrent dans ce champ spécifique une des faiblesses majeures de la gouvernance des risques transnationaux : le déficit d'effectivité.

Comme on le sait, toute évaluation de l'effectivité est confrontée à une problématique classique de la gouvernance internationale : les questions scientifiques, techniques, légales, financières, etc., ont le plus souvent été identifiées, des rapports ont été publiés avec d'excellentes analyses et recommandations, des décisions collectives ont bien été prises y compris à des niveaux politiques ; mais très souvent, ces processus restent à l'état de virtualité et les décisions demeurent lettre morte.

Il en est souvent ainsi des décisions visant à faire coopérer effectivement des institutions internationales, à accroître les obligations des États membres ou à augmenter les capacités financières des organisations. Il en découle un sentiment d'inefficacité et de verbalisme creux. Le processus d'évaluation des dispositifs existants est rendu difficile par l'écart existant entre l'ambition des décisions et programmes, les activités réellement mises en œuvre et les résultats effectivement obtenus dans les pays ou à l'échelle internationale. De plus, les organisations internationales sont soumises à l'influence des pays membres qui visent à protéger leurs intérêts nationaux et des principaux donateurs. Le système actuel de gouvernance de l'OMS au niveau régional ne donne pas les garanties nécessaires d'objectivité et de réactivité, comme l'expose Harvey Fineberg dans l'article précité.

Le droit international contemporain s'est déployé dans trois directions : édicter des règles communes ; créer des obligations nationales destinées à les mettre en œuvre ; s'assurer de leur observation effective en créant des obligations de rapportage (*reporting*) et, le cas échéant, des régimes de sanction et de responsabilité. C'est cette troisième dimension, celle de l'effectivité, qui fait le plus souvent défaut dans ce domaine des pandémies comme dans beaucoup d'autres.

COMPARAISON AVEC LE RÉGIME JURIDIQUE DU NUCLÉAIRE

À cet égard, il est éclairant, à titre comparatif, d'examiner les réponses apportées dans d'autres champs comportant des risques transnationaux tels que les accidents nucléaires, en rappelant ce qu'est le dispositif adopté par l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)^[6].

[6] Nous pourrions également évoquer les réponses apportées aux risques de pollution marine accidentelle par les hydrocarbures ou des substances chimiques, par l'Organisation maritime internationale. Voir sur ce point la Convention internationale de 1990 sur la préparation, la lutte et la coopération de pollution par les hydrocarbures (Convention OPRC).

Avec les pandémies, on se trouve en quelque sorte devant un phénomène de type Tchernobyl (1986), où des défaillances nationales en termes de détection des risques, de gestion inappropriée de l'accident et de diffusion tardive de l'information peuvent produire des retombées considérables à l'échelle internationale.

Les défaillances constatées lors de l'accident de Tchernobyl du 26 avril 1986 ont donné lieu à un ensemble de décisions internationales destinées à en éviter la répétition. Dans le cadre de l'AIEA, la communauté internationale a réagi en adoptant trois conventions. La première (1994), qui concerne la sûreté nucléaire, renforce considérablement les obligations des pays en matière de sûreté des installations[7]. La deuxième (1986) porte sur l'obligation de notification rapide d'un accident nucléaire. La troisième (1986) a trait à l'assistance mutuelle en cas d'accident nucléaire ou d'urgence radioactive. Il existe également depuis 1963 une convention sur la responsabilité internationale en cas de dommage nucléaire.

La Convention sur la sûreté nucléaire est accompagnée d'un dispositif de revue par les pairs (*peer reviews*) menées par l'AIEA en coopération avec le pays concerné. La revue peut porter tant sur les systèmes nationaux de sûreté (*Independent Safety Culture Assessment - ISCA*) que sur les sites nucléaires eux-mêmes. La liste des rapports est publiée sur le site de l'AIEA. On pourrait également mentionner une autre référence qui a montré son efficacité : le dispositif de suivi du Traité de non-prolifération nucléaire également géré par l'AIEA, laquelle est en mesure de dépêcher sur place des équipes d'inspection, comme on l'a vu en Irak et en Iran.

Les risques majeurs associés aux pandémies justifieraient de tirer des enseignements de leur gestion au cours des dernières décennies et de prendre en considération les analyses et recommandations des rapports d'évaluation et de s'inspirer des réponses politiques internationales apportées pour la sûreté nucléaire dans le cadre de l'AIEA. Il serait également utile de passer en revue les conditions dans lesquelles l'Organisation maritime internationale (OMI) intervient dans la prévention et la gestion des risques d'accidents maritimes pétroliers ou chimiques.

[7] La création de l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) en France en est une application.

DÉFICIENCE DE LA COOPÉRATION INTER-AGENCES

Concernant les maladies infectieuses avec risque pandémique, il y a lieu de distinguer la question de la diffusion de l'information sur l'émergence des maladies infectieuses susceptibles de dégénérer, supposée être traitée par l'OMS, de la question de la prévention de ces maladies, question plus complexe impliquant les politiques de développement y compris dans leur dimension biodiversité et environnement.

Les deux questions supposent l'établissement d'une coopération internationale étroite. Celle-ci doit encore être renforcée dans le domaine de la prévention en incluant notamment les institutions en charge de la biodiversité.

Il existe certes des activités communes entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animal (OIE), telles que le Global Early System for Health Threats and Emerging Risks at the Humans Animals Ecosystems (GLEWS). Cependant, les institutions internationales compétentes en matière de biodiversité (PNUE, CDB, CITES, CMS)^[8] ne sont pas membres de la gouvernance de cette initiative alors même que, s'agissant de la CITES par exemple, le commerce international de certaines espèces sauvages en cause dans la diffusion des virus (chauve-souris, pangolin) est contrôlé dans le cadre de cette convention. On note aussi que, de son côté, la CDB est intervenue à plusieurs reprises sur les questions de biodiversité et santé notamment au cours de ses COP 12 et 13 ; lors de sa COP 14, elle a adopté une décision sur le commerce de viande de brousse.

Cependant, l'OMS et la CDB ont coopéré à la rédaction du rapport *Connecting global priorities : biodiversity and human health* publié en 2015.

L'initiative One Health^[9], lancée en 2011 en partant du constat que les questions de santé humaine, animale et environnementale devaient être reliées, est restée sans consistance réelle, à l'exception de projets de recherche menés notamment en France sous l'égide de l'Anses et de l'ANR ou dans le cadre du programme européen de recherche. Sur le papier, toutes les coopérations existent, mais la réalité est bien différente et, de plus, les institutions en charge de la biodiversité restent marginales dans le dispositif.

[8] Programme des Nations Unies pour l'environnement, Convention sur la diversité biologique, Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction, Convention sur les espèces migratrices.

[9] Cf. Romanelli, Cooper, De Souza Dias (2014). "The integration of biodiversity into One Health", Rev. sci. tech. Off.int.Epiz, 33 (2, pp 487-496).

Enfin, la plate-forme internationale multi-acteurs Global Health Security Agenda(GHSA), mise en place en 2014 et qui inclut entre autres 65 pays, se propose de servir de « catalyst for progress towards the vision of attaining a world safe and secure from global health threats posed by infectious diseases » ; pour préparer sa stratégie 2024, elle a désigné les organisations assurant le support technique du Comité de direction (OMS, FAO, OIE, Banque mondiale) sans faire appel aux institutions internationales en charge de la biodiversité.

Autrement dit, une coopération internationale en matière de prévention incluant l'ensemble des organisations responsables reste encore à construire.

PROPOSITIONS DE PLAN DE TRAVAIL

Au vu de cette toute première approche, différentes activités pourraient être engagées dans le cadre d'un processus politique à construire, au niveau européen et au niveau international (G20 et Nations unies) en prenant en compte le mandat du Forum politique de haut niveau, instance responsable du suivi de l'Agenda 2030 pour le développement durable et des ODD.

1/ Évaluation

On ne peut échapper à une nouvelle évaluation du dispositif actuel, qui doit comporter deux volets menés selon des procédures distinctes :

- Volet scientifique : il s'agit de procéder à une synthèse des connaissances relatives à la survenance et à la dissémination des maladies infectieuses en prenant en compte les aspects santé, hygiène publique, biodiversité, environnement, agriculture, élevage et leurs interfaces. S'agissant d'une approche multidisciplinaire, le pilotage ne peut en être confié à une seule institution spécialisée telle que l'IPBES. L'Unesco pourrait assurer le pilotage, mais risque d'être récusée par les États-Unis qui l'ont quittée. Une option pourrait être de la confier à l'InterAcademy Council (IAC), une fédération des académies des sciences qui avait procédé à l'évaluation du Giec en 2011 ; une autre option pourrait rassembler l'OMS et l'IPBES dans le cadre d'un mandat donné par l'AGNU.
- Volet gouvernance des pandémies : cette évaluation pourrait être confiée par l'AGNU à une commission de type Brundtland. Elle procéderait à un examen particulier de l'évènement Codiv-19.

Elle prendrait en compte les évaluations des précédents évènements et leurs suites éventuelles, telles qu'elles avaient été menées sous l'égide des Nations unies, de l'OMS, des instances académiques ou de la société civile. Elle devrait couvrir non seulement les questions touchant à l'information de l'OMS à l'origine ainsi que la gestion ultérieure de cet évènement, mais aussi évaluer l'efficacité des interventions des Nations unies elles-mêmes au niveau de l'AGNU et du Conseil de sécurité[10]. Elle devrait faire les propositions nécessaires pour structurer le travail en commun des agences spécialisées des Nations unies.

2/ Aspects juridiques

Sous l'angle juridique, il s'agit d'examiner les options suivantes propres à renforcer les obligations des pays en matière de prévention des maladies infectieuses ainsi que leurs obligations en matière d'alerte et leur responsabilité en cas de manquement :

- Faut-il investir sur la seule OMS ? Dans cette option, celle-ci soit continuerait à travailler dans le cadre de ses règlements soit envisagerait l'adoption en son sein de conventions spécifiques[11] destinées à donner plus de force politique et juridique à son action en matière de pandémie. Inspirée du système AIEA, cette option peut présenter cependant le double inconvénient de laisser de côté l'aspect biodiversité et de manquer de force politique.
- Faut-il étendre le mandat de la CITES à la gestion des espèces concernées au niveau national y compris leur commercialisation ? Sachant que, pour le moment, comme le secrétariat de la CITES l'a fait tout récemment remarquer[12], « les questions sur les zoonoses ne relèvent pas du mandat de la CITES ». Le mandat de la CITES devrait alors être étendu d'une part à l'ensemble des espèces susceptibles de générer des maladies zoonotiques et d'autre part à leur commerce au niveau local quelle que soit l'origine géographique de la faune. Il est très douteux que les parties à la Convention accepteraient aisément cette extension de son mandat.
- Une autre option relative à l'interface biodiversité/pandémies serait la négociation d'un nouveau protocole à la Convention sur la diversité biologique ; cependant, les États-Unis ne sont pas parties à cette convention, ce qui peut affaiblir le dispositif.

[10] Okila, V. D. (2016). *Conseil de sécurité et renforcement de la lutte contre les pandémies en vertu du chapitre VII de la Charte des Nations Unies*, *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 46 (2,291-324)

[11] L'OMS a déjà adopté, en 2003, une convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

[12] Cf la déclaration officielle du secrétariat de la CITES concernant la Covid-19, avril 2020.

- Faut-il alors prévoir, dans le cadre des Nations unies, l'adoption d'un instrument juridique plus global, plus intégré et politiquement plus engageant ? On pense à l'exemple de la Convention des Nations unies sur le droit de la mer (CNUDM), qui est multidimensionnelle (navigation, pêche, environnement marin, ressources minérales) et a une grande force politique. Cet instrument viserait à traiter les questions de prévention et de gestion des pandémies en y intégrant les enjeux de biodiversité, d'hygiène et de santé publique, les obligations d'information et de coopération. Il laisserait à l'OMS un rôle technique de mise en œuvre dans le cadre de ses compétences, à l'instar du rôle technique que l'OMI exerce par rapport à la CNUDM . C'est donc un système à double étage qui serait proposé : un étage juridico-politique géré par les Nations unies, accompagné d'étages techniques de mise en œuvre qui seraient confiés respectivement à l'OMS et aux conventions relatives à la biodiversité et le cas échéant à d'autres agences (OMC, OACI, OMI et OMT)[13].
- Faut-il enfin prévoir un régime spécifique de responsabilité et de réparation en cas de défaillance d'un État dans l'accomplissement de ses obligations internationales en matière de prévention et d'information sur les risques transnationaux de diffusion de maladies infectieuses qui viendrait préciser, par rapport à ce qu'est l'actuel régime général de responsabilité des États, les conditions de mise en œuvre de ce régime.

3/ Aspects opérationnels de gouvernance

Sous l'angle opérationnel, et quelle que soit l'option retenue en termes juridiques, il est également indispensable de renforcer l'effectivité du droit et des obligations des États, ainsi que la coopération entre institutions traitant du champ de la santé humaine et institutions du champ de l'environnement.

- Renforcement de la coopération inter-agences : améliorer la coopération intergouvernementale, notamment en connectant mieux les organisations chargées de la santé humaine avec celles en charge de la santé animale, de l'agriculture, du commerce, de l'environnement et des transports ; reprendre le projet One Health en le rendant plus opérationnel et en y associant clairement les conventions relatives à la biodiversité, les pays et la société civile.

[13] Organisation mondiale du commerce, Organisation de l'aviation civile internationale, Organisation maritime internationale et Organisation mondiale du tourisme.

- Renforcement de la coopération avec les pays en développement : soutenir les politiques de prévention dans les pays en développement ; engager un effort exceptionnel du Programme européen de recherche ainsi que des agences de développement des pays membres de l'UE pour à la fois aider les pays du Sud à mettre à niveau leur système de prévention des maladies infectieuses et développer les formations transdisciplinaires.
- Renforcement de l'effectivité des règles de droit (*monitoring, compliance*) : créer un programme d'examen par les pairs (*peer reviews*) sur les politiques de prévention et doter l'OMS d'une capacité d'inspection, à l'exemple de l'AIEA pour les cas de dysfonctionnement, en impliquant éventuellement le Conseil de sécurité.
- Réforme de la gouvernance institutionnelle de l'OMS et accroissement approprié de son budget (cf. Propositions Gates et GPMB) en partant d'une analyse des besoins humains et financiers.

Propositions relatives à gestion du processus dans le temps

Les initiatives concernant l'état des lieux des connaissances scientifiques et de la gouvernance sont de la compétence des pays. L'UE ou le G20 pourraient être les initiateurs de projets de recommandations destinées respectivement à enclencher l'évaluation scientifique et la gouvernance internationale.

Dans l'attente de ces évaluations, les aspects juridiques et de gouvernance selon les options proposées ci-dessus ou d'autres à discuter, pourraient d'ores et déjà être explorés.

À l'échelon national, une *task force* mixte, associant les ministères concernés et la société civile, pourrait être constituée pour suivre le processus.