

Un nouveau traité international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies : pourra-t-il répondre aux besoins des pays du Sud ?*

Par Dr. Germán Velásquez et Nirmalya Syam **

L'idée d'un «traité sur les pandémies»

Vingt-cinq chefs de gouvernement¹ ont plaidé en faveur d'un nouveau traité international pour améliorer la réaction face aux pandémies. Le 30 mars 2021, ces dirigeants se sont joints au président du Conseil européen, Charles Michel, et au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Tedros

Adhanom Ghebreyesus, dans le cadre d'un appel ouvert en faveur d'un traité international sur les pandémies, afin de tirer les enseignements de la pandémie de COVID-19².

Le communiqué de presse souligne qu'il y aura d'autres pandémies et d'autres urgences sanitaires majeures et que la question n'est pas de savoir si, mais

Résumé

Dans un récent communiqué signé par 25 chefs de gouvernement et le Directeur général de l'OMS, ceux-ci ont appelé à la négociation d'un traité sur les pandémies afin de permettre aux pays du monde entier de renforcer les capacités et la résilience des pays aux niveaux national, régional et mondial face aux futures pandémies. La pandémie de COVID-19 a démontré la fragilité des mécanismes dont dispose l'OMS pour se préparer et réagir aux pandémies. L'utilisation d'instruments contraignants pour promouvoir et protéger la santé dans le contexte des pandémies est nécessaire. Si les États Membres de l'OMS décident que le recours à un traité international de préparation et de riposte aux pandémies est la voie à suivre, il serait important de clarifier dès le départ les éléments et les domaines qui feront l'objet de négociations. La première étape devrait consister à identifier les aspects de la préparation et de la réponse aux pandémies dont la crise actuelle a révélé les inefficacités, et à déterminer comment s'appuyer sur les instruments existants, notamment le Règlement sanitaire international (RSI). Ce document examine certaines des questions essentielles qui devraient être abordées dans un tel traité si les négociations sont lancées, en tenant compte des besoins des pays à niveaux de développement différents et des capacités disparates pour mettre en œuvre les obligations découlant du traité.

A recent joint communiqué by 25 Heads of Government and the WHO Director-General have called for the negotiation of a pandemic treaty to enable countries around the world to strengthen national, regional and global capacities and resilience to future pandemics. The COVID-19 pandemic has demonstrated the fragility of the mechanisms at the disposal of WHO for preparedness and response to pandemics. The use of binding instruments to promote and protect health in the context of pandemics is needed. If WHO Member States decide that an international treaty to prepare and respond to pandemics is the way forward, it would be important to have clarity from the outset on the elements and areas that will be the subject of negotiation. The first step should be to identify the aspects of pandemic preparedness and response that the current crisis has revealed are not working, and how to build up on the existing instruments, notably the International Health Regulations (IHR). This paper discusses some of the critical issues that should be addressed in such a treaty if negotiations are launched, in view of the needs of countries at different levels of development and with disparate capacities to implement treaty obligations.

Un reciente comunicado conjunto de 25 Jefes de Gobierno y el Director General de la OMS han pedido que se negocie un tratado sobre pandemias que permita a los países de todo el mundo reforzar las capacidades y resiliencia nacionales, regionales y mundiales ante futuras pandemias. La pandemia del COVID-19 ha demostrado la fragilidad de los mecanismos a disposición de la OMS para la preparación y la respuesta a las pandemias. Es necesario utilizar instrumentos vinculantes para promover y proteger la salud en el contexto de las pandemias. Si los Estados miembros de la OMS deciden que el camino a seguir es un tratado internacional para la preparación y respuesta a las pandemias, sería importante tener claro desde el principio los elementos y áreas que serán objeto de negociación. El primer paso debe ser identificar los aspectos de la preparación y la respuesta ante una pandemia que la crisis actual ha puesto de manifiesto que no funcionan, y cómo aprovechar los instrumentos existentes, especialmente el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Este documento analiza algunas de las principales cuestiones que deberían abordarse en un tratado de este tipo si se inicia la negociación, teniendo en cuenta las necesidades de países que están en diferentes niveles de desarrollo y con capacidades dispares para aplicar las obligaciones del tratado.

* Traduit de l'anglais par Natanael F. França Rocha.

** Le Dr. Germán Velásquez est le Conseiller spécial en matière de politique et de santé au South Centre et Nirmalya Syam est Administrateur de programme principal au sein du programme Santé, propriété intellectuelle et biodiversité (HIPB) du South Centre.

quand elles surviendront : « [N]ous devons être mieux préparés pour prévoir, prévenir, détecter et évaluer les pandémies, et pour y faire face efficacement, de façon étroitement coordonnée »³. « À cette fin », indique le communiqué, « ... les pays devraient œuvrer ensemble à l'élaboration d'un nouveau traité international sur la préparation et la réaction aux pandémies »⁴. Cependant, à ce stade, les objectifs, la portée et le contenu du traité n'ont pas encore été élaborés par ses partisans.

Selon le communiqué, « Un traité est un instrument juridiquement contraignant en vertu du droit international. Un traité international sur les pandémies, adopté dans le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), permettrait aux pays du monde entier de renforcer les capacités nationales, régionales et mondiales et la résilience face à de futures pandémies »⁵.

Ce document examine certaines des questions essentielles qui devraient être abordées dans un tel traité si les négociations sont lancées, en tenant compte des besoins des pays à niveaux de développement différents et des capacités disparates pour mettre en œuvre les obligations découlant du traité.

En mai 2011, un document de l'OMS sur la préparation à une pandémie de grippe a alerté les pays sur le « risque persistant d'une pandémie de grippe aux conséquences sanitaires, économiques et sociales potentiellement dévastatrices, en particulier pour les pays en développement, qui ont une charge de morbidité plus élevée et sont plus vulnérables »¹. Le Rapport annuel 2019 sur l'état de préparation mondial aux urgences sanitaires, rédigé par le Conseil mondial de suivi de la préparation de la Banque mondiale, fait état d'une « menace très probable de pandémie d'agents pathogènes respiratoires hautement mortels et à propagation rapide qui pourrait anéantir 5 % de l'économie mondiale »². Cela montre bien que les experts³ ont anticipé le risque d'une pandémie comme celle que nous connaissons actuellement. Pourquoi ces avertissements ont-ils été ignorés ?

Préparation et riposte aux situations d'urgence par l'OMS

Conformément à l'article 2 (a) de la Constitution de l'OMS, telle qu'adoptée en 1946, l'Organisation, pour atteindre son but, doit « agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ». Ses fonctions consistent notamment à « fournir l'assistance technique appropriée et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, à la requête des Gouvernements ou sur leur acceptation », ainsi qu'à « stimuler et faire progresser l'action tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres » (article 2 (d) et (g)). Aux termes de ses articles 21 a)

et 22, la Constitution de l'OMS confère à l'Assemblée mondiale de la Santé autorité pour adopter tels Règlements destinés à « empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre » qui, une fois adoptés par l'AMS, entrent en vigueur pour tous les États Membres de l'OMS, « exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au Directeur général, dans les délais prescrits par la notification, qu'ils les refusent [...] ». Par conséquent, la gestion des actions mondiales contre la propagation internationale des maladies a été, par conséquent, une responsabilité fondamentale et historique de l'OMS.

Le principal instrument réglementaire dont dispose actuellement l'OMS pour répondre aux urgences sanitaires est le Règlement sanitaire international (RSI), adopté par l'AMS en 1969. Le RSI vise à « ...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... »⁶ Tous les États Membres de l'OMS sont également États Parties au RSI et aucun ne s'en est retiré. de l'instrument. Le RSI a été révisé en 2005 pour supprimer la limitation initiale des maladies à déclaration obligatoire à uniquement la fièvre jaune, la peste et le choléra. Malgré cet élargissement, le RSI 2005 impose cependant des restrictions sur des mesures susceptibles de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.

Le Règlement sanitaire international (RSI) définit les exigences minimales à mettre en place par les États Parties pour détecter, évaluer, signaler et répondre à une potentielle urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)⁷. Cependant, la plupart de ces États n'ont pas mis pleinement en place les conditions essentielles requises. De nombreux pays aux fonds limités n'ont pas été en mesure de fournir les ressources nationales nécessaires à cet engagement. En dépit de l'obligation imposée aux États Parties par l'article 44 du RSI de s'impliquer dans une pleine coopération, seuls quelques pays riches se sont engagés sur le plan technique et financier pour renforcer leurs compétences de base⁸. Les inquiétudes d'un pays au sujet d'un impact économique négatif faisant suite à la déclaration d'une USPPI (sous la forme d'éventuelles recommandations temporaires de restrictions de voyage ou de commerce par le Comité d'urgence du RSI) peuvent décourager les États Parties de partager rapidement des informations sur une éventuelle USPPI⁹. Par exemple, dans le contexte de l'urgence sanitaire COVID-19, alors même que les informations sur le séquençage du génome ont été rapidement partagées¹⁰, de nombreux pays ont agi de manière unilatérale et sans coordination concernant le mouvement des personnes et le trafic des marchandises¹¹.

À ce sujet, la pandémie de COVID-19 a démontré qu'aucun gouvernement ne pouvait à lui seul faire face à la menace de cette pandémie ou à de futures crises sanitaires. Il a mis en évidence qu'une action collective et organisée est nécessaire pour protéger la santé publique au niveau mondial et veiller à ce que les besoins de tous les pays, en particulier les pays en développement et les pays les moins avancés, soient anticipés et comblés. Cependant, les États Membres de l'OMS sont toujours dans l'attente des conclusions du Règlement sanitaire international (RSI)¹² et de l'examen du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), examen qui permettra d'apporter un avis éclairé sur la gestion de celle-ci par les mécanismes existants au sein de l'OMS. Il serait important que les États Membres de l'OMS examinent les conclusions de ces examens, les suggestions des États Membres¹³ ainsi que des études pertinentes à ce sujet pour identifier les lacunes existantes dans la préparation et la riposte aux pandémies, et pour apporter la meilleure réponse possible à ces lacunes au travers du traité.

Dans le cadre de ces examens, les États Membres de l'OMS devraient, en particulier, remédier aux défaillances systémiques qui ont permis à de nombreux gouvernements de s'affranchir des directives de l'OMS sur la manière de lutter contre la propagation du virus, notamment en ce qui concerne les restrictions de voyage et de commerce et l'égalité dans la distribution mondiale des vaccins — pratiquant plutôt le « nationalisme vaccinal »¹⁴ et ne s'engageant que du bout des lèvres à la solidarité internationale¹⁵.

Tout en s'attaquant aux défaillances systémiques susmentionnées, il serait important de reconnaître les efforts déployés par le Secrétariat de l'OMS pour répondre à la pandémie de COVID-19, entre autre en publiant plus de 400 documents d'orientation pour les particuliers, les communautés, les établissements scolaires, les entreprises, les industries, les soignants, les établissements de santé et les pouvoirs publics liés aux différents aspects de la pandémie de COVID-19 au cours des six premiers mois de 2020¹⁶, en définissant des groupes prioritaires pour la vaccination dans tous les pays, en engageant des efforts pour générer des fonds pour la distribution de vaccins dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en coordonnant des essais cliniques, en fournissant des informations en temps opportun sur les candidats vaccins etc. Mais ces initiatives étaient manifestement insuffisantes pour articuler une réponse véritable, globale et cohérente à la pandémie et à ses effets dévastateurs.

La pandémie a été un rappel révélateur de la fragilité des mécanismes à la disposition de l'OMS et montre que l'organisation n'a pas les moyens de

faire respecter ses normes et ses orientations¹⁷. De plus, le financement de l'OMS n'est pas durable et adapté pour répondre au défi de la pandémie de COVID-19 ou à de futures pandémies.

Si un nouvel instrument contraignant était négocié, il devrait aider à remédier à certaines de ces faiblesses et contribuer à établir un cadre sanitaire international plus solide, l'OMS étant l'autorité gouvernante de la santé mondiale non seulement de facto mais de jure. Un tel instrument devrait être fondé sur des principes d'équité, de solidarité, d'inclusion et de transparence, et permettre une action collective et coordonnée qui assure, en particulier, un accès universel et équitable aux diagnostics, vaccins et médicaments nécessaires pour faire face à une pandémie. Il serait également important d'assurer un équilibre adéquat entre les droits et les obligations juridiques des pays à différents niveaux de développement. À cette fin, il serait essentiel de garantir une participation effective de tous les pays aux négociations¹⁸.

Renforcement ou marginalisation de l'OMS

Dans le but d'éviter de réitérer les erreurs passées, toute discussion sur un futur cadre de l'OMS au sujet de la préparation et de la riposte à une pandémie devrait être éclairée par l'expérience des initiatives et des réformes précédentes entreprises à l'OMS¹⁹. Dans chaque crise sanitaire, qu'il s'agisse du VIH/SIDA ou maintenant de la COVID-19, les États Membres de l'OMS ont choisi à la fois d'allouer des fonds et de donner un pouvoir actionnel en dehors du cadre de l'OMS, entraînant une fragmentation de la gouvernance mondiale de la santé par la création d'agences ou de mécanismes parallèles et de ce fait la marginalisation conséquente du rôle de l'OMS. Cela a affaibli plutôt que renforcé l'Organisation. Il serait important de ne pas répéter ces erreurs.

En 1986, Jonathan Mann, Directeur du Programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA) de l'OMS, a organisé une stratégie d'action directe pour fournir un traitement et mener/coordonner la recherche avec une équipe de 200 scientifiques et une dépense annuelle de 70 millions de dollars américains, ce qui l'a conduit à une confrontation avec le Directeur général de l'époque, Hiroshi Nakajima, originaire du Japon. À la suite de cette confrontation, Mann a quitté l'OMS, et les États-Unis ainsi que d'autres pays ont décidé de retirer le GPA de l'OMS. Après quelques années de discussions et de débats, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) a été fondé en 1994-1995 sous la direction de Peter Piot.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (« le Fonds mondial ») a été créé en 2002 en tant que mécanisme de financement innovant dans le but de lever et de déboursier rapidement des fonds en faveur de programmes visant à réduire

l'impact du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'idée du Fonds mondial est venue de l'administration Brundtland, qui l'a envisagé comme un mécanisme innovant de financement de l'OMS. Dans ce contexte, l'administration Brundtland a appelé en décembre 1999 à une « attaque massive contre les maladies de la pauvreté ». Le Fonds mondial a finalement été créé en janvier 2002, en dehors de l'OMS, à la suite de négociations impliquant des donateurs, des gouvernements de pays, des organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé et les Nations Unies.

Le Programme élargi de vaccination a été lancé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1974. Ce programme de vaccination était l'une des principales fonctions de l'OMS. Cependant, le programme a été marginalisé avec la création de Gavi, une alliance d'organisations, d'institutions et de gouvernements des secteurs public et privé (dont la Fondation Bill & Melinda Gates, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance [UNICEF], la Banque mondiale, l'OMS, des fabricants de vaccins, des ONG et des instituts de recherche technique et sanitaire), qui a été approuvé lors de la réunion du conseil d'administration de la Fondation Gates à Seattle le 12 juillet 1999. Depuis lors, Gavi a joué un rôle majeur dans les programmes mondiaux de vaccination, notamment par le biais d'initiatives telles que COVAX dans la pandémie actuelle de COVID-19.

Le mécanisme COVAX est le pilier vaccins de l'Accélérateur pour l'accès aux vaccins contre la COVID-19 (ACT) de l'OMS, officiellement connu sous le nom de « mécanisme d'accès mondial aux vaccins COVID-19 ». Le mécanisme a été créé en avril 2020 et est codirigé par Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), et l'OMS. Le financement et le pouvoir d'agir sont, une fois de plus, en dehors de l'OMS.

Le traité sur les pandémies

La proposition d'établir un traité sur les pandémies soulève de nombreuses questions qu'il convient de clarifier avant le début des négociations.

Si un nouveau traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies doit être négocié, les erreurs du passé doivent être évitées, et il faut donc s'assurer que toutes les nouvelles fonctions restent au sein de l'OMS et contribuent à renforcer la capacité de l'Organisation à gérer les pandémies. Un traité sur les pandémies ne devrait pas créer de nouvelles agences ou mécanismes parallèles échappant au contrôle effectif de l'OMS et de ses États Membres, ce qui entraînerait une fragmentation accrue de la structure multilatérale de gouvernance de la santé et la marginalisation ultérieure de l'OMS.

Il semble y avoir une reconnaissance de l'échec du système mondial actuel de gouvernance de la santé et du fait que l'OMS n'ait pas été en mesure de jouer le rôle qu'elle était censée jouer. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'un organe directeur de la santé mondiale fort et indépendant, capable de gérer une crise sanitaire mondiale. Comme Gostin, Moon et Mason Meier l'ont récemment noté, « le monde est confronté à une menace sanitaire mondiale sans précédent, et la riposte à celle-ci met en évidence les limites structurelles de la capacité des organisations internationales à se coordonner avec les États-nations»²⁰.

À savoir si un nouveau traité est nécessaire pour faire face aux pandémies ou s'il s'agit de réviser et de renforcer le RSI (notamment en introduisant des mécanismes d'application et des obligations contraignantes de partager les ressources, y compris les technologies de la santé pour la préparation et la riposte à une pandémie par des pays à différents niveaux de développement) telle est l'une des questions préliminaires qui doivent être évaluées par les États Membres. Dans tous les cas, comme indiqué ci-dessous, ce traité devrait s'appuyer sur le RSI tel que révisé en 2005. Un traité sur les pandémies peut combler certaines des lacunes de la gouvernance mondiale de la santé, mais ne traiterait pas d'autres problèmes systémiques dans la gouvernance de la santé publique, qui nécessiterait une action coordonnée supplémentaire de la part des États Membres de l'OMS.

Avant d'entamer des négociations pour un traité sur les pandémies, il est nécessaire que les États Membres prennent connaissance des instruments et mécanismes juridiques existant à l'OMS pour la préparation et la riposte à une pandémie. Certaines questions sont relatives aux lacunes de ces instruments, mécanismes et alternatives possibles pour y remédier, à la relation d'un nouveau traité avec le RSI et d'autres accords internationaux, en particulier ceux dans le cadre de l'OMC, et à la façon dont un traité pourrait assurer une circulation et un accès efficaces aux biens, services et technologies nécessaires pendant une pandémie.

S'appuyer sur les instruments juridiques existants de l'OMS²¹

L'OMS est habilitée à proposer des conventions, des règlements et des recommandations concernant les questions de santé internationales ; cette activité normative est considérée comme partie intégrante de son travail de direction de la santé internationale. L'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) a le pouvoir d'adopter des conventions ou traités internationaux en vertu de l'article 19 de sa Constitution (voir encadré). Cette compétence n'a toutefois été exercée qu'une seule fois dans le cas de l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT).

L'OMS peut également adopter, dans le cadre d'une « option de retrait » (aussi appelé « opting out »), des réglementations sur des questions techniques. L'expérience montre que dans la négociation de ces réglementations, compte tenu de la participation asymétrique des Membres de l'OMS, un petit groupe de pays peut souvent influencer de manière décisive le résultat. L'AMS peut également faire des recommandations aux Membres, lesquelles sont de nature volontaire et ne sont, dans la plupart des cas, pas accompagnées de mécanismes et de stratégies de mise en œuvre concrète.

adopter des instruments contraignants; elle est également aggravée par la dépendance financière de l'Organisation envers les contributions des donateurs, comme l'illustre le déséquilibre entre le budget ordinaire (soutenu par les contributions obligatoires des Membres) et les contributions volontaires versées par un petit groupe de pays et quelques entités philanthropiques, qui contribuent ensemble à plus de 80% du budget.

Dans le contexte international actuel induit par la COVID-19 et face à l'intervention non coordonnée de multiples acteurs de santé, l'OMS pourrait retrouver

Article 19 de la Constitution de l'OMS

L'article 19 de la Constitution de l'OMS stipule: « 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 Etat Membre lorsque ce dernier les aura acceptés conformément à ses règles constitutionnelles ».

Malgré les pouvoirs normatifs substantiels conférés, tels que l'article 19 de sa Constitution, l'OMS a dans la pratique accordée peu d'attention au droit, en particulier au droit contraignant, en tant qu'outil de protection et de promotion de la santé. Au contraire, elle s'est montrée plus favorable à la recherche d'un accord politique et a joué un rôle plus persuasif qu'exécutif dans le domaine des obligations légales. Le fait qu'elle n'ait adopté en soixante-dix ans qu'un seul règlement international sur une question sensible (la lutte contre les maladies infectieuses) et qu'un seul traité international concernant un domaine de fond (la lutte antitabac) indique que l'OMS a encore un long chemin à parcourir pour promouvoir la santé en appliquant la loi.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), appelée par certains le « vaccin » contre le cancer et les maladies cardiovasculaires, est, comme mentionné ci-dessus, la seule convention contraignante négociée en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS. En mai 2003, après trois ans de négociations et six ans de travail, l'AMS a adopté à l'unanimité la CCLAT, qui a maintenant été signée par 177 pays. Cela a montré que l'OMS peut exercer son pouvoir d'adoption d'un traité international concernant un domaine de fond pour apporter une réponse juridique à une menace sanitaire mondiale. C'est sans aucun doute l'une des plus grandes réalisations de l'OMS de toute son histoire.

Paradoxalement, contrairement à d'autres organisations telles que l'OMC et la FAO, l'OMS n'utilise pas de moyens juridiques pour faire respecter des disciplines vitales à la protection de la santé mondiale. Cette situation peut être attribuée à l'influence déterminante des pays développés réticents à

son identité et son leadership grâce à l'utilisation efficace de l'article 19 de la Constitution dans la négociation et l'adoption de conventions internationales qui aideront les États Membres à se conformer à leurs obligations en matière de droits de l'homme pour promouvoir le droit à la santé.

Cependant, la réalisation de ces objectifs grâce à un nouveau traité sur les pandémies dépendra du contenu du traité, à savoir s'il contiendra des dispositions qui feront effectivement progresser l'intérêt public en termes de droit à la santé plutôt que les intérêts commerciaux des industries de la santé, qui sont souvent soutenus de manière inconditionnelle par les gouvernements qui les accueillent. À cet égard, la disposition de l'article 5.3 de la CCLAT, obligeant les parties à protéger l'élaboration des politiques et leur mise en œuvre en matière de lutte antitabac contre les intérêts commerciaux et autres intérêts particuliers, pourrait valoir la peine d'être imitée dans un futur traité sur les pandémies, qui une fois adopté, permettrait d'assurer l'élaboration des politiques de santé pour la préparation et la riposte à une pandémie, sur la base de ces intérêts.

Il convient également de noter que, dans une récente déclaration, la Fédération internationale des fabricants et associations pharmaceutiques (IFPMA), qui représente l'industrie pharmaceutique multinationale, a exprimé le souhait que « ...l'industrie biopharmaceutique joue un rôle dans l'élaboration d'un traité international sur les pandémies »²². Cependant, les négociations concernant le traité sur les pandémies ne devraient avoir lieu qu'entre les États Membres et être un processus exclusivement dirigé par les États Membres.

Compléter et renforcer le Règlement sanitaire international (« RSI Plus »)

Comme indiqué ci-dessus, les États Membres devraient, lors de la discussion d'un nouveau traité sur les pandémies, déterminer si les mêmes objectifs proposés (une fois clarifiés) pourraient être atteints par une révision et un renforcement du RSI (en particulier en introduisant des mécanismes d'application) ou si un nouvel instrument serait nécessaire. Le rapport du Comité d'examen du RSI qui sera examiné par les États Membres de l'OMS lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2021 fait observer qu'un futur traité sur les pandémies devrait non seulement être compatible avec le RSI, mais avoir également pour effet de le renforcer²³. À cet égard, le rapport soutient qu'« il y a lieu de clarifier les éléments déclencheurs de mesures de coordination et d'action mondiales en cas de pandémie, qui iraient éventuellement au-delà de ce qui est prévu dans le RSI (à savoir la formulation de recommandations temporaires lors de la détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale). Ces éléments déclencheurs et ces actions pourraient être liés à la coordination des chaînes mondiales d'approvisionnement, à la mise en commun des agents pathogènes et des avantages en découlant ou à la coordination de la recherche et développement en vue de la mise au point de contre-mesures médicales »²⁴. En outre, le rapport indique que « ...des systèmes nationaux de santé durables et accessibles à tous constituent un fondement essentiel de la préparation et de l'action face aux urgences sanitaires mondiales »²⁵. Ces considérations doivent absolument être prises en compte afin de renforcer et d'améliorer le RSI. Cependant, les initiatives visant à développer des instruments pour traiter certains de ces éléments dans le passé n'ont pas obtenu le soutien ou se sont même heurtées à l'opposition de certains États Membres de l'OMS.

Opposition à un traité de R&D

En dehors de la CCLAT, la seule autre tentative de négociation de l'OMS d'un traité sur une question de santé spécifique – un traité pour le financement public de la recherche-développement (R&D) sanitaire et biomédicale concernant les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement²⁶ – a été contrecarrée par l'opposition des pays développés. Un certain nombre de rapports d'experts ont souligné que les incitations basées sur le marché telles que la protection de la propriété intellectuelle (PI), n'attiraient pas les investissements privés dans la R&D pour les maladies affectant principalement les pauvres et n'offraient pas de retours rentables attrayants. Ainsi, le Groupe de travail consultatif d'experts (CEWG) de l'OMS sur le financement et la coordination de la R&D a recommandé le

lancement de négociations pour un traité visant à construire un modèle alternatif de R&D basé sur l'investissement public et exempt de propriété intellectuelle²⁷.

En mai 2012, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté la résolution WHA 65.22 qui a accueilli favorablement le rapport du CEWG et a exhorté les États Membres à élaborer des propositions et des actions concrètes sur la base des recommandations de cette dernière. Cependant, aucune proposition n'a été faite lors de discussions ultérieures pour répondre à la recommandation du CEWG d'introduire un modèle alternatif à la R&D pharmaceutique en appelant à l'ouverture de négociations sur un traité international contraignant.

Un traité international contraignant négocié au sein de l'OMS aurait pu permettre la définition de priorités et améliorer la coordination et le financement durable de la R&D pour l'achat de produits biomédicaux utiles et sûrs à des prix abordables pour le public et les systèmes de sécurité sociale. L'adoption d'un tel traité au sein de l'OMS, fondé sur l'article 19 de sa Constitution, aurait également pu permettre de revoir le fonctionnement de l'OMS au sens large.

La recommandation d'entamer des négociations sur un traité concernant la R&D n'a pas abouti en raison du manque de large soutien parmi les Membres de l'OMS et, comme indiqué, de l'opposition des pays industrialisés où se trouve la principale industrie pharmaceutique. La crise déclenchée par la COVID-19 est une opportunité nouvelle et historique de revoir le rôle de l'OMS dans la priorisation, la coordination et le financement de la R&D biomédicale et d'aider à renforcer la capacité de l'Organisation à gérer efficacement les défis mondiaux.

Le fait que le traité sur les pandémies soit proposé par un certain nombre de pays développés suggère que son éventuelle négociation se déroulerait avec un scénario différent, car ces pays s'impliqueraient pour adopter l'instrument proposé. Le moment serait venu pour les pays en développement d'évaluer dans quelle mesure un tel traité peut faire progresser la santé publique mondiale et de prendre en compte leurs besoins particuliers. À cet égard, il serait logique de penser qu'un traité sur les pandémies, une fois négocié, devrait inclure des disciplines sur la R&D, y compris les essais cliniques, et garantir que les résultats de la R&D seront accessibles et abordables pour tous. Espérons que le développement d'un nouveau modèle de R&D obtiendra désormais le soutien de tous les États Membres.

Opposition à une dérogation temporaire aux obligations de l'accord sur les ADPIC

Alors que les partisans de l'idée d'un traité sur les pandémies ont déclaré que le traité aborderait aussi

ostensiblement les actions nécessaires dans tous les pays pour une réponse efficace à une pandémie, il convient de noter que plusieurs d'entre eux s'opposent à la proposition de dérogation à certaines dispositions de l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) concernant les technologies nécessaires pour répondre à la COVID-19²⁸, comme indiqué auparavant par l'Inde et l'Afrique du Sud et soutenu par plus de 100 pays à l'OMC²⁹. La suspension de telles obligations en période de pandémie devrait certainement être une composante de tout cadre favorisant l'expansion de la production et l'égalité d'accès aux produits nécessaires à la prévention ou au traitement. Si nous parlons d'une urgence mondiale, pourquoi ne pas commencer par approuver une dérogation temporaire concernant les obligations des ADPIC pendant la pandémie actuelle ? Récemment, les États-Unis ont exprimé leur soutien à l'idée d'entreprendre des négociations sur la base d'un texte faisant référence à la dérogation proposée. Cependant, il n'est toujours pas certain que les négociations sur cette base aboutiront à une dérogation d'une portée suffisamment large³⁰. Par exemple, certains Membres de l'UE tels que l'Allemagne ont continué à s'opposer à la dérogation proposée malgré la déclaration des États-Unis³¹.

Échange d'agents pathogènes et partage des avantages

Un problème mis en évidence dans les déclarations publiques³² faites par les partisans du traité sur les pandémies est qu'il répondrait à la nécessité d'un échange accéléré d'agents pathogènes et de leurs informations de séquence génétique pour répondre à une pandémie. L'accès et le partage des avantages liés à ces éléments sont soumis aux dispositions du Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation relative à la Convention sur la diversité biologique. Le Protocole de Nagoya permet l'adoption d'instruments spécialisés pour des catégories spécifiques de ressources génétiques, telles que les agents pathogènes, dans la mesure où ils sont compatibles avec les objectifs du Protocole³³.

En cas de pandémie, les informations sur l'agent pathogène et son génome doivent être partagées immédiatement pour la recherche et le développement de contre-mesures médicales. Cela devrait cependant se faire sans préjudice du partage ultérieur des avantages, par exemple en mettant à disposition les vaccins et le savoir-faire résultants pour en intensifier la fabrication et garantir un accès abordable à ces produits. Ainsi, les États Membres de l'OMS peuvent développer, selon le traité proposé, un cadre pour le partage accéléré des échantillons d'agents patho-

gènes accompagné d'un partage des avantages sur un pied d'égalité³⁴.

Remarques finales

Sans surprise, la crise sanitaire, économique et sociale provoquée par la COVID-19 a conduit à un appel à un traité international sur la préparation et la riposte aux pandémies pour faire face à la pandémie actuelle et aux futures pandémies. Les limites de la gouvernance mondiale actuelle de la santé sont devenues évidentes. Cependant, avant de lancer des négociations pour un traité sur les pandémies, la première étape devrait être d'une part d'identifier les aspects de la préparation et de la riposte à une pandémie qui ne fonctionnent pas avec la crise actuelle et de déterminer d'autre part comment s'appuyer sur les instruments existants, notamment le RSI. En d'autres termes, quels sont les principaux enjeux ou éléments sur lesquels une éventuelle négociation de traité devrait se concentrer ?

La pandémie de COVID-19 a révélé des insuffisances et la nécessité de nouvelles approches et de nouveaux engagements de type actionnel dans de nombreux domaines afin d'assurer une réponse rapide et coordonnée à la propagation de la maladie à travers les pays et les régions³⁵, telles que:

- Accroître les capacités de laboratoire et de surveillance pour identifier les maladies d'origine zoonotique dans tous les pays.
- Améliorer les alertes, la communication scientifique indépendante, fiable et précise.
- Développer des mécanismes pour un échange accéléré des agents pathogènes, y compris des échantillons biologiques et des données génomiques, sans préjudice du partage équitable des avantages dérivés de leur utilisation.
- Élargir l'utilisation des technologies numériques pour la collecte et le partage des données tout en respectant les droits souverains des États sur leurs données de santé et leur utilisation.
- Prioriser les efforts de la R&D et développer des mécanismes de collaboration pour le financement et la réalisation de recherches scientifiques et translationnelles ainsi que d'essais cliniques transparents et indépendants.
- Assurer la transparence des coûts et des prix de la R&D.
- Mise à disposition des fournitures médicales liées à la pandémie en tant que biens publics mondiaux (sans limitations imposées par l'application des droits de propriété intellectuelle).
- Établir des mécanismes pour permettre un accès ouvert aux technologies, y compris le savoir-faire, pour l'intensification de la fabrication locale de fournitures de santé liées à la pandémie.

- Coordonner l'approvisionnement en vaccins et autres produits de santé à tous les pays, y compris aux pays en développement et aux pays les moins avancés, sur la base de l'égalité et des besoins de santé.
- Lever les obstacles réglementaires inutiles à l'entrée sur le marché des fabricants de génériques, en établissant des voies d'approbation réglementaires abrégées pour des autorisations de mise sur le marché plus rapides et en encourageant la coopération entre les agences.
- Adopter des mesures pour assurer la disponibilité continue et l'accessibilité des fournitures et équipements médicaux vitaux et d'autres biens et services essentiels pour répondre aux besoins de base, conformément aux exigences nationales.
- Réglementer l'étendue des immunités légales et des assurances en responsabilité en cas de négligence, de défauts dans les pratiques de fabrication ou d'événements indésirables associés aux vaccins³⁶.

Bon nombre de ces éléments ne peuvent fonctionner sur la seule base de la solidarité ou de la coopération de bonne volonté. L'utilisation d'instruments contraignants pour promouvoir et protéger la santé dans le contexte des pandémies est nécessaire. Si les États Membres de l'OMS décident qu'un traité international pour se préparer et répondre aux pandémies est la voie à suivre, il serait important de clarifier dès le départ les éléments et les domaines qui feront l'objet de négociations. Un traité impliquerait des obligations ainsi que des outils d'application pour les mettre en œuvre. Pourtant, la question reste ouverte de savoir comment un tel traité pourrait répondre à certaines voire toutes les questions ci-dessus en tenant compte des besoins de pays à différents niveaux de développement et, par conséquent, avec des capacités différentes pour mettre en œuvre les obligations qu'il pourrait imposer.

Références

Bangkok Post. (2021). Global leaders push for pandemic preparedness treaty, 30 March. Available from <https://www.bangkokpost.com/world/2092135/global-leaders-push-for-pandemic-preparedness-treaty>.

BBC (2021). Covid-19: World leaders call for international pandemic treaty, 30 March. Available from <https://www.bbc.com/news/uk-56572775>.

CNBC (2021). Global leaders call for a pandemic treaty – but U.S. and China remain silent, 30 March. Available from

<https://www.cNBC.com/2021/03/30/global-pandemic-treaty-world-leaders-call-for-more-cooperation.html>.

Ellis, Ralph (2021). World Leaders Call for International Pandemic Treaty. WebMd, 31 March. Available from <https://www.webmd.com/lung/news/20210331/world-leaders-call-for-international-pandemic-treaty>.

European Council. (2021). COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture, 30 March. Available from <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/03/30/pandemic-treaty-op-ed/>.

European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA, 2021). EFPIA – Vaccines Europe response to global leaders urgent call for international pandemic treaty, 30 March. Available from <https://efpia.eu/news-events/the-efpia-view/statements-press-releases/efpia-vaccines-europe-response-to-global-leaders-urgent-call-for-international-pandemic-treaty/>.

Nikogosian, H. and I. Kickbusch. (2021). The case for an international pandemic treaty. *BMJ* 2021; 372 :n527 doi:10.1136/bmj.n527.

Reuters. (2021). Leaders of 23 countries back pandemic treaty idea for future emergencies, 30 March. Available from <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-treaty-idUSKBN2BM009>.

UN News (2021). World leaders call for new international treaty to improve pandemic response, 30 March. Available from <https://news.un.org/en/story/2021/03/1088652>.

van Leeuwen, Hans (2021). World leaders form a queue to shake up WHO. *Financial Review*, 30 March. Available from <https://www.afr.com/world/europe/world-leaders-get-behind-global-pandemic-treaty-20210330-p57ff5>.

World Health Organization (2021). Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty, 30 March. Available from <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>.

Endnotes:

¹ Aux côtés du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Tedros Adhanom Ghebreyesus, les dirigeants qui ont signé jusqu'à présent représentent l'Albanie, le Chili, le Costa Rica, le Conseil européen, Fidji, la France, l'Allemagne, la Grèce, l'Indonésie, l'Italie, le Kenya, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, la République de Corée, la Roumanie, le Rwanda, le Sénégal, la Serbie, l'Afrique du Sud, l'Espagne, la

Thaïlande, Trinité-et-Tobago, la Tunisie, le Royaume-Uni et l'Ukraine. Voir OMS, « La COVID-19 met en évidence la nécessité d'une action conjointe pour renforcer la structure du secteur de la santé internationale », 30 mars 2021. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture>.

² Ibid.

³ Conseil européen, Communiqué de presse « Un traité international sur la prévention des pandémies et la préparation à celles-ci ». Disponible sur <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid. En outre, à titre de comparaison, l'article 2 (1) (a) de la Convention de Vienne sur le droit des traités définit que l'expression *traité* « s'entend d'un accord international régi par le droit international et conclu par écrit [...] que cet accord soit consigné dans un instrument unique ou dans deux ou plusieurs instruments connexes, et quelle que soit sa dénomination particulière ».

⁶ OMS, Règlement sanitaire international (2005), article 2. Disponible sur <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580410>.

⁷ L. O. Gostin et R. Katz, « The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security », *The Milbank Quarterly*, vol. 94, No. 2 (2016). Disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911720/#milq12186-bib-0044>.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ « Les séquences complètes du génome du nouveau virus ont été partagées avec l'OMS et la communauté internationale immédiatement après l'identification du pathogène le 7 janvier » (WHO, « Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) », 16-24 février 2020, p. 31. Disponible sur <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>).

¹¹ Voir, par exemple, R. Habibi *et al.*, « Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak », *The Lancet*, vol. 395, 29 février 2020, p. 664-66. Disponible sur <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930373-1>; C. Foster, « Justified Border Closures do not violate the International Health Regulations 2005 », *EJIL:Talk!* (11 juin 2020). Disponible sur <https://www.ejiltalk.org/justified-border-closures-do-not-violate-the-international-health-regulations-2005/>.

¹² Le rapport de l'examen du RSI qui sera discuté lors de la 74e session de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2021 a récemment été publié sur le site Web de l'OMS. Voir le document de l'OMS A79/4 Add.1. Disponible sur

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf.

¹³ Il s'agit de suggestions ou de propositions que les États Membres pourraient faire à la lumière des conclusions de l'examen du RSI, de l'examen du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie (GIPR), et de l'examen de l'Organe consultatif indépendant de surveillance de l'OMPI (OCIS).

¹⁴ Voir M. Z. Abbas, *Practical Implications of 'Vaccine Nationalism': A Short-Sighted and Risky Approach in Response to COVID-19*, Research Paper No. 124 (Genève, South Centre, novembre 2020). Disponible sur <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/11/RP-124.pdf>.

¹⁵ Voir C. Wenham, « A global pandemic treaty won't work until leaders realize the benefits of solidarity », *The Guardian*, 1er avril 2021. Disponible sur <https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/apr/01/global-pandemic-treaty-covid-disease-control>.

¹⁶ Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS au Conseil exécutif. Session spéciale sur la réponse à la COVID-19, 5 octobre 2020. Disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-executive-board-meeting>.

¹⁷ J.H. Duff *et al.*, « A global public health convention for the 21st century », *The Lancet Public Health*, 5 mai 2021. Disponible sur <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2468266721000700?token=013AD09B55B6415284423B372214FD08BA71E33D6A22752855DB6573822A27D521675308DCBD4C04C9A18CABE9E9FE&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210509051936>.

¹⁸ Un format virtuel pour la conduite des négociations pourrait ne pas être propice à une participation effective des délégations des pays ayant un accès limité à l'Internet haut débit. Dans ce contexte, il est préoccupant que l'UE ait exprimé son souhait de conclure les négociations pour l'adoption d'un nouveau traité d'ici début 2022. Cela impliquerait que les négociations auront lieu virtuellement en raison de la situation pandémique actuelle.

¹⁹ Voir G. Velásquez, *Les réformes de l'Organisation mondiale de la Santé à l'époque de COVID-19*, Document de recherche No. 121 (Genève, South Centre, novembre 2020). Disponible sur <https://www.southcentre.int/research-paper-121-november-2020/>.

²⁰ L. Gostin, S. Moon et B. Mason Meier, « Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19 », *American Journal of Public Health* 110(11):1615-1619, (novembre 2020). DOI: 10.2105/AJPH.2020.305933.

²¹ Voir G. Velasquez and X. Seuba, *Rethinking Global Health: A Binding Convention for R&D for Pharmaceutical Products*, Research Paper No. 42 (Genève, South Centre, décembre 2011). Disponible sur <https://www.southcentre.int/research-paper-42-december-2011/>.

²² IFPMA, *Statement: COVID-19 vaccine and treatment innovators response to global leaders urgent call for international pandemic treaty*, 30 mars 2021. Disponible sur

https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2021/03/IFPMA_Statement_International_Pandemic_Treaty_30March2021.pdf.

²³ Document de l'OMS, *supra* note 11, p. 50. Disponible sur https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-fr.pdf.

²⁴ *Ibid.*, p. 39.

²⁵ *Ibid.*, p. 63.

²⁶ Voir Assemblée mondiale de la Santé, « Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle », Résolution WHA61.21, 24 mai 2008. Disponible sur https://www.who.int/medicines/technical_briefing/tbs/A61_R21-fr.pdf.

²⁷ Voir G. Velasquez, *Médicaments et propriété intellectuelle: 10 ans de la stratégie mondiale de l'OMS*, Document de recherche No. 100 (Genève, South Centre, 2019). Disponible sur https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/09/RP-100_FR_reduced.pdf.

²⁸ Document de l'OMC IP/C/W/669, 2 octobre 2020. Disponible sur https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?file_name=r:/IP/C/W669.pdf&Open=True.

²⁹ Voir H. Z. de Menezes, *The TRIPS Waiver Proposal: An Urgent Measure to Expand Access to COVID-19 Vaccines*, Research Paper No. 129 (Genève, South Centre, mars 2021).

Disponible sur <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2021/03/RP-129.pdf>.

³⁰ G. Velasquez, « What's wrong with Biden's promise to waive vaccine patents: The US's move on intellectual property is in the right direction, but where will it go from here? », *Politico*, 6 mai 2021. Disponible sur <https://www.politico.eu/article/jo-biden-coronavirus-vaccine-patents/>.

³¹ G. Chazan *et al.*, « Angela Merkel rejects US move to waive patents on vaccines », *Financial Times*, 6 mai 2021. Disponible sur <https://www.ft.com/content/76a05a85-b83c-4e36-b04d-7f44f63e57b0>.

³² Voir Conseil européen, « Un traité international sur la prévention des pandémies et la préparation à celles-ci ». Disponible sur

<https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>. Voir également la déclaration du Directeur Général de l'OMS à la conférence de presse, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sur le traité sur les pandémies. OMS, Press briefing on pandemic treaty with Dr Tedros and Charles Michel. Disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=XINZ9xpQmv8>.

³³ Protocole de Nagoya, article 4.4.

³⁴ A. Rizk *et al.*, « Governing Pathogen- and Benefit-Sharing (PBS) », Global Health Center Working Paper No. 23, Graduate Institute of International and Development Studies, Genève, 2020, pp. 67-74. Disponible sur https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2020-12/GHC_WorkingPaper_No_23_Web.pdf.

³⁵ Les éléments suivants se concentrent sur des réponses aux pandémies ; le traité proposé, cependant, devrait également inclure les mesures nécessaires pour améliorer la préparation mondiale à une pandémie.

³⁶ Dans certains cas signalés, il a été déclaré que les producteurs de vaccins occidentaux réclamaient des actifs nationaux à titre de garanties et des exonérations trop larges de responsabilité. Voir M. Davies *et al.*, « 'Held to Ransom': Pfizer Demands Governments Gamble with State Assets to Secure Vaccine Deal », *The Bureau of Investigative Journalism*, 23 février 2021. Disponible sur <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-23/held-to-ransom-pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-vaccine-deal>. L'OMS a également conclu un accord avec une entreprise pour garantir une couverture d'assurance pour un programme d'indemnisation hors faute contre les personnes faisant des réclamations en responsabilité pour les effets indésirables de tout vaccin fourni par le biais du mécanisme COVAX. Ce régime d'assurance déplace efficacement le fardeau de la responsabilité pour les effets indésirables des fabricants de vaccins. Voir OMS, « Le programme d'indemnisation hors faute pour les vaccins anti-COVID-19 est une première mondiale », Communiqué de presse, 22 février 2021. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/22-02-2021-no-fault-compensation-programme-for-covid-19-vaccines-is-a-world-first>.



Le South Centre est l'organisation intergouvernementale des pays en développement qui les aide à combiner leurs efforts et leur expertise pour promouvoir leurs intérêts communs sur la scène internationale. Le South Centre a été créé par un accord intergouvernemental qui est entré en vigueur le 31 juillet 1995. Son siège est à Genève, en Suisse.

Le contenu de ce Rapport sur les politiques peut être cité ou reproduit pour un usage personnel à condition qu'il soit clairement indiqué que la source est le South Centre. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne représentent pas les vues institutionnelles du South Centre ou de ses États membres. Toute erreur ou omission dans ce document relève de la seule responsabilité de son ou ses auteurs. Pour tout commentaire sur cette publication, veuillez contacter :

Le South Centre
International Environment House 2
Chemin de Balexert 7-9
CP 228, 1211 Genève 19
Suisse
Téléphone: (4122) 791 8050
south@southcentre.int
<https://www.southcentre.int>

Suivez le South Centre sur Twitter: South_Centre 