

15 mars 2024

Où va le traité international contraignant négocié à l'OMS pour lutter contre les futures pandémies ?

Par Germán Velásquez

L'idée d'un traité international sur les pandémies est d'éviter de répéter les échecs qui se sont produits lors de la crise du COVID-19. Beaucoup de choses n'ont pas fonctionné, mais l'échec le plus flagrant a été la distribution inégale des vaccins, des diagnostics et des traitements, ainsi que l'accès à ces derniers. Un traité international fondé sur les principes d'équité, d'inclusion et de transparence est nécessaire pour garantir un accès universel et équitable.

Le projet de texte actuel du "traité sur les pandémies" est loin de répondre de manière adéquate aux défis rencontrés lors de la crise du COVID-19. Les pays développés ont affaibli la version initiale du projet, et le texte est maintenant plein de nuances inutiles. L'expression « le cas échéant » et d'autres formulations typiques des dispositions volontaires apparaissent désormais à plusieurs reprises. Il s'agit soit de protéger et d'assurer l'intérêt public et la santé des citoyens comme un droit, soit de défendre les intérêts d'une industrie qui cherche à s'enrichir sans limites. Le traité contre les futures pandémies sera l'un des sujets centraux de la prochaine Assemblée mondiale de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mai 2024. Si les pays du Sud, qui représentent la majorité des membres de l'OMS, s'unissent autour d'une vision claire et forte de la santé publique et que les pays du Nord agissent avec lucidité, en suivant les preuves scientifiques tout en recherchant la sécurité pour tous, le traité contribuera au bien-être des générations futures. Si, en fin de compte, un petit groupe de pays s'oppose à un traité contenant des dispositions significatives, nous ne devons pas oublier que l'OMS est une institution démocratique où il est possible de voter.

The idea of an international pandemic treaty is to avoid repeating the failures that occurred during the COVID-19 crisis. Many things did not work, but the most glaring failure was the unequal distribution of, and access to, vaccines, diagnostics and treatments. An international treaty based on the principles of equity, inclusiveness and transparency is needed to ensure universal and equitable access.

The current draft text of the "pandemic treaty" is far from adequately responding to the problems faced during the COVID-19 crisis. Developed countries have weakened the initial version of the draft, and the text is now full of unnecessary nuances. The expression "where appropriate" and other such wordings, typical of voluntary provisions, now appear repeatedly. It is a question of either protecting and ensuring the public interest and the health of citizens as a right, or of defending the interests of an industry that seeks to enrich itself without limits. The treaty against future pandemics will be one of the central topics at the next World Health Assembly of the World Health Organization (WHO) in May 2024. If the countries of the South, accounting for the majority of the WHO membership, unite with a clear and strong public health vision and the countries of the North act lucidly, follow scientific evidence while pursuing safety for all, the treaty will contribute to the well-being of future generations. If in the end a small group of countries oppose a treaty with meaningful provisions, we must not forget that the WHO is a democratic institution where there is the possibility to vote.

La idea de un tratado internacional sobre pandemias es evitar que se repitan los fracasos que se produjeron durante la crisis del COVID-19. Muchas cosas no funcionaron, pero el fracaso más flagrante fue la desigual distribución y acceso a las vacunas, diagnósticos y tratamientos. Se necesita un tratado internacional basado en los principios de equidad, inclusión y transparencia para garantizar un acceso universal y equitativo.

El actual proyecto de texto del "tratado pandémico" está lejos de responder adecuadamente los retos planteados durante la crisis de COVID-19. Los países desarrollados han debilitado el texto inicial. Los países desarrollados han debilitado la versión inicial del borrador, y el texto está ahora lleno de matices innecesarios. La expresión "cuando proceda" y otras formulaciones típicas de las disposiciones voluntarias aparecen ahora repetidamente. Se trata de proteger y garantizar el interés público y la salud de los ciudadanos como un derecho, o de defender los intereses de una industria que pretende enriquecerse sin límites. El tratado contra futuras pandemias será uno de los temas centrales de la próxima Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo de 2024. Si los países del Sur, que representan la mayoría de los miembros de la OMS, se unen con una visión clara y fuerte de la salud pública y los países del Norte actúan con lucidez, siguiendo las pruebas científicas al tiempo que persiguen la seguridad para todos, el tratado contribuirá al bienestar de las generaciones futuras. Si al final un pequeño grupo de países se opone a un tratado con disposiciones significativas, no debemos olvidar que la OMS es una institución democrática donde existe la posibilidad de votar.

Les négociations multilatérales visant à prévenir les futures pandémies sont complexes, confuses et fortement influencées par les pays développés. Comme l'a récemment déclaré le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, à Davos en janvier 2024, "les pays risquent de manquer la date limite de mai [2024] pour l'adoption d'un traité juridiquement contraignant sur la lutte contre les pandémies, ce qui serait un coup dur pour les générations futures".

La gestion mondiale de la pandémie de COVID-19 a révélé que beaucoup de choses ne fonctionnaient pas, les pays ne suivant pas toujours les lignes directrices et les directives de l'OMS sur les mesures de protection et d'isolement, par exemple, ou les protocoles normalisés de soins intensifs. Mais l'échec le plus flagrant a été la distribution inégale des diagnostics, des vaccins et des traitements. L'accumulation de vaccins par les pays du Nord - au-delà de leurs besoins réels - qui ont fini par détruire les vaccins inutilisés parce qu'ils étaient périmés dans les entrepôts du Nord. Peu de choses ont été dites à ce sujet. Les vaccins, les diagnostics et les traitements développés en grande partie avec des fonds publics ont fini par être monopolisés par l'industrie privée.

L'idée du traité sur les pandémies était de remédier à ces échecs au cas où des situations similaires se produiraient à l'avenir. La pandémie de COVID-19 a démontré qu'une action commune et organisée aurait été nécessaire, dans laquelle l'intérêt public et l'équité mondiale auraient été primordiaux. Comme nous le savons aujourd'hui, cela n'a pas été le cas. Pendant ce temps, l'OMS et les organismes scientifiques continuent d'annoncer l'arrivée imminente de catastrophes similaires.

Le 30 mars 2021 (alors que beaucoup pensaient encore qu'après le coup violent de la pandémie COVID-19, nous serions en mesure de construire un monde meilleur), vingt-cinq chefs d'État venus du monde entier se sont joints au président du Conseil européen, Charles Michel, et au directeur général de l'OMS, le Dr Tedros, pour réclamer un traité international sur les pandémies, fondé sur les leçons tirées de la pandémie COVID-19.

Selon le communiqué publié à l'issue de cette réunion, on présume qu'il y aura d'autres pandémies et d'autres urgences sanitaires majeures. La question n'est pas de savoir si cela arrivera, mais quand. Nous devons être mieux préparés à prévoir, prévenir, détecter, évaluer et répondre efficacement aux pandémies de manière coordonnée. Pour y parvenir, selon le communiqué, un nouveau traité international sur la préparation et la réponse aux pandémies est nécessaire.

Une fois de plus, et de manière révélatrice, la crise sanitaire de 2020-2023 a démontré que l'OMS ne dispose pas – ou n'est pas autorisée à utiliser – les instruments et mécanismes juridiques nécessaires à la mise en œuvre de ses règles et directives en matière de réponse aux pandémies.

Un traité international à l'OMS

La pandémie de COVID-19 était un défi mondial qu'aucun gouvernement ne pouvait relever seul, et ce sera également le cas de toutes les pandémies futures anticipées. D'où l'importance d'un traité international contraignant, adopté dans le cadre de l'OMS, qui permettrait aux pays du monde entier d'avoir un accès équitable et rapide à tous les moyens nécessaires pour faire face à des crises sanitaires mondiales aussi exceptionnelles.

Un traité fondé sur les principes d'équité, d'inclusion et de transparence est nécessaire pour garantir un accès universel et équitable aux diagnostics, aux vaccins et aux médicaments, dans un cadre sanitaire international solide, facilitant l'exercice par l'OMS de son rôle d'autorité dirigeante en matière de santé mondiale. Il s'agirait donc d'une réforme fondamentale de la manière dont la santé internationale est actuellement gérée.

C'est sur cette base qu'a été lancé un cycle de négociations pour aboutir à un traité contraignant en décembre 2021. Lors de sa deuxième session extraordinaire sur le sujet, l'Assemblée mondiale de la santé a créé un organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international dans le cadre de la Constitution de l'OMS pour renforcer la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en vue de son adoption au titre de l'article 19 ou d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS que l'organe intergouvernemental de négociation pourrait juger appropriées. Cet organe travaillera sur la base des principes d'inclusion, de transparence, d'efficacité, de leadership des États membres et de consensus[1].

Dans la décision établissant l'organe intergouvernemental de négociation, l'Assemblée mondiale de la santé a également demandé au directeur général de l'OMS de soutenir les travaux de l'organe intergouvernemental de négociation en organisant des audiences publiques et de rendre compte de ses délibérations, conformément à la pratique de l'OMS.

[1] OMS, "The World Together: Establishment of an intergovernmental negotiating body to strengthen pandemic prevention, preparedness and response", Assemblée mondiale de la santé, deuxième session extraordinaire, résolution SSA2(5), 1er décembre 2021.

Parallèlement à la négociation de ce traité international, la révision du Règlement sanitaire international (2005) a également été lancée. La portée et les objectifs respectifs de ces processus parallèles ne sont pas toujours clairs, ce qui entraîne des chevauchements et souvent des confusions dans les cadres de négociation des traités.

Le contenu du traité

Le Secrétariat de l'OMS a préparé une synthèse consolidée des éléments substantifs, comme base de réflexion et de discussion, afin de parvenir à un projet zéro sur lequel les négociations pourraient commencer. Ce document contenait 74 éléments de discussion qui, dans de nombreux cas, ont semé la confusion au lieu de faciliter le processus et ont compliqué ce dernier.

Les éléments substantifs, dont certains pays ont souligné l'importance, peuvent être regroupés autour de cinq axes centraux :

a) La gouvernance : L'objectif premier du traité est de renforcer la capacité de l'OMS à faire face aux futures pandémies et à les gérer, et le traité devrait donc être contraignant et administré par l'OMS. Les États membres de l'OMS seraient les Parties au nouveau traité.

b) Recherche et développement (R&D) et transfert de technologie : Une recherche et une innovation ouvertes, libres de droits de propriété intellectuelle, afin d'accélérer l'utilisation des résultats de la recherche, à des coûts non spéculatifs. Concevoir des mécanismes qui permettraient de considérer les fournitures sanitaires liées aux pandémies comme des biens publics mondiaux, et donc plus abordables.

c) Financement : Coordination et transparence du financement public international de la recherche sur les pandémies, y compris la mise en commun des fonds par l'intermédiaire d'un fonds mondial de R&D pour soutenir la recherche et le partage des résultats dans le cadre du concept de la science ouverte, avec la participation des institutions et des chercheurs des pays en développement.

d) Capacité des laboratoires, tests cliniques et échange de données : Renforcement des capacités de laboratoire et de surveillance pour identifier les maladies animales dans tous les pays, et renforcement de la collaboration entre les centres de recherche en santé du monde entier. Les essais cliniques doivent être transparents et indépendants, et comprendre des mécanismes garantissant le partage des agents pathogènes, des échantillons biologiques et des données génomiques.

e) Communication et information : La communication scientifique doit être indépendante, fiable et précise, accessible par les technologies numériques pour la collecte et le partage des données relatives à la pandémie.

Plusieurs projets des dispositions du traité ont été examinés lors d'une série de cycles de négociations entre 2022 et 2023. Le huitième cycle a eu lieu en février 2024. Les discussions se sont déroulées au sein de groupes thématiques par pays, des consultations informelles ont été organisées par le secrétariat de l'organe intergouvernemental de négociation avec le soutien du secrétariat de l'OMS.

Dans son éditorial du 2 mars 2024, la prestigieuse revue *The Lancet* a qualifié le projet de traité actuel de « honteux et injuste ». Des centaines d'heures ont été passées « mais l'élan politique

est mort ». Après huit cycles de négociations en deux ans, l'organe intergouvernemental de négociation se réunira pour la neuvième et dernière session du 18 au 29 mars 2024, juste avant que le projet ne soit soumis à l'approbation de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2024. Les pays développés ont réussi à affaiblir le projet par rapport à la version initiale, le texte étant désormais plein de nuances, de mises en garde prudentes et de l'expression « le cas échéant », ainsi que d'autres formulations typiques des dispositions volontaires, loin d'établir des obligations contraignantes comme prévu à l'origine. Il est clair que la version actuelle du projet est loin de répondre efficacement aux problèmes apparus lors de la pandémie de COVID-19, de manière à éviter de répéter les mêmes erreurs.

Le traité devrait garantir que les pays développés et les entreprises privées sous leur juridiction agissent de manière équitable et transparente, qu'ils ne stockent pas des millions de doses, qu'ils ne refusent pas de partager leur savoir-faire ou de faire respecter les droits de propriété intellectuelle sur des produits vitaux, que l'histoire ne se répète pas et que les pays ne soient pas montés les uns contre les autres.

Le mot « équité », selon l'éditorial de *The Lancet*, apparaît neuf fois dans le texte de négociation d'octobre 2023 comme un principe directeur pour l'ensemble du traité. Mais en réalité, l'article 12 du projet en cours de négociation stipule que l'OMS n'aurait accès qu'à 20 % des « produits liés à la pandémie pour les distribuer en fonction des risques et des besoins de santé publique ». Les 80 % restants, qu'il s'agisse de vaccins, de traitements ou de diagnostics, seraient vendus au plus offrant. L'éditorial note à juste titre que « la majorité de la population

mondiale vit dans des pays qui n'ont pas les moyens d'acheter ces produits, mais il semble que les pays à revenu élevé n'étaient prêts à en accepter que 20 %. C'est non seulement honteux, injuste et inéquitable, mais aussi ignorant. L'élaboration et la ratification d'un ensemble de conditions solides et véritablement équitables en matière d'accès et de partage des avantages n'est pas un acte de bonté ou de charité. C'est un acte scientifique, un acte de sécurité et un acte d'intérêt personnel. Il est encore temps de réparer cette erreur ».

Les représentants de la société civile ont averti que le fait de limiter la durée des négociations sur le traité risquait de marginaliser les propositions des pays en développement en matière d'équité, notamment celles relatives à la propriété intellectuelle et à l'utilisation des brevets, qui accordent l'exclusivité en cas de pandémie[2]. Le projet de plusieurs dispositions en cours d'examen confirme ces risques :

- Les articles 10, 11 et 13 du projet actuel portent sur la production, le transfert de technologie et la chaîne d'approvisionnement. Ils ont fait l'objet de multiples consultations au sein d'un sous-groupe dédié à ces questions, mais jusqu'à présent, le texte n'est pas satisfaisant.
- L'article 11 sur le transfert de technologie ne contient pas de disposition contraignante imposant le transfert de technologie mais suggère des conditions convenues mutuellement, c'est-à-dire des transferts de nature volontaire. C'est l'approche préférée des pays développés et c'est certainement l'une des principales sources de tensions entre le Nord et le Sud dans les négociations.

[2] Geneva Health Files, "Equity Provisions in the IHR : A Race Against Time", Bulletin d'information n° 63, 10 février 2024.

Le projet actuel hésite également à « réaffirmer » les flexibilités de l'accord sur les ADPIC (flexibilités de l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle liés au commerce); à la place, il utilise le mot « reconnaître ». Ce serait un recul par rapport à tous les textes adoptés ces quinze dernières années dans le cadre des Nations Unies.

Comme souligné par Viviana Muñoz du South Centre, « le projet de texte actuel de l'article 11 qui se réfère à la propriété intellectuelle et à l'utilisation des brevets n'introduirait aucun changement dans le statu quo »[3]. Il s'agit là d'une question centrale qui explique l'échec de la gestion de la riposte au COVID-19.

Tensions, progrès et difficultés

La négociation du traité n'est pas une tâche facile, et les divergences entre les pays en développement et les pays développés sur des questions clés restent énormes.

Selon l'actuel Directeur général, le Secrétariat de l'OMS devrait toujours être en faveur des pays en voie de développement, des pauvres et des personnes qui souffrent. Il s'agit d'une position très intéressante, nouvelle et cohérente qui contraste avec celle des directeurs généraux précédents qui défendaient une "neutralité" qui n'existe malheureusement plus depuis les années 2000, lorsque Gro Harlem Brundtland était directrice. Dans la pratique, ce qui se passe souvent, c'est que certains personnels du Secrétariat de l'OMS qui soutiennent les pays dans ce type de négociations défendent souvent les intérêts des pays développés, ou plus précisément, les intérêts des grandes industries pharmaceutiques implantées dans ces pays. La présence de la société civile est active, mais son point de vue n'est que très peu pris en compte.

Les démarches de la délégation des États-Unis d'Amérique pour éliminer tout ce qui ne convient pas à leur industrie pharmaceutique sont insistantes et musclées. De plus, comme par le passé lors de la négociation d'autres traités internationaux contraignants, les États-Unis négocient souvent jusqu'au bout dans le but d'affaiblir le texte et, une fois celui-ci adopté, ne le ratifient pas, comme ce fut le cas par exemple pour la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

L'impact de la propriété intellectuelle sur l'accès aux médicaments, les barrières à l'accès que peuvent représenter les brevets, sont des questions déjà reconnues dans la "Stratégie mondiale et plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle", approuvée en 2008 par l'OMS. Si nous discutons des mêmes choses aujourd'hui, quinze ans plus tard, cela signifie qu'il y a eu peu de progrès, voire un ou plusieurs pas en arrière.

Un ambassadeur européen, lors d'une conversation privée, a récemment remarqué : « soyons réalistes, approuvons ce que nous avons »... Mais il semble que « ce que nous avons » soit bien loin de ce que nous pensions qu'un traité contraignant pourrait nous permettre d'avoir - une réponse cohérente aux futures pandémies potentielles. Ce que nous avons, comme certains le disent, est un retour en arrière par rapport à ce que nous avons. Les préoccupations des pays en développement et des pays développés diffèrent largement. Il s'agit soit de protéger l'intérêt public et la santé des citoyens en tant que droit, soit de défendre les intérêts d'une industrie qui s'enrichit sans limites, comme ce fut le cas lors de la pandémie de COVID-19.

[3] Viviana Muñoz Tellez, "How Should the WHO Pandemic Treaty Negotiations Tackle Intellectual Property ?", *SouthViews* No. 256, 22 février 2024 (South Centre).

Le manque d'optimisme, d'ambition et surtout de solidarité des pays développés, qui s'engagent dans des conflits armés insensés, reste un défi mondial. Des guerres destructrices et coûteuses dans différentes parties du monde, avec un gaspillage de ressources qui auraient pu non seulement être utilisées pour prévenir de nouvelles pandémies, mais qui auraient été suffisantes pour éradiquer la pauvreté et garantir le bien-être de la planète. La paix est une condition primordiale pour le développement, et lorsque le monde entier est perdant, ce sont les pays en développement qui perdent le plus. Comme l'a dit le secrétaire général des Nations unies, António Guterres, à l'ouverture de la COP27 (27e réunion de la Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques), « Nous menons le combat de notre vie, et nous sommes en train de le perdre ». Bien qu'il fût référence à la crise du changement climatique, le même avertissement reste pertinent pour la plupart des questions de développement, y compris les futures pandémies.

Selon l'éditorial de *The Lancet*, « l'organe intergouvernemental de négociation fait peut-être de son mieux, mais en fin de compte, ce sont les hommes politiques des pays du G7 qui doivent mettre de côté les intérêts particuliers de l'industrie et comprendre enfin qu'en cas de pandémie, on ne peut pas protéger uniquement ses propres citoyens : la santé de l'un dépend de la santé de tous ».

Le traité sur la riposte aux futures pandémies sera l'une des questions centrales de la prochaine Assemblée mondiale de la santé

de l'OMS, qui se tiendra en mai de cette année et qui devrait être adoptée. Si les pays du Sud, qui constituent la majorité des membres de l'OMS, s'unissent avec une vision claire et forte de la santé publique tandis que les pays du Nord agissent avec lucidité et suivent la science en cherchant la sécurité pour tous, nous pourrions contribuer avec succès au bien-être des générations futures. Et si, en fin de compte, un petit groupe de pays développés, défendant l'agenda et les intérêts de leurs industries, s'oppose à l'adoption d'un traité capable de servir efficacement la santé publique mondiale avec équité, il sera utile de se rappeler que l'OMS est une institution démocratique où il existe la possibilité de voter.

Auteur: Germán Velásquez est conseiller spécial pour la politique et la santé du South Centre.



© South Centre, 2024

SOUTHVIEWS est un service de South Centre fournissant des opinions et des analyses de questions d'actualité du point de vue du Sud.

Les opinions contenues dans cet article sont attribuables à l'auteur(s) et personnelles, et ne représentent pas les opinions institutionnelles de South Centre ou de ses États membres.

**Pour plus d'informations, veuillez contacter Anna Bernardo de South Centre:
Email: abernardo@southcentre.int, ou téléphoner au +41 22 791 8050.**

Photo: Emad Hajjad