

Accord pour la non-prolifération des pandémies : Manifeste en vue d'une mise en exécution

Pandemic Mitigation Project – L'Initiative pour atténuer les pandémies¹

I. La crise du Covid 19 a démontré que les mesures de coopération actuellement en œuvre face aux menaces internationales pour la santé publique sont insuffisantes.

La santé publique internationale repose actuellement sur la coopération mutuelle et l'initiative individuelle des gouvernements pour faire face aux épidémies et aux potentielles pandémies. Lorsqu'une épidémie est déclarée dans un pays, il n'existe pas de mesure contraignante l'obligeant à alerter les autres États. L'OMS peut solliciter des informations et dépêcher des spécialistes mais aucune mesure ne permet de contraindre, sous peine de sanction, un État à fournir les informations demandées ou à autoriser des spécialistes tiers à accéder aux territoires concernés. D'autres pays peuvent proposer d'offrir leur aide, mais l'État en question n'est pas tenu de l'accepter.

Depuis la Seconde guerre mondiale, ce modèle coopératif a fonctionné efficacement. La santé publique internationale et les structures internationales de santé publique ont évolué remarquablement pendant les 50 dernières années. Les États affectés par des pandémies ont historiquement bénéficié d'une réaction rapide de la part des spécialistes internationaux lors de l'apparition de pathogènes facilement transmissibles tel qu'Ebola. Ce modèle coopératif a été un échec face au Covid 19.

Le Covid 19 a touché la Chine en premier. La prochaine pandémie pourrait peut-être impacter un État arabe du golfe qui connaîtrait un foyer de MERS, le Mexique avec l'apparition du H1N1 ou d'un pathogène similaire, ou, peut-être un ou plusieurs États africains où une fièvre hémorragique telle qu'Ebola pourrait survenir.

La leçon à tirer de la crise actuelle est qu'un modèle coopératif et discrétionnaire, est inefficace sans mesures exécutoires et sanctions applicables. Il existe actuellement des modèles organisationnels dans les domaines de la sécurité internationale, de l'économie et de la non-prolifération qui pourraient constituer des exemples pertinents pour une approche nouvelle. La communauté internationale doit se fonder sur ces précédents et bâtir un traité contraignant et efficace pour réduire les risques liés aux pandémies.

II. Les traités internationaux en matière économique, militaire et de non-prolifération constituent un précédent intéressant.

Historiquement, les gouvernements ont répondu aux crises mondiales militaires et économiques en développant des accords internationaux spécifiques, des organisations et des structures pour réduire les risques de réapparition de ces menaces. Après le choc de la Seconde guerre mondiale par exemple, les États ont travaillé en collaboration pour constituer l'ONU, la Banque Mondiale, le FMI et l'OTAN. Toutes ces mesures visaient à atténuer les risques d'instabilité et de conflit susceptibles de générer une nouvelle crise mondiale.

En ce qui concerne les menaces plus sensibles, telles que la prolifération d'armes nucléaires, chimiques et bactériologiques (biologiques), les gouvernements ont négocié des accords spécifiques à ces risques. Ces accords particuliers – focalisés sur des dangers précis – offrent des exemples de moyens permettant de mieux atténuer les pandémies.

La nature des menaces liées aux épidémies ou aux pandémies est fondamentalement différente de celles liées aux armes nucléaires biologiques et chimiques. Contrairement aux dangers qui proviennent de systèmes d'armes conçus par l'Homme, les menaces issues des pandémies ne sont pas nécessairement le produit d'une initiative gouvernementale. Les contagions à caractère pathogène peuvent survenir naturellement et seront de plus en plus

¹ « Pandemic Mitigation Project – L'initiative pour atténuer les pandémies » est une entité privée à but non lucratif constituée en France et dont l'objectif est de plaider pour l'adoption d'un accord visant à atténuer l'impact de futures pandémies grâce à des dispositions contraignantes en matière d'alerte et de droit d'accès.

fréquentes à mesure de l'expansion des zones urbaines, de l'augmentation des déplacements ainsi que par l'internationalisation et l'interconnexion croissantes des marchés.

Le projet d'accord viserait uniquement les épidémies ou pathogènes naturels qui ne sont pas issus d'initiatives gouvernementales (telles que les armes bactériologiques (biologiques)).

III. **Éléments communs avec les accords et conventions de non-prolifération.**

Les accords de non-prolifération contiennent fréquemment des éléments similaires :

- (1) l'identification d'un risque spécifique qui doit être atténué ;
- (2) des règles de conformité ;
- (3) l'instauration d'instruments de surveillance et de contrôle ;
- (4) des mesures correctives en cas de manquements ; et
- (5) un caractère contraignant.

Chaque élément varie selon les accords quant à sa portée, son efficacité et sa bonne application par les signataires. Qu'il soit pleinement appliqué ou non, chaque accord de non-prolifération témoigne des efforts internationaux visant à atténuer les menaces identifiées.²

IV. **Éléments clés d'un projet d'accord pour la non-prolifération des pandémies**

Le projet d'accord envisagé pour l'atténuation des pandémies ne traiterai que de deux aspects jugés essentiels ; (i) la nécessité d'alerter, et (ii) la question de l'accès aux zones où l'épidémie est identifiée. Il n'adresserait pas les questions plus complexes qui accompagnent une pandémie telles que la détermination de l'origine du pathogène. Cette limitation aux questions de notification et d'accès est volontaire. Un accord simple avec un objet précis a de plus grandes chances d'aboutir à un consensus et de recueillir un fort soutien.

En utilisant des éléments inspirés des accords de non-prolifération, le projet d'accord pour l'atténuation des pandémies prévoirait les droits et obligations suivants :

1. **Notification d'un évènement sanitaire.** Exiger qu'un État alerte immédiatement les autres signataires en cas d'apparition d'une maladie pathogène, infectieuse et transmissible (telle que définie par l'Accord).
2. **Autorisation d'accès.** Exiger d'un État qu'il accorde un accès immédiat à une équipe d'intervention désignée, établie conformément à l'Accord.
3. **Assistance et coopération.** Exiger la fourniture d'une assistance et d'une coopération appropriées.
4. **Ratification et mise en œuvre.** Exiger la ratification d'autres mesures juridiques dans l'année suivant la signature.
5. **Etablissement d'une liste de membres de l'équipe d'intervention.** Amener chaque État à examiner et à accepter ou rejeter les spécialistes désignés par les États signataires et/ou le Directeur Général de l'OMS.

² Voir plus généralement Traité sur la non-prolifération des armes nucléaires <https://www.un.org/disarmament/wmd/nuclear/npt/> ; Convention sur l'interdiction des armes chimiques <https://www.opcw.org/chemical-weapons-convention> ; et Convention sur les armes bactériologiques (biologiques) <https://www.un.org/disarmament/wmd/bio/>.

6. **Caractère contraignant.** Permettre à chaque État, individuellement ou conjointement, de prendre des mesures en cas de manquement aux règles.

Voir le Concept préliminaire détaillé ci-joint.

V. Nécessité de recourir au secteur et à l'initiative privés

Les gouvernements ont pris l'initiative de limiter les dangers liés à la prolifération présentés par les armes nucléaires, chimiques et bactériologiques (biologiques) d'origine humaine. Ces efforts ont dû s'étendre sur des décennies.

Contrairement aux armes nucléaires, chimiques et bactériologiques, les pandémies d'origine naturelle – telle que la récente pandémie qui a dévasté des populations et des économies – ne sont pas sous contrôle gouvernemental. Elles surviendront sans planification préalable. Il apparaît donc nécessaire de prendre cette différence en compte.

Le nationalisme et les alliances fragiles ont divisé la communauté internationale. Dans ce contexte, il est peu probable que les gouvernements puissent réussir – seuls – à atténuer les pandémies. Cet effort nécessite de repenser les conventions internationales relatives à la santé pour développer une structure réglementaire qui contiendrait des mesures exécutoires obligeant les États à alerter et à autoriser des spécialistes à accéder à leurs territoires³. La présente initiative illustre le fait qu'il sera difficile pour chaque gouvernement d'agir seul. Les acteurs privés doivent participer à l'effort pour faire avancer cette question, en apportant aux États le soutien nécessaire pour mettre en œuvre ces changements. Parmi les nombreuses industries affectées par le Covid-19, les entreprises du secteur de l'aéronautique, les compagnies aériennes, les acteurs de l'industrie du voyage, les assureurs et les autres parties prenantes doivent être directement impliqués dans cette initiative.

VI. La chronologie de la découverte de la Covid 19 démontre la nécessité d'un accord tel qu'évoqué

Un accord, tel que celui ici envisagé, aurait permis de modifier le processus d'identification, d'isolement et de remédiation.

Le déroulé des événements tels que rapportés par l'OMS démontre que des retards sont à déplorer concernant les alertes qui auraient pu être données et les visites qui auraient pu être effectuées. Un accord, tel qu'envisagé, aurait fourni un cadre auquel les États auraient pu se raccrocher pour les questions d'alerte et de droit d'accès.

L'OMS rapporte ce qui suit concernant les six premières semaines de l'épidémie⁴ :

31 décembre 2019

« Le Bureau de l'OMS prend connaissance d'une information présentée sur le site Web de la Commission sanitaire municipale de Wuhan faisant état de cas de « pneumonie virale » à Wuhan (République populaire de Chine).

Le Bureau de l'OMS en Chine communique cette information au point focal du Règlement sanitaire international (RSI) au Bureau régional OMS du Pacifique occidental et en apporte une traduction.

³ Les conventions évoquées sont le Programme de sécurité sanitaire mondiale (*Global Health Security Agenda*), disponible via le lien suivant : <https://ghsagenda.org> et le Règlement sanitaire international disponible via le lien suivant : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

⁴ <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

La plateforme OMS de veille épidémiologique, Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS), prend-elle aussi connaissance d'une [information diffusée par ProMED](#) (un programme de la Société internationale des maladies infectieuses) relative au même groupe de cas de « pneumonie de cause inconnue » à Wuhan.

Les autorités sanitaires de plusieurs pays contactent l'OMS pour en savoir plus. »

1er janvier 2020

« L'OMS demande aux autorités chinoises des précisions sur le groupe de cas de pneumonie atypique signalé à Wuhan.

L'OMS active son équipe d'appui à la gestion des incidents (IMST) prévue dans le cadre de sa riposte aux situations d'urgence, qui coordonne les activités et interventions aux trois niveaux de l'Organisation (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays) en cas d'urgence de santé publique. »

2 janvier 2020

« Le Représentant de l'OMS en Chine écrit à la Commission sanitaire nationale pour offrir le soutien de l'OMS et demander à nouveau un complément d'information sur le groupe de cas.

L'OMS informe les partenaires du [Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie](#) (GOARN) du groupe de cas de pneumonie en République populaire de Chine. Parmi les partenaires du GOARN, on compte les principales organisations de santé publique, des laboratoires, des organisations du système des Nations Unies, d'autres organisations internationales et des ONG. »

3 janvier 2020

« Des responsables chinois fournissent à l'OMS des informations concernant le groupe de cas de « pneumonie virale de cause inconnue » observé à Wuhan. »

4 janvier 2020

« L'OMS fait part sur [Twitter](#) de l'existence d'un groupe de cas de pneumonie – sans issue mortelle – à Wuhan dans la province du Hubei (République populaire de Chine) en précisant que des enquêtes sont en cours pour en déterminer la cause. »

5 janvier 2020

« L'OMS [communiqué](#) des informations détaillées sur un groupe de cas de pneumonie d'étiologie inconnue via le Système d'information sur les événements du RSI (2005), accessible à tous les États Membres. L'avis contient des informations sur les cas et il est conseillé aux États Membres de prendre des précautions pour réduire le risque d'infections respiratoires aiguës.

L'OMS publie aussi son [premier communiqué](#) sur le sujet. Le Bulletin est une plateforme publique en ligne servant à communiquer des informations techniques destinées aux scientifiques et aux responsables de la santé publique ainsi qu'aux médias du monde entier. Cette communication particulière contient des données sur le nombre de cas et leur état clinique, des précisions sur les mesures prises par les autorités nationales à Wuhan, ainsi qu'une évaluation des risques par l'OMS et des conseils de l'Organisation sur les mesures de santé publique à prendre. Il est notamment précisé que « les recommandations de l'OMS concernant les mesures de santé publique et la surveillance de la grippe et des infections respiratoires aiguës sévères s'appliquent encore ». »

9 janvier 2020

« L'OMS [communiqué](#) que les autorités chinoises ont déterminé que la flambée est due à un nouveau coronavirus.

L'OMS convoque la première d'une longue série de téléconférences avec les réseaux d'experts mondiaux, à commencer par le Réseau clinique. »

10 janvier 2020

« Le Mécanisme mondial de coordination de la recherche-développement en vue de la prévention et de la riposte en cas d'épidémies diffuse [sa première téléconférence](#) sur le nouveau coronavirus, tout comme le Groupe consultatif scientifique du [Schéma directeur](#) (Blueprint) en matière de recherche-développement, une stratégie mondiale et un plan de préparation qui permet une mise sur pied rapide des activités de recherche-développement en cas d'épidémie.

Le Directeur général s'entretient avec le directeur de la Commission sanitaire nationale de la République populaire de Chine. Il reçoit aussi des informations lors d'un entretien téléphonique avec le directeur du Centre chinois de prévention et de lutte contre la maladie. »

VII. Le règlement Sanitaire International est, à lui seul, inadapté

Le Règlement Sanitaire International (2005) (« RSI ») signé par 196 États Parties, constitue un précédent sur lequel repose un projet d'accord tel qu'envisagé.

Pour plus d'information sur le RSI, voir le lien suivant :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=1FD446DFBDAC5C7E37C780DE387C0574?sequence=1> .

Le RSI démontre, par exemple, que les pays s'accordent sur la nécessité d'alerter en cas de survenance d'événements sanitaires particuliers. Toutefois, cet accord s'inscrit dans le cadre de règlements qui ne comportent pas de mesures contraignantes pour son application. L'absence de mécanismes contraignants reflète la nature particulière que revêtent la santé publique internationale et l'OMS en tant qu'organisation. D'une manière générale, l'OMS est une autorité de direction et de coordination en matière de santé internationale, qui a pour mandat de favoriser des mesures de coopération, de fournir une assistance et de servir de centre de connaissances et d'expertise. L'OMS n'a pas de pouvoir de contrainte sur les États Parties. Cette absence de pouvoir contraignant – lequel représenterait une forme d'intrusion –, a permis à l'OMS d'être particulièrement efficace depuis sa création.

Pour plus d'information sur la Constitution de l'OMS, voir le lien suivant : https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7 .

Bien que dépourvu de force exécutoire, le RSI contient certaines dispositions qui correspondent à des éléments de l'accord envisagé dans le présent manifeste. Par exemple, l'article 6 paragraphe 1 du RSI dispose qu'un Etat Partie **doit** notifier l'OMS sous 24 heures après l'identification d'une urgence de santé publique de portée internationale. Le paragraphe 2 de l'article 6 dispose que les Etats Parties **doivent communiquer** à l'OMS des informations exactes et suffisamment détaillées. L'article 10 prévoit que l'OMS « **propose de collaborer** avec l'Etat Partie concerné à l'évaluation du risque de propagation internationale de maladies » (!)

Le RSI reflète le rôle de l'OMS en tant qu'organe consultatif susceptible d'apporter son aide lorsqu'il est informé d'une urgence de santé publique. Un accord, comportant des dispositions exécutoires contraignantes, serait donc différent de la Constitution de l'OMS qui maintient sa position en tant qu'institution internationale référente de premier plan, fiable et neutre, agissant de manière concertée. Le mandat de l'OMS, cependant, est parfaitement compatible avec un projet d'accord tel qu'envisagé. En conséquence, l'accord pourrait s'appuyer sur l'OMS pour certaines fonctions logistiques et de gestion.

La présente initiative n'attend pas de l'OMS qu'elle ait un rôle actif dans la promotion de l'accord envisagé. De même, l'OMS n'aurait aucun rôle à jouer en cas de non-respect et d'application éventuelle de dispositions répressives. Cela relèverait de la compétence des États signataires.

Trip Mackintosh
Président du Conseil d'administration
Pandemic Mitigation Project – L'initiative pour atténuer les pandémies
pandemicmitigationconvention@gmail.com