

Éditorial

L'urgence de réformes institutionnelles profondes en santé mondiale à l'heure de la pandémie de Covid-19

Michel Kazatchkine



► La coopération internationale a été dramatiquement mise en échec au cours des huit premiers mois de la pandémie de Covid-19¹, et ce, alors même que la coopération à l'échelle mondiale aura été et reste, à l'évidence, indispensable dans tous les domaines de la réponse à la pandémie : scientifique, normatif, logistique ou encore, celui de l'accès aux traitements et aux vaccins. La coopération multilatérale dans la réponse aux crises sanitaires et le rôle coordonnateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont, aujourd'hui, remis en question. La pandémie représente-t-elle, comme certains l'ont avancé, un « 11 septembre » de la gouvernance de la santé mondiale telle que nous l'avons connue jusqu'à présent ? Ces questions me semblent légitimes à la lumière des quelques observations suivantes portant sur la première moitié de l'année.

Une déclaration d'urgence sanitaire qui n'est pas immédiatement suivie d'effet

Le 30 janvier, l'OMS déclare que l'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2)² constitue une « urgence de santé publique de portée mondiale ». L'hésitation à prendre cette décision aura duré moins de dix jours ; et le délai qui aura séparé le signalement à l'OMS des premiers cas d'un mois au plus, en rien comparable aux longs mois qui avaient présidé à la reconnaissance de l'infection par le virus Ebola comme une menace sanitaire de portée mondiale en 2014.

L'urgence sanitaire est déclarée, mais bien peu d'États dans le monde prennent des mesures immédiates à la mesure de la menace. Ainsi, la plupart des pays d'Europe occidentale ne réagiront-ils seulement que plus d'un mois plus tard, lorsque l'épidémie aura montré son extraordinaire capacité de diffusion et son impact sur le système de santé en Italie du Nord.

Tout se passe comme si les États membres de l'Organisation des Nations unies (ONU) ne prenaient pas la mesure de l'urgence sanitaire annoncée par l'OMS, alors qu'ils avaient confié, à l'unanimité, le mandat à l'OMS de prendre cette responsabilité au nom de tous, dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) institué au décours de l'épidémie de SARS en 2005.

Des réponses nationales non coordonnées

Dans les semaines qui voient la mise en place des premiers programmes nationaux, chaque État met en place sa propre réponse

à l'urgence Covid, souvent sans même se coordonner avec ses voisins immédiats. Les États décident des dates et des modalités du confinement, de leur politique en matière de tests, émettent leurs recommandations sur le port du masque et décident individuellement de la fermeture de leurs frontières. À commencer par les pays de l'Union européenne où l'absence de coopération dans les premiers mois de l'épidémie aura été manifeste.

Les politiques mises en place en mars-avril en Europe étaient sur nombre de points divergentes des recommandations émises en même temps par l'OMS. Ainsi, l'OMS recommandait-elle très clairement de tester à large échelle, tracer et isoler les cas-contacts. L'OMS, début mars, continuait également de recommander de ne pas fermer les frontières, se fondant sur le fait que la transmission du virus était avant tout le fait de contacts de proximité dans des rassemblements de personnes.

Des incertitudes sur les données

L'OMS publie en mars des recommandations détaillées sur les modalités de surveillance à mettre en place, le recueil des données et la nature des données qu'elle demande aux États de lui transmettre régulièrement. Les autorités compétentes dans les pays se doivent de communiquer leurs données à l'OMS, qui les rendra publiques « sans révision ni filtre ».

Cependant l'hétérogénéité – par exemple – dans la définition de la mortalité due au coronavirus rend les comparaisons entre les pays difficiles. C'est surtout la véracité des données en provenance de certains pays qui est mise en cause dans un contexte de polarisation et de tension politique croissantes. Pour exemple, plusieurs sites nationaux deviendront rapidement des références de l'information épidémiologique, à côté de celui de l'OMS.

Cela met en lumière une faiblesse importante du système international dans lequel les données sont communiquées à l'OMS par les États, sans possibilité pour l'organisation d'en vérifier la fiabilité. On se souvient, à ce propos, de l'hésitation qu'avaient eue certains États à communiquer leurs chiffres sur les infections par le virus d'immunodéficience humaine (VIH), dans la crainte d'être stigmatisés par la communauté internationale.

¹ COVID-19 est l'acronyme anglais de « coronavirus disease 2019 ».

² SARS-CoV-2 est l'acronyme anglais de « severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 ».

La compétition dans la course au vaccin

L'enjeu de l'accès équitable et universel à un vaccin préventif prôné par l'OMS s'est traduit par une compétition et une course qui dépassent de loin le seul climat de la saine concurrence scientifique. Mi-août, les États-Unis et l'Europe avaient pré-acheté plus d'un milliard de doses de vaccins auprès de différents fabricants, avec le risque de limiter, dès le début, l'accès au vaccin pour les pays à ressources limitées.

L'état d'esprit de la communauté internationale

Le climat international est marqué par le repli sur soi, la méfiance, et une réticence à prendre en compte les leçons des épidémies précédentes. De nombreuses personnes dans l'opinion publique et certains pays disent se sentir en sécurité sanitaire, même si leurs voisins, voire le monde autour d'eux ne l'est pas. Cette attitude est infondée et dangereuse dans un contexte épidémique.

L'échec d'une proposition de résolution au Conseil de sécurité

Depuis l'irruption du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), les grandes urgences sanitaires mondiales ont fait l'objet de résolutions du Conseil de sécurité des Nations unies. La déclaration sur le sida de 2000 avait ouvert la voie à la tenue d'une assemblée générale extraordinaire des Nations unies et à une coordination solidaire mondiale dans la réponse à cette épidémie. Le vote d'une résolution de ce type sur l'épidémie d'Ébola en 2014 ne s'était heurté à aucune difficulté.

En mars 2020, cependant, les tensions sino-américaines et la polarisation du débat politique international empêchent l'adoption d'une résolution du Conseil de sécurité sur le Covid, soulignant la menace que font peser la politisation des prises de position, les nationalismes et la défiance du multilatéralisme, sur la santé mondiale.

L'« ordre mondial », dont les institutions nées après la Seconde Guerre mondiale sont le « fondement », est remis en cause dans un monde profondément différent dans sa démographie, la distribution de la puissance économique, et sa multipolarité géopolitique. Dans leur ensemble, les Nations unies sont apparues relativement absentes de la gestion de la crise pandémique.

Remarquablement, c'est l'Assemblée mondiale de la santé, l'instance de gouvernance de l'OMS par les États membres, qui saura trouver un consensus en mai 2020, adoptant une résolution qui appelle à la coopération internationale et demande que soit constitué un panel indépendant de l'OMS qui analyse sa réponse et la réponse internationale à la pandémie.

Un nouvel ordre en santé mondiale ?

Nous verrons ce qu'apportera cette évaluation indépendante, ce que pourront être les propositions de réforme et la façon dont la communauté internationale sera prête à les accepter. Quoi qu'il en soit, il est clair cependant que la crise sanitaire appelle à des changements profonds, à ce que le système

onusien intègre mieux les nouvelles réalités géopolitiques et les intérêts de l'ensemble de la communauté internationale. Les institutions dites de Bretton-Woods ont vécu.

Pour ce qui concerne directement le monde de la santé, ce sont des réformes de l'OMS [1] qui sont nécessaires et seront attendues.

Faire de l'OMS une organisation qui puisse, au-dessus et indépendamment des désaccords et des scissions politiques, interroger les États sur leur manière de définir et de mettre en œuvre leurs stratégies de lutte contre une épidémie. Faire de l'OMS une organisation reconnue et acceptée comme étant leader en santé mondiale avec l'autorité d'imposer les normes et standards en santé qu'elle élabore et l'autorité de coordonner effectivement les réponses internationales aux urgences mondiales de santé publique ; une organisation qui devrait pouvoir sanctionner les États qui ne respectent pas les impératifs qu'impose une urgence de santé mondiale, une organisation qui devrait garantir la transparence et la fiabilité des données et pouvoir en vérifier la nature et la qualité.

Des réformes qui ne pourront être acceptées que dans un nouveau climat de dialogue multilatéral et de confiance internationale qu'il faut reconstruire totalement, dès lors que le monde commencera à se préparer à la prochaine pandémie. La nouvelle gouvernance en santé mondiale ne pourra s'exercer que si, en reconnaissant l'interconnexion étroite de la santé mondiale et de la santé nationale, les États acceptent de concéder de leur souveraineté pour le bien commun. Cela pourrait commencer par la construction d'une Europe de la santé publique.

Une chose apparaît certaine : la gouvernance de la santé mondiale est un enjeu majeur pour la sécurité et le bien-être de tous. Elle ne peut être qu'un enjeu collectif dont tous les États, sans exception, sont partie prenante. ♦

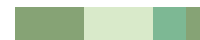
The urgency of deep institutional reforms in global health in the face of Covid-19 pandemic

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCE

1. Nay O, Kieny MP, Marmora L, Kazatchkine M. The WHO we want. *Lancet* 2020 ; 395 : 1818-20.



M. Kazatchkine

Centre de santé mondiale

Institut des hautes études en affaires internationales

et développement, Genève, Suisse

contact@michelkazatchkine.com

TIRÉS À PART

M. Kazatchkine