



Résultats de la première série d'audiences publiques

Rapport du Secrétariat

CONTEXTE

1. En décembre 2021, à sa deuxième session extraordinaire, l'Assemblée mondiale de la Santé a institué par sa décision SSA2(5) (2021) un organe intergouvernemental de négociation (ci-après dénommé « organe de négociation ») chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, en vue de son adoption en application de l'article 19, ou d'autres dispositions de la Constitution de l'OMS que l'organe de négociation jugerait indiquées. Dans cette décision, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général de l'OMS de soutenir les travaux de l'organe de négociation, notamment en organisant des audiences publiques, conformément à l'usage habituel de l'OMS, avant la deuxième réunion de l'organe de négociation, afin d'en éclairer les délibérations.

2. Afin d'encourager la participation aux audiences publiques, le Secrétariat a utilisé divers canaux de communication pour sensibiliser les parties prenantes et le grand public au processus. Selon la Constitution de l'OMS, « une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations ». Les audiences publiques contribuent à faire progresser ce principe essentiel. C'est pourquoi le Secrétariat a décidé d'ouvrir le volet écrit des auditions publiques au grand public (voir les paragraphes 25 et 26). Le Secrétariat n'a connaissance d'aucune autre entité des Nations Unies qui mène ce type d'audiences à large participation du public.

3. La première série d'audiences publiques s'est déroulée sur quatre sessions les 12 et 13 avril 2022. Les audiences comportaient deux volets : i) un volet oral, utilisant une plateforme numérique et bénéficiant d'une interprétation dans toutes les langues officielles de l'OMS ; et ii) un volet écrit, passant par un portail Web dédié.

4. Le Secrétariat a conçu une page Web dédiée pour les audiences publiques¹ où des informations détaillées sur les sessions ont été téléchargées, y compris les conditions de participation. Ce rapport et toutes les contributions reçues seront également disponibles sur cette page Web.

¹ Voir <https://inb.who.int/> (consulté le 26 mai 2022)

5. Le Directeur général et un coprésident de l'organe de négociation ont ouvert les audiences publiques, qui ont été animées par un groupe de hauts fonctionnaires de l'OMS, dont la Directrice exécutive chargée des relations extérieures et de la gouvernance, le Sous-Directeur général chargé de la préparation aux situations d'urgence et du Règlement sanitaire international et le Juriste principal chargé du droit international, constitutionnel et de la santé mondiale. Ces sessions avaient pour but de trouver la réponse à la question principale suivante : « Selon vous, quels éléments de fond devraient être inclus dans un nouvel instrument international sur la préparation et la riposte face aux pandémies ? »

6. Le présent rapport résume les résultats de la première série d'audiences publiques et comprend un résumé des volets oraux et écrits.

Contributions orales à la première série d'audiences publiques

7. Les quatre sessions d'audiences publiques ont permis de recueillir 123 contributions orales. Elles ont été diffusées sur le Web de sorte à garantir la transparence totale du processus, et les enregistrements de chaque session ont été immédiatement rendus accessibles sur le site Web de l'OMS après la clôture de la session correspondante.¹ Les représentants de 119 organisations,² couvrant toutes les régions du monde, ont apporté leur contribution.

8. Le premier jour, 78 intervenants ont pris la parole : 32 représentants d'organisations de la société civile, 11 d'organisations internationales, 6 d'organisations du secteur privé, 15 d'établissements universitaires ou d'instituts de recherche et 14 d'institutions scientifiques, médicales et de politique publique. Le deuxième jour, 45 intervenants ont pris la parole : 15 représentants d'organisations de la société civile, 6 d'organisations internationales, 7 d'organisations du secteur privé, 2 d'organismes philanthropiques, 10 d'établissements universitaires ou d'instituts de recherche et 5 d'institutions scientifiques, médicales et de politique publique.

9. De nombreux intervenants ont évoqué leur propre expérience lors de la pandémie de nouveau coronavirus (COVID-19), ce qui leur a permis d'étayer leurs recommandations quant aux éléments de fond requis pour un nouvel instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

Résumé des messages clés tirés des contributions orales à la première série d'audiences publiques

10. Au cours des quatre sessions, les participants ont soulevé de nombreux points et proposé des recommandations concernant les éléments de fond susceptibles de figurer dans un nouvel instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, notamment les éléments résumés ci-dessous.

11. Plusieurs intervenants ont parlé de la **portée d'un nouvel instrument international**, soulignant qu'il devrait couvrir les maladies et menaces mondiales, comme la résistance aux antimicrobiens, le VIH, le paludisme et la tuberculose, et être lié à la lutte mondiale contre les maladies non transmissibles. Ils ont également recommandé d'intégrer les leçons tirées des flambées épidémiques et des pandémies telles que la COVID-19, la maladie à virus Ebola, le VIH et la tuberculose.

¹ Toutes les contributions sont accessibles sur le site Web de l'OMS pour les audiences publiques (<https://inb.who.int/>, consulté le 26 mai 2022).

² Certaines organisations ont pris la parole deux fois avec des intervenants différents.

12. Plusieurs participants ont indiqué qu'il fallait tenir compte de la relation de l'instrument international potentiel avec d'autres accords, y compris en veillant à ce qu'il soit cohérent avec le processus visant à renforcer le Règlement sanitaire international (2005), ainsi qu'avec les objectifs de développement durable, la Convention sur la diversité biologique, le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange de virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages, les conventions applicables en matière de droits humains, et d'autres accords et instruments internationaux pertinents.

13. Plusieurs intervenants ont souligné que l'instrument international potentiel devrait mettre l'accent sur le renforcement de la couverture sanitaire universelle afin de garantir la résilience des systèmes de santé en cas de pandémie. La capacité de continuer à proposer des services de santé essentiels pendant une pandémie, y compris les soins de santé mentale et sociale, est considérée comme un élément de fond essentiel de tout instrument de lutte contre les pandémies. Un certain nombre de participants ont également noté l'importance de promouvoir la préparation, la résilience et la participation de la communauté en faisant appel aux agents de santé communautaires. Il a également été suggéré de renforcer le personnel de santé aux niveaux communautaire, national et international, y compris en termes d'effectifs d'agents et de spécialistes dans les domaines non cliniques, les soins infirmiers et les soins palliatifs.

14. Les participants ont proposé un certain nombre de composantes techniques de la préparation et de la riposte aux pandémies susceptibles de constituer des éléments de fond d'un nouvel instrument international. Citons par exemple l'amélioration des systèmes d'alerte précoce, d'évaluation des risques et d'intervention rapide ; le renseignement et la mise en commun des informations ; la lutte contre les infodémies et l'information du public à l'aide de mécanismes adéquats de communication sur les risques ; l'amélioration des mécanismes de réglementation des contre-mesures médicales ; et le renforcement des réseaux de diagnostic et de laboratoires. Plusieurs intervenants ont souligné qu'il était important de veiller à ce que les lignes directrices et les politiques en matière de mesures de santé publique et de mesures sociales pendant une pandémie soient fondées sur des données probantes, et que les informations y afférentes soient rendues publiques.

15. De nombreux intervenants ont estimé que l'instrument devrait comporter une section axée sur la prévention, en particulier sur les mécanismes de prévention à l'interface homme-animal afin d'éviter la propagation des agents pathogènes à l'être humain. Un intervenant a souligné que l'approche « Une seule santé » devrait être intégrée dans l'instrument international potentiel, y compris des mesures visant à mettre fin au commerce des animaux et des espèces sauvages et à traiter les questions d'environnement, de climat et de biodiversité. De nombreux participants ont également préconisé de faire participer les représentants de la santé animale et de l'environnement à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'instrument international.

16. En ce qui concerne le financement, de nombreux intervenants ont noté qu'un fonds mondial de lutte contre les pandémies et des mécanismes de financement durable prédéterminés pour la riposte à une pandémie devraient constituer des éléments de fond de l'instrument international potentiel. Certains intervenants ont également préconisé d'augmenter le financement national pour la préparation et la riposte aux pandémies et de renforcer le financement, la surveillance et la responsabilisation de ces mécanismes de financement au niveau national. Il a également été suggéré de garantir un financement durable pour l'OMS.

17. De nombreux participants ont souligné que l'équité constituait un objectif prioritaire et un élément de fond essentiel d'un nouvel instrument international. Pour garantir l'équité, il faudrait faire respecter les droits humains et veiller à ce que la portée, la mise en œuvre et la gouvernance de l'instrument potentiel ne soient pas discriminatoires.

18. De nombreux intervenants ont proposé que les mécanismes visant à garantir un accès équitable et rapide aux produits, à la logistique et aux capacités de la chaîne d'approvisionnement en matière de lutte contre les pandémies, notamment aux produits de diagnostic, aux vaccins, aux équipements de protection individuelle et aux autres contre-mesures, en particulier pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, constituent un élément essentiel de tout nouvel instrument international de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies.

19. Les participants considéraient en outre que l'accès aux connaissances scientifiques et techniques, ainsi que la coopération et la collaboration en matière de recherche-développement, constituaient des éléments de fond importants pour un nouvel instrument international. Il s'agit notamment du partage des agents pathogènes et des séquences génomiques, avec des mécanismes appropriés en matière d'accès et de partage des avantages y relatifs, de la possibilité de renoncer aux droits de propriété intellectuelle pour les produits de lutte contre les pandémies ; et des procédures accélérées concernant les processus éthiques pour les études scientifiques et cliniques. Le renforcement des capacités de production nationales et régionales, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, a également été mentionné.

20. Les questions d'équité ont en outre porté sur l'importance de l'inclusion dans le processus d'élaboration de l'instrument, de nombreux intervenants indiquant que le processus devrait être ouvert aux représentants de toutes les parties prenantes, y compris celles présentes aux audiences publiques. Cette représentation et cette participation équitables devraient s'étendre à la représentation des parties prenantes dans les réseaux internationaux et aux conseils consultatifs techniques de l'instrument potentiel. Une représentation équitable des pays à revenu faible ou intermédiaire, de la société civile, des agents de santé, des organisations privées et des agents de santé communautaires, y compris selon le genre et le statut socioéconomique, a également été proposée.

21. En termes de gouvernance, les participants ont estimé qu'une représentation multisectorielle et une approche englobant l'ensemble de la société seraient essentielles tant pour l'élaboration que pour la mise en œuvre de l'instrument, avec une représentation de la société civile et du secteur privé dans le processus de gouvernance et une participation systématique de la communauté. Un consensus s'est dégagé sur le fait que les connaissances acquises lors de la mise en place des mécanismes mondiaux de riposte à la pandémie de COVID-19, notamment le Mécanisme COVAX, qui est le volet vaccins du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), et l'Accélérateur ACT, pourraient être utilisées pour mettre en place l'architecture mondiale nécessaire en cas de situation d'urgence sanitaire.

22. Différents points de vue ont été exprimés en ce qui concerne le futur mécanisme de gouvernance d'un nouvel instrument international. Certains participants ont préconisé que l'instrument soit non contraignant et de nature consultative et que les différents pays puissent mettre en œuvre leurs propres politiques afin de respecter la souveraineté nationale. D'autres intervenants ont insisté sur la nécessité de prévenir le nationalisme et de prendre des mesures visant à veiller au respect de l'instrument international par les pays. Un petit nombre d'intervenants ont laissé entendre qu'un instrument international sur la préparation et la riposte face aux pandémies n'était pas du tout nécessaire.

23. Des points de vue divergents ont été exprimés quant au rôle de l'OMS dans le nouvel instrument international potentiel, allant d'un simple rôle consultatif au rôle d'organe de mise en œuvre et de réglementation. Un participant a suggéré que la gouvernance de l'instrument potentiel devrait être portée à un niveau supérieur au sein du système des Nations Unies, compte tenu du fait qu'une riposte à une pandémie allait au-delà du secteur de la santé.

24. De nombreux intervenants considéraient que la transparence et la responsabilisation constituaient des éléments de fond d'un instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et proposaient que le nouvel instrument international intègre le suivi et l'évaluation aux

niveaux mondial et national, de nombreux intervenants déclarant que toute évaluation devrait être menée indépendamment de l'OMS et assortie de mécanismes de responsabilisation plus forts en cas de non-respect. Il a été suggéré que les cadres de suivi et d'évaluation existants pourraient être adaptés à cette fin. Les intervenants ont également appelé à la transparence dans l'élaboration et les différentes facettes du nouvel instrument international potentiel, notamment en ce qui concerne la communication des données ; le recensement des donateurs et des contributeurs ; le partage d'agents pathogènes ; la promotion de la recherche-développement ; et l'utilisation de renseignements et de données probantes pour éclairer les décisions. Un intervenant a estimé que les déclarations de conflits d'intérêts de toutes les parties prenantes engagées dans la riposte aux pandémies, en particulier celles qui ont reçu un financement mondial, devraient également être rendues publiques.

Contributions écrites à la première série d'audiences publiques

25. Quelques 36 294 contributions écrites ont été communiquées via le portail en ligne dédié sur le site Web de l'OMS au cours des audiences publiques.¹ Seules les contributions respectant les lignes directrices relatives aux observations écrites ont été retenues. Ces contributions écrites seront téléchargées et archivées en temps voulu sur la page Web de l'OMS consacrée aux auditions publiques.

26. Un grand nombre de contributions écrites portaient sur les différentes expériences de la COVID-19, dont ont été tirées des recommandations sur les éléments et la portée d'un nouvel instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, ainsi que sur le rôle à jouer par l'OMS dans de telles circonstances.

Résumé des messages clés tirés des contributions écrites à la première série d'audiences publiques

27. Les avis divergeaient quant à la nécessité d'un nouvel instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies et, le cas échéant, quant à sa portée et à sa nature. La majorité des contributions écrites proposaient qu'aucun instrument international ne soit établi. D'autres contributions suggéraient que l'instrument soit juridiquement contraignant par nature, sous réserve qu'il soit assorti d'un délai d'examen avec la possibilité de ne pas l'adopter à ce moment-là. À l'inverse, il a également été suggéré que l'instrument devrait proposer des recommandations et des lignes directrices à suivre par les parties à l'instrument.

28. Un certain nombre de contributions mentionnaient le respect de l'autonomie et de la souveraineté nationales, notant que les organismes infranationaux et culturels, ainsi que les entités chargées de la santé au niveau local, étaient mieux placés pour prendre des décisions en matière de santé au niveau national. L'importance accordée à la souveraineté était justifiée par les différences entre les systèmes de santé nationaux.

29. La majorité des contributions demandaient que les droits humains soient respectés dans le processus de rédaction et de négociation d'une convention, d'un accord ou de tout autre instrument international, ce qui inclut, sans toutefois s'y limiter, le droit à l'autonomie physique par consentement éclairé, le droit à l'information, le droit à être protégé contre la discrimination et le droit de choisir les interventions médicales. Plusieurs contributions ont mentionné des instruments internationaux comme le Code de Nuremberg, la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Déclaration d'Helsinki, le rapport Belmont et la Convention d'Oviedo et ses protocoles additionnels. Certains participants ont

¹ Le portail dédié aux contributions écrites est accessible à l'adresse <https://inb.who.int/home/written-submissions> (consulté le 26 mai 2022).

suggéré que les restrictions aux droits humains soient juridiquement justifiées et conformes aux Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations.

30. Plusieurs contributions proposaient d'appliquer les définitions antérieures du terme « pandémie » et d'inclure les mots suivants : « avec un nombre énorme de décès et de maladies ». Ces suggestions insistaient également sur le fait que la définition de ce qu'est une pandémie devrait être déterminée par des professionnels de la santé, que l'intégrité médicale des professionnels de la santé devrait être préservée et que la formulation de lignes directrices en matière de lutte anti-infectieuse devrait respecter l'application du principe de précaution pour protéger les agents de santé.

31. Plusieurs suggestions ont été faites afin que l'accent soit mis davantage sur la prévention des pandémies que sur la préparation et la riposte. Parmi ces suggestions, on peut citer les suivantes : demander aux points focaux nationaux de coordonner les efforts de prévention des pandémies ; mettre l'instrument proposé en conformité avec les obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005) qui demande aux États Membres de renforcer les systèmes de sécurité sanitaire pour la détection, la notification, le signalement et la riposte aux risques pour la santé publique ; et renforcer les systèmes de santé communautaire et de soins de santé primaires en tant que services essentiels.

32. L'accent a été mis sur le caractère multisectoriel de la sécurité sanitaire, en soulignant notamment les liens entre la santé, le changement climatique et la sécurité alimentaire. En outre, les participants ont reconnu qu'une pandémie avait des conséquences sociales et économiques, et notamment qu'il était nécessaire d'atténuer les effets économiques préjudiciables et d'agir sur les déterminants sociaux de ces effets dans la mesure où ils sont liés au statut socioéconomique, au genre, au handicap et au statut migratoire.

33. Certains ont appelé à l'institutionnalisation des approches « Une seule santé » et « Un seul bien-être » pour la prévention, la préparation et la gestion des pandémies et au renforcement des mécanismes communs en matière de compétences, de responsabilisation et de coordination entre les ministères de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, du commerce et des finances. Certaines contributions ont également noté que les systèmes de surveillance relevant de l'approche « Une seule santé » devraient être améliorés, avec la contribution des agents de santé communautaire et animale.

34. De nombreuses contributions demandaient instamment aux États Membres de participer au partage des connaissances et au transfert de technologies conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et à la santé publique. L'OMS a également été instamment priée de renforcer les obligations relatives au partage des informations.

35. La transparence et la responsabilisation revenaient de façon récurrente dans les contributions écrites. De nombreux participants ont souligné combien il était important d'utiliser la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac comme modèle pour élaborer une structure de responsabilisation complète, notamment en ce qui concerne les conflits d'intérêts, la responsabilité, la participation des organisations non gouvernementales et des autres membres de la société civile, ainsi que les instruments juridiquement contraignants relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme. Un grand nombre de contributions ont souligné les avantages qu'il y avait à permettre à la population de voter sur les interventions qui seront adoptées par leur gouvernement, conformément aux dispositions de la Constitution de l'OMS. Les participants ont également souligné que des mécanismes de retour d'information devraient être mis en place et que le dialogue et le débat concernant les interventions proposées devraient être intégrés dans ce processus.

36. Des suggestions ont été formulées concernant l'élaboration de mécanismes financiers et de vérification pour le nouvel instrument. En ce qui concerne le financement, de nombreuses contributions se sont intéressées aux sources de financement et aux moyens de déployer les fonds. Un certain nombre

de contributions ont indiqué que l'OMS devrait être financée exclusivement par les gouvernements, sans la moindre intervention de donateurs privés, par la mise en place d'un mécanisme de partage équitable où les contributions seraient versées en fonction des capacités de chaque pays et des avantages qu'il peut en retirer. À l'inverse, d'autres contributions proposaient que les mécanismes de financement des futures ripostes aux pandémies soient flexibles et multisectoriels. Une contribution appelait à des réformes de l'architecture financière et fiscale mondiale, comme l'allègement de la dette, la suppression des conditions imposées par les institutions financières internationales aux pays pauvres touchés, et une hausse des impôts pour les entreprises réalisant des bénéfices excessifs. Certaines contributions recommandaient également que l'OMS divulgue les sources de financement, en particulier pendant une pandémie.

37. Les contributions différaient considérablement à propos du respect et de la mise en application de l'instrument. Plusieurs contributions insistaient sur l'importance de la souveraineté nationale, les États Membres étant les seuls à pouvoir décider d'adopter ou non les recommandations de l'OMS. D'autres demandaient à ce que des mécanismes de responsabilisation soient prévus en cas de non-respect.

38. De nombreuses contributions indiquaient que la gouvernance en matière de données de santé devrait être considérée comme un élément de fond d'un instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Les composantes de la gouvernance des données de santé proposées sont les suivantes : l'utilisation effective des technologies numériques pour faire face aux urgences de santé publique, le rejet d'un système de biosurveillance centralisé et la mise en place de protocoles pour la collecte, l'utilisation et le partage des données de santé.

39. Certaines contributions insistaient fortement sur le volume de données scientifiques et de connaissances spécialisées qui seraient mises à la disposition du public. Les participants ont appelé l'OMS à prendre des décisions fondées sur des données probantes pour les interventions médicales et non pharmaceutiques, ainsi qu'à mettre en place un répertoire de connaissances scientifiques. Plusieurs contributions ont également proposé qu'un comité d'orientation chargé d'examiner le processus décisionnel de l'OMS soit mis en place, composé uniquement de professionnels ayant une formation médicale.

40. Un certain nombre de contributions insistaient sur l'importance d'inclure expressément une obligation pour les entreprises pharmaceutiques de fournir des médicaments indépendamment des restrictions liées aux brevets. Elles proposaient également que des mesures soient prises pour surveiller efficacement les systèmes d'utilisation des nouveaux traitements, publier les données provenant de toutes les études cliniques et diffuser largement les informations sur les vaccins. Par ailleurs, les participants considéraient que les entreprises pharmaceutiques jouent un rôle essentiel dans les questions d'équité, notamment en ce qui concerne la fourniture de produits diagnostiques, de traitements et de vaccins aux pays à revenu faible ou intermédiaire.

= = =