

**PROGRAMME
HUMANITAIRE &
DÉVELOPPEMENT**

COVID-19 : L'ENJEU DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE

ENTRETIEN AVEC XAVIER MICHELIN

ANALYSTE SANTÉ,
DIPLOMÉ DE SCIENCES PO GRENOBLE EN RELATIONS INTERNATIONALES
ET EN INGÉNIERIE DE L'ACTION PUBLIQUE

NOVEMBRE 2020

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – *GLOBAL HEALTH*



« Cette tension entre la science et le pouvoir politique, subordonné aux intérêts commerciaux, constitue, dès sa naissance, le paradoxe inhérent à la santé mondiale. »

Dominique Kerouedan¹.

Une certaine désorganisation des instances internationales dans la réponse au Covid-19 a été observée. Celles-ci ont-elles été en mesure de pallier la situation de crise sanitaire ?

L'OMS a eu un rôle de premier plan indéniable dans la gestion de la crise du Covid-19. Elle a certes, été le théâtre d'oppositions politiques, mais force est de constater qu'elle a assuré un leadership technique fort. Cela étant, l'aspect technique ne représente qu'un volet de la réponse à la crise sanitaire. La bonne gestion d'une telle situation se joue également sur le plan politique, et c'est précisément là que l'OMS et plus généralement les organes politiques de l'ONU (Organisation des Nations unies) ont montré les limites de leur pouvoir d'action et de coordination.

Dans un premier temps, l'action de la Chine, sa volonté d'apparaître en situation de contrôle et la supposée complaisance de l'OMS envers elle ont transformé la crise sanitaire en crise politique internationale. Le soupçon de connivence politique entre l'organisation et la Chine accentue la méfiance des États membres à l'égard de l'OMS. De fait, l'OMS a très vite éprouvé une certaine difficulté à emporter l'adhésion de ceux-ci, et notamment des différents pays leaders de la crise. Cette méfiance entre par ailleurs en résonance avec plusieurs crises sanitaires passées, durant lesquelles la gestion de l'OMS avait déjà fait l'objet de vives critiques (SIDA, SRAS, H1N1, EBOLA). L'expression des critiques américaines s'inscrit dans la lignée de cette crise de confiance, à l'occasion de laquelle des doutes ont été émis, à la fois sur la réelle neutralité politique de l'organisation, mais également sur ses préconisations techniques en ce qui concerne les NPIs (Non-pharmaceutical interventions) à mettre en place pour lutter contre le virus.

¹ Kerouedan, D., 2013. Géopolitique de la santé mondiale. *La lettre du Collège de France*, (36), p.30.

Le désaveu du leadership de l'OMS par les États-Unis a constitué un temps politique particulièrement fort de cette période de crise. Après l'émission, pendant plusieurs semaines, de critiques de plus en plus virulentes, Donald Trump a annoncé, lors d'une conférence de presse le mardi 14 avril 2020, la suspension du financement américain à l'organisation, le temps qu'une enquête soit menée sur son action. Pour rappel, les États-Unis sont jusqu'alors le plus gros contributeur de l'OMS, avec un financement sur l'année 2018-2019 s'élevant à près de 893 millions de dollars, soit un peu plus de 15% de son budget annuel. La critique américaine s'articule alors autour de deux axes correspondant aux deux rôles attribués à l'OMS : être à la fois un lieu de diplomatie, où les États peuvent se rencontrer, échanger, négocier et mettre en place des politiques communes, mais aussi un lieu d'expertise technique et médicale sur l'ensemble des sujets de santé globale. Ainsi, le premier axe remet en cause la neutralité politique dont l'organisation doit faire preuve. Le second s'attaque quant à lui à l'expertise purement technique de l'OMS. En effet, les États-Unis estiment que l'OMS a échoué à prévenir les risques du Covid-19, notamment dans les débuts de la pandémie, mais également à produire et communiquer des informations précises sur les caractéristiques du virus et sa transmission interhumaine. En outre, la critique se tourne également vers la Chine, qui, du fait d'une volonté politique d'apparaître en situation de contrôle du virus, aurait laissé celui-ci se développer et se répandre. L'administration américaine déporte de ce fait la responsabilité de sa mauvaise gestion sanitaire sur l'organisation et le pouvoir chinois.

À la suite de cet affrontement politique, une situation de statu quo s'installe au sein des organisations internationales, dépassant même le cadre de l'OMS. En effet, l'ONU en a également subi les conséquences, aboutissant à un manque de coordination du Conseil de Sécurité et de l'organisation dans sa globalité. Il est, à cet égard, intéressant de noter que les pays leaders de la réponse apportée à la crise du Covid-19 ont préféré passer par des groupes internationaux restreints, tels que le G20, pour coordonner une réponse internationale, plutôt que de passer par l'UNGA (Assemblée générale de l'ONU). Cela témoigne non seulement d'un affaiblissement de la démocratie internationale, dont

l'UNGA est censée être la garante, mais également d'un certain manque de pertinence de l'organisation dans la réponse à la crise.

L'incapacité, tant de l'ONU que de l'OMS, à affirmer leur leadership dans la gestion de la crise, provient également d'un paradoxe ayant trait à leur structure ainsi qu'à leur but. En effet, l'objectif de l'ONU et de ses agences est d'agir dans l'intérêt général global, tout en restant impartiale et objective. Toutefois, la structure même de l'organisation entre en contradiction avec son objectif, dans la mesure où sa nature est intergouvernementale et non supranationale. Dans ce genre de modèle, l'État nation reste le décideur ultime en toute circonstance, quels que soient ses intérêts. Ainsi, l'ONU ne fait que confronter les intérêts particuliers de chaque État, plutôt que les agréger en un intérêt global et commun, en mettant de côté les intérêts purement nationaux. En outre, dans les agences onusiennes, la prise de décision se fait généralement par consensus, obligeant dès lors l'agrégation des intérêts de chacun. En cela, du fait de sa forme d'organisation, l'ONU, et par extension l'OMS, sont incapables de réellement prendre des mesures fortes et de les imposer aux États, les privant par la même occasion d'un leadership politique fort dans la réponse au virus.

Aussi, face aux limites des instances internationales dans la gestion de crise, nous avons pu observer une résurgence de l'échelle locale au travers de différentes initiatives. En la matière, Nathalie Ernoult et Els Torreele, dans le cadre d'un article publié à l'IRIS, reviennent sur plusieurs de ces initiatives². Partant d'un constat d'échec des solidarités internationales sur lequel nous reviendrons plus tard, elles mettent en évidence le fait que les différents systèmes de santé, y compris ceux des pays riches, sont très largement mis à mal par la crise sanitaire. Sur le plan politique, force est de constater que plusieurs pays leaders en santé, comme le Royaume-Uni ou les États-Unis, du fait de leur stratégie de réponse lacunaire, ont été largement affaiblis. Sur le plan médical, une majorité d'États se sont trouvés dans l'incapacité de fournir tant des équipements médicaux que des diagnostics ou encore des traitements aux personnels soignants et à la population. Aussi, plusieurs initiatives locales se mettent en place pour pallier cette faiblesse. C'est par exemple le cas en France, en termes d'équipements médicaux, où la crise a vu fleurir de

² IRIS. 2020. *Vers Un Nouvel Ordre Sanitaire ?* [online] Available at: <https://www.iris-france.org/145804-vers-un-nouvel-ordre-sanitaire>

multiples unités de production de masques et de gel hydroalcoolique à petite échelle. C'est par exemple le cas des distilleries de rhum dans les départements et régions d'outre-mer, qui ont alloué une partie de leur alcool à la production de gel. S'agissant des visières de protection, les personnels soignants ont pu bénéficier de l'aide de plusieurs entreprises ou particuliers utilisant des imprimantes 3D afin de les produire. Il en va de même pour les moyens de diagnostic, d'autant plus que le dépistage rapide s'est retrouvé au centre des stratégies de lutte contre le virus dans de nombreux pays. Nous pouvons ici citer l'Afrique du Sud qui s'est mobilisé pour produire des réactifs, le Brésil qui a développé son propre test, ou encore le Sénégal et le Burkina Faso, qui se sont attelés à développer leurs propres outils de diagnostic à faible coût.

Dans cette même veine, un dispositif sud-africain permettant la détection efficace de cas contact illustre parfaitement la dynamique d'innovation locale dans la réponse au Covid-19. En effet, pour tenter d'endiguer le virus, le gouvernement a misé sur un dépistage massif en s'appuyant sur les nouvelles technologies développées dans le pays et notamment un dispositif anti-braconnage (Cmore), utilisé pour protéger les rhinocéros. En collectant, combinant et analysant tout un faisceau de données pertinentes sur la pandémie (informations statistiques sur la répartition démographique d'une zone donnée, certaines données de santé de la population testée...), ce système permet d'identifier les potentiels foyers et zones à risque. Cette technologie de collecte est ensuite complétée par un dispositif de test et d'enquête de voisinage mené par 60 000 travailleurs de la santé. Cet exemple illustre un processus d'adaptation et d'innovation qui témoigne en partie d'un déplacement de l'échelle de réponse du global vers le local.

L'ensemble de ces dynamiques pousse, comme l'indique Nathalie Ernoult et Els Toreele dans leur article, à repenser la gouvernance mondiale de la santé : la centralisation des capacités de réponse politiques et techniques au niveau international a démontré son incapacité à gérer une pandémie d'une telle ampleur. Partant de là, il conviendrait de favoriser une décentralisation de ces capacités de réponse à des échelles moindres. L'échelle régionale, dans le cas de l'Union européenne et de l'Union africaine, s'est révélée pertinente dans la mise en commun d'informations, le financement des réponses et la

coordination de l'action des pays. L'échelle nationale a été sans conteste le cadre de référence dans la gestion des populations infectées et non infectées. Enfin, l'échelle locale semble représenter un échelon privilégié en termes de solidarité au sein des communautés et de gestion quotidienne de l'avancée du virus, en englobant et adaptant un ensemble de facteurs locaux permettant une meilleure maîtrise de la situation sanitaire.

La période de crise a entraîné de nombreux replis nationaux de la part des États. Quel impact cela a-t-il eu sur les circuits de solidarité internationale ?

La réponse menée contre le virus a essentiellement eu lieu au niveau national. Dans ce cadre, il est intéressant de se pencher sur une tendance y étant directement liée : le repli national et l'échec des solidarités internationales. Il ne s'agit pas ici de dire que les replis nationaux des pays ont automatiquement entraîné un arrêt des logiques de solidarité entre les États, mais force est de constater que, dans bien des situations, l'échec des solidarités provient essentiellement du repli des pays sur eux-mêmes, leur propre population, ainsi que sur leurs propres intérêts. Le signe le plus évident de repli national des pays durant la crise sanitaire est la fermeture des frontières.

Si rien ne permet d'affirmer que les fermetures de frontières ou les mesures de contrôle renforcé témoignent, plus que d'un repli national, d'une rupture de la solidarité internationale, elles ont toutefois participé, dans un premier temps, à tendre certaines relations diplomatiques. Nous pouvons ici prendre l'exemple des relations diplomatiques entre la Corée du Sud et le Japon. Les relations entre la Corée du Sud et le Japon sont historiquement tendues depuis la colonisation, si bien qu'aujourd'hui encore, les deux pays entretiennent des relations diplomatiques instables. Les migrations entre les deux pays sont également très fortes et la Corée du Sud estime que les mesures japonaises envers ses ressortissants (quarantaine renforcée) sont excessives et viennent servir un agenda allant au-delà de la simple lutte contre le Covid-19. Sur fond de rancœur coloniale,

cette démarche ciblée, car la Corée du Sud était alors le deuxième plus gros foyer épidémique, apparaît d'autant plus intolérable à Séoul.

Par la suite, plusieurs mesures prises dans différents pays ont témoigné, en plus d'un repli, d'une priorisation des intérêts nationaux, au détriment des autres pays, concernant l'export et la mise à disposition de produits particulièrement sensibles en période de crise sanitaire : les APIs (Active Pharmaceutical Ingredient). En la matière, nous pouvons citer le cas de la Finlande. Courant avril, tandis que l'hydroxychloroquine, déjà controversée, faisait encore l'objet de la plus grande attention au niveau international du fait de son potentiel curatif contre le virus, la Finlande a décidé de retenir l'API nécessaire à la fabrication du médicament afin de l'utiliser exclusivement à des fins nationales, empêchant les autres pays de se fournir eux aussi par ce canal d'approvisionnement. De même, l'Inde, qui est l'un des plus gros exportateurs d'APIs au monde avec la Chine (à eux deux, ils représentent 70 à 80% de la production d'APIs mondiale), a annoncé début mars l'arrêt de l'exportation de 26 APIs, du paracétamol aux antiviraux, en passant par des antibiotiques. Il s'agit là pour le gouvernement de prévenir les pénuries, en s'assurant que le pays puisse subvenir à ses besoins en termes de médication. Toutefois, ces restrictions ont eu pour effet de faire bondir les prix de ces médicaments dans la majorité des pays s'y fournissant.

Par ailleurs, plusieurs événements concernant l'approvisionnement en PPEs (Personal Protective Equipment) ont marqué cette phase de crise et attestent bien d'un échec de la solidarité entre pays, même au sein d'entités régionales telles que l'Union européenne. Il s'agit notamment de plusieurs saisies, par certains pays, de masques, et, parfois, de respirateurs, destinés à d'autres pays particulièrement touchés, par peur du manque. Ainsi, le 5 mars, une cargaison de 4 millions de masques en provenance de Suède, à destination notamment de l'Espagne et de l'Italie, pays européens alors les plus touchés, a été saisie par la France. Cela fait suite à la signature d'un décret du 3 mars permettant la réquisition de tout matériel sur le sol français. Dans la même lignée, courant mars, l'Italie commande plusieurs centaines de milliers de masques et des milliers de respirateurs à la Chine. Quelques jours plus tard, la République tchèque, dans un communiqué officiel,

affirme avoir récupéré des masques et des respirateurs dérobés à des entreprises nationales. Un lanceur d'alerte tchèque rétablit peu après la véritable nature de cette saisie, en transmettant à différentes ONG des photos de ces caisses de matériel. Elles révèlent qu'il s'agit des masques et des respirateurs commandés par l'Italie, provenant d'une cargaison de la Croix-Rouge ayant transitée par la République tchèque. Le gouvernement tchèque a, par la suite, reconnu les faits. Enfin, une troisième manifestation de ces échecs de solidarité concerne cette fois le détournement par les États-Unis de masques commandés par la France à la Chine. En effet, courant mars, alors que les collectivités françaises procèdent à une commande groupée de plus de 60 millions de masques essentiellement destinés à la population et aux EHPAD, celle-ci est détournée au départ de la Chine par des représentants américains rachetant le stock entier à un meilleur prix. Aussi, l'ensemble de ces événements, bien que loin d'être exhaustifs concernant la ruée sur les PPEs, attestent d'un manque de solidarités en dissonance profonde avec les discours officiels d'entraide en période de crise tenus à l'OMS par l'ensemble des pays impliqués. Il s'agit bien là d'un échec motivé par un repli national, où seul l'intérêt particulier prédomine au détriment de l'intérêt, parfois de ses voisins, ou de pays partageant un même ensemble politique.

Un autre moment de la crise a également largement mis à mal la solidarité européenne. En effet, le 9 avril, une réunion de l'Eurogroupe a lieu afin de discuter d'un plan de soutien aux pays de la zone. Ce plan est organisé en trois parties. La première a remporté l'accord de l'ensemble des pays concernant le recours à la BEI (Banque européenne d'investissement) afin d'apporter une aide aux entreprises. La seconde partie, un peu plus débattue, vise à apporter une aide aux pays de la zone euro ne pouvant pas mettre en place une politique de chômage partiel. L'objectif consiste à lever une certaine somme au niveau de la Commission européenne, afin de mettre à disposition les fonds nécessaires à la mise en place de ce dispositif. La proposition finit par être acceptée, non sans réticence de la part des Pays-Bas, qui ont réussi à imposer une condition la rendant temporaire. Le troisième volet du plan témoigne d'un réel manque de solidarité entre certains pays européens. Il s'agit de discuter la question du recours au MES (Mécanisme européen de

stabilité) afin de soutenir les pays européens les plus touchés financièrement par le Covid-19. Habituellement, le recours à ce mécanisme implique la mise en place de conditions très strictes visant l'assurance d'un remboursement de la part des pays emprunteurs. L'Italie demande alors qu'aux vues du caractère exceptionnel de la situation et du fait que ce recours au mécanisme n'émane pas d'une mauvaise gestion économique des pays, les conditions soient abandonnées afin de ne pas mettre encore plus à mal les économies. Les Pays-Bas se sont à nouveau fortement dressés contre cette proposition, portant ainsi un coup important à la solidarité que l'Union européenne essaie tant bien que mal de maintenir depuis le début de la crise. Un compromis est finalement trouvé en laissant les Pays-Bas imposer leurs conditions : que les fonds empruntés au MES dans le cadre du Covid-19, ne dépassent pas 240 milliards d'euros, et qu'ils soient uniquement utilisés à la réponse contre le virus, sans quoi les conditions de remboursements initiales seront imposées aux pays. Enfin, la dernière défaillance de solidarité de ce sommet réside dans le refus de mettre en place le système d'« eurobond », permettant une mutualisation au niveau européen des dettes publiques contractées en raison du virus. Ainsi, les pays les plus riches de la zone, en acceptant d'alourdir un peu plus leur dette, doivent permettre aux pays les plus en difficulté d'alléger la leur. Si la France, l'Espagne et l'Italie se sont montrées favorables à cette initiative, l'Allemagne et les Pays-Bas y ont apposé leur veto, démontrant ainsi que dans un tel contexte de crise, la solidarité européenne n'est pas prête à se concrétiser en actes.

Enfin, un dernier élément témoignant d'un délaissement des circuits de solidarité a été une tendance, d'abord mise en avant pour les États-Unis sous l'appellation « America first », mais qui s'est très vite propagée à l'ensemble des pays riches ayant les moyens de pratiquer une telle stratégie, que l'on pourrait appeler stratégie « country first ». Concrètement, il s'agit de faire passer ses intérêts avant ceux des autres et de la communauté internationale. Ce comportement est décrit par Lisa Martin dans un article explorant la diversité des calculs politiques à l'œuvre dans la coopération internationale³. Elle met en avant qu'au niveau international, les États ont tendance à agir comme des acteurs privés, motivés par leur intérêt propre. Ainsi, la coopération internationale

³ Martin, L. L., 1999. The political economy of international cooperation. *Global public goods: International cooperation in the 21st century*, 51-64.

reposerait sur une logique ayant trait au dilemme du prisonnier : à supposer l'existence d'une transparence d'information totale, la coopération permet à tous d'atteindre leurs propres objectifs via une stratégie de réciprocité, c'est-à-dire l'idée selon laquelle un acteur recevant l'aide d'un autre dans la complétion de ses intérêts l'appuiera en retour. La crise du Covid -19 affecte directement ce modèle de coopération en poussant les pays à se recentrer sur leurs propres intérêts urgents. Ils ont, de ce fait, tendance à maintenir un comportement d'acteur privé au niveau international, sans que la coopération ne puisse réellement avoir lieu, aboutissant à la stratégie « country first ».

Cela s'est essentiellement traduit par la signature de nombreux accords de financements de la recherche menée par les industries pharmaceutiques avec, en contrepartie, l'assurance d'un accès privilégié aux traitements et vaccins, suivant l'importance du financement. La controverse entre la France et les États-Unis autour des recherches menées par l'entreprise pharmaceutique française Sanofi, illustre particulièrement cette pratique. Le 14 mai 2020, Paul Hudson, le directeur de Sanofi, a fait une déclaration à Bloomberg, affirmant que le vaccin contre le Covid-19 développé par l'entreprise dans le cadre d'un partenariat avec GSK (GlaxoSmithKline) sera réservé en priorité aux États-Unis. Ce projet, financé par les États-Unis, consiste à produire 600 millions de doses annuelles si le développement du vaccin est une réussite. En réaction, le gouvernement français s'est emparé de l'affaire afin d'éclaircir ces déclarations. Sanofi a répondu que l'accès au vaccin, alors en phase de test animal, sera garanti à la France si le pays accepte de partager le risque de développement du vaccin, en passant par un système de précommande, afin d'alléger ses frais de production. À noter que Sanofi bénéficie annuellement de près de 130 millions d'euros de CIR (crédit d'impôt recherche). Ainsi, en plus de mettre en place une logique de mise à disposition du vaccin en fonction de l'argent investi dans son développement, Sanofi passe outre les financements publics français réguliers pour demander encore davantage de financements de « derisking » (minimisation des risques) afin d'en obtenir l'accès.

Globalement, dans la période de crise, les États-Unis ont très largement usé de cette stratégie en finançant et en passant des accords bilatéraux avec le plus d'entreprises

possibles, positionnées sur des traitements et des vaccins contre le Covid-19. Ils ont, par exemple, financé le développement du vaccin d'AstraZeneca et de l'Université d'Oxford, afin de sécuriser 300 millions de doses sur le premier milliard de doses produites, au détriment des besoins des autres pays. Ces accords peuvent également se révéler être plus indirects, comme dans le cas du remdesevir de Gilead et sa tentative avortée d'être requalifiée en traitement contre les maladies orphelines. En effet, la FDA (Food and Drug Administration) a débuté les démarches pour octroyer au remdesevir le statut d'« orphan drug », permettant à l'entreprise de profiter d'un monopole de production et de distribution du médicament sur une période de sept ans après l'expiration du brevet. Face aux critiques, Gilead finira par retirer son dossier, mais cet événement permet d'illustrer un peu mieux l'étendue des moyens d'action de la stratégie « country first ». Néanmoins, comme nous l'avons dit plus haut, les États-Unis ne sont pas seuls à mettre en œuvre ce genre de pratiques. En effet, pour revenir à la collaboration entre AstraZeneca et l'Université d'Oxford, le Royaume-Uni, par l'intermédiaire du NHS, disposera lui aussi d'un accès privilégié au vaccin, en contrepartie du financement d'une part des moyens nécessaires à la collaboration. En outre, imitant la stratégie des États-Unis, la Commission européenne a demandé aux pays de l'Union de lui accorder un mandat l'autorisant à négocier directement avec les industries pharmaceutiques pour réserver des doses des candidats-vaccins prometteurs. Celle-ci affirme qu'il s'agit d'une nécessité pour contrer la stratégie des États-Unis, mettant ainsi de côté ses déclarations lors des levées internationales de fonds, ainsi que les déclarations de bons nombres de ses États membres, prônant un accès universel au vaccin et au traitement en priorisant les populations en ayant le plus besoin.

En somme, les circuits de solidarité internationale se sont retrouvés mis à mal par la recherche des intérêts nationaux des différents pays en position de force dans le cadre de la gestion de crise. Que ce soit en termes d'APIs, de PPEs, de mécanismes économiques intrarégionaux, ou encore de vaccins, les pays riches ont joué de leur position dominante afin de répondre à leurs besoins urgents et futurs, au détriment de ceux des autres États.

Le concept de bien public mondial invoqué à de nombreuses reprises à l'OMS, et plus largement l'accès universel et équitable à un vaccin efficace contre le Covid-19, permettent-ils de penser une réforme de l'OMS et de la recherche internationale ?

Il nous faut reprendre les principales critiques mises à jour précédemment pour essayer d'y apporter une solution. Ces questionnements se posent, d'une part, en termes d'accès et, d'autre part, en termes de leadership international. Il s'avère que ces deux dimensions, loin d'être compartimentées, interagissent ensemble, voire se révèlent, par bien des aspects, complémentaires. S'agissant tout d'abord de l'évolution prochaine de la crise, le principal enjeu sera, comme nous l'avons abordé plus haut, l'accès aux médicaments et au futur vaccin contre le virus. En la matière, un élément de langage a été largement mis en avant lors des différentes conférences de financement ainsi qu'à l'Assemblée mondiale de la santé : faire du futur vaccin un « bien public mondial ». Plusieurs dirigeants ont repris cette notion sans réellement en mesurer la portée.

Il est important, en premier lieu, de définir le concept de bien public, car les définitions du bien public mondial reposent sur ses principes de base. La principale définition du bien public est apportée par Paul Samuelson⁴, qui le définit comme un bien non rival (la consommation de ce bien par quiconque n'en réduit pas la quantité disponible pour les autres) et non exclusif (impossible d'empêcher quiconque de le consommer). Ce sont les deux conditions d'un bien public dit « pur ». Pourtant, cette définition est basique et ne tient pas compte des différents types de biens publics. Inge Kaul, de son côté, a approfondi la question⁵. En effet, il distingue trois types de biens publics : ceux qui ne peuvent être exclus parce qu'ils sont intrinsèquement indivisibles ou parce que le coût de leur division serait prohibitif, ceux qui sont publics du fait de leur conception, et ceux qui sont publics par défaut. Pour aller plus loin, le ministère français des Affaires étrangères et le ministère français de l'Économie, des Finances et de l'Industrie ont publié un document portant sur

⁴ Samuelson, P., 1964. Public Goods and Subscription TV: Correction of the Record. *The Journal of Law and Economics*, 7, pp.81-83.

⁵ Kaul, I., 2003. Providing Global Public Goods – Managing Globalization 2003. *Providing Global Public Goods – Managing Globalization*. Oxford: Oxford University Press 2003. 668 pp., ISBN: 0-19-515740-0. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 14(4), pp.541-541.

les biens publics mondiaux dans lequel ils abordent le concept de bien public⁶. Ils partent de la définition de Samuelson et réfléchissent ensuite aux implications des biens publics. Ils développent l'idée selon laquelle le secteur privé est incapable de fournir des biens publics purs, car le besoin de rentabilité empêche d'atteindre les deux critères de non-rivalité et non-exclusivité. La production efficace de biens publics exige une action collective pour contourner l'incapacité de l'initiative privée à en tirer profit. Cette source d'inefficacité est encore plus importante dans le cas des biens publics mondiaux, dont les avantages sont largement dispersés dans le temps et l'espace. En outre, un bien public peut être local, national, régional, multinational ou mondial. Cela permet de caractériser la zone géographique où les comportements des agents économiques sont interdépendants par rapport à ce bien. Cependant, le niveau approprié pour la gestion d'un bien public local peut être situé à un niveau supérieur. Ainsi, la seule façon de réduire efficacement une émission locale de gaz à effet de serre est de la traiter au niveau mondial. Par conséquent, les biens publics sont caractérisés par leur niveau de gestion approprié.

Si l'on se penche maintenant plus en détail sur les biens publics mondiaux, leur définition de base s'appuie sur celle de Samuelson, en y ajoutant le concept flou de la mondialisation. Il en résulte la définition suivante : un bien public mondial pur est un bien qui n'est pas rival, qui ne peut être exclu et qui est disponible plus ou moins partout dans le monde. Kaul semble être allé plus loin, une fois encore, dans l'effort de définition⁷. Il identifie trois conditions qui viennent s'ajouter aux deux conditions requises pour qu'un bien public soit pur : le bien doit couvrir plus d'un groupe de pays (sinon c'est un « club good ») ; ses bénéfices doivent atteindre non seulement un large éventail de pays, mais aussi un large éventail de la population mondiale ; il doit répondre aux besoins des générations actuelles sans compromettre ceux des générations futures. En effet, pour lui, un bien public mondial pur est marqué par l'universalité, c'est-à-dire qu'il profite à tous les pays, à toutes les personnes et à toutes les générations.

Au long de ses publications, Kaul a proposé plusieurs typologies des biens publics mondiaux. Une de celles-ci consiste à utiliser le critère de la place dans la chaîne de

⁶ Diplomatie.gouv.fr. 2020. [online] Available at: https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/biens_publ_gb.pdf

⁷ Collins, P., 2001. Global public goods: international cooperation in the 21st century edited by Inge Kaul, Isabelle Grunberg and Marc Stern Oxford University Press, 1999, published for UNDP. *Public Administration and Development*.

production pour les distinguer⁸. Il en résulte deux types de biens publics mondiaux : le bien public mondial final et le bien public mondial intermédiaire. Le premier désigne un résultat plutôt qu'un « bien ». Il peut être matériel, comme l'environnement ou le patrimoine commun de l'humanité, ou immatériel, comme la paix ou la stabilité financière. Le second, le bien public mondial intermédiaire, contribue à la fourniture d'un bien public mondial final (ex : régimes internationaux). Ainsi, pour Kaul, « l'identification des biens publics mondiaux intermédiaires a pour but de mettre en évidence le ou les domaines dans lesquels une intervention publique internationale peut être nécessaire pour fournir un bien public mondial particulier. Pour rester dans l'exemple de la couche d'ozone, le bien public mondial intermédiaire nécessaire pourrait être un accord tel que le protocole de Montréal ». Les biens publics mondiaux intermédiaires les plus importants sont les régimes internationaux (conventions et organisations internationales), car ils « serviront de base à de nombreux autres produits intermédiaires présentant un intérêt public mondial – y compris, par exemple, les systèmes de surveillance internationaux, les infrastructures internationales ou les programmes d'aide internationaux ».

Après avoir défini le concept de bien public mondial, il convient de porter notre attention sur les définitions qu'utilisent les différentes organisations internationales. Il apparaît sur ce point que si la base de la définition demeure globalement la même partout, il existe quasiment autant de nuances dans l'approfondissement de la définition que d'organisations internationales. Sans passer en revue les définitions de toutes celles qui acceptent ce concept, nous nous attarderons sur la définition retenue par l'OMS. En effet, partant de la définition basique des biens publics mondiaux, elle est la seule à accepter la typologie de Kaul concernant la chaîne de production. Cette nuance se révèle primordiale quand on la recoupe avec le fait que de nombreux pays leaders en santé ont fait appel à cette notion en son sein. Kaul affirme que les biens publics mondiaux intermédiaires sont ceux qui ont le plus d'impact sur la réalisation des biens publics mondiaux finals. Suivant ce raisonnement, l'OMS est un bien public mondial intermédiaire (régime international) qui peut avoir un impact essentiel et privilégié sur le bien public mondial final (éradication du Covid-19) en entreprenant des activités opérationnelles, notamment en

⁸ Collins, P., 2001. *Global public goods: international cooperation in the 21st century* edited by Inge Kaul, Isabelle Grunberg and Marc Stern Oxford University Press, 1999, published for UNDP. *Public Administration and Development*.

faisant de l'accès universel à un vaccin un résultat tangible. Ce serait une façon de réaffirmer le rôle de l'OMS en tant qu'organisation de premier plan et d'ouvrir un débat sur les moyens dont elle dispose pour assumer ce rôle. Ainsi, cela ouvre une fenêtre d'opportunité pour envisager la création de moyens contraignants qui pourraient être détenus par l'OMS, comme c'est le cas à l'OMC, en matière de commerce international. L'OMS serait donc en mesure d'assumer le rôle de leader de la réponse internationale au virus, que la plupart des pays se plaisent à lui prêter sans réellement travailler à lui en donner les moyens.

Par ailleurs, comme évoqué plus haut, les biens publics, et en particulier les biens publics mondiaux, ne peuvent pas réellement être délivrés efficacement par le secteur privé. Cela soulève la question de l'intérêt de la recherche sur le Covid-19, actuellement menée par l'industrie pharmaceutique. Si les vaccins ou traitements doivent effectivement devenir des biens publics mondiaux, comme le prétendent plusieurs pays et organisations de premier plan, il semble inapproprié et inefficace de confier les rênes de la recherche au secteur privé qui, une fois le traitement ou le vaccin trouvé, cherchera logiquement et par nature le profit, et non le bien commun. Il est possible d'approfondir la discussion en abordant la question des partenariats public-privé. Même si les résultats ne sont pas entièrement reproductibles ou systématiques, l'ONG Global Health Advocate a récemment montré la responsabilité de la recherche de profits dans l'incapacité des partenariats public-privés à résoudre des problèmes de santé publique⁹. Par conséquent, confier une si grande partie des fonds publics mondiaux aux partenariats public-privé ainsi qu'à l'industrie pharmaceutique, sans y attacher de conditions, pourrait entraîner la fixation d'un prix de vente et une distribution malavisée de ce qui devrait être un bien public mondial.

En somme, faire du vaccin un bien public mondial implique de repenser une large partie de la gouvernance de la santé globale. En la matière, il apparaît que les États pourraient profiter de cette période de troubles pour doter l'OMS de pouvoirs contraignants lui permettant d'imposer des règles de distribution et de répartition équitable des technologies de santé, selon une logique de santé publique. En outre, il conviendrait de repenser le système de recherche internationale en remettant en question la place,

⁹ Ghadvocates.eu. 2020. [online] Available at: <http://www.ghadvocates.eu/wp-content/uploads/IMI-report-final.pdf>

l'importance et le pouvoir que celui-ci octroie à l'industrie pharmaceutique. En effet, si la sortie de la crise du Covid-19 dépend effectivement du futur vaccin, sa conception ne devrait en aucun cas être inféodée aux uniques intérêts privés. ■

COVID-19 : L'ENJEU DE LA COOPÉRATION INTERNATIONALE

ENTRETIEN AVEC **Xavier MICHELIN** / ANALYSTE SANTÉ, DIPLÔMÉ DE SCIENCES PO
GRENOBLE EN RELATIONS INTERNATIONALES ET EN INGÉNIERIE DE L'ACTION PUBLIQUE.

NOVEMBRE 2020

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE - « GLOBAL HEALTH »

Sous la direction de Nathalie ERNOULT et du Dr Anne SÉNÉQUIER
ernoult@iris-france.org – senequier@iris-france.org

Un observatoire du

PROGRAMME HUMANITAIRE & DÉVELOPPEMENT

© IRIS

Tous droits réservés

INSTITUT DE RELATIONS INTERNATIONALES ET STRATÉGIQUES
2 bis rue Mercoeur
75011 PARIS / France

T. + 33 (0) 1 53 27 60 60
contact@iris-france.org
@InstitutIRIS

www.iris-france.org