

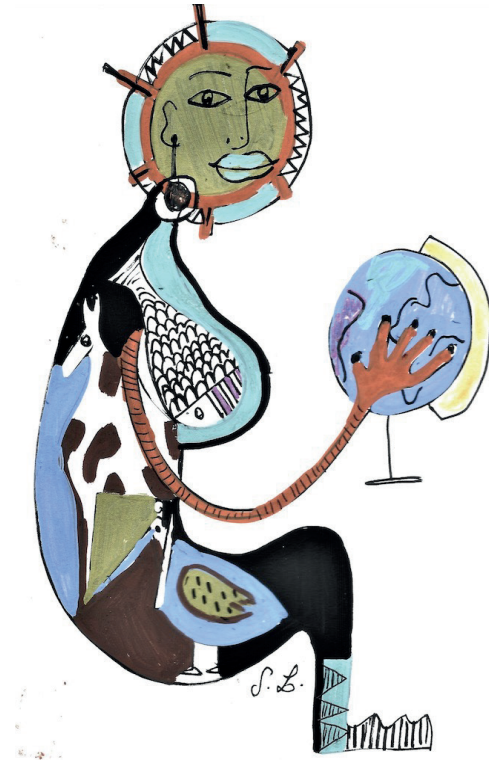
livre blanc 22

une seule santé

ADI / ILLA **150** ANS YEARS



2023 PARIS



A wholesome world, Solenne Lestienne, 2022
sol.l@wanadoo.fr

coordinatrice

Hélène DE POOTER

Maître de conférences en droit public, Université Bourgogne
Franche-Comté (France)

coordinateur adjoint

Gian Luca BURCI

Professeur associé de droit international, Institut de Hautes études
internationales et du développement (Genève)

rapporteur

Pedro A. VILLARREAL

Chargé de recherche, Institut allemand des affaires internationales
et de la sécurité / Chargé de recherche senior, Institut Max Planck
de droit public comparé et de droit international (Heidelberg)

assistants

Sandra F. A. TAN

Sheares TIONG

Assistants de recherche dans le programme
de droit et de gouvernance de la santé mondiale
du Centre de droit international, Université nationale de Singapour

comité de pilotage

Ayelet BERMAN

Professeur-assistant adjoint à la Faculté de droit
et Directrice du programme de droit et de gouvernance
de la santé mondiale du Centre de droit international,
Université nationale de Singapour

Makane Moïse MBENGUE

Professeur ordinaire à la Faculté de droit de l'Université de Genève

Danielle YEOW

Chargée de recherche senior associée
au Centre de droit international,
Directrice du programme Droit et politique des changements
climatiques, Université nationale de Singapour

présentation du livre blanc

et de ses principales conclusions _____ page 8

1. les défis posés par le monde de demain _____ page 19

- Scénario 1 : le risque de débordement zoonotique
- Scénario 2 : la menace de la résistance aux antimicrobiens (RAM)
- Scénario 3 : le risque d'accidents de laboratoire

2. le cadre normatif et institutionnel international
relatif au principe « une seule santé » :

un aperçu de ce qui existe aujourd'hui _____ page 29

- 1. Cadre normatif
- 2. Cadre institutionnel

3. options pour des solutions potentielles _____ page 75

- 1. Intégrer la « prévention approfondie » des flambées zoonotiques dans le droit international
- 2. Lutter contre la RAM par une meilleure réglementation et une mise en œuvre plus rigoureuse
- 3. Le développement au soutien de l'approche « Une seule santé »
- 4. Un changement de mentalité : décroisonner les modes de pensée

annexe _____ page 133

Présentation du livre blanc et de ses principales conclusions

L'objectif de ce livre blanc est d'examiner le concept « Une seule santé » (aussi appelé « approche » ou « dimension ») du point de vue du droit international et de la gouvernance mondiale et de contribuer aux discussions relatives à l'intégration de ce concept dans le système juridique international. Ce livre blanc se fonde en grande partie sur des entretiens conduits avec douze experts actifs dans les différents domaines liés à l'approche « Une seule santé ».

Bien que le concept « Une seule santé » soit l'objet de discussions internationales depuis une quinzaine d'années, la plupart des membres de la communauté internationale – y compris ceux qui travaillent dans le domaine du droit de la santé – n'en avaient pas entendu parler ou, du moins, n'y avaient pas prêté beaucoup d'attention. La pandémie de COVID-19 a changé les choses, la dimension « Une seule santé » faisant désormais l'objet d'une attention privilégiée dans le cadre des discussions qui se tiennent à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur un projet de traité sur les pandémies et sur la révision du Règlement sanitaire international (RSI).

C'est dans ce contexte que le présent livre blanc vise à renforcer notre compréhension collective du concept « Une seule santé ». Il en présente l'évolution normative et institutionnelle et tente de contribuer aux discussions relatives à son intégration dans le système juridique et institutionnel international.

Qu'est-ce que le concept « Une seule santé » ? Si les définitions varient et sont discutées, l'expression « Une seule santé » est une façon simple de formuler le fait que la santé humaine, la santé animale et l'état de l'environnement sont étroitement liés, et qu'une bonne santé humaine dépend d'une relation vertueuse entre les êtres humains et la nature. « Une seule santé » nous encourage ainsi à décloisonner notre pensée anthropocentrique¹ (qui envisage la santé humaine indépendamment de l'environnement) et appelle à une collaboration intersectorielle.

Historiquement, la séparation entre la santé humaine, la santé animale et l'environnement a pris de nombreuses formes. Elle a conduit à une séparation disciplinaire entre la médecine humaine, la médecine vétérinaire et les sciences environnementales. Elle s'est également traduite par la création d'organisations interna-

Note 1 Entretien avec Wanda Markotter.

tionales distinctes pour traiter de chaque domaine, sur le modèle de ce qui existe au niveau national : l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée sous le nom d'OIE) et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE). D'un point de vue normatif, cette séparation a entraîné une fragmentation juridique entre les instruments relatifs à la santé humaine, les instruments relatifs à la santé animale et les instruments destinés à protéger l'environnement.

La coopération intersectorielle selon l'approche « Une seule santé » existe depuis près de 15 ans entre l'OMS, la FAO et l'OMSA/OIE, mais elle a eu lieu de façon assez discrète et sans toujours être épargnée par les rapports concurrentiels entre les organisations. En 2020, la pandémie de COVID-19 a sorti de l'ombre le concept « Une seule santé ». Diverses études sur les origines de cette pandémie ont mis en avant la possibilité d'un « débordement zoonotique » (transmission d'un virus animal à l'homme) permis par les interactions entre l'homme et la faune sauvage (exploration de grottes abritant des chauves-souris, commerce de pangolins sur les marchés traditionnels, élevages intensifs dans de mauvaises conditions d'hygiène, fuite de laboratoire d'un agent pathogène issu de la faune sauvage...). Qu'elles soient correctes ou non, ces hypothèses ont mis le

concept « Une seule santé » au premier plan des discussions internationales relatives à l'amélioration de la prévention, de la préparation et de la riposte aux pandémies. La communauté internationale s'est en effet rendu compte qu'une prévention efficace des pandémies dépendait de la prévention – ou du moins de la réduction – du risque de débordement zoonotique, et de ce que les interfaces entre l'homme, l'animal et l'environnement devaient être mieux connues et mieux appréhendées à cette fin. Ainsi, de nombreux États membres de l'OMS estiment que le futur traité sur la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies – dont la négociation a été lancée en décembre 2021 en vue de son adoption en 2024² – devrait refléter le concept « Une seule santé » et inclure des dispositions sur les risques de propagation des zoonoses, la surveillance intégrée des maladies et des facteurs de propagation, et le partage des données pertinentes³. De fait, l'avant-projet de texte diffusé en

Note 2 [Décision SSA2\(5\)](#). En juillet 2022, l'organe intergouvernemental de négociations (INB) s'est mis d'accord pour que l'instrument soit un traité adopté sur la base de l'article 19 de la Constitution de l'OMS ([Rapport de la deuxième réunion de l'organe intergouvernemental de négociation](#), A/INB/2/5, 21 juillet 2022, para. 4).

Note 3 [Sixth meeting of OHHLEP](#), 6 May 2022, Note for the Record, p. 4.

juillet 2022 intègre l'approche « Une seule santé »⁴. En outre, la 75^e Assemblée mondiale de la santé a décidé en mai 2022 d'ouvrir le RSI à des « amendements ciblés » qui seront adoptés en mai 2024⁵. Certains États membres demandent l'inclusion de l'approche « Une seule santé » dans le RSI, notamment par une meilleure participation de la FAO, de l'OMSA/OIE et du PNUE.

Étant donné que l'approche « Une seule santé » n'a été que récemment reconnue par la communauté internationale comme une approche utile de la prévention et de la riposte aux pandémies, la question de savoir si le droit international a un rôle à jouer en la matière, et quelles formes pourraient prendre de nouvelles normes, requiert un travail de fond important⁶. Il convient d'élaborer des processus délibératifs et décisionnels participatifs afin que les différentes parties prenantes, aux niveaux national et international, puissent exprimer leurs préoccupations et leurs propositions sur l'élaboration et la mise en œuvre de

l'approche « Une seule santé »⁷. Ce livre blanc est conçu comme une contribution à ce travail de fond qui accompagne les discussions internationales actuelles visant à amender le RSI, à adopter un nouveau traité sur les pandémies et à développer la collaboration entre les diverses institutions internationales.

L'expression « Une seule santé » a une portée très large qui englobe de nombreuses interfaces entre la santé humaine, animale et environnementale. C'est d'ailleurs l'une des critiques formulées à l'encontre de ce concept. L'un des experts auditionnés estime qu'il est si général qu'il est difficile de le délimiter, car il couvre trop de domaines à la fois⁸. Un autre expert estime que la prolifération de concepts similaires – tels que la « santé planétaire » et les composantes sanitaires des « objectifs de développement durable » – crée de la confusion et des contradictions potentielles. Selon cet expert, quelle que soit la terminologie adoptée, l'important est de s'attaquer à la source

Note 4 OMS, *Avant-projet, présenté, en fonction des progrès accomplis, pour examen par l'organe intergouvernemental de négociation à sa deuxième réunion*, A/INB/2/3, 13 juillet 2022.

Note 5 Décision WHA75(9), 27 mai 2022.

Note 6 Entretien confidentiel.

Note 7 Id.

Note 8 Id.

du problème des pandémies de maladies transmissibles, et ne pas se concentrer uniquement sur la médecine individualisée⁹.

En pratique, les discussions internationales sur l'approche « Une seule santé » mettent de fait l'accent sur certains problèmes particuliers : les maladies zoonotiques et la résistance aux agents antimicrobiens (RAM) qui se développe parmi les agents pathogènes qui circulent dans les populations humaines et animales. Ces deux sujets sont donc largement abordés dans le présent livre blanc, ainsi que d'autres aspects qui y sont étroitement liés tels que la nutrition, le commerce des animaux et la protection de l'environnement. Les propositions du livre blanc reposent directement sur les entretiens menés avec douze experts dans divers domaines liés à l'approche « Une seule santé » (santé publique, médecine vétérinaire, biologie, virologie, épidémiologie, nutrition, anthropologie, droit).

La première partie du livre blanc présente trois des principaux défis les plus urgents liés à la dimension « Une seule santé » : (1) le risque de débordement zoonotique, qui se produit lorsqu'il y a transmission d'agents pathogènes de l'animal à l'homme.

Les débordements sont causés par de nombreux facteurs, complexes et parfois mal compris, dont certains sont abordés dans ce livre blanc ; (2) la résistance aux agents antimicrobiens (RAM), qui signifie que les agents pathogènes ne sont plus sensibles aux médicaments antimicrobiens, et qui est principalement causée par l'utilisation excessive ou inappropriée d'antibiotiques, d'antiviraux et de pesticides sur les humains, les animaux et les plantes ; et (3) les accidents de laboratoire, qui peuvent propager des agents pathogènes dangereux contre lesquels la population humaine n'est pas immunisée.

La deuxième partie donne une vue d'ensemble des normes internationales et des accords institutionnels actuels qui présentent un intérêt pour l'approche « Une seule santé » sans pour autant toujours s'inscrire officiellement dans cette approche. D'un point de vue normatif, étant donné que l'approche « Une seule santé » ne s'est développée que récemment, son intégration dans le droit international est encore très limitée. Les instruments actuels reflètent la division traditionnelle entre les hommes, les animaux et l'environnement. Cela dit, ce livre blanc mentionne divers instruments relatifs à la prévention des épidémies et des pandémies, au bien-être animal, aux droits de l'homme et à la protection de l'environnement qui offrent des possibilités de soutien mutuel entre la conservation de

Note 9 Entretien avec Maria Neira.

l'environnement, la santé des animaux et la protection de la santé humaine. En ce qui concerne la sécurité des laboratoires, il n'existe à ce jour aucune supervision internationale obligatoire des normes de biosécurité et de sûreté biologique. Comme le suggère une personne interrogée, des engagements juridiques contraignants pourraient être souhaitables à cet égard.

D'un point de vue institutionnel, le livre blanc met en évidence la manière dont l'OMS, l'OMSA/OIE et la FAO collaborent dans une perspective « Une seule santé » depuis plus d'une décennie. Cette coopération a pris un nouveau tournant avec l'apparition de la pandémie de COVID-19. Elle s'est étendue au PNUE et est sous-tendue par un protocole d'accord quadripartite¹⁰. Les quatre organisations ont récemment créé le Groupe d'experts de haut niveau sur l'approche « Une seule santé » (One Health High Level Expert Panel (OHHLEP)). L'OHHLEP est composé de scientifiques chargés de développer les connaissances et de fournir des orientations sur les questions liées à l'initiative « Une seule santé ». Ces conseils viendront au soutien de la coopération entre les gouvernements et de la collaboration entre les

quatre organisations. Malgré ces initiatives importantes, la coopération institutionnelle se heurte encore à des obstacles et à des résistances et n'est pas toujours financée correctement. De fait, il est difficile de mettre en œuvre une véritable approche « Une seule santé » au niveau institutionnel mondial.

Alors que des négociations internationales sont en cours à l'OMS en vue d'adopter un nouveau traité sur les pandémies et de réviser le RSI, la troisième partie présente des suggestions pour renforcer l'approche « Une seule santé » par le biais du droit international. Certaines d'entre elles concernent directement le droit international et la gouvernance mondiale ; d'autres sont davantage liées à la coopération scientifique ou à la méthodologie, mais celles-ci peuvent toutes deux être soutenues par des instruments juridiques internationaux. Ces suggestions peuvent être classées en quatre catégories : (1) la « prévention approfondie (*deep prevention*) » des débordements zoonotiques par le biais du droit international ; (2) l'amélioration de la réglementation et le renforcement de sa mise en œuvre dans le domaine de la résistance aux agents antimicrobiens ; (3) l'importance de garder à l'esprit que la santé humaine est également une question de développement ; (4) la nécessité de décroiser les modes de pensée à tous les niveaux, ce qui suppose de changer notre approche des choses.

Note 10 Memorandum of Understanding between the FAO and the WOAAH and the WHO and the UNEP regarding Cooperation to Combat Health Risks at the Animal-Human-Ecosystems Interface in the Context of the "One Health" Approach and Including Antimicrobial Resistance.

1.

les défis posés par
le monde de demain

Cette partie présente trois des principaux défis les plus urgents liés à l'approche « Une seule santé » : (1) le risque de débordement zoonotique, qui se produit lorsqu'il y a transmission d'agents pathogènes de l'animal à l'homme, est causé par d'innombrables facteurs – dont certains sont abordés dans ce livre blanc – et peut provoquer une épidémie ou une pandémie ; (2) la résistance aux agents antimicrobiens (RAM), qui signifie que les agents pathogènes ne sont plus sensibles aux médicaments antimicrobiens, et qui est principalement causée par l'utilisation excessive ou inappropriée d'antibiotiques, d'antiviraux et de pesticides sur les humains, les animaux et les plantes ; (3) et les accidents de laboratoire, qui peuvent propager des agents pathogènes dangereux contre lesquels la population humaine n'est pas immunisée.

Scénario 1 : le risque de débordement zoonotique

Comme souligné par le Congrès mondial de la nature de 2004¹¹ et le PNUE en 2016¹², les événements zoonotiques signifient que les agents pathogènes et les maladies qu'ils provoquent ne respectent pas nécessairement les barrières inter-espèces¹³. De fait, la plupart des épidémies ou des pandémies provoqués par des maladies humaines émergentes ou ré-émergentes proviennent de zoonoses. C'est le cas de maladies passées ou actuelles comme la rage, la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre de Lassa, la fièvre hémorragique de Marbourg, la maladie à virus Nipah, le VIH/sida, la grippe aviaire A (H5N1), la grippe A (H1N1), les épidémies de SRAS et de MERS, la maladie à virus Zika, les épidémies de maladie à virus Ebola en Afrique centrale

Note 11 Congrès mondial de la nature de l'UICN, résolution 3.011.

Note 12 UNEP Frontiers 2016 Report, Emerging Issues of Environmental Concern.

Note 13 WHO, Zoonoses (29 juillet 2020).

et en Afrique de l'Ouest, la variole du singe et très probablement la COVID-19¹⁴.

Plusieurs experts auditionnés ont souligné que certains facteurs – comme la surexploitation des ressources, la perte de biodiversité, le changement d'utilisation des sols et l'empiètement sur les écosystèmes – entraînent des interactions inattendues entre les hommes et les animaux. Notre système alimentaire illustre bien ce phénomène. La forte industrialisation de la production alimentaire et son expansion entraînent certaines pratiques, comme la déforestation, qui rapprochent les hommes de la faune sauvage et de ses agents pathogènes et augmentent le risque de débordement zoonotique¹⁵. Le commerce illégal d'espèces sauvages ou la consommation de viande de brousse peuvent également entraîner des débordements zoonotiques¹⁶. Les degrés variables de sécurité alimentaire dans les différentes régions sont problématiques, car les normes ne sont pas uni-

Note 14 Carl Zimmer and Benjamin Mueller, "New Research Points to Wuhan Market as Pandemic Origin", *The New York Times* (27 February 2022).

Note 15 Entretien avec Francesco Branca.

Note 16 Entretiens avec Francesco Branca, Wanda Markotter et Tamara Giles-Vernick.

formes¹⁷. En outre, le lien entre le climat et la préparation aux pandémies est devenu plus visible à la lumière de la migration des agents pathogènes et des vecteurs de maladies, tels que les moustiques¹⁸. Bien que la plupart de ces événements ne conduisent pas à des pandémies dévastatrices, le risque est bien présent et ces menaces couvent.

La propagation des maladies zoonotiques est aggravée par les voyages et les échanges internationaux. L'une des personnes auditionnées estime que les postulats actuels relatifs à ces deux phénomènes devraient être revus, ce qui n'est pas sans poser certaines difficultés¹⁹.

Plusieurs des personnes auditionnées se sont accordées sur l'impossibilité d'éliminer tous les risques de débordements zoonotiques à l'avenir, tant en ce qui concerne la faune sauvage

Note 17 Entretien avec Thomas C. Mettenleiter.

Note 18 Xavier Rodó et alii, "Changing Climate and the COVID-19 pandemic: more than just heads or tails" (2021) 27 *Nature Medicine* 576-579.

Note 19 Entretien avec Wanda Markotter.

que le bétail ou les animaux de compagnie²⁰. Cependant, il existe plusieurs moyens d'atténuer les risques. Les experts ont fait des suggestions à cet égard (voir la Partie III).

Scénario 2 : la menace de la résistance aux antimicrobiens (RAM)

Si les maladies transmissibles d'origine virale sont actuellement au centre de l'attention du fait de la pandémie de COVID-19, d'autres problèmes ne doivent pas être occultés. Le danger croissant que représente la résistance aux antimicrobiens (RAM) s'explique en partie par l'utilisation excessive de médicaments antimicrobiens chez les animaux, y compris les animaux sains, à titre prophylactique, afin d'augmenter la production de viande²¹. S'il atteint un point critique, le problème pourrait déclencher une nouvelle pandémie, via la contamination de la chaîne ali-

Note 20 Entretiens avec Thomas C. Mettenleiter, Tamara Giles-Vernick et Wanda Markotter.

Note 21 A/RES/71/3, Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens (19 octobre 2016), paras 3, 12(a).

mentaire face à laquelle les médicaments actuels s'avéreraient insuffisants.

Les personnes auditionnées ont également mentionné les risques posés par l'utilisation dans l'environnement de pesticides aux propriétés antibactériennes et antifongiques, qui pourraient aggraver le phénomène de la RAM. Alors que certains pays comme l'Inde ont introduit une législation visant à limiter le rejet d'antimicrobiens dans l'eau, ce type de lois doit encore se généraliser. Il est nécessaire de renforcer la réglementation et le suivi de l'utilisation des médicaments antimicrobiens et antifongiques, tout en gardant à l'esprit que leur interdiction totale n'est pas une option réaliste²².

La RAM exige que l'on s'intéresse de plus près à la recherche et au développement (R&D) pharmaceutiques. Le secteur privé a consacré des sommes considérables au développement de solutions contre la RAM par le biais d'initiatives spécifiques, telles que le Partenariat mondial pour la recherche et le développement des antibiotiques (GARDP). L'un des défis consiste à concevoir un système de financement de la R&D qui encourage

Note 22 Entretien avec Marteen Van Der Heijden.

cette dernière et garantisse que les avantages qui en découlent soient disponibles pour tous les pays et toutes les populations qui en ont besoin²³.

Un autre défi sera de parvenir à un consensus sur la réglementation des pratiques médicales, notamment sur la prescription de médicaments dans les hôpitaux et les soins ambulatoires²⁴.

Scénario 3 : le risque d'accidents de laboratoire

Les accidents de laboratoire constituent depuis longtemps une préoccupation pour la communauté internationale. Par exemple, en 1978, un accident de laboratoire à Birmingham (Royaume-Uni) a provoqué une épidémie de variole, provoquant le dernier décès connu dû à cette maladie, seulement un an avant son

éradication²⁵. De tels incidents constituent une mise en garde contre le manque de contrôle du respect des normes de sécurité minimale dans les installations de biosécurité maximale.

En effet, l'une des explications avancées quant aux origines de la première infection humaine par le SARS-CoV-2 serait la survenance d'un accident de laboratoire à l'Institut de virologie de Wuhan, qui étudie les coronavirus de chauve-souris depuis des années²⁶. Le groupe consultatif scientifique de l'OMS sur les origines des nouveaux agents pathogènes (SAGO) a récemment conclu que « *it remains important to consider all reasonable scientific data that is available [...] to evaluate the possibility of the introduction of SARS-CoV-2 into the human population through a laboratory incident* ». Il en a appelé à des « *further investigations* » pour évaluer cette possibilité²⁷.

Note 23 Id.

Note 24 Id.

Note 25 Marc Strassburg, "The global eradication of smallpox" (1982) 10 *American Journal of Infection Control* 53-58; Alasdair Geddes, "The history of smallpox" (2006) 24 *Clinics in Dermatology* 152-157.

Note 26 Richard Horton, "Offline: The origin story—towards a final resolution?" (2022) 399 *The Lancet* 11.

Note 27 WHO, Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens (SAGO), [Preliminary Report of the SAGO](#), 9 June 2022, 27-28. Trois membres du SAGO (Dr Vladimir Dedkov, Dr Carlos Morel, Professor Yungui Yang) se sont dissociés de cette recommandation.

2.

le cadre normatif
et institutionnel
international relatif
au principe
« une seule santé » :
un aperçu de ce
qui existe aujourd'hui

Cette partie offre un aperçu des normes (1) et des accords institutionnels (2) actuels qui présentent un intérêt pour l'approche « Une seule santé ».

1. Cadre normatif

Comme indiqué plus haut, le concept « Une seule santé » est relativement nouveau. De fait, son intégration dans le droit international est encore très limitée. Les instruments juridiques internationaux actuels reflètent la division traditionnelle entre les hommes, les animaux et l'environnement. La première tentative d'intégration du concept « Une seule santé » dans le droit international a eu lieu dans le cadre des discussions en cours sur le traité relatif aux pandémies et la révision du RSI. Cela dit, il existe divers instruments dans le domaine de la santé humaine (A), de la faune sauvage (B), de l'environnement (C) et des droits de l'homme (D) qui touchent à des aspects de la dimension « Une seule santé » et offrent des possibilités de soutien mutuel entre la conservation de l'environnement, la santé des animaux et la protection de la santé humaine. L'objectif de cette section est de présenter ces instruments. En ce qui concerne la sécurité des laboratoires, il n'existe à ce jour aucune supervision internationale obligatoire des normes de biosécurité et de

sûreté biologique applicables dans les laboratoires traitant des agents pathogènes dangereux ou mortels (E).

A. Instruments relatifs à la santé humaine

Le Règlement sanitaire international (RSI)

La dernière version du [Règlement sanitaire international](#) (RSI) a été adoptée en 2005 sur la base de l'article 21 a) de la Constitution de l'OMS. Ce texte est entré en vigueur en 2007. Son objet et sa portée « consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux »²⁸.

La dimension « Une seule santé » ne fait pas partie du RSI. Ce dernier vise à répondre à des événements particuliers et il se concentre sur la santé humaine, en particulier sur la détection

Note 28 RSI, art. 2.

précoce et l'endiguement des maladies susceptibles de se propager au niveau international. Il ne traite pas de la surveillance en matière de santé animale ni du risque de débordement zoonotique. De même, il n'aborde pas les problèmes systémiques tels que les changements climatiques et la résistance aux antimicrobiens (RAM), qui ne sont pas à proprement parler des « événements » au sens du Règlement. Or, ces problèmes se développent de manière complexe, leurs effets s'accroissent progressivement et ils ont des conséquences à long terme sur la propagation des maladies. L'article 21 a) de la Constitution de l'OMS est rédigé en termes assez étroits qui ne laissent pas beaucoup de place à des amendements qui transformeraient le RSI en un instrument plus large, abordant la propagation des maladies de manière globale²⁹. C'est pourquoi les États ont récemment décidé de recourir à l'article 19 pour adopter une nouvelle convention sur les pandémies incluant la perspective « Une seule santé ».

Bien que le RSI n'inclue pas explicitement la dimension « Une seule santé », la RAM et les zoonoses sont mentionnées dans

le Joint External Evaluation Tool ainsi que d'autres outils de suivi élaborés par le Secrétariat de l'OMS pour aider les États parties à évaluer leur degré de préparation. Le [Joint External Evaluation Tool](#) est un outil de suivi volontaire dont l'objectif est d'améliorer le respect par les États membres des obligations en matière de capacités essentielles prévues par le RSI et son annexe 1. La surveillance de la santé animale, les zoonoses et la résistance aux antimicrobiens y sont expressément mentionnées au titre des capacités essentielles requises par le RSI en matière de prévention. L'approche « Une seule santé » semble donc avoir toute sa place dans le RSI. En outre, [les propositions d'amendements au RSI présentées par les États-Unis en 2022](#) prévoient que, conformément à l'approche « Une seule santé », toute notification d'événement à l'OMS en vertu de l'article 6 du RSI sera transmise à la FAO, à l'OMSA/OIE et au PNUE. Ainsi, le RSI pourrait potentiellement être révisé pour devenir un outil au service de la dimension « Une seule santé ».

Note 29 Selon l'article 21 a) de la Constitution de l'OMS, l'Assemblée de la Santé peut adopter des règlements concernant « telle mesure sanitaire et de quarantaine ou toute autre procédure destinée à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre ».

Instruments concernant la RAM

Par la [déclaration politique de 2016 sur la résistance aux agents antimicrobiens \(A/RES/71/3\)](#), l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU) a reconnu l'ampleur du problème mondial de la RAM et la nécessité de prendre des mesures pour empêcher la survenance d'une ère post-antimicrobienne :

- Le paragraphe 12 rappelle l'importance du [Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la RAM \(WHA68.7\)](#) en tant qu'instrument central de l'action nationale et de la coopération internationale.
- Conformément au paragraphe 15, un groupe spécial de coordination interinstitutions (GCI) sur la RAM a transmis au Secrétaire général des Nations Unies un [rapport sur les moyens d'assurer l'avenir contre les infections résistantes aux médicaments](#).
- Le paragraphe 13 invite l'OMS, la FAO et l'OMSA/OIE à mettre au point un cadre mondial de développement et de gestion (Cadre mondial). En 2017 et 2018, les États membres de l'OMS ont tenu des consultations, mais en raison de difficultés politiques, la rédaction du Cadre mondial a été suspendue. En l'état, le [projet de Cadre mondial de 2018](#) fixe

les paramètres d'un programme mondial de développement et de gestion des antimicrobiens :

- Garantir l'accès pour tous par le biais de la politique des prix, tout en évitant la survente liée à la nécessité de vendre de grandes quantités pour générer des bénéfices.
- Garantir l'accès à la R&D et financer la R&D d'une manière qui soit utile à tous les pays (cela semble d'autant plus nécessaire que la pénurie d'antimicrobiens et d'antifongiques s'est aggravée pendant la pandémie de COVID-19).
- Lutter contre les médicaments de qualité inférieure, face auxquels une solution mondiale est attendue. Il existe quelques initiatives positives telles que le [mécanisme de l'OMS sur les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés](#) et la convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la

santé publique ([convention Medicrime](#))³⁰. Cette convention pourrait avoir un impact positif sur la RAM en provoquant le retrait du marché des médicaments de qualité inférieure, mais seuls 21 États sont parties à ce traité à ce jour (dont certains pays africains).

En raison de la pandémie de COVID-19, la réunion de haut niveau de l'AGNU de 2021 sur la RAM a été annulée. Cela a entravé la relance du projet de Cadre mondial.

Le rôle des pesticides dans le développement de la RAM a également été récemment mis en évidence. En 2019, la Commission des mesures phytosanitaires qui régit la Convention internationale pour la protection des végétaux (CIPV-IPPC) a reconnu que « *large volumes of antimicrobials are applied to crops to control plant pests* », que « *the overuse or misuse of antimicrobials can also trigger the development of resistant microorganisms relevant to human and animal health* », que « *there is scientific evidence that foods of plant origin serve as a vehicle for foodborne exposure to resistant bacteria* » et que « *the IPPC*

Note 30 Entrée en vigueur en 2016.

community could play an important role in multi-sectoral efforts to decrease the risks with AMR »³¹. Un [groupe d'experts conjoint FAO/OMS](#) a également reconnu qu'il existe « *clear scientific evidence that foods of plant origin may serve as vehicles of foodborne exposure to antimicrobial-resistant bacteria* ». Toutefois, ces déclarations importantes n'ont pas conduit à l'adoption de normes ou d'orientations spécifiques.

B. Instruments relatifs à la vie sauvage

La [Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction \(CITES\)](#)³² est un traité qui vise à conserver les espèces en utilisant des mesures commerciales pour atteindre ses objectifs, par le biais de permis ou de certificats. Elle s'applique aux espèces menacées

Note 31 FAO, Commission on Phytosanitary Measures, Fourteenth Session, 1-5 April 2019, "Antimicrobial resistance (AMR) – Antimicrobial Resistance (AMR) in relation to plant health aspects", prepared by the IPPC Secretariat, CPM 2019/INF/12.

Note 32 Signée en 1973 et entrée en vigueur en 1975. Cette convention compte 184 Parties, y compris l'Union européenne.

d'extinction ou susceptibles de le devenir, énumérées dans trois annexes³³. Comme l'explique John E. Scanlon :

« La CITES est un bon instrument, mais son champ d'application est très étroit. Elle est purement axée sur les espèces *lors* d'un échange commercial international. Cette convention ne s'intéresse pas à la manière dont les espèces sauvages ont été capturées et transportées avant l'opération de commerce international, ni au marché final et à ce qui se passe après leur arrivée ; elle n'aborde pas la question des implications éventuelles pour la santé humaine ou animale, que ce soit au point de prélèvement, lors du transport ou à l'endroit où ces espèces sont consommées. Du point de vue du commerce illégal, elle ne traite pas du braconnage ou de la coupe illégale de produits forestiers. En ce qui concerne l'inscription dans les annexes, les critères sont purement biologiques (statut de l'espèce dans la nature) et liés au commerce (si l'espèce est commercialisée ou pourrait l'être). Il n'y a pas de critères relatifs aux impacts sur la santé humaine ou animale.

Note 33 Actuellement 38 000 espèces, ce qui représente 0,5 % des 8 millions d'espèces dans le monde.

Ainsi, par exemple, la chauve-souris fer à cheval [un important réservoir de coronavirus] ne figure pas dans la liste »³⁴.

L'efficacité de la CITES concernant le commerce des espèces sauvages est en effet remise en cause par Jonna Mazet :

« Les criminels qui font du trafic d'espèces sauvages ne prêtent aucune attention à la réglementation. Les personnes qui travaillent à la conservation de la vie sauvage sont donc les seules à se conformer aux règles, et ces règles entraînent tout le système vers le bas et empêchent les chercheurs de faire beaucoup de bon travail. Je travaille depuis longtemps sur la dimension "Une seule santé", notamment sur les gorilles et les populations (en RDC, au Rwanda et en Ouganda). Lorsqu'il y a quelque chose qui ne peut pas être diagnostiqué dans le pays et que nous devons faire venir les échantillons aux États-Unis, nous avons toutes les autorisations, mais parce qu'il s'agit d'espèces en voie de disparition, ces précieux échantillons restent bloqués à l'aéroport. Cela se produit constamment »³⁵.

Note 34 Entretien avec John E. Scanlon.

Note 35 Entretien avec Jonna Mazet.

En 2017, l'AGNU (A/RES/71/326) a encouragé les États membres à « adopter des mesures efficaces pour prévenir et combattre le grave problème que constituent les infractions qui ont une incidence sur l'environnement, tels que le trafic d'espèces sauvages et de produits qui en sont issus, notamment les espèces protégées par la [CITES] »³⁶. Plusieurs années auparavant, le Secrétariat de la CITES, Interpol, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Organisation mondiale des douanes et la Banque mondiale avaient créé le Consortium international de lutte contre la criminalité liée aux espèces sauvages. La [lettre d'entente](#) de 2010 reconnaît que « *cross-border smuggling of live animals and plants carries with it possible risks to human health through the spread of disease* ». En 2015, ces risques zoonotiques posés par le commerce des espèces sauvages ont conduit à un [accord de coopération](#) entre le Secrétariat de la CITES et l'OMSA/OIE. La conclusion de cet accord constitue une reconnaissance de ce que le commerce des espèces sauvages transcende les questions de conservation et constitue également une question de santé animale et humaine. Malgré cette reconnaissance des risques zoonotiques, le Secrétariat de la

CITES a publié en 2021 une [déclaration concernant la COVID-19](#), dans laquelle il explique que « [l]es questions sur les zoonoses ne relèvent pas du mandat de la CITES et, de ce fait, le Secrétariat CITES n'a pas la compétence de faire des commentaires sur les nouvelles récentes relatives aux liens possibles entre la consommation humaine d'animaux sauvages et le COVID-19 ». Bien que juridiquement correcte, cette déclaration apparaît comme un pas en arrière par rapport au mouvement de reconnaissance des implications sanitaires du commerce des espèces sauvages.

C. Instruments relatifs au changement climatique et à l'environnement

Le lien entre les principaux facteurs de dégradation de l'environnement et les effets sanitaires en aval est bien documenté. La protection de l'environnement fait donc pleinement partie de l'approche « Une seule santé ». La Conférence des Nations Unies sur l'environnement humain (Stockholm, 1972) a souligné la nécessité d'une action internationale coordonnée, notamment la reconnaissance explicite de la dimension sanitaire de l'environnement. Lors du Sommet de la Terre de Rio en 1992, les États ont adopté la Déclaration sur l'environnement et le déve-

Note 36 Para. 3.

loppement et l'Agenda 21. Le principe 1 de la déclaration de Rio reconnaît que les êtres humains sont au centre des préoccupations en matière de développement durable et qu'ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature. Au fil du temps, l'Agenda 21 et le programme de développement durable pourraient être utilisés comme une plate-forme pour promouvoir la santé par le biais du droit international de l'environnement.

Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC), Protocole de Kyoto, Accord de Paris (le régime des Nations Unies sur les changements climatiques)

Les changements climatiques élargissent la portée géographique de nombreuses maladies infectieuses, notamment les zoonoses³⁷. Dans ce contexte, l'Accord de Paris a été décrit comme l'accord de santé publique le plus solide du siècle³⁸. Le lien entre les changements climatiques et la santé a été réaffirmé dans le

Note 37 Research Outreach, *Climate change is driving the expansion of zoonotic diseases*, April 30, 2020.

Note 38 WHO, *COP24 Special Report – Health & Climate Change* (2018), p. 12.

rapport spécial de l'OMS sur les changements climatiques et la santé à l'occasion de la COP26 : « *The Health Argument for Climate Action* (2021) ». Dans son récent sixième rapport d'évaluation, le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) a souligné que l'augmentation prévue de la température mondiale et les modifications à long terme du climat mondial qui en résulteront risquent d'affecter un grand nombre de déterminants de la santé³⁹.

Malgré cela, le lien entre les changements climatiques et la santé n'est pas suffisamment pris en compte dans les instruments relatifs aux changements climatiques. Leurs dispositions sont axées sur la stabilisation des émissions de gaz à effet de serre et sur la limitation de l'augmentation de la température, et elles contiennent peu de références à la santé⁴⁰. Les engagements spécifiques relatifs aux inventaires nationaux des gaz à effet de serre ont un rapport direct limité avec les objectifs liés

Note 39 Par exemple, l'accès à la nourriture, à l'eau potable et à un logement sûr. Les impacts sanitaires directs (la mortalité entraînée par des vagues de chaleur ou des inondations) et indirects (les désordres causés dans les processus écologiques complexes) peuvent à leur tour avoir des conséquences sur la répartition et le nombre des vecteurs des maladies infectieuses.

Note 40 CCNUCC, Art 1.1, Art 4.1(f).

à la santé ou le rôle du secteur de la santé et bien que des mesures aient été prises pour traiter du lien entre la santé et le climat lors des Conférences des Parties (COP), elles ont été quelque peu sporadiques⁴¹. Le préambule de l'Accord de Paris exhorte néanmoins les Parties à prendre en considération leurs obligations concernant le droit à la santé lorsqu'elles prennent des mesures pour faire face aux changements climatiques. Cela permet d'interpréter les objectifs et les mécanismes de l'Accord de Paris à la lumière de considérations liées à la santé publique et aux écosystèmes.

La décision d'adoption de l'Accord de Paris reconnaît les retombées bénéfiques des mesures d'atténuation sur la santé⁴². Plusieurs États parties à cet accord ont inclus la santé dans

Note 41 La COP2 (1996) a souligné que les effets négatifs des changements climatiques sur la santé humaine étaient potentiellement irréversibles ; la COP6 (2000) a mis l'accent sur l'adaptation et la surveillance de la santé ; dans les accords de Marrakech conclus à la COP7 (2001), les Parties ont reconnu que la santé humaine était au centre des problèmes méritant une attention mondiale (décision 1/CP7). Les parties ont également noté l'importance de la santé dans l'élaboration des politiques mondiales en matière de changements climatiques (décision 5/CP7) ; CMP7 (2011) : L'absence de risque significatif pour la santé humaine est mentionnée comme l'un des critères d'utilisation des sites de stockage géologique du dioxyde de carbone (Décision 10/CMP7) ; COP20 (2014) : La santé est mentionnée en relation avec l'examen technique des opportunités à fort potentiel d'atténuation (Décision 1/CP20).

Note 42 Décision 1/CP21.

leurs contributions déterminées au niveau national afin de mettre en évidence l'impact des changements climatiques sur la santé et les mesures nécessaires pour y faire face. Des efforts de collaboration ont également été menés en marge des COP pour aborder les liens entre la santé et les changements climatiques, comme le [10^e Forum des points focaux sur la santé et l'adaptation \(COP22\)](#)⁴³, ou encore [l'initiative spécifique pour lutter contre l'impact sanitaire du changement climatique](#), lancée par les petits États insulaires en développement (COP23)⁴⁴.

Jusqu'à présent, la santé est principalement intégrée dans le cadre juridique et politique de l'adaptation, tandis que les mesures d'atténuation des changements climatiques ne sont généralement pas axées sur la santé. Pour la première fois lors de la COP26 (2021), un programme de santé a été inclus dans

Note 43 Lors de la 44^e session de l'organe subsidiaire de conseil scientifique et technologique (SBSTTA) (mai 2016), les Parties ont donné mandat au programme de travail de Nairobi d'étudier les effets des changements climatiques sur la santé humaine. Le 10^e Forum des points focaux a présenté les principales conclusions des soumissions. Les Parties et les organisations comme l'OMS ont également discuté de l'éventail des actions nécessaires pour contrer la détérioration de la santé due aux changements climatiques et pour construire des systèmes de santé résilients.

Note 44 Communiqué ONU Changements Climatiques, [Petits Etats insulaires en développement : lancement d'une initiative spécifique pour lutter contre l'impact sanitaire du changement climatique](#), 12 novembre 2017.

le programme de la présidence⁴⁵, par lequel plus de 50 pays se sont engagés à donner à la COP26 une forte dimension sanitaire et à développer des systèmes de santé résilients, durables et à faible émission de carbone. Le [rapport spécial de l'OMS sur les changements climatiques et la santé](#), publié à l'occasion de la COP26, présente en outre dix recommandations spécifiques pour maximiser les avantages sanitaires de la lutte contre les changements climatiques dans divers secteurs⁴⁶.

Ces efforts visant à intégrer les aspects sanitaires dans l'atténuation des changements climatiques se heurtent à des difficultés liées à l'absence de base conventionnelle claire. Ces efforts dépendent donc fortement de l'initiative politique des Parties. Le droit international du climat est donc ouvert à la dimension « Une seule santé », mais les considérations sanitaires doivent encore être pleinement intégrées dans les mesures d'atténuation du climat.

Note 45 The COP26 Health Programme, 12.11.2021; WHO, [What has COP26 achieved for health?](#), 21 November 2021.

Note 46 Ces recommandations portent sur (a) la protection et la restauration de la nature en tant que fondement de nos vies saines, de nos systèmes alimentaires durables et de nos moyens de subsistance ; et (b) la promotion de systèmes alimentaires sains, durables et résilients – qui produisent des résultats en matière de climat et de santé.

Convention sur la diversité biologique (CDB)

La conservation de la biodiversité réduit le risque de zoonoses en offrant des habitats supplémentaires aux espèces et en réduisant les contacts potentiels entre la faune sauvage, le bétail et les humains⁴⁷. La conservation de la biodiversité a été décrite comme un moyen de renforcer la capacité des écosystèmes à réguler les débordements zoonotiques⁴⁸. La [Convention sur la diversité biologique](#) est le principal instrument juridique international relatif à la protection de la diversité biologique au niveau mondial. Elle vise à assurer la conservation et l'utilisation durables des ressources génétiques ainsi que le partage juste et équitable des avantages découlant de cette utilisation.

Malgré le peu de références directes à la santé dans la CDB et dans le plan stratégique 2011-2020 et les objectifs d'Aichi en matière de biodiversité⁴⁹, le plan stratégique fait référence à

Note 47 Frank Van Langeveld et alii, [The link between biodiversity loss and the increasing spread of zoonotic diseases](#), European Union, December 2020.

Note 48 Elliott Carleton, [Biodiversity conservation to control zoonotic disease spillover](#), International Livestock Research Institute, 3 August 2022.

Note 49 [Décision COP X/2](#).

l'importance de la biodiversité pour répondre aux besoins alimentaires et sanitaires mondiaux.

Plusieurs décisions de la COP ont également souligné le lien entre la biodiversité et la santé. La [décision XII/21 sur la santé et la biodiversité \(2014\)](#) « [r]econnaît la valeur de l'approche "Un monde, une santé" pour traiter la question intersectorielle de la diversité biologique et de la santé humaine, en tant que stratégie intégrée conforme à l'approche par écosystème qui tient compte des corrélations complexes entre humains, microorganismes, animaux, végétaux, agriculture, vie sauvage et environnement ».

Les [Orientations sur l'intégration des considérations relatives à la diversité biologique dans les approches « Une santé » \(2017\)](#) ont été publiées pour aider les Parties à élaborer des politiques et des programmes conformes à la dimension « Une seule santé ». Elles facilitent la prise en compte équilibrée et intégrée de la dynamique des écosystèmes et de la santé humaine⁵⁰. Cependant, l'un des experts interviewés a souligné que ces

Note 50 Des exemples d'orientations figurent à l'annexe II du texte.

orientations étaient non contraignantes et que leur mise en œuvre était laissée à la discrétion des Parties⁵¹.

D'autres décisions de la Conférence des Parties soulignent la nécessité d'intégrer les considérations relatives à la biodiversité dans le secteur de la santé⁵². Elles reconnaissent également l'importance d'une approche « Une seule santé » intégrée pour traiter les questions transversales de biodiversité et de santé et établissent une liste détaillée des activités que les Parties, les gouvernements et les organisations concernées sont invités à mener⁵³.

On peut toutefois s'interroger sur leur efficacité. Il a fallu attendre la pandémie de COVID-19 pour que l'on se penche sérieusement

Note 51 Entretien avec Theresa Mundita Lim.

Note 52 [Décision COP 14/4](#).

Note 53 [Décision COP 13/6](#). Ces activités incluent la facilitation du dialogue entre les organismes chargés de la diversité biologique et ceux responsables de la santé et d'autres secteurs concernés ; la prise en compte des liens entre santé et diversité biologique dans les programmes et politiques nationaux ; le renforcement des capacités nationales de surveillance et la collecte de données ; la prise en compte des liens entre santé et diversité biologiques dans les études d'impact environnemental ; la lutte, la surveillance et l'évaluation des impacts négatifs des interventions de la diversité biologique sur la santé et réciproquement.

sur l'importance d'intégrer la biodiversité dans les considérations sanitaires. L'approche « Une seule santé » n'est pas encore véritablement ancrée dans les mentalités et ce concept reste mal compris, au point que les liens entre la biodiversité et la dimension « Une seule santé » ne sont pas toujours reconnus⁵⁴.

À l'avenir, la décision de tenir compte des liens entre la biodiversité et la santé humaine dans le cadre du suivi du plan stratégique pour la biodiversité et des objectifs d'Aichi en matière de biodiversité⁵⁵ sera particulièrement pertinente et il conviendra de suivre l'évolution de la situation⁵⁶.

Note 54 Entretien avec Theresa Mundita Lim.

Note 55 [Décision COP 13/6](#).

Note 56 Le secrétariat de la CDB, l'OMS et d'autres partenaires ont élaboré un [projet de Plan d'action mondial sur la biodiversité et la santé](#), conformément à la décision 14/4, afin d'aider les Parties à intégrer les liens entre la biodiversité et la santé dans les politiques, stratégies et programmes nationaux, et de catalyser la mise en œuvre d'une approche « Une seule santé » incluant la biodiversité.

Autres instruments relatifs à la conservation

En plus de ce qui précède, il existe plusieurs traités sur la protection de l'environnement, y compris des instruments régionaux liés à la conservation. En voici quelques exemples :

- La [Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification \(1994\)](#) (197 parties) est le seul texte juridiquement contraignant pour lutter contre la désertification et les effets de la sécheresse. Fondée sur les principes de participation, de partenariat et de décentralisation, la Convention vise à atténuer les effets de la dégradation des terres et à assurer la durabilité de l'écosystème et de la biodiversité de la planète.
- La [Convention africaine pour la conservation de la nature et des ressources naturelles \(1968\)](#) (33 parties) et la [Convention africaine révisée sur la conservation de la nature et des ressources naturelles \(2013\)](#) (17 parties). La Convention révisée est un traité sur la conservation de l'environnement et des ressources naturelles, qui aborde un large éventail de questions liées au développement durable. Les Parties conviennent de prendre les mesures nécessaires pour assurer la conservation, l'utilisation et le développement des ressources du sol, de l'eau, de la flore et de la faune,

conformément aux principes scientifiques et en tenant dûment compte des intérêts supérieurs des peuples africains. Le droit de tous les peuples à un environnement satisfaisant et favorable à leur développement guide la Convention révisée. En particulier, l'article IV (« obligation fondamentale ») fait référence au principe de précaution et aux valeurs éthiques et traditionnelles, ainsi qu'aux connaissances scientifiques dans l'intérêt des générations présentes et futures, lors de la mise en œuvre des mesures nécessaires pour atteindre l'objectif de la Convention.

- La [Convention du Conseil de l'Europe relative à la conservation de la vie sauvage et du milieu naturel de l'Europe \(1979\) \(Convention de Berne\)](#) (50 Parties). Il s'agit de la seule convention régionale de ce type au monde et du premier traité international à protéger à la fois les espèces et leurs habitats naturels.
- L'[Accord de l'ANASE sur la conservation de la nature et des ressources naturelles \(1985\)](#). Cet accord n'est pas encore entré en vigueur⁵⁷. Il en appelle à l'adoption des mesures

nécessaires pour maintenir les processus écologiques essentiels et les systèmes de soutien de la vie, pour préserver la diversité génétique et pour assurer l'utilisation durable des ressources naturelles exploitées. Les facteurs écologiques sont reconnus comme faisant partie intégrante des plans de développement, au même titre que les facteurs économiques et sociaux.

Instruments de soft law

Bien qu'ils ne soient pas juridiquement contraignants, les instruments relevant de la *soft law* peuvent, selon le soutien qu'ils reçoivent et l'ampleur de leur mise en œuvre, produire un impact et avoir une influence sur l'approche « Une seule santé » au fil du temps :

- La [résolution 3/4 de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement du PNUE du 6 décembre 2017](#) a reconnu que « la santé des hommes, des animaux, des végétaux et des écosystèmes est interdépendante » et a souligné « l'intérêt du principe "Un monde, une santé", stratégie intégrée encourageant la coopération entre les secteurs de la conservation de l'environnement et de la santé humaine, animale et végétale ». La résolution salue également les efforts

Note 57 Le nombre requis de ratifications n'est pas encore atteint.

entrepris pour lutter contre les changements climatiques, notamment dans le cadre de l'Accord de Paris, dont la contribution à l'amélioration de la santé est reconnue, tout comme l'appauvrissement de la biodiversité est mentionnée comme un multiplicateur de risques pour la santé⁵⁸.

- La [stratégie mondiale de l'OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques \(2020\)](#) a été élaborée et largement soutenue par les pays lors de la 72^e Assemblée mondiale de la santé (mai 2019). Elle vise à transformer la manière de s'attaquer aux risques environnementaux pour la santé, en tenant compte de la santé dans toutes les politiques et en intensifiant la prévention des maladies et la promotion de la santé. Elle en appelle à « une action ciblée sur les déterminants de la santé en amont, l'environnement et les déterminants des changements climatiques, au sein d'une approche intégrée dans l'ensemble des secteurs [...] » (para. 17).
- Le [Code de Conduite international FAO/OMS sur la gestion des pesticides](#) a pour objectif d'établir des règles volontaires

de conduite pour tous les organismes publics et privés chargés de la gestion des pesticides ou associés à celle-ci, en particulier lorsque la législation nationale réglementant les pesticides est inexistante ou insuffisante. Bien qu'il ne soit pas juridiquement contraignant, le Code a été mis en œuvre par plusieurs pays⁵⁹.

Principe de précaution – Due diligence

Le principe 15 de la [Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement](#)⁶⁰ appelle les États « selon leurs capacités » à appliquer des mesures de précaution afin de protéger l'environnement. En cas de risque de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement. Le Tribunal international du droit de la mer (TIDM) a déclaré que « l'approche de précaution fait aussi partie intégrante des obligations de diligence requise incombant aux

Note 58 Para. 18, 19, 23, 24.

Note 59 Entretien avec Marteen Van Der Heijden.

Note 60 UN Doc. A/CONF.151/26 (Vol. I), 14 juin 1992.

États » et a noté le « mouvement qui tend à incorporer cette approche dans le droit international coutumier »⁶¹. L'importance de ce principe dans le contexte de l'environnement et de la santé a été affirmée dans la [résolution 3/4 de l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement du PNUÉ du 6 décembre 2017](#)⁶².

D. Instruments relatifs aux droits de l'homme

Le concept « Une seule santé » soutient la pleine réalisation du droit à la santé, car il appelle à la reconnaissance des risques sanitaires générés à l'interface entre les hommes, les animaux et l'environnement. Le droit à la santé est reconnu dans plusieurs instruments internationaux :

- L'article 25, para. 1, de la [Déclaration universelle des droits de l'homme \(DUDH\)](#) affirme le droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et celle de sa famille.

Note 61 *Responsabilités et obligations des Etats dans le cadre d'activités menées dans la Zone, avis consultatif, 1er février 2011*, para. 131, 135. Ce principe a été appliqué par le TIDM dans l'affaire *Thon à nageoire bleue (Nouvelle-Zélande c. Japon ; Australie c. Japon)*, mesures conservatoires, ordonnance du 27 août 1999, para. 77-80.

Note 62 Para. 2.

- L'article 12 du [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels \(PIDESC\)](#) consacre le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Ce droit englobe notamment une série de facteurs socio-économiques, y compris l'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu ainsi que la prévention et le traitement des maladies et des épidémies⁶³.

Des variantes de ce droit sont également reconnues dans plusieurs instruments régionaux des droits de l'homme⁶⁴.

Note 63 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, [Observation générale n° 14 \(2000\) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint \(article 12\)](#), paras 4, 9, 11, 15, 17.

Note 64 Voir, par exemple, l'art. 16 of the Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (27 juin 1981), l'art. XI de l'American Declaration of the Rights and Duties of Man (1949), le para. 11 de la partie I et l'art. 11 de la Charte sociale européenne (révisée) (1996), le para. 29(1) de l'ASEAN Human Rights Declaration (19 nov. 2012).

On assiste également à une reconnaissance de plus en plus large du droit à un environnement sain, qui est une reconnaissance du lien entre la santé humaine et l'état de l'environnement⁶⁵ :

- L'article 11 du [Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels \(Protocole de San Salvador\)](#) (17 novembre 1988)⁶⁶ prévoit « le droit de vivre dans un environnement salubre » et l'obligation pour les Etats d'encourager « la protection, la préservation et l'amélioration de l'environnement »⁶⁷.
- La [Résolution du Conseil des Droits de l'homme 48/13](#) (8 octobre 2021)⁶⁸ reconnaît pour la première fois le droit de

Note 65 Voir aussi l'art. 2 de la [résolution de 1997 de l'Institut de droit international sur l'environnement](#) (session de Strasbourg), selon lequel tout être humain a le droit de vivre dans un environnement sain. D'après l'art. 3, « [l]a réalisation effective du droit de vivre dans un environnement sain doit être intégrée dans les objectifs du développement durable ».

Note 66 Entré en vigueur en 1999.

Note 67 CIADH, [avis consultatif OC-23/17](#), 15 novembre 2017, para. 56 ss.

Note 68 Cette résolution a été adoptée par 43 voix pour, aucune voix contre et 4 abstentions (Chine, Inde, Japon, Russie).

l'homme à un « environnement propre, sain et durable » et encourage les États à adopter des politiques pour l'exercice de ce droit, « y compris en ce qui concerne la biodiversité et les écosystèmes ».

- La [Résolution 76/300 de l'AGNU](#) (adoptée le 28 juillet 2022) reconnaît le droit de l'homme « à un environnement propre, sain et durable »⁶⁹.

Comment ces droits doivent-ils être interprétés, transposés et appliqués de manière opérationnelle par les États, à tous les niveaux du droit et de la politique, dans le cadre d'une approche « Une seule santé » ? L'article 4, para. 1, de la [résolution de l'IDI sur les épidémies, les pandémies et le droit international](#) (4 septembre 2021) suggère, au titre du droit à la vie et du droit de jouir pleinement du meilleur niveau de santé possible, que « les États doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour la prévention, la réduction et le contrôle des épidémies et de leurs effets indésirables ainsi que pour assurer un accès équitable aux services médicaux, aux vaccins et aux médicaments à tous ».

Note 69 Adoptée par 161 voix pour, aucune voix contre et 8 abstentions.

E. Lacunes en matière de sécurité des laboratoires

Les laboratoires de niveau de biosécurité 4 stockent des virus hautement pathogènes et d'autres agents infectieux dans le monde entier⁷⁰. Ces laboratoires sont construits pour fonctionner avec des « mesures de confinement maximal » destinées à offrir le plus haut niveau de protection. Le [Joint External Evaluation Tool](#) attaché au Règlement sanitaire international fournit des indications relatives à la biosécurité et à la biosûreté au titre des capacités essentielles requises par le RSI dans le cadre de la prévention des événements. Cependant, il n'existe pas de normes de sécurité et de sûreté biologiques généralement acceptées, ni de surveillance obligatoire au niveau international, permettant de savoir si et dans quelle mesure les laboratoires respectent les mesures de sécurité. Les mesures de prévention contre les futures pandémies devront combler cette lacune dans la surveillance mondiale. Il est nécessaire de mettre en place des protocoles obligatoires pour garantir la sécurité dans les laboratoires et minimiser les conséquences des accidents qui peuvent s'y produire. L'inclusion de ce sujet dans le futur

Note 70 Filippa Lentzos and Gregory Koblenz, *Mapping Maximum Biological Containment Labs Globally*, King's College London Policy Brief, 2021.

traité sur les pandémies pourrait également être souhaitable, car elle permettrait d'introduire un niveau plus élevé de normalisation et de transparence⁷¹.

2. Cadre institutionnel

La décentralisation fonctionnelle est un défi pour l'approche « Une seule santé » car cette dernière ne relève pas de la responsabilité d'une seule organisation du système des Nations Unies. Certes, la Charte des Nations Unies encourage la coordination des programmes et des activités des institutions spécialisées⁷², mais cela a toujours été difficile à réaliser, dans tous les secteurs. La spécialisation de chaque institution tend à générer une approche « en silos » et un manque d'interaction interinstitutionnelle. Les institutions spécialisées ont acquis une grande indépendance et ne sont pas disposées à renoncer à leur autonomie. Ce phénomène est aggravé par la diversité des cultures organisationnelles, des approches de gouvernance et

Note 71 Entretien avec Dennis Carroll.

Note 72 Articles 58 et 63.

des relations de pouvoir d'une institution à l'autre. Depuis les années 1970, plusieurs initiatives ont été lancées pour améliorer la cohérence globale de l'action du système des Nations Unies, mais les résultats sont inégaux.

Dans ce contexte, il convient de noter que l'OMS, l'OMSA/OIE et la FAO collaborent à l'initiative « Une seule santé » depuis plus d'une décennie. Cette coopération a pris un nouveau tournant après l'apparition de la pandémie de COVID-19 (A). Toutefois, en dépit de certains développements importants, la coopération institutionnelle sur l'approche « Une seule santé » se heurte encore à certaines limites, ce qui montre les difficultés à mettre en œuvre une véritable approche « Une seule santé » au niveau institutionnel mondial (B).

A. Dispositions institutionnelles relatives à l'approche « Une seule santé »

En 2008, la FAO, l'OMSA/OIE, l'OMS, le coordinateur du système des Nations Unies pour la grippe, l'UNICEF et la Banque mondiale ont tenté de promouvoir collectivement l'initiative « Une seule santé » en adoptant le [cadre stratégique One World, One Health pour la réduction des risques de maladies infectieuses à l'interface entre l'animal, l'homme et les écosystèmes](#). Cependant, les

organisations impliquées dans cette initiative ne l'ont pas développée pour en faire une coopération plus complète et plus inclusive autour de l'approche « Une seule santé ». Par la suite, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la [déclaration politique de 2016 sur la résistance aux agents antimicrobiens \(A/RES/71/3\)](#) – une dimension importante de l'initiative « Une seule santé » – mais aucun programme global n'a été adopté par l'Assemblée générale ou le Conseil économique et social (ECO-SOC). En outre, lorsque les discussions sur la nécessité d'un traité sur les pandémies ont débuté en 2020, l'initiative « Une seule santé » a rapidement été identifiée comme un sujet central des négociations. Pourtant, les États membres ont immédiatement désigné l'OMS comme le forum approprié, sans discuter de la possibilité d'organiser une conférence internationale inclusive qui rassemblerait les différentes institutions spécialisées impliquées dans l'approche « Une seule santé »⁷³. En d'autres termes, la prise de conscience, à la suite de la pandémie de COVID-19, de l'importance de l'approche « Une seule santé » ne s'est pas encore traduite par un changement de paradigme institu-

Note 73 L'article 62 de la Charte des Nations Unies autorise l'ECOSOC à « préparer des projets de convention pour les soumettre à l'Assemblée générale » et à « convoquer [...] des conférences internationales sur des questions de sa compétence ».

tionnel.

Cela dit, la FAO, l'OMSA/OIE et l'OMS (« l'Alliance tripartite ») collaborent depuis plus de dix ans sur des aspects importants de l'initiative « Une seule santé » (RAM, rage et zoonoses). Cette collaboration s'appuie sur un corpus de documents dont le caractère juridique se renforce avec le temps, d'une simple « [Note conceptuelle](#) » (2010) – un document souple et narratif sans aucun caractère juridique – vers un « [Engagement](#) » (2017) – dont la forme et le contenu sont proches de ceux de la Note conceptuelle mais dont le titre suggère un engagement plus fort – puis vers un « [Protocole d'accord](#) » (2018) – dont la forme et le contenu évoquent un accord juridiquement contraignant. L'un des experts auditionnés a déclaré que le protocole d'accord de 2018 fonctionnait bien et efficacement⁷⁴.

En 2021, cette collaboration tripartite s'est étendue au PNUE. Les quatre organisations ont créé le [Groupe d'experts de haut niveau sur l'approche « Une seule santé »](#) (OHHLEP), composé de scientifiques chargés de développer les connaissances et de fournir des orientations et des conseils sur les questions

Note 74 Entretien confidentiel.

liées à cette approche, qui viendront au soutien de la coopération entre les gouvernements et de la collaboration entre les quatre partenaires⁷⁵. L'OHHLEP est un organe d'experts indépendants, mais il doit rendre compte aux quatre organisations. Il existe donc une tension entre la science et la politique. Certains sujets – comme les marchés traditionnels de faune sauvage ou les conséquences de la déforestation sur le développement des zoonoses – sont politiquement sensibles. L'OHHLEP fournit donc des conseils scientifiques, mais les décisions et les actions restent du ressort des organisations et de leurs États membres⁷⁶. Si l'on en juge par les « *Notes for the Record* » publiées après chacune de ses réunions, l'OHHLEP travaille efficacement⁷⁷. Jusqu'à présent, sa réalisation la plus importante a été l'adoption

Note 75 Terms of Reference for the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP), adopted by FAO, OIE, UNEP and WHO.

Note 76 Entretien avec Francesco Branca.

Note 77 Voir la page web de l'OHHLEP.

d'une définition opérationnelle de l'initiative « Une seule santé »⁷⁸. À l'avenir, le mandat de l'OHHLEP – qui se limite en grande partie aux événements zoonotiques – pourrait être élargi à d'autres questions et l'OHHLEP pourrait s'ouvrir à des experts d'autres disciplines⁷⁹.

Après l'extension de la collaboration au PNUE, les parties ont d'abord été appelées « Alliance tripartite et PNUE ». Comme « la plupart des questions importantes relèvent du mandat du PNUE »⁸⁰, cette appellation ne reflétait pas véritablement l'approche « Une seule santé ». Le PNUE a donc été admis en tant

Note 78 Selon cette définition, « Le principe "Une seule santé" consiste en une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. / Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. / L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble à fomentier le bien-être et à lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes. Il s'agit également de répondre au besoin collectif en eau potable, en énergie propre, en air pur, et en aliments sûrs et nutritifs, de prendre des mesures contre le changement climatique et de contribuer au développement durable ».

Note 79 Entretien avec Thomas C. Mettenleiter. [Sixth meeting of OHHLEP, 6 May 2022, Note for the Record, p. 1.](#)

Note 80 Entretien avec Wanda Markotter.

que partenaire à part entière, et les parties sont désormais désignées sous le nom d'« Alliance quadripartite ». Leur collaboration est fondée sur un [protocole d'accord quadripartite](#) signé en mars 2022. Elles ont conclu, avec le soutien de l'OHHLEP, un [Plan d'action conjoint \(2022-2026\)](#). Ce plan d'action est un document non contraignant et technique qui prévoit un ensemble d'activités visant à renforcer la collaboration, la communication, le renforcement des capacités et la coordination entre tous les secteurs chargés de répondre aux préoccupations sanitaires à l'interface hommes-animaux-plantes-environnement. L'Alliance quadripartite élaborera ensuite un cadre de mise en œuvre et un plan de mobilisation des ressources pour les activités identifiées dans le plan. Le financement conjoint est décrit comme un grand pas en avant car « si l'argent est distribué de façon cloisonnée, comment pouvons-nous agir collectivement ? »⁸¹. Ceci a été confirmé par une des personnes auditionnées : « dans le passé, le seul moment où la collaboration OMS-FAO-OMSA/OIE a le mieux fonctionné, c'est lorsque nous avions de l'argent pour mener à bien des projets communs »⁸².

Note 81 Id.

Note 82 Entretien avec Sylvie Briand.

En comparaison avec d'autres domaines relevant de l'approche « Une seule santé », la collaboration des organisations internationales en matière de résistance aux antimicrobiens est relativement bien établie. En 2019, la FAO, l'OMS et l'OMSA/OIE ont mis en place le [Fonds fiduciaire multi-partenaires contre la RAM \(MPTF\)](#). Plusieurs pays apportent des fonds pour soutenir des projets nationaux et des activités tripartites qui s'inscrivent dans cette approche. En 2022, l'Alliance quadripartite a adopté un [Cadre stratégique conjoint de collaboration sur la résistance aux antimicrobiens](#). Cette collaboration a été décrite comme « un bon modèle à examiner et dont il faut s'inspirer »⁸³.

B. Limites persistantes de la collaboration intersectorielle « Une seule santé »

Malgré ces développements importants, la collaboration quadripartite se heurte encore à des obstacles et à des résistances. Notamment, en fonction de leurs politiques internes, des personnes impliquées et de leurs marges d'action – telles que déterminées par leurs États membres – chacun des partenaires

a une approche différente de la coopération. Alors que l'OHHLEP a demandé aux quatre partenaires de « *officially endorse* » sa définition du principe « Une seule santé »⁸⁴, les quatre organisations se sont contentées jusqu'à présent de dire qu'elles « se félicitent de la nouvelle définition opérationnelle du principe "Une seule santé" » et qu'elles « continueront de coordonner et de mettre en place des activités relevant du principe "Une seule santé" en s'inscrivant *dans l'esprit* de cette définition »⁸⁵. Cette simple référence à l'« esprit » de ce qui est censé être une définition opérationnelle suggère un désir de sauvegarder l'autonomie de chaque entité et de leur permettre de conserver une marge de liberté. De plus, les pages web des quatre partenaires montre qu'il n'existe pas de pratique unifiée concernant la définition du principe « Une seule santé ». L'OMSA/OIE affiche toujours sa propre définition⁸⁶.

Note 84 [Third virtual meeting of OHHLEP, 30 September – 1 October 2021, Note for the Record, p. 1.](#)

Note 85 Déclaration conjointe du Groupe tripartite (FAO, OIE, OMS) et du PNUE, 1er décembre 2021 (nos italiques).

Note 86 <https://www.woah.org/fr/ce-que-nous-faisons/initiatives-mondiales/une-seule-sante/>

Note 83 Entretien confidentiel.

De surcroît, l'approche sectorielle n'est pas abandonnée. Dans le cadre du mandat de l'OHHLEP, chacune des quatre entités est présentée comme « *the leading organization/authority in the field of...* » ou « *the organization responsible for...* » ou « *the directing and coordinating authority on...* »⁸⁷. Bien que juridiquement correctes, ces formules tendent à confirmer le cloisonnement plutôt qu'à promouvoir une approche plus holistique.

Les experts auditionnés se sont principalement exprimés sur des questions techniques et normatives, et ont moins abordé les aspects institutionnels. L'un d'entre eux a néanmoins suggéré que l'adoption par un organe à compétence générale, comme l'AGNU, de résolutions sur l'initiative « Une seule santé » pourrait encourager une approche plus globale au sein des institutions spécialisées et des autres organisations⁸⁸. Cela pourrait être soutenu par la création, par l'AGNU ou l'ECOSOC, d'un nouveau fonds ou d'un nouveau programme consacré à l'approche « Une

seule santé »⁸⁹. Il apparaît donc essentiel d'adopter un cadre général capable d'englober tous les programmes et institutions spécialisées des Nations Unies. La question de l'inclusion des organisations qui ne font pas partie du système des Nations Unies (outre l'OMSA/OIE), comme l'Organisation mondiale du commerce (OMC), se pose également⁹⁰.

Le financement constitue un autre défi à la coopération interinstitutionnelle, car la rareté des ressources compromet les possibilités de collaboration plus étroite⁹¹. Parmi les exemples passés de collaboration productive entre l'OMS, la FAO et l'OMSA/OIE, on peut citer la pandémie de grippe H1N1 de 2009-2010, pendant laquelle les fonds disponibles ont permis une collaboration plus étroite entre ces organisations⁹². Mais, aujourd'hui, comme l'explique un expert, la surveillance des maladies chez

Note 87 Terms of Reference for the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP), adopted by FAO, OIE, UNEP and WHO (introduction).

Note 88 Entretien avec John E. Scanlon.

Note 89 Id.

Note 90 Entretien avec Dennis Carroll.

Note 91 Entretiens avec Sylvie Briand et Wanda Markotter.

Note 92 Entretien avec Sylvie Briand.

les animaux réservoirs est gravement sous-financée⁹³. Une autre personne auditionnée explique qu'un soutien financier est nécessaire pour la mise en œuvre dans chaque pays du [plan d'action mondial de l'Assemblée mondiale de la santé pour combattre la résistance aux antimicrobiens](#), ainsi que pour le développement de plans d'action nationaux⁹⁴.

Note 93 Id.

Note 94 Entretien avec Marteen Van Der Heijden.

3.

options pour
des solutions potentielles

Alors que des négociations sont en cours à l'OMS sur un nouveau traité sur les pandémies et des amendements au RSI, une question importante se pose : avons-nous besoin de nouvelles normes internationales et si oui, pour quoi faire ? Est-il pertinent et efficace d'aborder le concept « Une seule santé » sous l'angle du droit international ? L'approche « Une seule santé » n'est-elle pas essentiellement une question de coopération scientifique et de méthodologie ?

Les discussions avec les douze personnes auditionnées, experts dans divers domaines relatifs à la dimension « Une seule santé », ont débouché sur de nombreuses suggestions visant à renforcer cette approche par le biais du droit international. Certaines de ces suggestions concernent directement le droit international et la gouvernance mondiale, d'autres sont davantage liées à la coopération scientifique ou à la méthodologie, qui peuvent toutes deux être soutenues par des instruments internationaux. Ces suggestions peuvent être divisées en quatre catégories : (1) l'adoption d'une « approche de prévention approfondie » des flambées zoonotiques par le biais du droit international ; (2) une meilleure réglementation et une mise en œuvre plus stricte dans le domaine de la résistance aux agents antimicrobiens ; (3) la nécessité de garder à l'esprit que la santé humaine est également une question de développement ; (4) la néces-

sité de décloisonner la pensée à tous les niveaux, ce qui implique un changement de mentalité.

1. Intégrer la « prévention approfondie » des flambées zoonotiques dans le droit international

Une grande partie des dispositions du RSI s'appliquent une fois qu'une flambée de cas de maladie humaine s'est déclarée. Ce texte repose sur la prévention « en aval », c'est-à-dire sur la détection précoce de ces flambées, sur leur endiguement et sur la coordination pour y faire face. Comme l'ont mentionné plusieurs experts, l'une des principales lacunes du RSI est qu'il ne propose pas une « prévention approfondie », c'est-à-dire une prévention des débordements zoonotiques en amont voire très en amont⁹⁵. La prévention « très en amont » porte sur les facteurs qui facilitent les flambées de maladies zoonotiques,

Note 95 Entretiens avec Sylvie Briand et Wanda Markotter.

tels que les changements climatiques, la déforestation, le trafic illégal d'espèces sauvages ou le changement d'utilisation des sols. La prévention « en amont » consiste à cartographier les risques et à identifier les points chauds et les agents pathogènes présentant un potentiel zoonotique, ainsi qu'à formuler des recommandations et offrir un soutien technique aux politiques et mesures nationales⁹⁶. Les experts reconnaissent que la « prévention approfondie » peut atténuer les risques de débordements zoonotiques, mais qu'elle ne les éliminera pas⁹⁷. Les débordements zoonotiques sont une question élémentaire de biologie et d'écologie, ils se produisent par l'évolution⁹⁸ et ce depuis des millénaires⁹⁹. Néanmoins, cette approche créerait de nombreux avantages en aval, et plusieurs personnes auditionnées ont exprimé leur soutien à l'inclusion de mesures de

Note 96 Vinuales J, Moon S, Le Moli G, Burci GL. A global pandemic treaty should aim for deep prevention. *Lancet*. 2021 May 15;397(10287):1791-1792.

Note 97 Entretiens avec Sylvie Briand, Wanda Markotter, Thomas C. Mettenleiter et Tamara Giles-Vernick.

Note 98 Entretien avec Thomas C. Mettenleiter.

Note 99 Entretien avec Tamara Giles-Vernick.

prévention approfondie dans un cadre normatif¹⁰⁰. Les négociations actuelles au sein de l'OMS constituent une opportunité en ce sens.

En outre, pour assurer une meilleure représentation de toutes les parties prenantes à l'approche « Une seule santé », John E. Scanlon recommande que des experts du domaine de la santé animale et de la protection de l'environnement soient également invités à participer au processus de négociation en cours à l'OMS. Actuellement, les critères d'accréditation seraient trop étroits et devraient donc être modifiés.

En ce qui concerne les normes et les mesures qui pourraient être adoptées dans le cadre d'une stratégie de prévention approfondie, les experts ont fait plusieurs suggestions. Certaines mesures revêtent une nature juridique, d'autres sont techniques, financières, opérationnelles ou politiques, mais elles peuvent toutes être formulées de manière normative, que ce soit dans un nouveau traité sur les pandémies, dans des modifications ou interprétations d'instruments existants, ou dans des normes non contraignantes. Dans toute leur diversité, ces propositions

Note 100 Entretiens avec Jonna Mazet et Theresa Mundita Lim.

se répartissent en quatre catégories : le besoin de données (A) ; l'utilisation du droit du commerce international comme moteur de l'approche « Une seule santé » (B) ; le réexamen des systèmes alimentaires (C) ; la protection de l'environnement et de la biodiversité (D).

A. Le besoin de données

Un large consensus s'est dégagé parmi les personnes auditionnées sur le fait que l'une des plus grandes lacunes en termes de « prévention approfondie » est le manque de données sur l'interface animal-homme-environnement. La production de ces données permettra d'identifier les points chauds où les débordements zoonotiques sont le plus susceptibles de se produire, ce qui permettra aux États de mettre au point des systèmes d'alerte précoce qui ne soient pas exclusivement axés sur l'homme, et d'investir dans l'endiguement et les systèmes de santé¹⁰¹.

En conséquence, tous les experts ont souligné la nécessité de produire des données de manière extensive, d'agrèger ces

données, de les centraliser et de les utiliser pour évaluer les risques de propagation.

Le terme « données » fait référence aux données empiriques ou aux données scientifiques « brutes ». Dans le contexte de l'approche « Une seule santé », cela inclut :

- les données sur les agents pathogènes
- les données sur les flambées de cas de maladie
- la cartographie des populations d'animaux sauvages
- les données démographiques et celles sur l'utilisation des terres
- les données anthropologiques sur les pratiques de consommation/les pratiques locales
- les données sur le bétail et l'agriculture
- les données sur les changements dans les écosystèmes et la biodiversité
- les données sur les changements climatiques.

Note 101 Entretiens avec Sylvie Briand et Wanda Markotter.

Produire des données et cartographier le risque au niveau local

Comme l'a souligné un expert, nous savons déjà quels sont les lieux et les pratiques les plus susceptibles de favoriser les débordements zoonotiques et « nous aurions pu éviter la COVID-19, purement et simplement »¹⁰². Il explique qu'« il a été prouvé que 40 000 animaux sauvages (appartenant à 38 espèces) circulent sur le marché de Wuhan. Nous devrions être en mesure d'utiliser ces données pour comprendre le risque ». Ainsi, de nombreux experts appellent à la centralisation des données. Un exemple d'initiative récente à cette fin est la création du [Hub de l'OMS pour le renseignement sur les pandémies et les épidémies](#).

Néanmoins, la collecte de données n'est pas facile à réaliser. Comme le reconnaît Wanda Markotter :

« Nous ne savons pas vraiment où se trouvent les fermes d'élevage ou les fermes d'animaux sauvages, combien d'animaux il y a, et quelles sont les pratiques humaines avec ces animaux. Nous ne faisons que modéliser, deviner, extrapoler. Nous devons

savoir, afin de ne pas qualifier un endroit de 'point chaud' sur la base de l'état de la biodiversité, alors qu'il n'y a aucune population humaine à cet endroit »¹⁰³.

En outre, comme l'explique Tamara Giles-Vernick, une grande partie des données sont basées sur des hypothèses et des données périmées. Par exemple, les scientifiques spéculent sur la façon dont la maladie à virus Ebola et la COVID-19 se sont introduites dans la population humaine, sans preuve claire à ce sujet. Néanmoins, c'est sur la base de ces spéculations que la réglementation des marchés d'animaux sauvages est mentionnée comme étant la solution. Or, pour Tamara Giles-Vernick, une réglementation basée sur des spéculations est une réglementation vouée à l'échec. Des financements et des outils disciplinaires sont nécessaires pour collecter des données qui serviront de base à la consolidation des hypothèses¹⁰⁴. Ces outils multidisciplinaires consistent notamment à s'appuyer sur la participation de la population locale et des communautés indigènes (par l'observation, les entretiens, les discussions in-

Note 102 Entretien avec Dennis Carroll.

Note 103 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 104 Entretien avec Sylvie Briand.

formelles et les activités participatives, ou par l'utilisation du GPS). L'objectif est d'examiner toutes les interactions spécifiques entre les hommes et les animaux (chasse, abattage, dépeçage, préparation et commercialisation)¹⁰⁵.

Tamara Giles-Vernick insiste également sur l'examen des *raisons* de ces interactions entre hommes et animaux. Ses travaux montrent que les modèles d'interaction sont spécifiques à certains territoires et que les raisons anthropologiques des interactions entre les hommes et les animaux varient d'une communauté à l'autre. Ainsi, si les normes de collecte de données ne sont pas adaptées à ces schémas spécifiques, les règles resteront inefficaces.

À propos de la protection de la faune, John E. Scanlon adopte un point de vue similaire. Il affirme que « les communautés locales sont vos yeux et vos oreilles sur le terrain ». La prise en compte des communautés locales et des connaissances traditionnelles est soutenue par de nombreux traités tels que la convention CITES et la Convention sur la diversité biologique.

Note 105 En particulier, Tamara Giles-Vernick voit la surveillance des petits singes et des chiens comme une priorité. Les chiens sont utilisés pour la chasse, ils abattent l'animal et pendant que celui-ci est dépecé, les gens leur jettent des morceaux. Ils constituent donc un intermédiaire entre les hommes et les espèces sauvages.

Francesco Branca souligne que nous ne pouvons pas commencer à réglementer avant d'avoir une meilleure description et une cartographie de la pression humaine sur l'environnement et les animaux (par la déforestation, l'exploitation minière, les déplacements humains et l'urbanisation). Theresa Mundita Lim recommande de cartographier les zones protégées en tant qu'écosystèmes critiques, tant qu'elles sont encore intactes et qu'elles peuvent abriter des réservoirs de risques zoonotiques. Cela permettrait à la fois de protéger ces écosystèmes et de réduire le risque de propagation à la source.

Les experts s'accordent donc à dire qu'il faut collecter des données en plus grand nombre et de meilleure qualité. Dans la pratique, la production de données est en grande partie une activité scientifique et anthropologique et les scientifiques

déployent déjà des efforts en ce sens¹⁰⁶. Reste donc à savoir si cela doit être inclus dans des instruments contraignants, des instruments non contraignants ou si cela doit être laissé à la communauté scientifique.

D'un côté, certains experts sont favorables à l'inclusion de la collecte de données dans un instrument juridiquement contraignant. Wanda Markotter est d'avis que la production, l'agrégation, le partage et l'utilisation des données sont des questions juridiques et pourraient être améliorés par le biais du RSI ou d'un nouvel accord international. Un autre scientifique auditionné estime que ces données devraient servir de base à l'adoption de certaines pratiques de manière systématique, par le biais de lignes directrices sur la gestion de nos interactions avec les écosystèmes. Cet expert souligne qu'un traité pourrait

Note 106 Spillover (<https://spillover.global/>) est une plateforme d'enregistrement des virus découverts. Les virus sont ensuite classés en fonction de leur potentiel de propagation, grâce à 31 facteurs de classement. Ce classement indique si ce virus doit être placé en tête de la liste de surveillance ou faire l'objet d'une étude plus approfondie en laboratoire. Certains l'utilisent pour réfléchir aux traitements et se préparer aux vaccins (entretien avec Jonna Mazet). PREZODE (Preventing Zoonotic Disease Emergence) (<https://prezode.org/>) est une stratégie de surveillance mondiale des maladies infectieuses zoonotiques qui inclut tous les aspects de l'approche Une seule santé (entretien avec Wanda Markotter). D'autres initiatives telles que ZODIAC (Zoonotic Disease Integrated Action) (<https://www.iaea.org/services/zodiac>) et PREDICT (<https://p2.predict.global/>) ont également été mentionnées au cours des entretiens.

prévoir des incitations et des sanctions venant au soutien de la mise en œuvre de ces lignes directrices. Il insiste tout particulièrement sur le besoin de facteurs incitatifs. En particulier, les États devraient avoir la capacité de contrôler *leur propre* environnement et de réduire *leurs propres* risques (systèmes locaux plus sûrs et animaux locaux plus sains). Cela nécessite une assistance technique, financière et matérielle. Quant aux sanctions, si un État est réticent à mettre en œuvre les protocoles de sécurité, il serait envisageable de lui imposer des sanctions qui l'empêcheraient de participer au commerce des produits animaliers¹⁰⁷.

D'un autre côté, une personne auditionnée a mis en doute la nécessité d'un nouveau traité contenant des orientations techniques. Les instruments juridiques non contraignants seraient suffisamment efficaces, surtout lorsqu'ils sont complétés par des mécanismes de contrôle de leur mise en œuvre au niveau national. Ces instruments offrent un grand potentiel d'harmonisation et peuvent avoir un contenu beaucoup plus normatif que les traités internationaux contraignants, qui exigent que toutes les parties parviennent à un accord sur des questions

Note 107 Entretien avec Dennis Carroll.

sur lesquelles il est difficile de s'entendre¹⁰⁸. Un autre expert s'est prononcé en faveur de l'adoption de plans d'action pour traiter des risques de débordement zoonotique, ainsi que du développement de « pratiques » en lien avec la faune sauvage. Ces pratiques ne devraient pas être incluses dans des textes juridiquement contraignants, mais elles pourraient se voir adjoindre des mécanismes de suivi via la soumission de rapports¹⁰⁹.

Se servir des données pour donner du pouvoir aux communautés locales et aux gouvernements nationaux

Plusieurs personnes auditionnées ont insisté sur le fait que les données ne devaient pas être utilisées uniquement par la communauté internationale ou à des fins de publication scientifique, mais également par les gouvernements et les communautés locales, qui doivent être les utilisateurs finaux de ces données. Il est donc important que les pays et les communautés aient la capacité de générer, d'analyser et d'utiliser ces données de manière significative pour atténuer leurs propres risques sani-

Note 108 Entretien confidentiel.

Note 109 Entretien avec Wanda Markotter.

taires¹¹⁰. Dans les pays en développement, de nombreuses personnes vivent au jour le jour et les incitations à long terme ou les objectifs nobles, comme « la création d'un monde meilleur », ne sont tout simplement pas pertinents¹¹¹. Un exemple frappant est celui de l'expérience de la communauté internationale dans la lutte contre le VIH. Le programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS était parvenu à la conclusion qu'il était plus important d'arrêter la propagation du sida que de le traiter. Mais le responsable du programme sida de l'OMS s'est finalement rendu compte que « les patients et les familles [...] ne voulaient pas entendre les messages éducatifs de personnes extérieures qui n'offraient rien aux malades »¹¹².

Note 110 Entretiens avec Dennis Carroll, Tamara Giles-Vernick et Sylvie Briand.

Note 111 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 112 Barton Gellmann, "An Unequal Calculus of Life and Death", Washington Post, 27 December 2020.

Utiliser les données pour développer des pratiques sûres et non coercitives au niveau local

Comme l'explique Wanda Markotter : « obtenir les données est une chose, ce qu'il faut faire avec les données en est une autre ».

Étant donné que les risques de débordement sont spécifiques à une région et découlent de pratiques dont les raisons varient d'une communauté à l'autre, ils peuvent difficilement être combattus par des réglementations « *top-down* ». Interdire une pratique telle que le braconnage des rhinocéros au niveau international, sans comprendre les raisons locales qui soutiennent cette pratique, pourrait créer d'autres problèmes, comme le développement du marché noir¹¹³.

Plusieurs personnes auditionnées soulignent la nécessité d'éviter une approche coercitive envers les populations. Pour certains experts, les pratiques qui présentent un risque pour la santé (consommation de viande de brousse, vente de viande d'animaux sauvages...) sont une question de subsistance et une question culturelle. S'attaquer à ces pratiques par le biais du droit et de la répression les menacerait et affecterait leurs droits fonda-

Note 113 Entretiens avec Wanda Markotter et Thomas C. Mettenleiter, et entretien confidentiel.

mentaux et leurs conditions de vie, alors que la plupart du temps ces personnes ont une relation vertueuse avec leur environnement¹¹⁴. Il est donc important de travailler avec des organisations locales de conservation qui s'efforcent de faire en sorte que le coût de la protection ne pèse pas trop lourdement sur les populations locales, et de chercher des moyens de promouvoir certains types de développement local¹¹⁵. Les communautés locales doivent être protégées et assurées qu'elles ne subiront pas d'effets négatifs après avoir partagé des informations (par exemple, l'enlèvement de leur bétail).

Cela conduit à nouveau à se demander si un traité international en la matière est nécessaire. Il semble qu'il y ait place pour une collaboration internationale et pour le développement de normes internationales (par exemple, des bonnes pratiques funéraires ou des bonnes pratiques sur la préparation de la viande). Toutefois, ces normes devraient être soigneusement

Note 114 Entretiens avec Sylvie Briand et Wanda Markotter.

Note 115 Entretien avec Tamara Giles-Vernick.

adaptées au niveau local et les gens devraient disposer des ressources nécessaires pour les appliquer et se protéger¹¹⁶.

Organiser le partage des données au niveau international

Le partage des données entre les États et les autres acteurs est indispensable pour résoudre les problèmes mondiaux. Il est essentiel pour garantir l'adhésion et la participation effective de tous les États et des divers acteurs internationaux. Il permet également d'éviter le problème de la duplication des efforts des organisations internationales, des institutions nationales de recherche et des chercheurs individuels, qui n'ont pas connaissance des données déjà collectées. Les efforts et les ressources économisés grâce au partage des données peuvent alors être orientés vers d'autres activités, notamment l'analyse de ces données, l'élaboration de recommandations, le renforcement des capacités et la mise au point de politiques. Le partage international des données est également essentiel pour le développement de produits médicaux, comme l'illustre le

partage rapide des séquences génétiques d'échantillons de virus pendant la pandémie de COVID-19.

Un expert suggère qu'un régime international de partage des données énumère les données de base que tous les États soient en mesure de communiquer, ce qui augmenterait la conformité aux exigences internationales en matière de déclaration¹¹⁷. Il en résulterait la constitution d'un riche corpus de données brutes, par opposition aux rapports des États dont la qualité et la précision varient. La communauté internationale au sens large pourrait alors utiliser ce corpus de données brutes à des fins d'analyse, de recommandations politiques, d'enquêtes complémentaires, de compréhension des tendances, etc.

Les experts auditionnés ont souligné certaines des principales difficultés à résoudre pour améliorer la collecte et le partage des données au niveau mondial :

(1) Capacité de collecte des données : il est nécessaire d'améliorer les capacités des pays à collecter et à utiliser les données¹¹⁸.

Note 116 Id.

Note 117 Entretien avec Jonna Mazet.

Note 118 Entretien avec Dennis Carroll.

(2) Préoccupations politiques et de souveraineté : le partage ouvert et transparent des données et la coopération internationale font partie intégrante de la culture de la communauté scientifique¹¹⁹. En revanche, les États ont toutes sortes de réserves en rapport avec ce que l'on peut appeler la « souveraineté sur les données ». Ils sont réticents à fournir des données à une organisation centrale et supranationale¹²⁰. Certains veulent garder le contrôle de la présentation des données, ce qui rend la censure et la politisation des données possibles¹²¹. En bref, selon nos interlocuteurs, le partage des données n'est pas un problème scientifique, mais un problème politique.

(3) Interopérabilité des systèmes, des disciplines et des administrations : il faut s'entendre sur des dénominateurs communs et des méthodes scientifiques. Par exemple, en Inde, il y a eu d'énormes disparités entre les différents États dans les estimations des décès liés à la COVID-19. Il existe également des conflits

entre les différentes branches de l'administration, certaines unités étant jalouses de « leurs » données¹²².

(4) Plateformes de partage : il faut mettre en place un système ou une plateforme de partage qui facilite la coopération et la collaboration entre les disciplines. Actuellement, de telles plateformes sont largement indisponibles. Un expert a néanmoins fait référence à GIS AID, un outil développé indépendamment par la communauté scientifique et qui pourrait servir de modèle pour les futures plateformes de partage de données¹²³.

En ayant à l'esprit les avantages et les défis mentionnés ci-dessus, une possibilité serait de négocier un accord international de partage des données « Une seule santé » qui couvrirait tous les types de données pertinentes en lien avec cette approche. Un expert suggère d'élaborer un accord où les différents types de données à partager sont précisés dans une annexe qui peut

Note 119 Entretien avec Jonna Mazet.

Note 120 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 121 Entretien avec Dennis Carroll.

Note 122 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 123 Entretien avec Jonna Mazet. Voir <https://spillover.global/>

être modifiée par un organe exécutif¹²⁴. En outre, il est essentiel de consolider les données « Une seule santé » qui existent déjà.

L'une des questions à aborder est celle du caractère obligatoire d'un accord international sur le partage des données¹²⁵. D'un côté, un traité contraignant pourrait inciter à la conformité¹²⁶ tout en garantissant aux États qu'ils ne seront pas « punis » après avoir partagé leurs données, comme l'a été l'Afrique du Sud après avoir partagé des informations sur le variant Omicron du SARS-CoV-2. D'un autre côté, en pratique, le caractère contraignant d'un instrument ne suffit pas à assurer son respect. Le RSI est un instrument contraignant qui exige d'assurer un équilibre entre les considérations sanitaires d'une part et le commerce international et les voyages de l'autre, mais ces derniers paramètres ont été ignorés par la plupart des pays pendant la pandémie. Plus généralement, l'imposition d'obligations contraignantes réduirait la participation et conduirait les États à exercer des contraintes sur les données, comme cela a été le

cas, par exemple, avec les données sur le bétail dans le cadre de la FAO. Des cadres volontaires, un système de rapports volontaires et l'inclusion des acteurs non étatiques seraient une meilleure option, qui conduirait à une meilleure mise en conformité et à de meilleurs résultats¹²⁷.

Il semble y avoir consensus sur le fait que, dans l'idéal, les données devraient circuler vers une organisation centrale chargée de les consolider, de les gérer et de les analyser. Cette organisation devrait agir en tant que facilitateur, plutôt qu'en tant qu'organisme de réglementation ou d'exécution. Elle pourrait identifier les interfaces où les personnes sont exposées, préparer des messages de communication et des FAQ, dialoguer avec les communautés et émettre des recommandations¹²⁸. Le GIEC est un exemple d'institution qui fournit des évaluations et présente des stratégies, sur la base d'informations et de données scientifiques, que les gouvernements peuvent ensuite utiliser pour élaborer des politiques. Les mécanismes de res

Note 124 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 125 Entretien avec Jonna Mazet.

Note 126 Id.

Note 127 Entretiens avec Wanda Markotter et Jonna Mazet.

Note 128 Entretien avec Jonna Mazet.

ponsabilité ou de contrainte devraient être limités aux cas extrêmes et, dans l'idéal, devraient reposer sur la pression par les pairs (*peer pressure*)¹²⁹. Le [BioHub de l'OMS](#), annoncé en novembre 2020, est un exemple d'initiative volontaire récente qui suscite un certain optimisme chez les experts¹³⁰. Il repose sur la création d'incitations plutôt que sur une obligation de mise en conformité. Les incitations comprennent un soutien financier et un renforcement des capacités (paiement des envois d'échantillons, formation au conditionnement). En outre, les destinataires des données seront obligés de reconnaître l'origine de ces données. Si les données sont partagées avec des entités commerciales, il est proposé d'exiger la fourniture « d'avantages » – comme la fourniture de 10 % de tous les produits dérivés en cas d'urgence de santé publique – ce qui rappelle le système de partage des avantages du [Cadre de préparation en cas de grippe pandémique \(Cadre PIP\)](#). Une autre initiative est le [Centre de renseignements sur les pandémies et les épidémies de l'OMS](#)

Note 129 Id.

Note 130 Entretien avec Sylvie Briand.

à Berlin ([Berlin Intelligence Hub](#)), qui est également l'une des entités qui a vocation à recevoir certaines données¹³¹.

Une question connexe est de savoir où une telle plateforme de partage devrait être hébergée et si elle devrait être hébergée au sein des Nations Unies. Étant donné que de nombreux États se tournent vers la FAO ou l'OMS pour obtenir des normes et des directives, il est important que l'organisation chargée de ces données, si elle ne fait pas partie du système des Nations Unies, établisse des normes d'échantillonnage et de partage des données qui soient cohérentes avec celles du système des Nations Unies. En outre, il est important que le système des Nations Unies reste impliqué et engagé et qu'il ne devienne pas un obstacle. En résumé, une éventuelle nouvelle entité « devrait s'intégrer dans l'architecture mondiale [existante], sans être limitée par les entités existantes »¹³².

Note 131 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 132 Entretien avec Dennis Carroll.

Les personnes auditionnées ont souligné les caractéristiques essentielles que devraient revêtir tout futur instrument de partage international des données :

(1) Un tel instrument devrait explicitement prévoir les avantages découlant du partage des données¹³³, afin d'encourager à ce partage (on rappelle la réticence de l'Indonésie à partager les échantillons de virus de la grippe aviaire en 2007, car elle n'avait pas accès aux avantages découlant de ce partage).

(2) Cet instrument devrait également spécifier clairement ce qui n'est pas autorisé une fois qu'un partage de données a eu lieu¹³⁴, comme le rappelle le fait que l'Afrique du Sud a été « sanctionnée » par des interdictions de voyager après avoir partagé ouvertement et en temps utile la découverte du variant Omicron à l'intérieur de ses frontières.

(3) Tout instrument sur le partage des données devrait anticiper les effets involontaires qui entravent et ralentissent le partage

des données¹³⁵. Les scientifiques partagent depuis longtemps leurs données et les mettent dans le domaine public, mais la CDB et le protocole de Nagoya entravent parfois cette coopération en exigeant des autorisations gouvernementales¹³⁶. Les États hésitent d'ailleurs à inclure les séquences génétiques dans le protocole de Nagoya par crainte que cela n'entrave la capacité des scientifiques à partager ces séquences, dont la COVID-19 a montré l'importance. Disposer d'un cadre juridique qui entrave les découvertes scientifiques n'est pas seulement indésirable, mais potentiellement mortel dans une situation d'urgence sanitaire mondiale¹³⁷.

(4) La propriété intellectuelle sur les données est un problème qui doit être traité. L'une des questions centrales est de savoir si les données doivent être partagées par le biais de plateformes en libre accès entre différents secteurs et disciplines. Il pourrait y avoir une différenciation entre les données, certaines étant

Note 133 Entretiens avec Wanda Markotter et Jonna Mazet.

Note 134 Id.

Note 135 Entretien avec Jonna Mazet.

Note 136 Comme cela a été le cas dans le cadre du projet PREDICT en Amérique latine (entretien avec Jonna Mazet).

Note 137 Entretien avec Dennis Carroll.

ouvertes au public, d'autres étant confidentielles¹³⁸. Un expert a également souligné que les scientifiques, s'ils sont encouragés ou obligés à partager des données, ne devraient pas ensuite être empêchés de publier leurs recherches dans des revues scientifiques sous prétexte que les données sont déjà dans le domaine public¹³⁹.

B. Prévention approfondie et commerce

L'utilisation de l'approche « Une seule santé » aux marchés et au commerce des animaux

Dès 2004, le Congrès mondial de l'UICN a mis en garde contre le fait que « la menace pour la santé que représente le déplacement de millions d'animaux vivants et de parties d'animaux qui passent chaque année par les marchés dans le cadre du commerce mondial d'animaux sauvages n'a pas encore été dénoncée, et que les initiatives visant à réglementer ce com-

Note 138 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 139 Entretien avec Jonna Mazet.

merce ne sont pas à la hauteur des mesures impératives qui s'imposent »¹⁴⁰. Plusieurs personnes auditionnées ont mentionné l'exploitation et le commerce des espèces sauvages comme l'un des principaux facteurs de débordement zoonotique¹⁴¹. Si une interdiction générale du commerce des espèces sauvages ne semble pas réaliste – car elle pourrait entraîner des conséquences indésirables et appauvrir les communautés locales – certains experts conviennent de ce que des interdictions sectorielles portant sur certaines espèces spécifiques (comme la chauve-souris en fer à cheval, un important réservoir de coronavirus) pourraient être justifiées. L'encadrement juridique du commerce international des animaux sauvages pourrait également être renforcé. Deux experts ont insisté sur la nécessité de faire une distinction entre le commerce à longue distance et la consommation locale pour les besoins de subsistance¹⁴².

Note 140 Congrès mondial de la nature de l'UICN, résolution 3.011.

Note 141 Entretiens avec Thomas C. Mettenleiter, Wanda Markotter, John E. Scanlon et Tamara Giles-Vernick.

Note 142 Entretiens avec Tamara Giles-Vernick et John E. Scanlon.

Plusieurs personnes auditionnées ont fait part de leur préoccupation quant à certains lieux tels les marchés d'animaux ou les grandes exploitations de bétail ou de faune sauvage, dépourvus de normes de biosécurité adéquates, où des animaux stressés, provenant de différentes régions du monde et possédant des statuts hygiéniques différents, sont mélangés à d'autres espèces et à des hommes, permettant ainsi à toutes sortes de pathogènes de se mélanger, d'évoluer, et de provoquer un débordement zoonotique. La sécurité des marchés traditionnels et des fermes d'animaux d'élevage pourrait être renforcée par des normes d'hygiène, telles que l'eau courante et des installations d'assainissement, ainsi que par des zones séparées pour la partie humide, l'espace d'abattage, etc¹⁴³.

L'une des personnes auditionnées a également souligné la réticence des États et des industries d'élevage à partager des informations sanitaires qui pourraient remettre en cause leur capacité à commercer. Elle préconise donc de réconcilier ces deux aspects¹⁴⁴. Ceci implique d'éviter de « sanctionner » l'État

Note 143 Entretiens avec Thomas C. Mettenleiter, Wanda Markotter et Francesco Branca.

Note 144 Entretien avec Dennis Carroll.

d'un point de vue commercial tout en trouvant des moyens d'inciter l'État et les industries à promouvoir la santé pour elle-même, et non comme une condition au commerce.

En ce qui concerne le cadre juridique international, John E. Scanlon défend deux propositions majeures promues par l'Initiative mondiale pour mettre fin à la criminalité contre la vie sauvage (Global Initiative to End Wildlife Crime) :

(1) La première proposition consiste à promouvoir l'approche « Une seule santé » en matière de capture et de commerce des espèces sauvages. Cela pourrait se faire soit en amendant la CITES, soit en insérant des dispositions spécifiques dans le futur instrument en cours de négociation à l'OMS :

- **Amendements à la CITES** : l'impact de la capture et du commerce d'espèces sauvages sur la santé humaine pourrait devenir un critère d'inscription de l'espèce sur la liste de la Convention. Les autorités chargées de délivrer les permis seraient obligées d'examiner non seulement les impacts du point de vue de la conservation, mais aussi l'impact sur la santé publique. L'Initiative mondiale suggère également d'étendre la portée de la Convention aux marchés de destination, après l'opération de trans-

port international. Selon John E. Scanlon, amender la CITES serait l'option la plus efficace, car elle reposerait sur un instrument déjà existant, un processus d'autorisation bien établi, des autorités existantes et une gouvernance existante, tout en rendant cet instrument plus en phase avec les besoins mondiaux contemporains.

- En raison d'une certaine résistance de la part de la communauté CITES, l'Initiative mondiale pour mettre fin à la criminalité contre la vie sauvage a exploré [une autre voie](#), à savoir la négociation en cours d'un traité sur les pandémies dans le cadre de l'OMS. Ce futur instrument pourrait aller au-delà de la simple dimension de conservation portée par la CITES et demander aux États d'interdire ou de réglementer strictement le commerce d'animaux sauvages et les marchés connexes qui pourraient présenter un risque pour la santé humaine¹⁴⁵.

(2) La deuxième proposition consiste à adopter [un accord sur le trafic illicite de la faune et de la flore sauvages](#), par le biais d'un protocole à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée (UNODC)¹⁴⁶. Cet accord ne s'appliquerait pas aux pratiques locales liées aux besoins de subsistance, mais au trafic illicite transnational de la faune et de la flore sauvages, qui est évalué à 200 milliards de dollars par an, avec un impact estimé à 1 à 2 trillions de dollars par an (en tenant compte de l'impact sur les écosystèmes et de leur capacité à séquestrer le carbone, à produire des sols frais et de l'eau douce, etc). Le but d'un tel protocole serait de diminuer la demande. Les États conviendraient que l'importation d'un animal capturé ou d'une plante prélevée illégalement dans le pays d'origine deviendrait une infraction pénale.

Note 145 <https://www.scientificamerican.com/article/a-crucial-step-toward-preventing-wild-life-related-pandemics/>

Note 146 Actuellement, cette convention a donné lieu à l'adoption de trois protocoles sur la traite des personnes, le trafic illicite de migrants et le trafic illicite d'armes à feu.

Intégrer l'initiative « Une seule santé » dans le droit du commerce international

Grâce au caractère contraignant de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT) et de l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS), l'intégration de l'approche « Une seule santé » dans ces accords ou leur interprétation pourrait utilement venir au soutien de la généralisation de cette approche. À première vue, tels qu'ils sont rédigés, le GATT et l'Accord SPS n'incluent pas l'approche « Une seule santé ». Des experts comme Francesco Branca estiment utile de réfléchir à la façon dont les politiques d'importation pourraient à l'avenir reposer sur l'approche « Une seule santé ». Dans la pratique cependant, comme l'a souligné un autre expert, « la question la plus compliquée en matière d'harmonisation est celle du droit du commerce international, en particulier les mesures sanitaires et phytosanitaires. Il est difficile de s'aligner sur les normes internationales »¹⁴⁷.

L'article XX(b) de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT) permet aux États membres d'adopter les

mesures « nécessaires à la protection de la santé et de la vie des personnes et des animaux ou à la préservation des végétaux ». Afin d'encourager l'harmonisation des mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS), l'article 3 de l'accord SPS prévoit que « établiront leurs mesures sanitaires ou phytosanitaires sur la base de normes, directives ou recommandations internationales, dans les cas où il en existe »¹⁴⁸. Les mesures « qui sont conformes aux normes, directives ou recommandations internationales seront réputées être nécessaires à la protection de la vie et de la santé des personnes et des animaux ou à la préservation des végétaux, et présumées être compatibles avec » l'Accord SPS et le GATT »¹⁴⁹. L'article XX(b) du GATT et l'article 3 de l'accord SPS reflètent donc l'approche traditionnelle de la santé, selon laquelle la santé humaine est séparée de la santé animale et de la santé des végétaux. L'approche sectorielle est également au cœur de l'annexe A de l'Accord SPS, dont le paragraphe 3 définit ce qu'il faut entendre par « normes, directives ou recommandations internationales » visées par l'article 3 :

Note 147 Entretien confidentiel.

Note 148 Accord SPS, article 3, para. 1.

Note 149 Id, article 3, para. 2.

3. Normes, directives et recommandations internationales

a) pour *l'innocuité des produits alimentaires*, les normes, directives et recommandations établies par la Commission du Codex Alimentarius en ce qui concerne les additifs alimentaires, les résidus de médicaments vétérinaires et de pesticides, les contaminants, les méthodes d'analyse et d'échantillonnage, ainsi que les codes et les directives en matière d'hygiène ;

b) pour *la santé des animaux et les zoonoses*, les normes, directives et recommandations élaborées sous les auspices de l'Office international des épizooties ;

c) pour *la préservation des végétaux*, les normes, directives et recommandations internationales élaborées sous les auspices du Secrétariat de la Convention internationale pour la protection des végétaux en coopération avec les organisations régionales opérant dans le cadre de ladite Convention ; et

d) pour les questions qui ne relèvent pas des organisations susmentionnées, les normes, directives et recommandations appropriées promulguées par d'autres organisations internationales compétentes ouvertes à tous les Membres et identifiées par le Comité.

En dépit des références à la Commission mixte FAO-OMS du Codex Alimentarius et aux zoonoses (maladies animales transmissibles à l'homme), l'approche générale de l'Annexe A, para. 3, est donc également une approche sectorielle, séparant la santé humaine de la santé animale et de la santé des végétaux, le PNUE étant par ailleurs absent de la liste des organisations mentionnées dans cet article. En outre, les instruments relatifs à la résistance aux agents antimicrobiens (RAM) vont bien au-delà des normes énumérées par l'Accord SPS (par exemple, les [Directives OMS/FAO pour la publicité des pesticides \(2010\)](#), ou encore les [FAO/WHO Guidelines on Pesticide Legislation](#)). Le GATT et l'Accord SPS soulèvent plusieurs questions. Tout d'abord, quelle est la place laissée par ces accords à la dimension « Une seule santé » ? Ces accords permettent-ils d'appréhender non seulement des préoccupations à court terme (par exemple, une épidémie de grippe aviaire) mais aussi des questions de plus long terme (par exemple, la RAM ou la déforestation) ? Les États peuvent-ils refuser d'importer des animaux ou des produits alimentaires dont le mode de production est incompatible avec la perspective « Une seule santé » ? Faut-il réviser les accords de l'OMC pour les adapter à l'approche « Une seule santé » ?

Une solution possible consisterait à interpréter la notion de « santé des personnes » de manière intégrée, en prenant en compte les liens de causalité à long terme dès lors que la santé humaine est menacée *in fine*. La jurisprudence de l'OMC vient au soutien d'une telle interprétation. L'Organe d'appel a reconnu l'existence de « certains problèmes complexes liés à la santé publique ou à l'environnement » qui ne peuvent être traités que « au moyen d'une politique globale comprenant de multiples mesures interdépendantes », y compris des interdictions d'importer ou d'autres mesures de restriction aux échanges. Il a également reconnu que « les résultats obtenus grâce à certaines actions – par exemple, des mesures adoptées en vue d'atténuer le réchauffement de la planète et le changement du climat, ou certaines actions préventives visant à réduire l'incidence de maladies qui peuvent ne se manifester qu'après un certain temps – peuvent uniquement être évalués avec le recul ». Ces actions peuvent néanmoins être justifiées au titre de l'article XX(b) dès lors qu'elles apportent « une contribution importante à la réalisation de [leur] objectif »¹⁵⁰. L'Organe d'appel a ainsi ouvert la voie à une interprétation de l'article XX(b) favorable à

Note 150 Voir Brésil – Pneus rechapés, rapport de l'Organe d'appel (2007), para. 151.

des restrictions commerciales fondées sur des préoccupations de santé publique telles que la RAM et les risques de débordements zoonotiques liés à certaines pratiques comme l'utilisation des terres et la déforestation.

Deuxièmement, quel est le statut, au regard de l'Accord SPS, des normes adoptées collectivement dans l'esprit « Une seule santé » par la FAO, l'OMSA/OIE, l'OMS et le PNUE, telles que les [Orientations provisoires OMSA/OIE-OMS-PNUE sur les marchés alimentaires traditionnels](#) adoptées pendant la pandémie de COVID-19 ? Ces directives ne concernent pas la santé des personnes, la sécurité alimentaire ou la santé animale de manière individuelle, mais les servent toutes ensemble, dans la perspective « Une seule santé ». L'Annexe A, par. 3, (d) n'offrant pas de solution évidente¹⁵¹, une possibilité pourrait être de modifier l'annexe A pour y faire référence aux normes adoptées collectivement afin de répondre aux préoccupations relevant d'« Une seule santé ». Sinon, ces normes pourraient être rattachées aux alinéas (a), (b) et (c) tous ensemble. Une autre possibilité consisterait à réviser le mandat de la Commission OMS/FAO du

Note 151 L'approche « Une seule santé » recouvre des questions qui relèvent bien de la FAO, de l'OMS et de l'OMSA/OIE, qui sont précisément les organisations qui adoptent et promeuvent des normes conformes à cette approche.

Codex Alimentarius afin qu'elle puisse répondre aux préoccupations liées à l'approche « Une seule santé ». Actuellement, le Codex Alimentarius comprend des dispositions relatives à l'hygiène alimentaire, aux additifs alimentaires, aux résidus de pesticides et de médicaments vétérinaires, aux contaminants, à l'étiquetage et à la présentation, aux méthodes d'analyse et d'échantillonnage, ainsi qu'à l'inspection et à la certification des importations et des exportations. Ces normes sont axées sur la protection de la santé des consommateurs contre des menaces immédiates. Dans certains domaines, ces normes pourraient refléter une perspective « Une seule santé » plus large. Étant donné que les normes du Codex sont mentionnées dans l'Accord SPS, les membres de l'OMC seraient encouragés à se conformer à ces normes.

En conclusion, l'intégration de l'approche « Une seule santé » dans le droit commercial constituerait une forte incitation à la généralisation et à la mise en œuvre de cette approche.

C. Revoir les systèmes alimentaires

Deux experts ont insisté sur la nécessité de reconsidérer notre système alimentaire¹⁵². Le système alimentaire a été largement façonné par des intérêts commerciaux, sans tenir compte des aspects sanitaires. Pourtant, la déforestation liée à la demande en protéines, la surconsommation d'antibiotiques et les régimes occidentaux ont un impact considérable sur la santé humaine. Francesco Branca en appelle donc à une description complète des conséquences sanitaires de ces pratiques ainsi qu'à un alignement des politiques réglementaires tout au long de la chaîne d'approvisionnement (production, distribution, demande). Ces politiques réglementaires devraient limiter l'expansion de certaines productions, par le biais de politiques fiscales, de politiques des prix, de l'information des consommateurs, de politiques relatives à la commercialisation des aliments auprès des enfants, de l'étiquetage nutritionnel, de politiques commerciales, d'interdictions et d'investissements publics dans la production alimentaire durable.

Note 152 Entretiens avec Maria Neira et Francesco Branca. Voir également le livre blanc Alimentation et Agriculture préparé aussi dans le cadre des 150 ans de l'ADI/ILA.

D. Protection de l'environnement et de la biodiversité

La protection de l'environnement a été identifiée comme un outil de prévention primordial en matière de santé publique. Les experts interviewés soulignent la nécessité de lutter contre les changements climatiques, décrits comme le plus grand défi sanitaire du XXI^e siècle et un facteur clé des risques zoonotiques¹⁵³. La lutte contre les changements climatiques peut produire des effets bénéfiques considérables sur la santé¹⁵⁴. Dans ce contexte, les traités relatifs aux changements climatiques ont été décrits comme « une opportunité fantastique pour la santé publique », et potentiellement « parmi les meilleurs traités de santé publique de tous les temps, à la condition qu'ils soient mis en œuvre »¹⁵⁵.

Note 153 Entretiens avec Wanda Markotter et Maria Neira.

Note 154 La réduction des émissions produit des avantages immédiats en réduisant la pollution atmosphérique et en diminuant les vulnérabilités au développement de maladies sous-jacentes et d'agents respiratoires infectieux.

Note 155 Entretien avec Maria Neira.

Les experts auditionnés ont également formulé les suggestions suivantes :

- Mettre fin à la déforestation, au sens des pratiques agricoles agressives et de l'utilisation intensive de pesticides et d'engrais¹⁵⁶.
- Identifier et protéger les zones protégées¹⁵⁷ afin de limiter les possibilités de débordement zoonotique et de traiter les pandémies à la source¹⁵⁸.
- Préconiser et adopter des approches intégrées permettant de résoudre des problèmes multiples, et mettre l'accent sur les avantages multiples des solutions fondées sur la nature.

Note 156 Id, ce qui renvoie à la [Déclaration des dirigeants de Glasgow sur les forêts et l'utilisation des terres](#), signée par 126 pays lors de la COP26.

Note 157 Il s'agit d'écosystèmes critiques, d'écosystèmes riches en biodiversité, dont la plupart sont des habitats de la faune sauvage considérée comme un réservoir potentiel de risques zoonotiques.

Note 158 Entretien avec Theresa Mundita Lim.

- Par exemple, la protection de la biodiversité permet de s'attaquer à la fois aux changements climatiques et aux problèmes de santé¹⁵⁹.
 - Dans ce contexte et compte tenu des initiatives décrites ci-dessus, plusieurs questions se posent :
 - Les obligations et les engagements politiques existants en matière de changements climatiques et de droit de l'environnement sont-ils effectivement mis en œuvre, compte tenu de la souplesse de leurs mécanismes de mise en conformité ? Serait-il plus efficace de s'attaquer aux obstacles à la mise en œuvre dans les différents pays plutôt que de tenter de créer de nouvelles normes ?
 - Comment mieux intégrer la santé dans la formulation des politiques, les processus de négociation, les dispositions et la mise en œuvre des traités sur les changements climatiques et l'environnement, et vice versa ? Les responsables des questions sanitaires et environnementales travaillent-ils de manière intégrée à l'échelle des différentes plateformes internationales et dans les systèmes nationaux ?
- En ce qui concerne plus particulièrement l'Accord de Paris, comment les considérations sanitaires peuvent-elles être davantage intégrées dans les actions d'atténuation des changements climatiques ? Cela peut-il aller jusqu'à :
 - l'incorporation, à plus grande échelle, de considérations sanitaires dans les contributions déterminées au niveau national, de sorte que la santé devienne une incitation à l'atténuation ?
 - l'inclusion des mesures axées sur la santé dans les mécanismes de transparence, de rapport et de suivi¹⁶⁰ ?
 - l'inclusion des progrès mondiaux en matière de santé et de changements climatiques dans les éléments pris en compte dans le cadre du bilan mondial prévu pour 2023 ?
 - la participation étroite des responsables des questions de santé aux négociations climatiques et à la

Note 159 Id.

Note 160 Les mécanismes d'établissement des rapports sur l'adaptation s'appuient souvent sur des approches et des stratégies telles que le suivi et la surveillance, semblables à celles que l'on trouve dans les initiatives sanitaires traditionnelles, et peuvent donc potentiellement contribuer à faire avancer l'approche « Une seule santé ».

formulation et à la mise en œuvre des politiques climatiques ?

- Comment les États et les institutions internationales peuvent-ils adopter des approches plus intégrées, par exemple en recourant à des solutions fondées sur la nature, dans le cadre des différents accords environnementaux susceptibles d'offrir de multiples co-bénéfices s'étendant jusqu'à la santé ?
- Les principes du droit international de l'environnement et le devoir de *due diligence* peuvent-ils englober l'approche « Une seule santé », et si oui dans quelle mesure ?
- Pour combler le fossé entre les considérations environnementales et les questions de santé, l'obligation de procéder à une évaluation de l'impact environnemental¹⁶¹ pourrait-elle être étendue à une évaluation d'impact « Une seule santé » ?

Note 161 Usines de pâte à papier sur le fleuve Uruguay (Argentine c. Uruguay), arrêt, *CJ Recueil* 2010, p. 78, par. 193. La Cour internationale de Justice (CIJ) estime que « l'on peut désormais considérer qu'il existe, en droit international général, une obligation de procéder à une évaluation de l'impact sur l'environnement lorsque l'activité industrielle projetée risque d'avoir un impact préjudiciable important dans un cadre transfrontière, et en particulier sur une ressource partagée » (p. 83, para. 204).

- Cette proposition est soutenue par le premier rapport de l'OHHLEP, qui mentionne les « *[o]pportunities to strengthen One Health considerations in environmental impact assessment methodology and practice* »¹⁶² et par la [décision XIII/6](#) de la Conférence des Parties à la CDB, qui appelle à « tenir compte des liens entre la santé et la diversité biologique dans les études d'impact sur l'environnement, les évaluations des risques et les évaluations environnementales stratégiques »¹⁶³. L'une des personnes auditionnées s'est déclarée favorable à une telle approche : « nous devons procéder à des évaluations d'impacts sur la santé à la place, ou en plus, des évaluations d'impacts environnementaux »¹⁶⁴. Elle considère que l'argument sanitaire est susceptible de provoquer des actions là où l'argument environnemental a montré ses limites. Une autre personne interrogée soulève l'intéressante question de la signification juridique du terme « précaution »

Note 162 First virtual meeting of the One Health High-Level Expert Panel, 17-18 May 2021, *Note for the Record*, p. 5.

Note 163 Para. 4 (d).

Note 164 Entretien avec Maria Neira.

dans le cadre de l'approche « Une seule santé », et de ses différences possibles avec la « précaution » en droit international de l'environnement et en droit international du commerce¹⁶⁵.

2. Lutter contre la RAM par une meilleure réglementation et une mise en œuvre plus rigoureuse

En 2020, l'Alliance tripartite sur la RAM (OMS, OMSA/OIE et FAO) a réalisé une étude des instruments internationaux existants sur l'utilisation des antimicrobiens¹⁶⁶. L'étude a révélé que le cadre juridique relatif à l'utilisation sur les animaux et à la sécurité alimentaire est plus solide que celui relatif à la santé humaine. Marteen Van Der Heijden salue la mise à jour en 2021

Note 165 Entretien avec Marteen Van Der Heijden.

Note 166 FAO, OMSA/OIE, OMS, Instruments internationaux sur l'utilisation des antimicrobiens dans les secteurs de la santé humaine, des animaux et des plantes, 2020.

du Code d'usages du Codex Alimentarius visant à réduire au minimum et à maîtriser la résistance aux antimicrobiens d'origine alimentaire et des Codes sanitaires de l'OMSA/OIE pour les animaux terrestres et aquatiques, qui sont des documents de référence au sens de l'accord SPS de l'OMC, et qui ont un impact important au niveau national. Il estime que quelque chose de similaire pourrait exister pour la santé humaine, avec des mises à jour régulières et un secrétariat juridique chargé de superviser la mise en œuvre des normes internationales. Il constate néanmoins un intérêt limité pour la création de nouvelles normes mondiales contraignantes en matière de santé humaine. Il explique que « l'harmonisation des politiques se fait principalement par le biais de lignes directrices et de normes non contraignantes, et des mécanismes juridiques plus forts ne sont pas souhaités actuellement ». Il semble y avoir plusieurs raisons à cela :

- La diversité des systèmes de santé et des réglementations dans les systèmes de santé, et le peu de recherches académiques en droit administratif comparé de la santé pour identifier des normes communes (par exemple sur les prescriptions des médecins, sur les ventes, sur l'accréditation et les autorisations des hôpitaux...).

- Les différents degrés de capacité des pays à atténuer la RAM. Par exemple, il est difficile de demander à chaque pays d'appliquer la même norme de surveillance de l'utilisation des antimicrobiens ou de supprimer immédiatement la vente libre de tous les antibiotiques. Les normes internationales devront être adaptées en fonction des capacités et des meilleurs efforts des pays et s'accompagner d'une période de transition et d'un soutien technique et financier pour la mise en œuvre, peut-être par le biais d'une approche similaire à celle prévue dans l'Accord de Paris.
- Des cultures et des traditions juridiques différentes (les médecins et les pharmaciens ont des responsabilités qui nécessitent un jugement clinique indépendant et relèvent souvent de professions autorégulées).

Des voix s'élèvent pour inclure la RAM dans le futur traité de l'OMS sur les pandémies. Selon Marteen Van Der Heijden, s'il devait y avoir un nouveau traité couvrant la RAM, les États devraient prévoir un système cohérent de surveillance et de suivi selon l'approche « Une seule santé », afin de comprendre ce qui se passe en termes de RAM et d'accès ou d'utilisation des antimicrobiens. Cela pourrait se faire par le biais du [système mondial de l'OMS de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de leur utilisation \(GLASS\)](#) et des activités de sur-

veillance intégrée. Il existe de solides exemples d'harmonisation relative à la RAM et à l'utilisation des antimicrobiens au niveau régional, dans le cadre de l'Union européenne. D'autres régions et de nouvelles entités régionales comme l'Agence africaine des médicaments pourraient jouer un rôle important dans l'harmonisation de la réglementation de la RAM à l'avenir.

Bien que certains instruments pertinents pour la RAM existent déjà, il ressort des entretiens que les activités nationales de mise en œuvre de ces instruments sont sous-financées¹⁶⁷, que les instruments sont fragmentés et que leur force juridique et leur mise en œuvre devraient être renforcées pour refléter l'ampleur et la complexité de ce problème sanitaire ainsi que l'importance de l'engagement et de la coordination qu'il requiert.

L'Alliance quadripartite sur la RAM (OMS, FAO, OMSA/OIE et PNUE) s'implique de plus en plus dans les aspects juridiques de la RAM, en organisant un sommet mondial sur la réglementation en 2023 afin de réunir les régulateurs et de discuter de la meilleure façon d'éliminer progressivement la vente libre

Note 167 Par exemple, la mise en œuvre des plans nationaux établis sur la base du [Plan d'action mondial de l'OMS pour combattre la RAM \(WHA68.7\)](#) n'est pas garantie, en raison d'un manque de financement (entretien avec Marteen Van Der Heijden).

d'antibiotiques à l'échelle mondiale dans les secteurs de la santé humaine et animale. L'Alliance quadripartite développe également un outil commun pour l'évaluation de la législation relative à la RAM qui sera publié en 2023.

Comme expliqué dans la partie II, la Commission des mesures phytosanitaires qui régit la Convention internationale pour la protection des végétaux (CIPV) a fait une [déclaration importante sur le rôle des pesticides et de la réglementation phytosanitaire dans le développement de la RAM](#), mais cette déclaration n'a pas encore été suivie de l'adoption de normes ou de directives spécifiques sur cette question. L'une des difficultés posées à l'établissement d'un lien entre les pesticides et la RAM vient du fait que les pesticides sont des « produits chimiques » et pas à proprement parler des antimicrobiens. Pourtant, de nombreux pesticides ont des propriétés antimicrobiennes.

Les antimicrobiens ne sont pas explicitement couverts par les traités relatifs à l'environnement, et toutes les interprétations de ces traités ne les couvrent pas (bien que cela puisse parfois être le cas). L'élargissement de ces traités aux antimicrobiens pourrait être une option. Une autre possibilité, étudiée par certains États européens, serait de réglementer la dissémination d'antimicrobiens dans l'environnement de façon extraterritoriale, en intégrant cette question dans le processus national d'achat

de médicaments¹⁶⁸. Par exemple, en 2020, l'OMS a adopté une norme visant à limiter la pollution antimicrobienne lors du processus de fabrication¹⁶⁹.

3. Le développement au soutien de l'approche « Une seule santé »

Plusieurs experts ont insisté sur le fait que l'atténuation des risques zoonotiques allait de pair avec la sécurité alimentaire et l'accès à des services publics de base tels que l'approvisionnement local en eau, l'assainissement et l'électricité¹⁷⁰. Comme l'explique Maria Neira, « il est assez irritant d'observer que la création de centres sophistiqués et la préparation aux épidémies

Note 168 Id.

Note 169 WHO, [Points to consider for manufacturers and inspectors: environmental aspects of manufacturing for the prevention of antimicrobial resistance \(Annex 6\)](#), WHO Technical Report Series, No. 1025, 2020.

Note 170 Entretiens avec Tamara Giles-Vernick, Maria Neira et Sylvie Briand.

ne s'accompagne pas d'une action pour combler les lacunes en matière d'installations sanitaires ». Ces lacunes sont des « facteurs d'amplification »¹⁷¹ des maladies. Plutôt que de supprimer certains modes de vie, les experts insistent pour que l'on s'attache à limiter ces facteurs d'amplification par le développement des services publics locaux et des capacités de santé publique¹⁷².

Un vaste renforcement des capacités est donc essentiel. Multiplier les réglementations ne produira que peu d'effet si les institutions nationales sont incapables de les mettre en œuvre¹⁷³. Dans cette perspective, le financement sera un facteur décisif de réussite.

De plus, comme mentionné plus haut, il est essentiel d'éviter les effets secondaires potentiels d'une mise en œuvre « aveugle » de l'approche « Une seule santé », qui ne tiendrait pas compte de l'efficacité de l'approche ou de son impact sur les pratiques, les cultures et les besoins des populations locales.

Note 171 Entretien avec Sylvie Briand.

Note 172 Id.

Note 173 Id.

4. Un changement de mentalité : décloisonner les modes de pensée

Le problème du cloisonnement des modes de pensée est un fil conducteur de la thématique « Une seule santé ». D'un point de vue disciplinaire, scientifique, organisationnel et normatif, la santé humaine, la santé animale et l'état de l'environnement sont traités séparément. Or, comme l'explique un expert, ce n'est qu'en ayant une vue d'ensemble – en regardant la forêt et pas seulement les arbres – que les changements nécessaires pourront être réalisés¹⁷⁴.

Ainsi, la plupart des experts soulignent que le manque de collaboration dû au cloisonnement de la pensée doit être surmonté. Cette collaboration est nécessaire non seulement au niveau international, mais aussi au niveau national¹⁷⁵. Si le présent livre blanc a beaucoup traité de la collaboration entre les institutions internationales, cette collaboration est également nécessaire entre les différents ministères et organismes nationaux qui sont

Note 174 Entretien avec Wanda Markotter.

Note 175 Entretiens avec Maria Neira et Sylvie Briand.

compétents en matière de santé humaine, d'agriculture ou d'environnement. Dans la plupart des pays, ces ministères ne collaborent que rarement¹⁷⁶.

Le développement d'une approche « Une seule santé » multidisciplinaire nécessite également un changement d'état d'esprit au sein des professions, par le biais de ce que l'on appelle la « théorie du changement »¹⁷⁷. Il faudra pour cela développer de véritables cadres interdisciplinaires dans lesquels les experts d'une discipline – y compris les juristes internationalistes – seront véritablement disposés à dialoguer avec ceux qui travaillent dans d'autres domaines de connaissances¹⁷⁸.

Note 176 Entretien avec Francesco Branca.

Note 177 Entretien avec Thomas C. Mettenleiter.

Note 178 Id.



annexe

les personnes
auditionnées

- **Jonna Mazet**, Chancellor's Leadership Distinguished Professor d'épidémiologie et d'écologie de la maladie, fondatrice du One Health Institute à l'Ecole de médecine vétérinaire de l'Université de Californie à Davis (8 juillet 2021)
- **Dennis Carroll**, Président du comité directeur du Global Virome Project, ancien Directeur du département Pandémie grippale et autres menaces émergentes de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) (9 juillet 2021)
- **Sylvie Briand**, Directrice du département Préparation et prévention des épidémies et des pandémies de l'OMS (12 juillet 2021)
- **Francesco Branca**, Directeur du département Nutrition, santé et développement de l'OMS (15 juillet 2021)
- **Tamara Giles-Vernick**, Chef du laboratoire Anthropologie et écologie de l'émergence des maladies de l'Institut Pasteur à Paris (26 juillet 2021)
- **Maarten van der Heijden**, Administrateur technique, OMS (30 septembre 2021)
- **Thomas C. Mettenleiter**, Président du Friedrich-Loeffler-Institut (Institut fédéral pour la santé animale, Allemagne), co-président du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche Une seule santé (OHHLEP) (20 octobre 2021)
- **X**, agent d'une organisation intergouvernementale (28 octobre 2021)
- **Maria Neira**, Directrice du département Santé publique et environnement de l'OMS (3 novembre 2021)
- **Wanda Markotter**, Directrice du Centre pour les zoonoses virales du département de Virologie médicale à la Faculté des sciences de la santé de l'Université de Pretoria, co-présidente du Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche Une seule santé (OHHLEP) (7 février 2022)
- **John E. Scanlon AO**, Président de l'Initiative mondiale pour mettre fin à la criminalité contre la vie sauvage (Global Initiative to End Wildlife Crime), ancien Secrétaire-général de la Convention sur le commerce international des espèces de faune et de flore sauvages menacées d'extinction (CITES) (4 mars 2022)
- **Theresa Mundita Lim**, Directrice exécutive du Centre pour la biodiversité de l'Association des Nations d'Asie du Sud-Est (ASEAN) (7 avril 2022)

DANS LA MÊME COLLECTION

Alimentation / Agriculture

Anthropocène

Lutte contre la corruption

Crimes de masse et impunité

Démocratie et état de droit

Droits de la personne humaine

Énergie

Entreprises et droits de la personne humaine

Espace extra-atmosphérique

État civil

Finance internationale

Fiscalité

Gouvernance mondiale

Investissements internationaux

Migration

Défis du numérique pour le droit international

L'océan

Les ODD au-delà de 2030

Patrimoine culturel

Propriété intellectuelle

Règlement des différends

Santé

Travail

Villes en droit international

livre blanc n° 22 - Une seule santé

réalisation : octobre 2022

création graphique : clémence hivert - bluclemence@gmail.com

www.ilaparis2023.org

Consultation publique jusqu'au 31 janvier 2023.

adi.ila2023.onehealth@gmail.com

