

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

Le multilatéralisme dans les relations entre l'Union européenne et l'OMS

Raphaël MAUREL¹

Le sujet proposé aimablement proposé par les directeurs de publications invite l'internationaliste à interroger les relations entre l'Union européenne (UE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans le cadre du multilatéralisme en tant que « valeur promue par l'Union européenne » – selon les termes du panel dans lequel la contribution orale, dont la forme est ici conservée, s'est inscrite en octobre 2022.

À cet égard, il faut d'abord rappeler l'évidence que constitue la nature institutionnelle commune de l'UE et l'OMS. Il s'agit de deux organisations internationales, la première régionale – en ce que ses limites sont géographiquement définies² – et la seconde universelle. Il est donc question ici de relations entre deux organisations internationales, lesquelles qui sont loin d'être nouvelles. En revanche, il faut relever que ces relations, bien qu'incontestables, sont très peu analysées. Mis de côté le « moment » de médiatisation intense qu'a connu l'OMS à l'occasion de la pandémie de Covid-19, il n'existe à notre connaissance aucuns travaux, dans la littérature juridique, sur ce sujet précis. Cela peut paraître surprenant, alors que nombre de recherches ont porté sur les relations entre l'Union et d'autres organisations internationales, comme l'Organisation des nations unies (ONU), l'Organisation mondiale du commerce (OMC) ou encore le Conseil de l'Europe. Les raisons en sont cependant connues : il existe des rapports de systèmes complexes entre l'ONU et l'UE, comme en témoigne la « saga » Kadi³ ; les contentieux de l'UE au sein de l'OMC sont nombreux ; la question de l'adhésion de l'UE au Conseil de l'Europe, prévue par l'article 6§2 TUE⁴, et de l'application, au titre des principes généraux du droit de l'UE, du droit de la CEDH par la CJUE, reste lancinante⁵.

Ce tableau schématique illustre déjà la diversité des questions juridiques susceptibles de se poser dans ces différents contextes. Rien de tel, en apparence, s'agissant des relations entre l'Union européenne et l'OMS, à tel point qu'il serait légitime de se demander si le thème proposé ne constitue pas un « non-sujet ». Tel n'est à bien y regarder pas le cas, comme en témoignent tant l'évolution des relations institutionnelles entre l'Union européenne et l'OMS

¹ Maître de conférences en droit public à l'Université de Bourgogne, CREDIMI, membre associé au CEDIN. L'auteur remercie Mme Audrey MARNIQUET pour son aide à la mise en forme finale de cette contribution.

² Aux termes de l'article 29 du Traité sur l'Union européenne (TUE), « [t]out État *européen* qui respecte les valeurs visées à l'article 2 et s'engage à les promouvoir peut demander à devenir membre de l'Union » (nous soulignons).

³ V. les affaires TPI, 21 septembre 2005, *Yassin Abdullah Kadi contre Conseil de l'Union européenne et Commission des Communautés européennes*, Affaire T-315/01, ECLI:EU:T:2005:332 ; CJUE, Gde ch., 3 septembre 2008, *Yassin Abdullah Kadi et Al Barakaat International Foundation contre Conseil de l'Union européenne et Commission des Communautés européennes*, Affaires jointes C-402/05 P et C-415/05 P, ECLI:EU:C:2008:461. Sur cette série d'affaires, v. notamment S. CASSELLA, « Les suites de l'arrêt Kadi de la CJCE : quel équilibre entre protection de la sécurité internationale et respect des droits de l'homme ? », *AFDI*, vol. 56, 2010, pp. 709-736.

⁴ « L'Union adhère à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

⁵ V. l'arrêt de principe CEDH, Gde ch., 30 juin 2005, *Bosphorus Hava Yollari Turizm Ve Ticaret Anonim Şirketi c. Irlande*, n° 45036/98 ; pour un exemple récent des difficultés nées de son application en matière d'investissements, v. R. MAUREL, « PL Holdings case: The Investor Ordered to Pay the Expropriating State's Costs, a New Consequence of Achmea », *European Papers*, vol. 2022- 7, n°3, 2023, pp. 1131-1139.

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

– qui constitue une expression première, brute, du multilatéralisme – (I) que la manière dont l'Union promeut le multilatéralisme soit à propos, soit par l'intermédiaire de ses relations avec l'OMS (II).

I. L'évolution des relations institutionnelles entre l'Union et l'OMS

Les relations entre les Communautés européennes et l'OMS ne s'imposent d'abord pas comme une évidence (A). Leur étude montre, surtout, que les rapports institutionnels entre les deux organisations internationales ne sont pas le prisme le plus pertinent pour analyser la qualité et la nature de leur relations (B).

A. Une rapide histoire des relations entre l'Union européenne et l'OMS

Rappelons d'abord que l'Union n'est pas membre de l'OMS, et ne peut pas l'être puisque la Constitution de l'OMS réserve cette capacité aux États⁶. Dès la création de l'OMS, agence spécialisée de l'ONU en 1948, l'importance d'avoir une « antenne » en Europe au sens régional et géographique est toutefois soulignée. Cette année-là est immédiatement organisée une conférence relative au « bureau administratif spécial temporaire pour l'Europe »⁷, avec 17 pays européens dont la France, la Belgique, l'Italie, la Norvège, le Royaume-Uni ou encore la Bulgarie, la Pologne, la Tchécoslovaquie ou la Yougoslavie. L'Allemagne, l'Espagne, le Portugal, ne sont – par exemple – pas présents, mais il est à noter que la CEE est déjà là à titre d'observateur.

À cette époque, les gouvernements formulent essentiellement trois demandes à l'OMS : des bourses de formation médicale pour former les médecins universitaires nationaux, de l'échange d'informations (notamment de publications médicales) et des fournitures médicales.

La question de l'établissement d'un organe spécialisé dédié à l'Europe se pose cependant instantanément, les débats se concentrant sur la question de savoir si s'il faut créer un « bureau régional » qui engloberait tous les pays d'Europe mais dont l'établissement serait plus long et soulève des difficultés financières – surtout, se pose un problème juridique car l'Assemblée de la Santé s'est prononcée pour la seconde possibilité – ou, autre option en question, un « bureau spécial » qui ne regrouperait que les « pays européens dévastés par la guerre »⁸. L'OMS plaide plutôt pour un bureau spécial, car son objectif est d'aider prioritairement les pays atteints par la guerre. Cependant, les États présents souhaitent l'établissement un bureau régional, afin qu'il puisse y avoir une coopération entre les pays dévastés et les pays non dévastés par la guerre. Il ressort de cette conférence fondatrice – mais assez courte – que la nécessité d'un bureau est immédiate et qu'il y aura, en conséquence, création d'un bureau spécial temporaire en attendant l'installation d'un bureau régional.

Il est intéressant, à l'occasion de cette plongée dans les archives, de noter que la conférence a surtout tourné autour de la nécessité de créer un Bureau régional ailleurs qu'à Genève, alors que son objectif initial était uniquement de déterminer l'aide qu'il fallait apporter aux pays dévastés. Il ressort en effet des débats que l'aide exacte requise n'était pas claire ; d'ailleurs,

⁶ Constitution de l'OMS, adoptée par la Conférence internationale de la Santé le 22 juillet 1946 et entrée en vigueur le 7 avril 1948, article 3 : « La qualité de Membre de l'Organisation est accessible à tous les État ».

⁷ OMS, Conférence relative au Bureau administrative spécial temporaire pour l'Europe, Genève, 16 novembre 1948, procès-verbal provisoire de la quatrième séance, AOE/Min/4.

⁸ *Ibid.*, p. 7.

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

aucune proposition concrète ne ressort de la conférence à ce propos. On sait que la guerre n'a pas créé de maladies nouvelles inconnues⁹, mais il n'existe alors pas de vision globale des besoins des pays dévastés, dont certains ne sont d'ailleurs pas présents ni représentés à la Conférence. On apprend toutefois que la guerre a entraîné une explosion du paludisme en Grèce, aux Pays-Bas et en Italie, ou encore une augmentation de la tuberculose en Tchécoslovaquie¹⁰ et en Yougoslavie, où 85% des hôpitaux ont été détruits et où la mortalité infantile a littéralement explosé¹¹. Les besoins sont pourtant exprimés assez clairement : il faut de la formation, car il y a trop peu de médecins – par exemple, plus de la moitié des médecins ont été exterminés en Pologne, avec les élites intellectuelles¹² –, et du matériel. Par exemple, tous les hôpitaux du Nord de la Norvège ont été détruits et il manque 18000 lits en 1948 ; or il faut importer toutes les matières premières et l'ensemble du matériel nécessaire à ces constructions¹³. Le même problème se pose en Autriche¹⁴, sa résolution nécessitant des fonds importants.

Il faut s'interroger sur les motifs qui font que conférence a tourné autour des institutions, et non autour de l'aide concrète à apporter. La raison principale réside dans le fait que les États européens considèrent que l'OMS et la mission de l'ONU qui la précédait ont agi de manière discriminatoire, en aidant certains États européens et pas d'autres dans le contexte de la guerre. La Bulgarie, en particulier, se considère discriminée¹⁵. Tous semblent d'accord pour affirmer qu'une gestion décentralisée est impérative sur le sol européen ; l'unique intervention de la CEE ne vise qu'à préciser que celle-ci est disposée à prêter toute l'aide possible et à discuter avec l'OMS de toute question¹⁶. La conférence se clôture finalement sans que la principale question à l'ordre du jour n'ait été vraiment traitée, même si le Président de la Conférence indique qu'elle « marque l'ouverture d'une ère de la coopération européenne dans le domaine de la santé »¹⁷.

En 1950, un Comité consultatif qui devient Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 1951¹⁸ est créé, et dès 1953 est finalement proposé l'établissement d'un Bureau régional de l'Europe séparé du Siège de l'OMS – jusqu'ici existait un Bureau régional placé au sein même du siège, à Genève. Un accord de siège entre l'OMS et le Gouvernement du Danemark est signé le 7 juillet 1955 pour la création d'un Bureau régional à Copenhague. Ce n'est qu'en 1957 que le Bureau est véritablement installé, soulevant les questions classiques que pose un déménagement d'un pays à l'autre, notamment le transfert des services et des personnels pour assurer la nécessaire transition. Le Bureau est alors composé d'un directeur régional, de l'administration financière nécessaire, et de services sanitaires comprenant un directeur régional adjoint, plusieurs administrateurs de la santé publique et des fonctionnaires chargés

⁹ *Ibid.*, p. 14.

¹⁰ OMS, Conférence relative au Bureau administrative spécial temporaire pour l'Europe, Genève, 16 novembre 1948, procès-verbal provisoire de la deuxième séance, AOE/Min/2, pp. 5-6.

¹¹ *Ibid.*, p. 9.

¹² *Ibid.*, p. 11.

¹³ *Ibid.*, p. 13-14.

¹⁴ OMS, Conférence relative au Bureau administrative spécial temporaire pour l'Europe, Genève, 16 novembre 1948, procès-verbal provisoire de la troisième séance, AOE/Min/3, p. 4.

¹⁵ Ce point revient à plusieurs moments de la Conférence, par exemple *ibid.*, pp. 2-3.

¹⁶ *Ibid.*, p. 5.

¹⁷ OMS, Conférence relative au Bureau administrative spécial temporaire pour l'Europe, Genève, 16 novembre 1948, procès-verbal provisoire de la quatrième séance, AOE/Min/4, p. 21.

¹⁸ OMS, Première session du Comité régional de l'Europe : Genève, 3-5 septembre 1951 : rapport sur les travaux de la première session, EUR/RC1/3 Rev.1, p. 2.

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

de domaines d'action de l'OMS : maladies transmissibles, hygiène sociale et médecine du travail, santé mentale, assainissement, hygiène de la maternité de l'enfance et soins infirmiers.

Il faut en déduire qu'à l'origine, il n'y a pas vraiment de relations poussées entre l'OMS et la CEE. Ce n'est que dans les années 1970, en particulier grâce à un échange de lettres des 29 et 19 juin 1972, qu'une coopération plus active est instituée avec le Comité régional¹⁹. Cette coopération est renforcée en 1982 avec la création un nouveau cadre commun cette fois-ci avec l'OMS et non plus seulement le Bureau régional, prévoyant surtout des consultations mutuelles, des échanges d'informations, l'invitation de représentants de l'OMS à siéger à titre d'observateurs lors des réunions de la Commission qui portent sur des intérêts communs, ainsi que la réciproque²⁰.

En d'autres termes, à ce stade la coopération est tout à fait classique et ressemble à la coopération entre de nombreuses organisations internationales. À ce jour, cet échange de lettres reste pourtant, à notre connaissance, le seul fondement de la coopération entre l'Union et l'OMS. Avec l'entrée en vigueur du Traité de Maastricht, la Communauté européenne a l'obligation de « *favoriser la coopération avec les organisations internationales compétentes en matière de santé* »²¹. En prévision de cette entrée en vigueur, une déclaration d'intention conjointe entre la Commission et l'OMS a bien été adoptée en 1992 pour renforcer cette coopération, prévoyant la conclusion d'un accord-cadre entre l'OMS et la Commission ainsi que la création d'un bureau de liaison de l'OMS à Bruxelles.

En 2001, alors qu'il n'y a toujours pas d'accord-cadre, la question de formaliser un nouvel accord se pose²², car l'entrée en vigueur du Traité d'Amsterdam donne à la Communauté des pouvoirs nouveaux en matière de santé. L'article 152 du traité CE²³ prévoit, en effet, qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté. Il oriente aussi l'action communautaire vers l'amélioration de la santé publique et vers la prévention des maladies et affections humaines et des causes de danger pour la santé humaine, et rappelle, ce qui n'est pas inintéressant dans ce contexte, l'obligation de favoriser la coopération. Gro Harlem Brundtland, à l'époque Directrice générale de l'OMS, propose alors un mémorandum d'accord relatif au cadre et aux modalités de coopération entre l'Organisation mondiale de la santé et la Commission des Communautés européennes. Celui-ci détermine des domaines de coopération, comme le renforcement de la surveillance des maladies transmissibles et la promotion de la recherche en matière de santé, des priorités, et des procédures. Ces procédures résident essentiellement dans l'organisation de réunions et travaux communs à échéances régulières.

¹⁹ Échange de lettres entre les Communautés européennes et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fixant les modalités de coopération entre ces deux organisations - Note définissant les modalités de coopération entre l'Organisation mondiale de la santé et les Communautés européennes, *JOUE* n° L 300 du 28/10/1982, pp. 20-22.

²⁰ *Idem*.

²¹ Traité sur l'Union européenne (Traité de Maastricht), 7 février 1992, *JOUE* n° C 191 du 29/07/1992, article 129. On retrouve cette disposition à l'article 168§3 TFUE.

²² Échange de lettres entre l'Organisation mondiale de la santé et la Commission des Communautés européennes concernant la consolidation et l'intensification de la coopération – Mémorandum d'accord relatif au cadre et aux modalités de coopération entre l'Organisation mondiale de la santé et la Commission des Communautés européennes, *JOUE* n° C 001 du 04/01/2001, pp. 7-11.

²³ Traité d'Amsterdam modifiant le traité sur l'Union européenne, les traités instituant les Communautés européennes et certains actes connexes, 2 octobre 1997, *JOUE* n° C 340 du 10/11/1997, pp. 1-144.

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

B. L'inadéquation du prisme du cadre institutionnel pour appréhender l'intérêt des relations UE/OMS

Si l'on en croit la plateforme Eur-Lex, la communauté internationale est encore, à ce jour, en attente de la notification de la date d'entrée en vigueur dudit mémorandum. En tout état de cause l'Union européenne est partie à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac²⁴, et l'Union a un statut d'observateur informel au sein de l'OMS : voilà tout ce qu'il est possible d'affirmer clairement à ce stade.

Aujourd'hui, le cadre institutionnel de cette relation UE/OMS trouve certainement son fondement dans l'article 220 TFUE, qui identifie plusieurs organisations avec lesquelles une coordination spécifique est prévue : « 1. *L'Union établit toute coopération utile avec les organes des Nations unies et de leurs institutions spécialisées, le Conseil de l'Europe, l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe et l'Organisation de coopération et de développement économiques* ». L'OMS entre en effet dans la catégorie des institutions spécialisées de l'ONU, de sorte qu'il n'y a aucune difficulté à envisager et établir une telle coopération. On peut s'étonner que celle-ci soit si peu formalisée sur le plan juridique ; cependant, il n'est pas rare que les organisations internationales soient assez peu formelles, y compris dans leurs relations extérieures. À moins d'opérer une revue critique de ce déformalisme sous l'angle d'une théorie des actes des organisations internationales, il faut donc concéder que la matière est assez pauvre.

Ce n'est donc pas sous l'angle des relations institutionnelles qu'il est possible de mieux appréhender les liens entre l'Union et l'OMS, bien que l'aperçu historique proposé recèle de nombreuses informations utiles à la compréhension géopolitique du contexte d'après-guerre sur le sol européen. Il paraît davantage pertinent d'aborder la manière dont l'Union se positionne par rapport à l'OMS sur la scène internationale. Autrement dit, l'Union promeut-elle une forme de multilatéralisme avec l'OMS ?

II. Les relations UE / OMS, supports du multilatéralisme européen

Il n'est pas exagéré de considérer que l'Union a toujours soutenu et soutient toujours l'OMS. Ce soutien et ce positionnement de l'Union sur la scène internationale sont tout à fait liés à la conception que l'Union se fait du multilatéralisme, laquelle n'est que le reflet, semble-t-il, de la vision franco-allemande du multilatéralisme. Ce point est particulièrement manifeste depuis la pandémie de Covid-10. D'emblée, l'Union a travaillé avec l'OMS. C'est toutefois surtout au moment des tensions internationales autour de la direction de l'OMS que le soutien de l'Union s'est révélé précieux ; l'Union a ainsi officiellement appelé Washington à reconsidérer sa décision de rompre ses liens avec l'OMS le 30 mai 2020 ; la déclaration d'Ursula von der Leyen et de Josep Borrell indique d'ailleurs que « *[l]a coopération et la solidarité mondiales, par le biais d'efforts multilatéraux, sont les seuls moyens efficaces et viables de gagner cette bataille à laquelle le monde est confronté* »²⁵. On peut ici voir les manifestations de la promotion de ces efforts, à la fois au plan universel (A) et au plan régional (B).

²⁴ Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, *JOUE* n° L 213 du 15/06/2004, pp. 9-24.

²⁵ France 24, « L'Union européenne appelle Washington à reconsidérer sa rupture avec l'OMS », 30 mai 2020, en ligne : <https://www.france24.com/fr/20200530-l-union-europ%C3%A9enne-appelle-washington-%C3%A0-reconsid%C3%A9rer-sa-rupture-avec-l-oms>.

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

A. Sur le plan universel

Sur le plan universel, il est difficile de ne pas évoquer le futur traité sur les pandémies, s'il venait à intervenir un jour – même s'il est permis de penser, sur le fond, qu'il serait plus pertinent de renforcer le Règlement sanitaire international²⁶. La proposition de traité international sur les pandémies a été annoncée pour la première fois par le président du Conseil européen, Charles Michel, lors du Forum de Paris sur la paix en novembre 2020, ce qui n'est pas neutre : c'est ainsi l'Union européenne, par la voix symbolique de son Président, qui a lancé l'initiative. Lors du Conseil européen du 25 février 2021, les dirigeants de l'UE ont, en effet, souligné la nécessité d'une coopération multilatérale mondiale pour faire face aux menaces sanitaires d'aujourd'hui et de demain et sont convenus d'œuvrer à l'élaboration d'un traité international sur les pandémies dans le cadre de l'OMS et de faire progresser la sécurité sanitaire mondiale. Un mois plus tard, le 30 mars 2021, une conférence de presse conjointe entre Charles Michel et le directeur général de l'OMS visait à appeler « à la mise en place d'un traité international sur les pandémies »²⁷.

Il en a donc découlé, le 20 mai 2021, une décision du Conseil des ministres (affaires étrangères et spécifiquement commerce, la question des brevets étant au cœur du débat) visant à soutenir l'ouverture de négociations concernant un traité international sur la lutte contre les pandémies : « [l']Union européenne soutient la mise en place d'un processus de l'Organisation mondiale de la santé en vue d'une nouvelle convention-cadre sur la préparation et la réaction aux pandémies et doit, dans le cadre de la compétence de l'Union, être autorisée à participer en tant que partie contractante à un tel traité »²⁸. L'objectif affiché de la décision du Conseil était d'assurer la participation de l'UE aux négociations portant sur des questions relevant de la compétence de l'Union de l'adhésion éventuelle de l'Union au traité²⁹. La prise de position est remarquable puisque l'Union n'est pas membre de l'OMS : il y a donc une volonté de faire en sorte que le traité soit ouvert à la signature de l'Union, et de peser en ce sens dans les négociations. Cette volonté a été réitérée une fois que l'OMS a acté le début du processus de négociation d'un instrument international pour renforcer la prévention des pandémies et la préparation de la riposte à celles-ci, le 1^{er} décembre 2021³⁰. Sous la présidence française du Conseil des ministres, ce dernier a, le 3 mars 2022, autorisé

²⁶ OMS, Règlement sanitaire international (2005), troisième édition, adopté par la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la Santé par la résolution WHA58.3 du 23 mai 2005, entré en vigueur le 15 juin 2007.

²⁷ Conseil européen, Intervention du président Charles Michel lors d'une conférence de presse conjointe avec le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, 30 mars 2021, en ligne : <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2021/03/30/remarks-by-president-charles-michel-during-a-joint-press-conference-with-who-director-general-tedros-adhanom-ghebreyesus/>.

²⁸ Décision (UE) 2021/1101 du Conseil du 20 mai 2021 relative à la position à prendre, au nom de l'Union européenne, lors de la soixante-quatorzième session de l'Assemblée mondiale de la santé, *JOUE* du 6 juillet 2021, L 238/79.

²⁹ Voir le point (7) du préambule de la décision *ibid.* : « La participation de l'Union à l'élaboration et à la négociation d'une convention-cadre de l'OMS sur la préparation et la réaction aux pandémies et son éventuelle adhésion à la convention en plus des États membres de l'Union contribueront à renforcer la coopération internationale en réponse aux pandémies au sein du système des Nations unies ».

³⁰ Conseil de l'UE, « Le Conseil donne son feu vert à l'ouverture de négociations sur un traité international sur les pandémies », Communiqué de presse du 3 mars 2022, en ligne : <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2022/03/03/council-gives-green-light-to-start-negotiations-on-international-pandemic-treaty/>.

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

l'ouverture de négociations par la Commission en vue d'un tel accord – incluant une possible révision du RSI³¹.

Il faut donc conclure, à ce stade – aucun nouveau débat n'ayant eu lieu sur ce point précis au niveau institutionnel depuis lors – que l'Union européenne se place en position de *leadership* sur ce dossier, ce qui peut paraître inattendu. Cette situation résulte, comme déjà évoqué ci-dessus, à la fois du renforcement des compétences de l'Union en matière de santé et de la volonté d'agir de manière la plus multilatérale possible sur les questions sanitaires.

B. Sur le plan régional

Sur le plan régional ou inter-régional, devrait-on peut-être dire, il existe également une coopération entre l'Union et l'OMS par l'intermédiaire de « l'Équipe Europe »³². Loin du club sportif que ce nom peut légitimement évoquer, l'Équipe Europe est la réunion, initiée le 8 avril 2020, d'institutions étatiques et interétatiques européennes en réponse à la crise de la Covid-19 dans les pays partenaires. L'Union européenne et ses États membres ont coordonné leurs efforts en créant cette approche qui réunit sous une même appellation la Commission européenne, les États membres ainsi que leurs agences de développement et leurs institutions financières en faveur du développement, la Banque européenne d'investissement (BEI) et la Banque européenne de reconstruction pour le développement (BERD). L'objectif clairement affiché est, *strico sensu*, de « faire de l'Europe un acteur de premier plan sur la scène internationale, pour protéger ses intérêts et promouvoir ses valeurs »³³. Cette équipe génère des « Initiatives Équipe Europe », qui sont, là encore selon la délégation française à l'Union, littéralement « une nouvelle modalité de coordination et de mise en commun des actions européennes initiée par la Commission européenne dans le cadre de la programmation 2021-2027 de l'instrument "Europe dans le monde" ». Plus souples et moins formelles que la programmation conjointe, leur objectif est de renforcer la visibilité et la coordination de l'aide au développement européenne en concrétisant l'approche Équipe Europe »³⁴. L'idée principale est donc d'accroître l'impact de l'aide publique au développement européen grâce à l'identification de secteurs phares et de grands projets de développement.

L'Équipe Europe « relative à la production locale en Afrique », par exemple, est une manifestation de cette nouvelle approche du multilatéralisme pour l'Union. Dans son cadre, l'UE et l'OMS se sont accordés en mars 2022 pour renforcer le soutien aux États africains, par le financement de projets à hauteur d'au moins 24,5 millions d'euros sur le budget de l'Union³⁵. Ces projets se répartissent en trois grandes catégories d'actions en matière de santé

³¹ Décision (UE) 2022/451 du Conseil du 3 mars 2022 autorisant l'ouverture de négociations au nom de l'Union européenne en vue d'un accord international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies, et en vue d'amendements complémentaires au règlement sanitaire international (2005), *JOUE* du 21 mars 2022, L 92/1.

³² Voir la page « EU global response to COVID-19 » en ligne : https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/human-development/eu-global-response-covid-19_en.

³³ Voir la page « La politique européenne de développement » sur le site internet de la Représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne : <https://ue.delegfrance.org/la-politique-europeenne-de-2025#La-programmation-conjointe-l-approche-Equipe-Europe-et-les-Initiatives-nbsp>.

³⁴ *Idem*.

³⁵ Commission européenne, « L'UE renforce son partenariat avec l'OMS afin de stimuler la production locale de vaccins, de médicaments et de technologies de la santé et d'améliorer l'accès à ceux-ci en Afrique », Communiqué de presse du 24 mars 2022, en ligne : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_22_1970.

Le présent texte est la version envoyée à l'éditeur. Elle a pu faire l'objet de modifications formelles et de mise en page.

: le renforcement de la réglementation, le transfert de technologies et la consolidation de la demande et les achats stratégiques. Si la somme de 24,5 millions peut paraître assez modeste à l'échelle européenne, il faut préciser que ce sont au total 47,7 milliards d'euros qui ont été versés dans le cadre de la lutte contre la pandémie par la Team Europe, en Afrique mais également en Amérique latine, en Asie, *etc.*

Cette initiative montre, dans le cadre spécifique de la santé, une nouvelle approche du multilatéralisme par l'Union européenne, ou peut-être plutôt une nouvelle *modalité* du multilatéralisme visant à simplifier ses relations avec d'autres acteurs. On relèvera d'ailleurs que le cadre institutionnel de cette *Team Europe* n'est pas des plus clairs. Son site internet ne donne aucune information à ce propos³⁶. En revanche, il est limpide que cette approche née initialement dans le cadre de la pandémie avec l'OMS a vocation à s'étendre à de nouveaux domaines, voire à l'ensemble des relations extérieures de l'UE – à tout le moins sur le volet aide au développement.

Il est *in fine* surprenant, d'un point de vue historique, de constater que les relations entre l'Union et l'OMS, qui n'ont rien de spécifique si l'on se borne à une analyse des cadres institutionnels, ont peut-être donné naissance à la nouvelle doctrine, ou *a minima* la nouvelle approche de l'Union sur la scène internationale. Le sujet proposé n'était donc pas un « non-sujet », mais plutôt une invitation à réfléchir aux nouvelles modalités du multilatéralisme européen – quand bien même il convient de ne pas surestimer le rôle de l'OMS, nécessaire partenaire de choix dans un contexte pandémique, dans l'émergence de cette approche.

³⁶ Voir la page « Team Europe Initiatives (TEIs) and Joint Programming (JP) » sur le site de l'Union : <https://europa.eu/capacity4dev/tei-jp-tracker/dashboard>.