
Rejeter le pouvoir de monopole sur la santé publique mondiale

Les amendements proposés au RSI (2005) et l'accord de l'OMS sur la pandémie

Un groupe d'experts en sciences politiques et en droit a préparé une **note d'information approfondie de 45 pages** sur les amendements proposés au Règlement sanitaire international (2005) et au traité/accord de l'OMS sur les pandémies (CA+ de l'OMS). Ce document offre un aperçu pertinent des instruments juridiques proposés. Il présente également un historique des erreurs commises lors de la pandémie de COVID, décrit les tentatives faites pour transformer ces erreurs en normes acceptées et fournit des indications précieuses sur la manière de rectifier le tir avant qu'il ne soit trop tard. Les points essentiels de la note d'information sont repris ci-dessous pour plus de commodité.

Mai 2023

Introduction

Des négociations sont en cours pour étendre considérablement le contrôle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les réponses et la réflexion en matière de santé publique au niveau mondial par le biais a) d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) et b) d'un traité/accord sur les pandémies (CA+ de l'OMS). Ces deux instruments peuvent être considérés comme complémentaires. Alors que les amendements proposés au RSI, s'ils sont approuvés, renforceraient considérablement les pouvoirs de l'OMS et de son Directeur général vis-à-vis des États et des acteurs non étatiques, le traité sur la pandémie, dans sa forme actuelle, créerait une nouvelle bureaucratie supranationale très coûteuse et imposerait un cadre idéologique dans lequel opérer en matière de santé mondiale.

L'Assemblée mondiale de la santé (AMS) a fixé à mai 2024 la date limite pour soumettre au vote les propositions d'amendements au RSI et au traité sur les pandémies. Les amendements au RSI sont adoptés par un vote à la majorité simple des délégués à l'Assemblée mondiale de la santé, sans autre procédure de ratification nationale. Les États conservent le droit de se retirer individuellement du RSI dans un délai déterminé (10 mois). S'ils ne le font pas, la version révisée s'applique automatiquement à eux. Le traité, quant à lui, nécessite une majorité des deux tiers à l'Assemblée mondiale de la santé, suivie d'une ratification nationale. Toutefois, conformément à l'article 35 du projet zéro du traité, l'accord peut entrer en vigueur à titre provisoire avant la conclusion des processus de ratification. L'adoption du traité de l'OMS sur la pandémie est envisagée au titre de l'article 19 (qui concerne l'adoption de conventions ou d'accords) de la constitution de l'OMS, avec un examen supplémentaire de la pertinence de l'article 21 (qui concerne l'adoption de règlements).

Officiellement, les amendements au RSI et le traité sur les pandémies sont présentés comme des instruments destinés à renforcer la collaboration internationale, le partage efficace des informations et l'équité en cas de nouvelle crise sanitaire mondiale. De facto, ils peuvent se transformer en instruments servant à remplacer la collaboration internationale par des diktats centralisés, à encourager l'étouffement de la dissidence et à légitimer un cartel qui impose aux populations des produits de santé motivés par des intérêts qui génèrent des profits au détriment de ceux qui fonctionnent mieux, mais sont moins rentables.

Un certain nombre des amendements proposés au RSI (2005) fournissent un cadre juridique au pouvoir monopolistique de l'OMS sur des aspects de la santé publique mondiale en période de crise réelle et potentielle. Si ces amendements étaient approuvés, ce pouvoir serait exercé par quelques puissants donateurs primaires de l'OMS qui exercent un contrôle significatif sur l'organisation. Il convient de noter dans ce contexte que l'OMS ne contrôle pleinement qu'un quart environ de son propre budget. Le reste est constitué de contributions volontaires destinées à un emploi spécifique par ses bailleurs de fonds. S'ils sont acceptés, certains des amendements du RSI (2005) permettraient aux intérêts particuliers qui ont compromis l'organisation (voir par exemple Cohen & Carter 2010) de normaliser et d'imposer la manière dont les États, et même les acteurs non étatiques du monde entier, sont tenus de répondre aux urgences de santé publique et d'aborder une variété de questions de santé mondiale en général.

Mesures obligatoires et souveraineté des États

Certains des amendements proposés au RSI (2005) modifieraient la nature des recommandations temporaires et permanentes mentionnées aux articles 15 et 16 qui peuvent émettre l'OMS et son Directeur général, passant de conseils non contraignants à des mesures obligatoires à mettre en œuvre par les États parties. L'article 15 du Règlement sanitaire international (2005) stipule ce qui suit : « s'il a été déterminé [...] qu'une urgence de santé publique de portée internationale est en train de se produire, le Directeur général émet des recommandations temporaires. » L'article 16 ajoute que « l'OMS peut [également] faire des recommandations permanentes de mesures sanitaires appropriées [...] pour une application régulière ou périodique. » Dans le RSI (2005), les recommandations temporaires émises par le Directeur général et les recommandations permanentes sont définies comme des conseils non contraignants à prendre en considération.¹

Un certain nombre d'amendements nouvellement proposés, s'ils sont adoptés, changeront la nature des recommandations qui peuvent être émises, les rendant obli-

¹ Si le Règlement sanitaire international (2005) est un document juridiquement contraignant en vertu duquel les États parties acceptent de remplir les obligations définies dans le document, il ne donne, ni à l'OMS ni à son Directeur général, le pouvoir d'émettre des obligations à volonté dans des situations émergentes. Dans de telles situations, l'OMS et son Directeur général ne peuvent, conformément au RSI (2005), qu'émettre des recommandations non contraignantes.

gatoires et juridiquement contraignantes. Les amendements y parviendraient en supprimant le qualificatif « non contraignant » de la définition des termes « recommandations temporaires » et « recommandations permanentes » à l'article 1, tout en insérant simultanément l'obligation de suivre ces recommandations dans une série d'articles subséquents. Dans son rapport, le Comité d'examen du Règlement sanitaire international de l'OMS (CERSI) note, à propos du nouvel article 13A proposé : « Cette proposition [...] rend obligatoires les recommandations temporaires et permanentes visées aux articles 15 et 16 » (OMS 2023 : 55). En ce qui concerne le paragraphe 7 de l'article proposé, le Comité de l'OMS poursuit en disant que « ces propositions donnent effectivement à l'OMS le pouvoir d'instruire les États » (ibid. : 57). En ce qui concerne une proposition d'amendement à l'article 42, le Comité d'examen explique de même : « La proposition d'amendement visant à inclure une référence aux recommandations temporaires et permanentes semble rendre l'application de ces recommandations obligatoire » (ibid. : 67).

Différents amendements élargiraient également de manière significative les pouvoirs du Directeur général, qui est choisi dans le cadre d'un processus non démocratique et opaque. Ainsi, un amendement à l'article 15 permettrait au Directeur général d'émettre des recommandations, non seulement au cours d'une USPPI (urgence de santé publique de portée internationale) qu'il ou elle aurait déclarée, mais dans toutes les situations qu'il ou elle évalue comme ayant le potentiel de devenir une USPPI (OMS 2023a : 15). Un ajout à l'article 42, quant à lui, stipule que les mesures de l'OMS telles que les recommandations formulées par le Directeur général, non seulement « sont engagées et menées à bien sans retard par tous les États parties », mais que « les États parties prennent également des mesures pour s'assurer que les acteurs non étatiques opérant sur leurs territoires respectifs se conforment à ces mesures » (ibid. : 22).

L'article 18 du RSI contient une liste non exhaustive de mesures que l'OMS peut enjoindre aux États parties de mettre en œuvre par le biais de recommandations relativement aux personnes. Cette liste comprend notamment l'exigence d'examens médicaux, l'examen de la preuve des examens médicaux et des analyses de laboratoire, l'exigence de vaccinations ou d'autres mesures prophylactiques, l'examen de la preuve de la vaccination ou d'autres mesures prophylactiques, l'observation de la santé publique, la mise en œuvre de mesures de quarantaine ou d'autres mesures sanitaires et la mise en œuvre d'un isolement ou d'un traitement (cf. OMS 2023a : 17).

Les amendements proposés, qui rendraient obligatoires les recommandations émises par l'OMS ou son Directeur général, soulèvent de sérieuses questions quant à leurs répercussions sur la souveraineté des États et la gouvernance démocratique, questions qu'il convient d'aborder de toute urgence. Les réponses peuvent varier d'un pays à l'autre. Alors que l'OMS ne dispose d'aucun mécanisme d'application efficace vis-à-vis des pays à revenu élevé, les amendements proposés au RSI pourraient conduire des gouvernements puissants, alignés sur les directives de l'OMS ou même soutenant celles-ci, à faire valoir qu'il convient de respecter et d'appliquer ces

directives au niveau interne au vu de leur nature juridiquement contraignante en vertu d'un instrument de droit international. Des États-nations puissants et des acteurs privés alignés sur les directives, ainsi que l'OMS elle-même, pourraient en outre utiliser le RSI révisé comme cadre juridique pour tenter de légitimer le colonialisme sanitaire et exercer une pression financière sur les pays à faible revenu afin qu'ils s'y conforment, ce qui porterait gravement atteinte à leur souveraineté.

Contre la dissidence au niveau mondial

Tant les modifications apportées au RSI (2005) que le projet de traité/accord sur la pandémie encouragent une collaboration mondiale systématique pour contrer les positions divergentes des gouvernements et de l'OMS, qui est une agence des Nations unies, privilégiant ainsi la concentration du pouvoir au détriment de l'information. Melissa Fleming, vice-secrétaire générale de l'ONU, a exprimé la conviction suivante lors d'une réunion du Forum économique mondial 2022 (2022 : 1) à Davos : « Nous possédons la science et pensons que le monde devrait le savoir. »

Le projet de traité/accord sur les pandémies encourage tous les États parties - qui comptent des États démocratiques, autoritaires et dictatoriaux - à identifier les *profils* de ce qui est perçu comme de la désinformation par l'OMS ou les États parties et à s'attaquer aux informations et aux opinions qui s'écartent de la ligne officielle. Le Comité d'examen du RSI de l'OMS suggère même que l'OMS pourrait avoir l'obligation de « vérifier les informations provenant d'autres sources que les États parties » (OMS 2023 : 21). Elle affirme en outre que les droits fondamentaux des êtres humains, tels que la liberté d'expression et la liberté de la presse, doivent être contrebalancés par ce que l'OMS et les gouvernements proclament être des informations exactes à un moment donné (cf. *ibid.* : 21). Ce discours est dangereux, antidémocratique et à l'opposé de ce qui devrait se passer si l'on en croit les enseignements tirés de l'affaire COVID.

Khosla & McCoy (2022 : 1-2) expliquent dans le *British Medical Journal* : « La tolérance à l'égard de la dissidence ne marque pas seulement la capacité à remettre en question et à demander des comptes aux gouvernements (et aux autres acteurs du pouvoir) et la volonté de respecter les opinions minoritaires, elle encourage le débat et la délibération au sein de la société de manière à susciter un changement et un développement positifs de la société. La dissidence peut contribuer à informer l'opinion publique, à changer les politiques, à accélérer les réformes et à promouvoir et protéger d'autres droits des êtres humains. La dissidence a joué un rôle central dans la promotion de l'égalité des sexes et des droits des femmes, ainsi que dans le renversement de l'oppression ethnique et raciale, comme en témoignent le mouvement des droits civiques aux États-Unis et la lutte contre l'apartheid en Afrique du Sud. Elle a été un ingrédient essentiel dans de nombreuses campagnes réussies visant à protéger l'environnement naturel contre les dommages et la destruction. Dans le domaine de la santé, la dissidence a joué un rôle important dans la promotion de

l'accès aux traitements contre la pandémie de VIH. [Le droit à la dissidence doit être respecté et considéré comme une expression saine de la démocratie et de la liberté, et nous devons nous efforcer consciemment de surveiller et de protéger ce droit en permanence. [...] Il est important que les professionnels de la santé fassent entendre leur voix [...] pour s'assurer que les mesures de contrôle de la pandémie ne servent pas de prétexte à une répression accrue des droits humains, à l'arrestation de journalistes et de militants ou à l'introduction de lois draconiennes pour lutter contre les *fake news* (fausses nouvelles). Ceux qui travaillent dans le domaine de la santé mondiale ont un rôle essentiel à jouer dans la protection, la préservation et la promotion de la pensée critique. Alors que nous sommes confrontés à des défis sans précédent, il est plus important que jamais de rester ferme et de défendre ces principes fondamentaux des droits des êtres humains. »

Surveillance : certificats de santé (numériques) et formulaires de localisation

Les amendements supplémentaires au RSI (2005) prévoient un système de surveillance élargi avec des certificats de santé (de préférence numériques) et des formulaires de localisation pour garantir le respect en masse des directives centralisées. Des amendements concernant l'utilisation de certificats de santé (numériques) ou de formulaires de localisation à des fins de contrôle et de surveillance ont été proposés, non seulement pour les articles relatifs aux urgences sanitaires internationales, mais aussi pour l'article 23, qui traite des mesures sanitaires générales à l'arrivée et au départ. Selon le CERSI de l'OMS, cet article s'applique à toutes les situations, et pas seulement aux urgences de santé publique de portée internationale (USPPI).

Ainsi, les amendements proposés à l'article 23 comprennent un « nouveau paragraphe 6 proposé [qui] introduit une référence spécifique aux formulaires de localisation des passagers parmi les documents susceptibles d'être exigés, et une préférence pour que ceux-ci soient au format numérique » (OMS 2023 : 61). Un autre amendement propose d'inclure des informations concernant les tests de laboratoire dans les documents de santé des voyageurs. Le CERSI parvient à noter : « [V]u que l'article 23 s'applique à toutes les situations, et pas seulement aux USPPI, le Comité craint qu'une telle exigence ne surcharge les voyageurs et ne soulève même des problèmes d'ordre éthique et de discrimination » (ibid. : 62). De manière générale, le CERSI reconnaît également une préoccupation concernant « le niveau approprié de protection des données personnelles » (ibid. : 66).

Comme l'a expliqué M. Sadikin, le ministre indonésien de la santé, lors du sommet du G20 à Bali en novembre 2022, l'introduction de certificats de santé numériques internationaux constitue un objectif principal de la révision du RSI (2005). L'Indonésie elle-même a déjà commencé à mettre en œuvre des certificats de santé numériques obligatoires en utilisant une application qui peut se télécharger via Android et Apple. Le pays fournit un exemple de la manière dont les détenteurs du pouvoir peuvent

utiliser abusivement les certificats de santé numériques mondiaux pour contraindre les personnes, y compris les enfants, à recevoir des traitements médicaux, pour restreindre leurs déplacements, pour obliger à l'utilisation personnelle de certaines applications numériques et pour exploiter ainsi des données (de santé) privées.

Droits et réglementations des cartels

Un certain nombre d'amendements au RSI (2005), s'ils sont approuvés, confieraient à l'OMS le pouvoir sur l'identification, la production et l'attribution des produits de santé dans des circonstances spécifiques (cf. OMS 2023a : 13-14), la transformant de fait en un cartel. Dans le cadre du RSI révisé, l'OMS pourrait, par exemple, demander aux États parties d'augmenter la production d'un certain produit pharmaceutique, ce qui augmenterait les bénéfices du fabricant et/ou des actionnaires susceptibles d'avoir des relations avec l'OMS, pour que l'OMS puisse ensuite le distribuer comme elle l'entend, mettant en place un système de favoritisme à l'égard des bénéficiaires. L'un des amendements proposés prévoit également que l'OMS joue un rôle dans la création de « directives réglementaires normalisées pour la délivrance rapide de l'agrément de produits de santé de qualité. » (OMS 2023 : 14)

L'infrastructure requise pour mettre en œuvre les amendements liés au mécanisme d'attribution de l'OMS serait établie par le biais du traité ou de l'accord complémentaire sur les pandémies. Ce dernier mettrait en place le Réseau mondial d'approvisionnement et de logistique de l'OMS (alias le Réseau), s'il est adopté.

Soutien à la recherche sur les gains de fonction

Le projet de traité ou d'accord sur les pandémies, en particulier, a des implications négatives pour la sécurité (sanitaire) mondiale, car il soutient la recherche sur le gain de fonction malgré les risques exceptionnels qu'elle présente en matière de biosécurité (sur ces risques, voir par exemple Kahn 2023). Le projet de traité déclare que lorsqu'il s'agit de « laboratoires et d'installations de recherche qui effectuent des travaux pour modifier génétiquement des organismes afin d'accroître leur pathogénicité et leur transmissibilité », il conviendra de respecter des normes afin « d'empêcher la libération accidentelle de ces agents pathogènes », mais qu'il faut veiller à ce que « ces mesures ne créent pas d'obstacles administratifs inutiles pour la recherche » (OMS 2023b : 16). Étant donné qu'une fuite de laboratoire d'un virus créé par l'homme est très probablement à l'origine de la pandémie de COVID qui a entraîné la mort d'environ 6,8 millions de personnes, le traité proposé sur les pandémies révèle une méconnaissance inquiétante des ravages exceptionnels que peuvent engendrer les risques de biosécurité associés à la recherche sur le gain de fonction avec des agents pathogènes susceptibles de provoquer des pandémies. Le monde pourrait connaître la fuite ou la libération d'un virus modifié beaucoup plus mortel que le SARS-CoV-2.

Conclusion

Un certain nombre des amendements proposés au RSI et le traité sur les pandémies (CA+ de l'OMS), s'ils sont adoptés, serviront inévitablement à promouvoir les intérêts de quelques acteurs puissants aux dépens des autres parties. Ils représentent une tentative sans précédent de légaliser la concentration d'un pouvoir non démocratique sous un faux prétexte qui nécessite une réponse rapide, efficace et solide. Certains des amendements proposés au RSI (2005), en particulier, constituent un cadre pour l'exercice illégitime d'un pouvoir gouvernemental mondial sans accord populaire, sans mécanismes de contrôle constitutionnel et sans obligation de rendre des comptes. En tant que tels, leur adoption créerait un dangereux précédent.

Le cadre juridique envisagé pour l'exercice d'un pouvoir monopolistique sur certains aspects de la santé publique mondiale ne conduira pas à une meilleure préparation aux pandémies, mais à la répétition de certaines des pires décisions prises lors de la pandémie de COVID en cas d'urgence future. Le cadre juridique envisagé pour le pouvoir de monopole sur certains aspects de la santé publique mondiale n'est pas un signe de progrès, mais représente un retour en arrière dans le développement humain, à l'époque des empires centralisés, des systèmes féodaux et du colonialisme.

Il est bien établi que le pouvoir de monopole élimine le libre choix et la concurrence, violant ainsi les droits individuels tout en réduisant considérablement la qualité des solutions et de l'innovation. Il existe peu de domaines où les conséquences en sont aussi graves que dans celui de la santé humaine. La concentration excessive du pouvoir constitue également une menace pour les systèmes démocratiques et le droit des personnes à l'autogouvernance. Les démocraties se préservent en empêchant la concentration accrue du pouvoir et en brisant les monopoles, tout en sauvegardant les valeurs démocratiques essentielles.

Références

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf.

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

REJETER LE POUVOIR DE MONOPOLE SUR LA SANTÉ PUBLIQUE MONDIALE

Contact: policy@worldcouncilforhealth.org

