

# Organisation Mondiale de la Santé

## Projets de réforme 2024



**Dominique Bard**

Association ***Réflexions citoyennes***



[www.reflexions-citoyennes.fr](http://www.reflexions-citoyennes.fr)

# OMS<sup>1</sup> : projet de réforme

OMS : projet de réforme .....	2
Introduction.....	3
Who is Who ou qu'est-ce que l'OMS <sup>2</sup> .....	3
Historique .....	3
Les amendements au RSI et le traité de pandémie .....	4
Qui représente l'OMS en France .....	4
Qui communique avec l'OMS .....	4
Objectif du RSI de 2005 .....	5
Les recommandations de l'OMS deviendraient obligatoires.....	5
L'article 13 A qui est ajouté précise au point 2 .....	5
Le nouvel accord .....	6
Redéfinition des critères permettant de déclarer une pandémie .....	6
Augmentation du périmètre des pouvoirs de l'OMS .....	7
Nature des mesures contraignantes.....	8
Ces recommandations dépendraient d'une seule personne.....	8
Prise de pouvoir sur les contradicteurs potentiels.....	8
Le directeur de l'OMS .....	9
Financement et fléchage .....	10
Est-il raisonnable de confier de tels pouvoirs à l'OMS ? .....	16
Les leçons de la crise Covid .....	16
Absence de contrôle des conflits d'intérêt .....	17
Droits fondamentaux.....	17
Atteinte à la souveraineté des Etats .....	17
Atteinte à la démocratie .....	18
Atteinte aux droits fondamentaux des individus.....	18
Atteinte à la constitution même de l'OMS .....	19
Le calendrier et les modalités .....	19
Deux textes similaires à l'UE .....	20
Mise en place de l'HERA .....	20
Règlement 2022/2371 .....	20
La même méthode employée .....	22
Première technique de manipulation .....	22
Deuxième technique de manipulation .....	23
Troisième technique de manipulation.....	24
Conclusion .....	24
Alors que faire ?.....	25
Aiguiser notre esprit critique .....	25
Prendre conscience .....	25
Voter.....	25
Alerter les médias .....	25
Communiquer avec les élus.....	25
Signer des pétitions.....	25
Osons être nous-mêmes .....	25
Références : .....	26

## Introduction

Lors d'une précédente étude, sur la réforme des institutions européennes, nous avons vu que l'UE cherche à accroître son pouvoir.

Elle n'est pas la seule, deux textes sont à l'étude à l'OMS :

- Les amendements au RSI (Règlement Sanitaire International)<sup>2</sup>
- Le nouvel accord sur les pandémies

Ces textes soulèvent plusieurs questions :

- Ils rendent obligatoires des recommandations qui jusque-là ne l'étaient pas.
- Le Directeur général déterminera, seul, s'il y a une urgence sanitaire et l'ampleur de celle-ci.
- Les décisions susceptibles d'être prises dans de telles circonstances concernent :
  - Le choix des produits de santé
  - Les mesures de santé publique.
  - La censure institutionnalisée.

Ce projet de réforme est incompatible avec :

- Notre constitution française
- Les textes internationaux qui régissent nos droits fondamentaux
- La propre constitution de l'OMS.

Le statut de l'OMS et son mode de financement sont problématiques. Resituons cela dans un contexte plus large car au même moment d'autres instances tentent de prendre le pouvoir sur les peuples en utilisant une méthode semblable :

- Démonstration par sophisme et/ou postulats faux
- Détournement des institutions et institutionnalisation du détournement
- Modification des modes de scrutin

Ce tableau est sombre mais nous pouvons agir pour enrayer l'engrenage, et nous devons le faire !

## Who is Who ou qu'est-ce que l'OMS<sup>2</sup>

L'OMS est une agence qui dépend de l'ONU<sup>3</sup>, son siège est situé en Suisse.

### Historique

Cet historique est tiré principalement, mais pas seulement, de l'avant-propos du RSI (Règlement Sanitaire International) :

- Création en 1946 dans le contexte du procès de Nuremberg
- 1951 adoption du RSI (Règlement Sanitaire International)
- 1969 Modification du RSI qui couvre alors 6 maladies
- 1978 et 1981 le nombre de maladies surveillées passe de six à trois (Peste, choléra, fièvre jaune), suite à l'éradication de la variole.
- 1995 modification substantielle du RSI.
- 2000 Bill Gates quitte Microsoft pour se consacrer entièrement à la fondation Bill et Melinda Gates.
- 2003 un groupe de travail est constitué à l'OMS qui pointe l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère. Les travaux aboutiront en 2005 à la révision complète du RSI

## Les amendements au RSI et le traité de pandémie

Le RSI (Règlement Sanitaire International), fixe le cadre dans lequel l'OMS est susceptible d'apporter son concours pour enrayer la propagation de maladies, il a été profondément remanié en 2005.

Deux textes en négociation nous préoccupent :

- Les amendements au RSI en discussion (février 2023)<sup>4</sup>  
voici le dernier rapport<sup>5</sup>
- L'accord de l'OMS sur les pandémies (30 octobre 2023)<sup>6</sup>

Pour les pays de l'UE, un règlement européen<sup>7</sup> similaire vient d'être adopté, de plus c'est la commission européenne qui négocie ces deux textes pour le compte des 27 Etats : Décision 2022/451<sup>8</sup>

## Qui représente l'OMS en France

Il existe un bureau de l'OMS à Lyon en France<sup>9</sup> :

## Qui communique avec l'OMS

Un point focal national est désigné pour communiquer avec l'OMS. Il est défini par l'article 4-1 du RSI, son rôle est de centraliser les informations, puis de les transmettre à l'OMS.

*Article 4 Autorités responsables*

**1. Chaque État Partie met en place ou désigne une entité faisant office de point focal national RSI ainsi que les autorités responsables, dans sa propre juridiction, de la mise en œuvre des mesures sanitaires prévues au présent Règlement. L'OMS fournit une assistance technique aux États Parties et collabore avec eux, à leur demande, pour renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI et des autorités.**

En France, ce sont les ARS<sup>10</sup> qui font remonter les informations au point focal national, c'est l'article R3115-68 du code de la santé publique qui définit leur rôle.

*Art. R3115-68*

*L'agence régionale de santé transmet, sans délai, au point focal national placé auprès du ministre chargé de la santé les signalements d'événements sanitaires graves, inattendus ou inhabituels qui répondent à l'un des critères suivants :*

*1° Un événement pour lequel le nombre de cas ou de décès est élevé pour le lieu, la période et la population considérée ;*

*2° Un événement pouvant avoir d'importantes répercussions sur la santé publique ;*

*3° Un événement causé par un agent, une source, un vecteur ou une voie de transmission inconnus ou inhabituels ;*

*4° Un événement pour lequel l'évolution des cas est plus grave que prévu ou s'accompagne de symptômes inhabituels ;*

*5° Un événement dont la survenue est inhabituelle pour la zone, la saison ou la population ;*

*6° Un événement causé par une maladie ou un agent qui ont déjà été éliminés ou éradiqués dans la zone géographique concernée ou qui n'ont pas été signalés précédemment.*

L'article R3115-70 du même code précise le rôle du point focal

*Le point focal national assure la transmission des informations nécessaires à l'Organisation mondiale de la santé.*

## Objectif du RSI de 2005

*L'objet et la portée du RSI (2005) 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** ». Le RSI (2005) contient une série d'innovations, notamment*

*a) une portée qui n'est pas limitée à une maladie ou à un mode de transmission donné mais qui couvre « une pathologie humaine ou une affection, quelle qu'en soit l'origine ou la source, **ayant ou susceptible d'avoir des effets nocifs***

*b) l'obligation pour les Etats de développer des capacités essentielles minimales en santé publique*

*c) l'obligation pour les Etats de notifier à l'OMS les événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale conformément aux critères définis ;*

*d) des dispositions autorisant l'OMS à prendre en considération les rapports officiels sur des événements de santé publique et à obtenir vérification de ceux-ci par les Etats ;*

*e) des procédures pour que **le Directeur général détermine l'existence d'une « urgence de santé publique de portée internationale »** et formule des recommandations temporaires correspondantes après avoir tenu compte de l'avis d'un Comité d'urgence ;*

*f) la protection des droits de l'homme pour les voyageurs et autres personnes ; et*

*g) la création de points focaux nationaux RSI et de points de contact RSI à l'OMS pour les communications urgentes entre les Etats et l'OMS.*

Lorsque l'OMS fait des recommandations facultatives, il n'est pas anormal qu'elle les fasse en cas de « pathologie ayant **ou susceptible d'avoir des effets nocifs** ». Mais dès lors que les recommandations deviennent obligatoires, les mêmes termes n'ont plus du tout la même incidence, ils deviennent inacceptables.

Même remarque s'agissant du fait que le Directeur général de l'OMS détermine seul, l'existence d'une « USPP<sup>11</sup> ».

## Les recommandations de l'OMS deviendraient obligatoires

Les Etats n'auront plus le choix, ils devront appliquer les recommandations de l'OMS. Ceci n'est pas admissible car c'est une perte de souveraineté des Etats donc des peuples.

Ci-dessous, les règles de présentation du texte original ont été respectées : **les textes en gras et soulignés** ont été ajoutés au nouveau RSI, et **~~les textes barrés~~** figurant dans l'ancien RSI ont été supprimés.

Dès l'article 1 les modifications du RSI annoncent la couleur avec la modification en supprimant les mots « non contraignant » à deux reprises :

*« recommandation permanente » s'entend de l'avis ~~non contraignant~~ émis par l'OMS en vertu de l'article 16 concernant l'application systématique ou périodique de mesures sanitaires appropriées face à certains risques persistants pour la santé publique, afin de prévenir ou de réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;*

*« recommandation temporaire » s'entend de l'avis ~~non contraignant~~ émis par l'OMS en vertu de l'article 15 aux fins d'une application limitée dans le temps et en fonction du risque, pour faire face à une urgence de santé publique de portée internationale, de manière à prévenir ou à réduire la propagation internationale des maladies en créant le minimum d'entraves au trafic international ;*

## L'article 13 A qui est ajouté précise au point 2

*2. Les États Parties coopèrent les uns avec les autres et avec l'OMS **pour se conformer** aux recommandations faites en application de l'article 1 et prennent des mesures pour garantir en temps voulu la disponibilité et l'accessibilité économique des produits de santé tels que les produits de diagnostic, les traitements, les vaccins et autres dispositifs médicaux que nécessite une riposte efficace à une urgence de santé publique de portée internationale.*

Les Etats coopèrent pour se conformer : ils n'ont plus le choix.



## Le nouvel accord

Le nouvel accord sur les pandémies est contraignant par nature au même titre que tous les accords et traités internationaux, ainsi que les conventions internationales.

### Redéfinition des critères permettant de déclarer une pandémie

L'article 12 du RSI fixe les modalités permettant de déterminer l'existence d'une urgence de santé publique. Le titre de cet article a été modifié étendant du même coup sa portée aux urgences géographiquement limitées et alertes sanitaires moins graves :

*Article 12 Détermination de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale, **d'une urgence de santé publique de portée régionale ou d'une alerte sanitaire intermédiaire***

*1. Le Directeur général détermine, (...), si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale au regard des critères et de la procédure énoncés dans le présent Règlement.*

L'article 12.2 introduit la notion d'urgence de santé publique « **potentielle ou effective** ». Elle attribue au seul Directeur de l'OMS ce qui relevait antérieurement d'un commun accord entre l'Etat concerné et le directeur de l'OMS. Désormais, le directeur de l'OMS détermine seul s'il s'agit d'une « USPPI ».

*2. Si le Directeur général considère, (...) qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale **potentielle ou effective**, il **avise l'ensemble des États Parties et cherche à consulter** l'État Partie sur le territoire duquel l'événement se produit (...) **et peut, suivant la procédure énoncée à l'article 49, solliciter les vues du Comité créé en application de l'article 48 (ci-après dénommé le « Comité d'urgence »)**. Si le Directeur général et l'État Partie conviennent de cette conclusion **S'il détermine que l'événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale**, le Directeur général **informe tous les États Parties**, (...), **et sollicite les vues du Comité créé en application de l'article 48 (ci-après dénommé le « Comité d'urgence »)** concernant les recommandations temporaires appropriées.*

On notera le flou dans l'énoncé des circonstances qui justifient que l'OMS prenne le contrôle à l'article 12.2.

C'est également le cas à l'article 15 du RSI qui concerne les recommandations temporaires :

*S'il a été établi, conformément à l'article 12, qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale **ou que l'événement en question pourrait en devenir une**, le Directeur général publie des recommandations temporaires conformément à la procédure énoncée à l'article 49. Ces recommandations temporaires peuvent être modifiées ou prolongées, selon le cas, notamment après qu'il a été établi qu'une urgence de santé publique de portée internationale a cessé, après quoi d'autres recommandations temporaires peuvent être publiées, selon les besoins, aux fins d'en prévenir ou détecter rapidement la résurgence.*

Ainsi, l'OMS pourrait prendre le contrôle des Etats en cas d'évènement qui serait seulement **susceptible de devenir une urgence de santé publique**. Et cette décision ne dépend que d'un seul homme : le directeur général de l'OMS.

### Une seule santé

L'article 5 du nouvel accord sur les pandémies fait référence au principe « une seule santé ». Il est bien difficile de se faire une idée de ce qui se cache derrière ce concept.

*1. Les Parties s'engagent à promouvoir et à mettre en œuvre, à l'appui de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies, un principe « Une seule santé » qui soit à la fois cohérent, intégré, coordonné et collaboratif entre tous les acteurs concernés, en appliquant le droit national et en conformité avec celui-ci.*

Néanmoins la précédente rédaction du traité est plus explicite<sup>12</sup> :

*5. Les Parties s'engagent à renforcer les synergies avec d'autres instruments pertinents existants qui permettent **d'agir sur les facteurs des pandémies**, comme les changements climatiques, la perte de biodiversité, la dégradation des écosystèmes et l'augmentation des risques à l'interface humain-animal-environnement due aux activités humaines.*

La question se pose de savoir si les événements climatiques ou les risques sur la biodiversité sont susceptibles d'entraîner des préconisations que les Etats seraient tenus de mettre en œuvre ?

### **Augmentation du périmètre des pouvoirs de l'OMS**

Le point 6 de l'article 13A détaille de manière non exhaustive, le type de mesures que le Directeur général de l'OMS est susceptible de prendre seul :

- 6. L'OMS prend des mesures pour garantir, moyennant la production locale, la disponibilité et l'accessibilité économique des produits de santé nécessaires, parmi lesquelles :*
  - a) dresser et publier une liste des produits de santé nécessaires ;*
  - b) établir et publier des spécifications pour la production des produits de santé nécessaires ;*
  - c) élaborer des lignes directrices adéquates à l'intention des autorités de réglementation pour l'homologation rapide des produits de santé de qualité, y compris pour la définition des corrélats de protection associés à l'immunogénicité des vaccins ;*
  - d) créer une base de données sur les matières premières et les fournisseurs éventuels ;*
  - e) créer une bibliothèque des lignées cellulaires pour accélérer la production et l'homologation des produits thérapeutiques similaires et des vaccins ;*
  - f) passer en revue et régulièrement mettre à jour la liste des autorités établie par l'OMS afin de faciliter les homologations appropriées ;*
  - g) toute autre mesure nécessaire aux fins de la présente disposition.*

Le dernier point est problématique dans la mesure où il ouvre le champ des mesures applicables sans aucune limite. Les Etats n'auront plus aucune autonomie pour réagir aux pandémies.

L'article 7 qui suit, complète ainsi les mesures auxquelles les Etats **doivent se conformer**

- 7. Les États Parties prennent des mesures pour faire en sorte que les activités des acteurs non étatiques, en particulier des fabricants et de ceux qui se prévalent de droits de propriété intellectuelle associés, n'aillent pas à l'encontre du droit de jouir du meilleur état de santé possible et du présent Règlement et soient conformes aux mesures prises par l'OMS et les États Parties en application de la présente disposition, ce qui suppose :*
  - a) de se conformer aux mesures recommandées par l'OMS, y compris le mécanisme d'attribution établi en application du paragraphe 1 ;*
  - b) de faire don d'un certain pourcentage de leur production à la demande de l'OMS ;*
  - c) de publier la politique tarifaire de façon transparente ;*
  - d) de partager les technologies et le savoir-faire pour la diversification de la production ;*
  - e) d'enregistrer les lignées cellulaires ou les autres informations requises dans la bibliothèque de l'OMS ou la base de données créée en application du paragraphe 5 ;*
  - f) de soumettre les dossiers réglementaires concernant l'innocuité, l'efficacité et les processus de fabrication*

Ajoutons que le coût de ces mesures n'a pas été évalué ni encadré.

A l'annexe 2 du RSI de 2005, les pouvoirs de l'OMS avaient déjà été étendus au SRAS, désormais il est question que ces pouvoirs soient étendus à d'autres pathologies :

- La présence d'un cas d'une des maladies ci-après est inhabituelle ou inattendue et peut avoir d'importantes répercussions pour la santé publique et doit donc être notifiée :*
  - variole ;*
  - poliomyélite due à un poliovirus de type sauvage ;*
  - grippe humaine causée par un nouveau sous-type ;*
  - syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ainsi qu'un ou des groupes de cas de pneumonie aiguë sévère de cause inconnue ; un ou des groupes de cas d'autres infections sévères pour lesquelles la transmission interhumaine ne peut pas être exclue.*

## Nature des mesures contraignantes

L'article 18 du RSI de 2005 précise la liste non exhaustive des mesures que l'OMS pouvait conseiller jusque-là et que désormais elle va pouvoir imposer aux Etats et aux citoyens. Certaines de ces mesures sont gravement attentatoires aux droits fondamentaux des citoyens. Ces pouvoirs dans les mains d'un seul homme au niveau mondial sont très inquiétants.

*Article 18 Recommandations relatives aux personnes, (...)*

*1. Les recommandations adressées par l'OMS aux États Parties en ce qui concerne les personnes peuvent inclure les conseils suivants :*

- aucune mesure sanitaire spécifique n'est préconisée ;
- examiner les antécédents de voyages dans des zones affectées ;
- examiner la preuve qu'un examen médical et des analyses en laboratoire ont été effectués ;
- exiger des examens médicaux ;
- examiner la preuve des vaccinations ou autres mesures prophylactiques ;
- exiger une vaccination ou une mesure prophylactique ;
- placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique ;
- placer en quarantaine les personnes suspectes ou leur appliquer d'autres mesures sanitaires ;
- isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées ;
- rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées ;
- refuser l'entrée des personnes suspectes et affectées ;
- refuser l'entrée de personnes non affectées dans des zones affectées ; et
- soumettre à un dépistage

Ces pouvoirs n'ont pas changé, néanmoins ces mesures étaient facultatives, les Etats pouvaient s'en inspirer, désormais, elles pourraient devenir contraignantes, c'est-à-dire obligatoires. Les Etats devront les appliquer mais ce sont les peuples et les individus qui composent ces peuples qui en subiront les conséquences. De plus, aucune juridiction, aucun médiateur, ne sera habilité à recevoir un quelconque recours de leur part comme cela aurait été le cas si la décision avait été prise par leur pays.

## Ces recommandations dépendraient d'une seule personne

Il est bien précisé notamment à l'article 12 déjà cité que le Directeur de l'OMS s'informe auprès notamment d'un « comité d'urgence » mais il prend les décisions seul et dans un cadre suffisamment flou pour qu'il puisse le faire dans un grand nombre de situations.

## Prise de pouvoir sur les contradicteurs potentiels

Le point h du nouvel article 44 du RSI stipule :

*h) contrer la diffusion d'informations erronées et non fiables à propos des événements de santé publique, des mesures de prévention et de lutte contre les épidémies, ainsi que les activités menées dans les médias, sur les réseaux sociaux et par d'autres moyens pour diffuser de telles informations ;*

En l'absence de définition d'une « information erronée et non fiable » et à la lumière de ce qui s'est passé au cours de la crise Covid, on peut supposer qu'il s'agit de celles qui contredisent les directives de l'OMS. Ainsi la censure devient la norme.



L'article 18 de l'accord de pandémie (version du 30 octobre) pose le principe suivant :

*Article 18. Communication et sensibilisation du public*

1. Les Parties améliorent les connaissances de la population en matière de sciences, de pandémies et de santé publique, ainsi que l'accès aux informations sur les pandémies, leurs effets et leurs déterminants, **et combattent les informations fausses et trompeuses ou la désinformation**, y compris par une collaboration et une coopération internationales efficaces telles que visées à l'article 16 du présent Accord.

2. Les Parties mènent, selon qu'il convient, des recherches et étayent par des connaissances des politiques sur les facteurs **qui font obstacle à l'adhésion aux mesures sociales** et de santé publique en cas de pandémie et qui **sapent la confiance envers la science et les institutions de santé publique**.

3. Les Parties encouragent et appliquent une démarche fondée sur la science et les données probantes pour évaluer les risques et communiquer avec le public de manière efficace et en temps opportun.

Aucune « vérité scientifique » n'est définitive. Cet article impose de lutter contre les informations fausses ou la désinformation au point 1. Puis définit au point 2 une fausse information comme une information qui « fait obstacle à l'adhésion aux mesures » sous-entendu prises par l'OMS ou « sape la confiance » envers les institutions de santé publiques (dont l'OMS).

Il s'agit purement et simplement d'institutionnaliser la censure !

On s'étonnera que de tels transferts de souveraineté des Etats membres vers l'OMS ne fassent pas l'objet de débats publics en dehors du Royaume Uni sous l'impulsion d'Andrew Bridge et en Autriche avec Geralt Hauser. En France, l'ARCOM (ancien CSA) ne devrait-elle pas s'émouvoir du silence assourdissant qui entoure cette question ?

La liberté d'expression est en train d'être bafouée au niveau supranational. Comment se fait-il qu'aucun média n'en parle ? Tous les journalistes devraient se lever pour défendre leur propre liberté d'expression qui est en train d'être anéantie.

## **Le directeur de l'OMS**

Pour mieux connaître l'actuel Directeur général de l'OMS, se reporter à l'article de France-Soir<sup>13</sup>

Les salariés de l'OMS disposent d'une immunité et de privilèges qui se rapprochent du statut des diplomates. Cette immunité et ces privilèges sont :

- Ils ne paient pas d'impôts
- Ne sont pas soumis aux juridictions de leur pays
- Echappent à tout contrôle financier

## **Statut du directeur général de l'OMS**

Comme tout salarié de l'OMS le Directeur général bénéficie d'une immunité diplomatique qui l'exonère de toute procédure judiciaire. Personne ne peut le contrôler et personne ne contrôle vraiment l'OMS.

Constitution de l'OMS : <sup>14</sup>

*Article 67 de la constitution de l'OMS*

a) L'Organisation jouira sur le territoire de chaque Etat Membre des privilèges et immunités nécessaires pour atteindre son but et exercer ses fonctions.

b) Les représentants des Etats Membres, les personnes désignées pour faire partie du Conseil et le personnel technique et administratif de l'Organisation jouiront également des privilèges et immunités nécessaires au libre exercice de leurs fonctions se rapportant à l'Organisation.

## Statut des personnels de l'OMS<sup>15</sup>

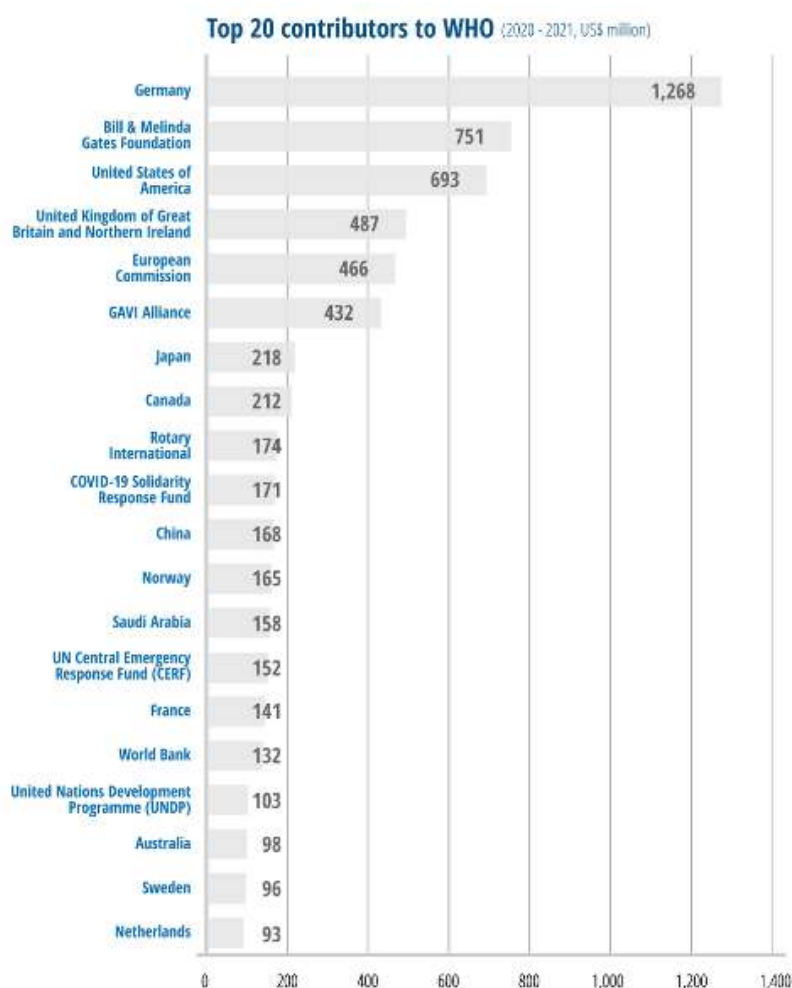
*1.9 Les immunités et privilèges qui s'attachent à l'Organisation mondiale de la Santé, en vertu de l'article 67 de la Constitution, **sont conférés dans l'intérêt de l'Organisation**. Ces privilèges et immunités ne dispensent pas les membres du personnel qui en jouissent d'exécuter leurs obligations privées ni d'observer les lois et règlements de police en vigueur. Dans tous les cas où ces privilèges et immunités sont en cause, **il appartient au Directeur général de décider s'ils seront levés**.*

*1.10 Tous les membres du personnel doivent souscrire au serment ou à la déclaration ci-après : Je jure solennellement (je prends l'engagement solennel, je fais la déclaration, ou la promesse solennelle) d'exercer en toute loyauté, discrétion et conscience les fonctions qui me sont confiées en qualité de fonctionnaire international de l'Organisation mondiale de la Santé, de m'acquitter de ces fonctions et de régler ma conduite en ayant exclusivement en vue les intérêts de l'Organisation, **sans solliciter ni accepter d'instructions d'aucun gouvernement** ou autre autorité extérieure à l'Organisation, en ce qui concerne l'accomplissement de mes devoirs.*

Nous venons de voir que personne ne contrôle le Directeur général de l'OMS, il n'a juridiquement de compte à rendre à personne. Néanmoins il est bon de s'interroger sur les financements de l'OMS qui pourraient nous donner des indications précieuses pour répondre à la question de savoir qui contrôle l'OMS.

### Financement et fléchage

Les 20 plus gros contributeurs au financement de l'OMS (Ces chiffres et ceux qui suivent, sont ceux de 2020-2021, depuis le site n'a pas été mis à jour) :



Sources<sup>161718</sup>

## Répartition des sources de financement

Il est important de savoir que les contributions se répartissent en plusieurs catégories,

- Les obligations des Etats membres calculées en fonction du PIB dont l'OMS dispose à sa guise.
- Des contributions privées et des contributions publiques facultatives parmi lesquelles, figurent **les contributions spécifiées**. Elles proviennent de donateurs qui déterminent leur utilisation.

### Les plus grosses contributions spécifiées :

Shows the total funds available in this biennium and are exclusive of Programme Supports Costs.

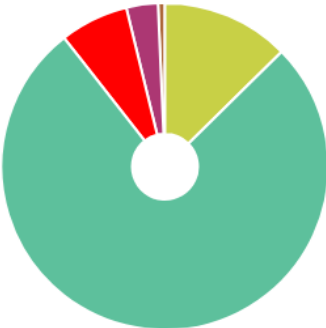
Germany	952,843K
Bill & Melinda Gates Foundation	592,277K
United States of America	447,837K
GAVI Alliance	413,190K
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	367,090K
European Commission	309,580K
World Bank	158,134K
Rotary International	151,550K
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UNOCHA)	139,989K
United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)	132,041K
Canada	122,956K
Japan	122,315K
Kuwait	108,048K

Une part importante des fonds proviennent du privé et sont des fonds spécifiés. La fondation Bill et Melinda Gates est le plus gros contributeur privé. Il faut savoir en outre que GAVI (Alliance du Vaccin en partenariat public privé) est également contrôlé par le même Bill Gates, sa fondation en est le principal actionnaire.

Au Total

Search contributor - All Contributors

Funding by fund type



- Assessed contributions
- Voluntary contributions - Specified
- Voluntary contributions - Thematic
- Core voluntary contributions
- PIP Contributions
- Contingency Fund for Emergencies
- Projected funding\*

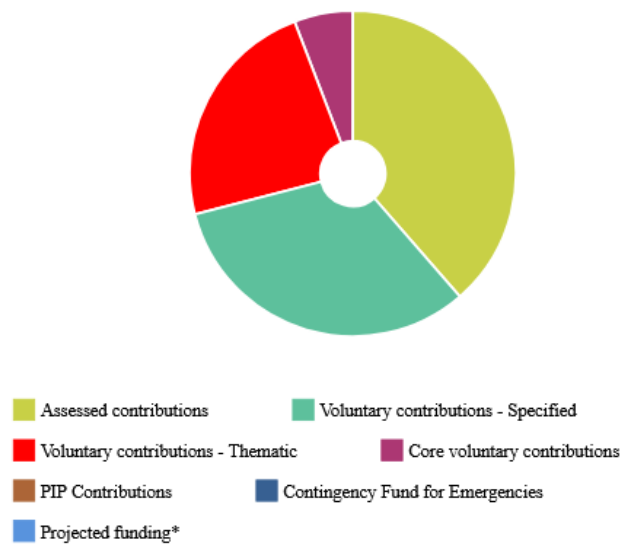
Funding by contributor		UPDATED UNTIL Q4-2021
- All Contributors		
Assessed contributions		956,900K
Voluntary contributions - Specified		5,824,324K
Voluntary contributions - Thematic		513,489K
Core voluntary contributions		236,717K
PIP Contributions		51,828K
Contingency Fund for Emergencies		0
Projected funding*		0
Total		7,583,258K

\* Projected can be either core voluntary or voluntary thematic/specified.

France

Search contributor

Funding by fund type



Funding by contributor

UPDATED UNTIL Q4-2021

France

<div></div> Assessed contributions	42,363K
<div></div> Voluntary contributions - Specified	35,521K
<div></div> Voluntary contributions - Thematic	25,461K
<div></div> Core voluntary contributions	6,386K
<div></div> PIP Contributions	0
<div></div> Contingency Fund for Emergencies	0
<div></div> Projected funding*	0
Total	109,731K

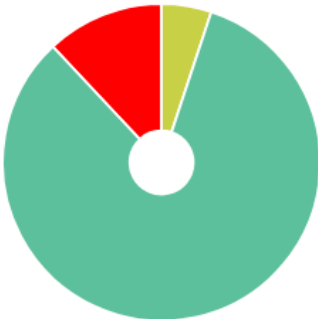
\* Projected can be either core voluntary or voluntary thematic/specified



Allemagne

Search contributor

Funding by fund type



- Assessed contributions
- Voluntary contributions - Specified
- Voluntary contributions - Thematic
- Core voluntary contributions
- PIP Contributions
- Contingency Fund for Emergencies
- Projected funding\*

Funding by contributor		UPDATED UNTIL Q4-2021
Germany		
Assessed contributions	58,277K	
Voluntary contributions - Specified	952,843K	
Voluntary contributions - Thematic	137,576K	
Core voluntary contributions	0	
PIP Contributions	0	
Contingency Fund for Emergencies	0	
Projected funding*	0	
Total	1,148,696K	

\* Projected can be either core voluntary or voluntary thematic/specified

Bill et Melinda Gates

Search contributor

Bill & Melinda Gates Foundation

Funding by fund type



- Assessed contributions
- Voluntary contributions - Specified
- Voluntary contributions - Thematic
- Core voluntary contributions
- PIP Contributions
- Contingency Fund for Emergencies
- Projected funding\*

Funding by contributor		UPDATED UNTIL Q4-2021
Bill & Melinda Gates Foundation		
	Assessed contributions	0
	Voluntary contributions - Specified	592,277K
	Voluntary contributions - Thematic	0
	Core voluntary contributions	0
	PIP Contributions	0
	Contingency Fund for Emergencies	0
	Projected funding*	0
	Total	592,277K

\* Projected can be either core voluntary or voluntary thematic/specified

## Est-il raisonnable de confier de tels pouvoirs à l'OMS ?

On pourrait s'étonner de l'absence de bilan de la gestion de la crise Covid et de l'absence de prise en compte des conséquences sur la santé de la population mondiale.

### Les leçons de la crise Covid

Il semble très inopportun de conférer à l'OMS les prérogatives qu'elle réclame alors même que la gestion de la crise Covid n'a pas démontré son efficacité. En particulier :

- L'utilisation des masques, d'abord interdite, puis rendue obligatoire, n'a pas convaincu toute la communauté scientifique.
- Les confinements, jamais utilisés sur des populations en bonne santé, non plus.
- L'arrêt d'études sur les traitements précoces ne permet pas de se faire une idée de leur efficacité. L'OMS accepte de rester dans le brouillard sur cette question alors même que les données du professeur Raoult sont écartées arbitrairement sans être scientifiquement contestées. On rappelle qu'elles sont attestées par huissier.
- Le choix de vacciner contre une maladie due à des coronavirus dont la spécialité est de varier et contre lesquels aucune immunité parfaite n'est possible pas même de manière naturelle par une contamination antérieure a été discutée par la communauté scientifique.
- Le choix d'utiliser une technologie nouvelle (vaccin à ARNm) qui n'avait jamais fonctionné antérieurement, et dont l'autorisation de mise sur le marché nécessitait qu'aucun traitement précoce ne soit disponible, suscite l'incompréhension de nombreux scientifiques.
- Suite à la commission mixte OPESCT de juin 2022 qui reconnaissait que les effets secondaires de la vaccination étaient probablement sous-déclarés, aucun effort n'a été fait pour améliorer la remontée d'informations. On pourra d'ailleurs s'étonner que dans les amendements du RSI il ne soit pas question d'effets indésirables et de la manière de les collecter.
- La volonté délibérée de ne pas procéder à des autopsies pour les cas de mortalité post-vaccination ne permet pas de se faire une idée juste des causes de décès Covid ou post vaccination.
- Aucune étude sérieuse, aucun débat contradictoire n'a été autorisé entre les scientifiques notamment sur les effets indésirables des vaccins. Les chercheurs français n'obtiennent pas les données qu'ils demandent au ministère de la santé sur les statistiques de mortalité par statut vaccinal. Au Royaume Uni, ces données ont démontré la nocivité et l'inefficacité des vaccins et les autorités britanniques de l'époque (Boris Johnson) qui avaient suivi les recommandations non contraignantes de l'OMS, se sont excusées auprès de leur population. C'est aussi le cas en Allemagne. Preuve s'il en était besoin que les conseils de l'OMS ont été discutables et discutés.
- l'analyse des données de mortalité toutes causes (source INSEE) chez les moins de 65 ans n'a pas fait l'objet d'études sérieuses. De même en ce qui concerne l'augmentation de la mortalité infantile dans les pays occidentaux ou les effets de la vaccination sur les femmes enceintes.
- Comment se fait-il que la présidente de la commission européenne ait négocié, seule, les vaccins avec les laboratoires pharmaceutiques et comment se fait-il qu'elle ait privilégié le fournisseur qui avait le plus de condamnations pour charlatanisme<sup>19</sup>

Le moins que l'on puisse dire est que les conseils de l'OMS n'ont pas été sérieusement analysés a posteriori. Il est donc bien surprenant de chercher à rendre ces conseils obligatoires.

## Absence de contrôle des conflits d'intérêt

Nous avons vu que des entités privées pouvaient financer des projets spécifiques. Or il se trouve qu'aucun contrôle des conflits d'intérêts ne semble avoir été prévu.

## Droits fondamentaux

S'agissant des droits fondamentaux, ils sont fixés par des traités internationaux et dans chaque pays par le texte fondateur qui porte des noms différents selon les pays : Constitution, en France, Loi Fondamentale, en Allemagne, Loi Suprême, aux Etats Unis etc. Les deux textes proposés par l'OMS, s'ils étaient adoptés porteraient atteinte à certains droits fondamentaux universellement reconnus et à d'autres, propres à chaque pays. En l'occurrence, le traité de l'OMS et les amendements au RSI qui sont à l'étude portent atteinte :

- à la souveraineté des 194 Etats membres de l'OMS,
- par voie de conséquence à la démocratie dans toutes les Nations du monde
- aux droits fondamentaux de chaque individu.
- A la constitution même de l'OMS

Autant de concepts auxquels nous, Français, comme beaucoup d'autres peuples du monde, sommes viscéralement attachés.

Le nouvel accord de l'OMS et les amendements au RSI sont de nature à déstabiliser tous les textes fondateurs de tous les pays du monde en particulier en annihilant tous les contre-pouvoirs.

## Atteinte à la souveraineté des Etats

Rappelons que l'OMS est une agence dépendante de l'Organisation des Nations Unies. La déclaration universelle des droits de l'homme à laquelle il est fait référence dans la Charte des Nations Unies énonce dans son préambule :

*Considérant qu'il est essentiel que **les droits de l'homme soient protégés par un régime de droit** pour que l'homme ne soit pas contraint, en suprême recours à la révolte contre la tyrannie et l'oppression.*

Tous les pays membres de l'OMS ont accepté cette déclaration universelle des droits de l'homme. Ce qui nous est proposé dans ces deux textes fait échec à l'Etat de droit ce qui est incompatible avec le principe ci-dessus.

La déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 qui a valeur constitutionnelle en France, dispose dans son article III que :

*« **Le principe de toute souveraineté réside essentiellement dans la Nation.** Nul corps, nul individu ne peut exercer d'autorité qui n'en émane expressément. »*

Ainsi sur le fondement de cet article, le Directeur Général de l'OMS n'est en aucun cas fondé à exercer son autorité sur le monde.

Enfin la constitution française elle-même, pose le principe de la souveraineté de la France au-dessus de tout puisque le préambule démarre par :

*Le peuple français proclame solennellement son attachement aux droits de l'homme et au principe de la souveraineté nationale.*

L'article 3 précise :

*La souveraineté nationale appartient au peuple ...*

*Aucune section du peuple ni aucun individu ne peut s'en attribuer l'exercice.*

Il en découle qu'aucun transfert de souveraineté vers un organisme supranational n'est possible. Cette souveraineté ne peut échapper aux peuples, encore moins pour être placée dans les mains d'une seule personne : le Directeur de l'OMS.

## Atteinte à la démocratie

Etymologiquement, la démocratie est le pouvoir du peuple. Donc une démocratie n'est possible que si nous avons affaire à un peuple, c'est-à-dire qu'elle ne peut s'exercer que dans le cadre d'une Nation souveraine. Il y a des Nations qui ne sont pas gouvernées démocratiquement, mais il ne peut pas y avoir de démocratie sans peuple. Si le projet de l'OMS aboutissait, il découle de ce qui précède que toute démocratie serait abolie sur la planète entière.

Les deux textes proposés par l'OMS sont contraires au principe d'autodétermination des peuples tel qu'il est posé dans le préambule de la Charte des Nations Unies qui commence par :

| ***Nous, peuples** des Nations Unies ...*

L'article 1, renforce ce principe au point 2 :

| (...) le principe de l'égalité de droits des peuples et **de leur droit à disposer d'eux-mêmes**

Ils sont contraires à notre constitution puisque l'article 2 dispose à propos de la République :

| *Son principe est : gouvernement du peuple par le peuple pour le peuple.*

Le directeur de l'OMS n'est pas fondé à gouverner le peuple de France, fusse en période de pandémie, ni de manière temporaire (article 15 du RSI) ni de manière permanente (article 16 du RSI).

## Atteinte aux droits fondamentaux des individus

### Déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen

Enfin les droits fondamentaux des individus sont bafoués par les deux textes à l'étude en commençant par la déclaration universelle des droits de l'homme et notamment les articles 3, 9, 12, 13, 19 et 30.

Article 3:

| *Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.*

Article 9

| *Nul ne peut être **arbitrairement** arrêté, **détenu** ou exilé.*

Article 12

| *Nul ne sera l'objet **d'immixtions arbitraires** dans sa **vie privée**, sa famille, son domicile ou sa correspondance*

Article 13

| *Toute personne a le droit **de circuler librement** et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un Etat.  
Toute personne a le **droit de quitter tout pays**, y compris le sien et de revenir dans son pays.*

Les mesures susceptibles d'être prises par l'OMS sont de nature à tenter à ces droits.

Article 19

| *Tout individu a droit à **la liberté d'opinion et d'expression**, ce qui implique le droit de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir **et de répandre**, sans considérations de frontières, les informations et les idées **par quelque moyen que ce soit**.*

Cette idée est également reprise par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen qui a valeur constitutionnelle en France :

| *La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme : tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement (...)*

L'article 18 du nouveau traité sur les pandémies contrevient à la liberté d'expression en censurant toute information contraire à la vérité énoncée par l'OMS qui ne peut donc pas être contredite.



## Article 30

*Aucune disposition de la présente Déclaration ne peut être interprétée comme impliquant, pour un Etat, un groupement ou un individu, un droit quelconque **de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits et libertés qui y sont énoncés.***

L'article 30 renforce tous les principes qui précèdent.

### Atteinte à la constitution même de l'OMS

La constitution de l'OMS n'a jamais donné mandat à l'OMS de faire des recommandations obligatoires de sa propre initiative.

L'article 2 qui définit les fonctions de l'OMS prévoit notamment :

- c) aider les gouvernements, **sur leur demande**, à renforcer leurs services de santé ;*
- d) fournir l'assistance technique appropriée et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, **à la requête des gouvernements** ou sur leur acceptation ;*
- r) aider à former, parmi les peuples, **une opinion publique éclairée** en ce qui concerne la santé ;*

Une opinion publique éclairée est incompatible avec la censure qu'impose l'article 18 de l'accord sur les pandémies de l'OMS.

Si on accordait à l'OMS les droits qu'elle revendique, cela reviendrait à annihiler les constitutions du monde entier en commençant par la sienne.

### Le calendrier et les modalités

La constitution de l'OMS a été modifiée en 2022 pour permettre de raccourcir les délais et donc réduire les débats publics au sujet de ces amendements au RSI et autour de ce nouvel accord.

#### Les amendements du RSI

Ils seront votés à la majorité simple des Etats membres en mai 2024. Par défaut le nouveau règlement s'appliquera aux Etats qui ne l'auront pas dénoncé dans les 10 mois qui suivront son adoption. Ce délai était antérieurement de 18 mois il a été ramené à 10 mois en 2022 par décision de la 75<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2022. Il est applicable 12 mois après.

Aucune procédure de ratification n'est prévue par l'article 22 de la constitution de l'OMS.

*Les règlements adoptés en exécution de l'article 21 entreront en vigueur pour tous les Etats Membres, leur adoption par l'Assemblée de la Santé ayant été dûment notifiée, exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au Directeur général, dans les délais prescrits par la notification, qu'ils les refusent ou font des réserves à leur sujet.*

Le débat public sur un sujet d'une telle importance ne s'impose pas, aucune ratification n'est prévue. De plus, le délai pour s'opposer à ces amendements, ramené à 10 mois ne permet pas l'organisation de débats publics sereins au sein des Etats membres.

#### Le nouvel accord

Il sera adopté s'il obtient la majorité qualifiée des 2/3. Les Etats auront 18 mois pour le ratifier (ce délai était antérieurement de 24 mois). Bien que les Etats membres de l'UE aient confié à la présidente e la commission européenne, le soin de négocier ce texte, l'UE ne dispose pas de compétence exclusive en matière de santé publique, la ratification de ce nouvel accord ne devrait pas pouvoir se faire au niveau européen.

En France, conformément à l'article 53 de la constitution, la ratification par le Président de la République devrait être précédée par un vote au parlement.

*ARTICLE 53. Les traités de paix, les traités de commerce, les traités ou accords relatifs à l'organisation internationale, ceux qui engagent les finances de l'État, ceux qui modifient des dispositions de nature législative, ceux qui sont relatifs à l'état des personnes, ceux qui comportent cession, échange ou adjonction de territoire, ne peuvent être ratifiés ou approuvés qu'en vertu d'une loi.*

*Ils ne prennent effet qu'après avoir été ratifiés ou approuvés.*

L'article 53 s'applique au cas présent pour les trois raisons mises en relief ci-dessus. Néanmoins, il est déjà arrivé qu'un texte qui aurait nécessité un vote préalable au parlement, ait été ratifié sans cela : la ratification du traité d'Aix la Chapelle n'est pas passée par le parlement.

Plus récemment l'accord entre la France et L'Ukraine avait été prévu pour entrer en vigueur à la date de sa signature (voir la signature à la fin du traité<sup>20</sup>) sans ratification par le parlement.

Finalement l'exécutif français a annoncé qu'il serait débattu au parlement au titre de l'article 50-1.

*ARTICLE 50-1* Devant l'une ou l'autre des assemblées, le Gouvernement peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un groupe parlementaire au sens de l'article 51-1, faire, sur un sujet déterminé, une déclaration qui donne lieu à débat et peut, s'il le décide, faire l'objet d'un vote sans engager sa responsabilité.

Le président de la République française et la présidente de la commission européennes sont favorables aux amendements du RSI et au nouvel accord de l'OMS. Si les deux textes sont adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies, il est certain que ni la France, ni l'Union européenne ne s'y soustrairont. Aucune réserve ne sera formulée au sujet des amendements du RSI. Et le nouvel accord sera possiblement ratifié sans accord du parlement.

## Deux textes similaires à l'UE

Deux textes qui vont dans le même sens sont à signaler au niveau de l'Union européenne.

### Mise en place de l'HERA

Par la décision de la commission européenne (2021/C 393 I/02) du 16 septembre 2021<sup>21</sup>, l'HERA (Autorité de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire) est instituée et dotée de 30 milliards d'Euros de budget.

### Règlement 2022/2371

Un texte très similaire aux deux textes de l'OMS a fait l'objet d'un règlement à l'échelon européen. Les références aux deux textes non encore signés de l'OMS sont omniprésentes.

Au point (23) des considérants :

*(23) La décision prise par l'Assemblée mondiale de la santé lors de sa session extraordinaire du 1er décembre 2021 devrait entamer un processus mondial visant à élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Conformément à la décision (UE) 2022/451 du Conseil, l'Union devrait coopérer avec l'OMS et ses États membres en vue d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. **L'Union coopérera avec l'OMS et ses États membres pour élaborer un nouvel instrument juridiquement contraignant qui viendra compléter le RSI, renforçant ainsi le multilatéralisme et l'architecture sanitaire mondiale. L'Union devrait également soutenir les efforts visant à renforcer la mise en œuvre et le respect du RSI.***

Comment peut-on renforcer la mise en œuvre d'un règlement avant qu'il ne soit définitivement adopté ?

Les éléments de langages sont ceux utilisés dans les textes de l'OMS, en particulier, ce texte se réfère notamment à l'approche « une seule santé » au point 21 des considérants :

*(21) Selon l'OMS, la prévention est l'une des étapes essentielles du cycle de gestion de crise. Sous les quatre catégories de prévention qui ont été reconnues au niveau international, à savoir la prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire, un certain nombre d'activités constituent la pierre angulaire de l'alerte précoce en cas de menaces transfrontières graves pour la santé, de la veille et de la lutte contre lesdites menaces. Ces activités comprennent le suivi de la couverture vaccinale des maladies transmissibles, des systèmes de surveillance pour la prévention des maladies transmissibles et des mesures visant à réduire le risque de propagation des maladies transmissibles aux niveaux personnel et communautaire, conformément à l'approche «Une seule santé». Les investissements dans les activités de prévention liées aux menaces transfrontières graves pour la santé contribueraient directement aux objectifs du présent règlement. Dans le cadre du présent règlement, le terme «prévention» ou «prévention des maladies» devrait donc s'entendre comme couvrant les activités de prévention visant à réduire au minimum la charge que représentent les maladies transmissibles et les facteurs de risque associés aux fins de l'alerte précoce en cas de menaces transfrontières graves pour la santé, de la veille et de la lutte contre lesdites menaces.*

Même chose au point (27) des considérants

*(27) La Commission devrait renforcer la coopération et les activités avec les États membres, l'ECDC, l'EMA, les autres agences ou organes de l'Union, les infrastructures de recherche et l'OMS afin d'améliorer, grâce à l'approche «Une seule santé», la prévention des maladies transmissibles, telles que les maladies à prévention vaccinale, ainsi que d'autres problèmes sanitaires, comme la résistance aux antimicrobiens.*

Au point (29) des considérants

*(29) (...) Afin de renforcer l'efficacité des systèmes d'alerte en cas de menaces transfrontières graves pour la santé, la Commission devrait être encouragée à intégrer automatiquement les informations issues de différentes bases de données importantes, comme celles qui contiennent des données environnementales, des données climatiques, des données sur l'irrigation de l'eau et d'autres données relatives aux menaces transfrontières graves pour la santé, qui pourraient faciliter la compréhension et atténuer le risque de menaces potentielles pour la santé.(...)*

Ainsi des événements climatiques, environnementaux, liés à l'irrigation devraient faire partie de l'arsenal susceptible de déclencher des alertes.

Au point (35) des considérants

*(35) Il y a lieu d'élargir la reconnaissance des urgences de santé publique et les effets juridiques de cette reconnaissance prévus dans la décision no 1082/2013/UE. À cette fin, le présent règlement **devrait permettre à la Commission de reconnaître officiellement une urgence de santé publique au niveau de l'Union.** Afin de reconnaître une telle urgence, la commission devrait mettre en place **un comité consultatif indépendant** qui fournira une expertise (...). Le comité consultatif devrait se composer d'experts indépendants, y compris des représentants des professionnels de santé et des travailleurs sociaux **ainsi que des représentants de la société civile, sélectionnés par la Commission** dans les domaines d'expertise et d'expérience les plus utiles au regard de la menace spécifique qui se présente. Des représentants des États membres, de l'ECDC, de l'EMA et d'autres organes ou agences de l'Union, ou de l'OMS **devraient pouvoir participer en qualité d'observateurs.** Tous les membres du comité consultatif devraient fournir des déclarations d'intérêts. (...) pour activer le soutien de l'ECDC en vue de **mobiliser et de déployer des équipes d'assistance en cas d'épidémie, connues sous le nom de «task-force de l'Union dans le domaine de la santé».***

On rappelle que la commission est non élue. Elle dispose de prérogatives au niveau de l'Union européenne, proches de celles du Directeur Général de l'OMS au niveau mondial.

On note que les membres du comité consultatif (qui ne prennent pas les décisions) devront fournir des déclarations d'intérêts. Qu'en est-il des membres de la commission qui prennent les décisions ?

« Les représentants de la société civile sélectionnés par la commission » incluent les lobbies du secteur concerné.

On notera un vocabulaire dérivé du vocabulaire militaire : « Task Force »

Le point (36) des considérants permet à la commission de s'interposer entre l'OMS et les Pays membres de l'UE. Elle n'en a pourtant pas le mandat :

*(36) Avant de reconnaître une urgence de santé publique au niveau de l'Union, la Commission devrait être en liaison avec l'OMS afin de transmettre l'analyse faite par la Commission de la flambée épidémique et d'informer l'OMS de son intention d'adopter une telle décision de reconnaissance. Lorsqu'une telle décision de reconnaissance est adoptée, la Commission devrait également en informer l'OMS.*

Le point (39) est une dérogation aux textes cités

*(39) Tout traitement de données à caractère personnel aux fins de la mise en œuvre du présent règlement devrait être pleinement conforme aux règlements (UE) 2016/679 et (UE) 2018/1725 du Parlement européen et du Conseil et à la directive 2002/58/CE du Parlement européen et du Conseil. **Le traitement des données à caractère personnel devrait être limité à ce qui est strictement nécessaire et, dans la mesure du possible, ces données devraient être anonymisées.** En particulier, le fonctionnement du SAPR devrait comporter des garanties spécifiques permettant d'échanger légalement et en toute sécurité **des données à caractère personnel aux fins des mesures de recherche des contacts mises en œuvre par les États membres au niveau national.** À cet égard, le SAPR comporte une fonction de messagerie permettant de communiquer, si nécessaire, des données à caractère personnel, **y compris des données sur les contacts et la santé**, aux autorités compétentes concernées par les mesures de recherche des contacts, d'évacuation sanitaire ou d'autres procédures transfrontières. Dans le cas de la coopération entre les autorités sanitaires de l'Union et les pays tiers, l'OMS ou d'autres organisations internationales, les transferts de données à caractère personnel vers des pays tiers ou des organisations internationales devraient toujours respecter les obligations établies dans le règlement (UE) 2018/1725.*

Cette dérogation aux principes est tout à fait anormale, les données doivent être anonymisées, c'est possible et c'est la règle. La recherche de contact est contraire aux droits fondamentaux relatifs à la protection de la vie privée. Cette pratique mise en place à titre exceptionnel au cours de la crise Covid est en train d'être institutionnalisée. L'exception devient la règle.

## La même méthode employée

Il est surprenant de constater que la même méthode que nous avons vue à l'œuvre au sujet de la réforme des institutions européennes est également à l'œuvre dans cette réforme de l'OMS. C'est aussi la même méthode qui a été appliquée au cours de la crise Covid et tout au long des deux mandats consécutifs d'Emmanuel Macron.

## Première technique de manipulation

Soit on part d'un postulat faux et on aboutit nécessairement à une conclusion fausse quel que soit le mode de raisonnement qu'on applique. Soit on part d'une hypothèse démontrable mais on lui applique un raisonnement biaisé (sophisme)

Exemples :

- Le postulat faux « Il faut faire des économies » aboutit à la réforme des retraites avec un recul de l'âge de départ à 64 ans. Or le régime des retraites n'est pas en péril mais l'UE a décidé que nous devrions harmoniser l'âge de départ à la retraite (il est à 67 ans dans certains pays)
- Le postulat faux « Il n'y a pas de traitement précoce contre le Covid » aboutit à une autorisation de mise sur le marché conditionnelle par les autorités de santé pour un vaccin qui n'a fait la preuve ni de son efficacité ni de son innocuité, alors même qu'il existe un très grand nombre de traitements précoces à partir de médicaments dont on connaît avec précision les effets indésirables depuis des décennies.
- Autre exemple de postulat faux : sur la base d'une fausse étude publiée par The Lancet toutes les études sur les traitements précoces sont arrêtées. Après rétractation de l'article par la revue scientifique, qui l'avait publiée, aucune des études suspendues et qui commençaient à montrer des résultats n'ont été poursuivies.
- Exemple de raisonnement biaisé : le modèle mathématique de simulation de pandémie de Neil Ferguson est erroné, c'est immédiatement démontré par Vincent Pavan, Guy de la Fortelle et beaucoup d'autres, néanmoins le 12 juillet 2021 Emmanuel Macron se base sur ce modèle faux, publié en prépublication et rétracté très rapidement sur le site de l'Institut Pasteur, pour imposer l'obligation vaccinale pour les soignants et le passe sanitaire qui deviendra un passe vaccinal.

## Deuxième technique de manipulation

La deuxième technique consiste dans un premier temps à déroger à l'état de droit provisoirement sous un prétexte quelconque de manière exceptionnelle puis à institutionnaliser la dérogation.

- Parce que « nous sommes en guerre » contre un virus, un état d'urgence sanitaire qui n'existe dans aucun texte du corpus juridique français, est pourtant voté au parlement bien qu'il soit contraire à la constitution. Cet état d'urgence autorise l'exécutif à prendre des mesures exorbitantes du droit commun. Depuis, ces lois d'exceptions successives ont été prorogées sous l'appellation « loi de sortie de crise » ou « loi de fin de crise » puis sont finalement restées en vigueur. La loi du 5 août n'a jamais été abrogée et, si les français ont l'impression d'avoir retrouvé une vie normale c'est seulement parce qu'un décret du ministre de la santé a suspendu le décret du Premier Ministre pris en application de la loi du 5 août 2021.
- Les médias français ont donné à leurs lecteurs l'habitude de « Fact checker » (qui peut se traduire approximativement par vérifier les faits) les informations venues des réseaux sociaux et des supports alternatifs. Or, s'il est vrai que tout n'est pas exact sur les réseaux sociaux, la règle en démocratie est de laisser les citoyens se faire leur propre opinion. Pour les aider, les commentateurs devraient guider leurs auditeurs en présentant leurs invités. Notamment ils devraient insister sur le cursus et la renommée<sup>22</sup> de chacun ainsi que sur les liens d'intérêt ou l'absence de lien d'intérêt<sup>23</sup> qui les unissent à l'industrie pharmaceutique conformément à la législation. Au lieu de cela, les plus grands scientifiques sont, du jour au lendemain, devenus malvenus sur les plateaux de télévision alors que dans le même temps des experts autoproclamés s'arrogent le droit de dire le vrai. Autrement dit de censurer les informations qui ne vont pas dans le sens de la doxa. Aujourd'hui, on assiste à une institutionnalisation de cette censure :
  - A l'OMS avec l'article 18 de l'accord pandémie que nous venons de voir
  - En Union européenne avec deux règlements : le Digital Market Act et le Digital Service Act<sup>24</sup> qui visent à censurer les réseaux sociaux
  - En France avec le très controversé article 4 de la loi sur les dérives sectaires<sup>25</sup> pour laquelle le gouvernement a enclenché une procédure accélérée.



#### **Article 4 A**

***Aggravation des sanctions pour les délits d'exercice illégal d'une profession médicale ou de pratiques commerciales trompeuses commises au moyen de supports numériques et création d'une peine complémentaire de suspension de l'accès au service de plateforme en ligne utilisé pour commettre ces infractions***

*Harmonisation de la peine complémentaire de suspension de l'accès au service de plateforme en ligne utilisé pour commettre l'infraction d'exercice illégal de la médecine avec modifications introduites au dispositif par l'Assemblée nationale, lors de l'examen du projet de loi visant à sécuriser et réguler l'espace numérique [CL100, CL101, CL122, et CL123 de Mme Liso, rapporteure].*

#### **Article 4**

***Création d'infractions réprimant la provocation à l'abandon ou l'abstention de soins ou à l'adoption de pratiques dont il est manifeste qu'elles exposent la personne à un risque grave ou immédiat pour sa santé***

*Rétablissement de l'article et donc des nouvelles infractions de provocation à l'abandon ou l'abstention de soins ou à l'adoption de pratiques dont il est manifeste qu'elle expose la personne à un risque grave pour sa santé. La caractérisation de ces nouveaux délits nécessite de rapporter la preuve des quatre critères cumulatifs.*

Il est troublant que les journalistes qui subissent la censure de plein fouet, ne soient pas les premiers à s'en offusquer.

### **Troisième technique de manipulation**

Il est surprenant de constater que pratiquement au même moment, l'OMS raccourcit les délais pour émettre des réserves sur les amendements du RSI et pour ratifier le nouvel accord tandis que l'Union européenne change son mode de scrutin, renonçant à l'unanimité qui était en vigueur jusque-là, pour permettre à des textes controversés de passer en force. Renoncer à l'unanimité revient à assujettir les pays qui sont dans la minorité. Si une instance supranationale peut contraindre un Etat alors cet Etat n'est plus souverain et par voie de conséquence il n'est plus démocratiquement dirigé.

### **Conclusion**

Les deux textes de l'OMS portent atteinte :

- à la souveraineté des Etats, dans la mesure où les recommandations de l'OMS deviennent des obligations. Cela se traduit par la mise en place d'un accord (par définition contraignant) et la suppression de la mention « Non contraignant » répétée deux fois dans l'article I du RSI 200.
- à la souveraineté des Etats lorsque l'OMS s'auto-attribue des pouvoirs exorbitants du droit commun qui engagent les Etats et les citoyens. Pour les pays de l'Union Européenne, ce traité n'est même pas négocié par les chefs des exécutifs mais par L'UE au nom des Etats. Les Etats pourront décider d'autres mesures à condition qu'elles soient compatibles avec les recommandations de l'OMS.
- aux droits fondamentaux des citoyens qui n'ont aucun pouvoir de décision ou de contrôle et pourtant c'est à eux que s'appliqueront ces mesures. En effet plusieurs textes fondateurs protègent l'intégrité du corps humain et le droit des personnes à en disposer. Les amendements au RSI et le nouvel accord de l'OMS bafouent ces droits fondamentaux.
- au droit à l'information : l'OMS deviendra la seule à être autorisée à dire la "Vérité" en matière de santé. Toute information contradictoire qualifiée de fausse devra être combattue au nom de la nécessité de ne pas faire obstacle aux mesures édictées par l'OMS : la censure est institutionnalisée.
- aux contre-pouvoirs : aucun moyen de contrôle ou correction des prises de décisions par le directeur général de l'OMS n'est prévu. Dans la plupart des pays, les citoyens qui font l'objet d'une sanction ont des voies de recours. Les Parties à l'accord de l'OMS ou au RSI étant les

Etats, les citoyens directement concernés par des recommandations impératives, n'ont aucune voie de recours.

- aux droits fondamentaux de l'homme qui sont la liberté d'aller et venir, la liberté d'opinion, la liberté d'expression, le droit à la dignité et à l'intégrité du corps humain.

## **Alors que faire ?**

### **Aiguiser notre esprit critique**

Privilégions le débat d'idées. Méfions-nous des informations mirobolantes, sélectionnons des sites d'information sérieux. Choisissons des personnalités qui démontrent, qui donnent des références, qui n'ont pas de lien d'intérêt, qui sont le plus citées dans les revues scientifiques. Evitons les personnalités ayant des liens d'intérêts, ou qui cherchent à discréditer une personne plutôt que ses idées. Voyons qui demande un débat et qui le refuse.

### **Prendre conscience**

Nous devons d'abord prendre conscience et faire prendre conscience à notre entourage que nous ne sommes plus en démocratie. La démocratie, c'est le pouvoir du peuple. A partir du moment où des organisations supranationales comme l'OMS prennent le contrôle de nos vies, nous ne vivons plus dans des états souverains donc a fortiori le peuple n'a plus le pouvoir.

### **Voter**

Lors des rendez-vous électoraux nous devons montrer notre intérêt pour la vie de la cité. Une fois qu'on a compris quel monde nous entoure, le pire est de renoncer au peu de droits qu'il nous reste. Jamais « l'esprit d'abandon » dénoncé par le général de Gaulle n'a permis à un peuple de se redresser.

Nous devons absolument voter. Plus de 50% des inscrits se sont abstenus à la dernière élection présidentielle. S'ils manifestent leur volonté de renouer avec la démocratie aux prochaines élections. Ils seront très largement majoritaires.

### **Alerter les médias**

Pour que les élections aient un sens, il faudrait que les médias jouent leur rôle. Il faut écrire à la presse, aux médias, à l'Arcom. Toutes les fois que la pluralité d'opinion n'est pas respectée il faut alerter. Les médias doivent s'emparer du débat sur les réformes en cour à l'OMS. Nous devons le demander.

### **Communiquer avec les élus**

Nous devons montrer aux élus notre détermination à retrouver la souveraineté de la France, qui, seule, nous permettra de renouer avec la démocratie. Il faut leur écrire, les informer de nos positions, leur montrer que nous nous informons. Leurs mandats leur tiennent à cœur et ils ne prendront peut-être pas toujours le risque que nous ne les suivions plus. Il faut écrire aux parlementaires, au directeur de l'OMS, aux élus locaux, au ministre de la santé, au président de la République. Il faut aussi encourager ceux qui se battent, afin qu'ils nous sentent derrière eux.

### **Signer des pétitions**

Il est possible de signer des pétitions, mais pas n'importe lesquelles. Seules les pétitions sur les sites officiels du Sénat et de l'Assemblée Nationale ont un intérêt. Les autres peuvent s'avérer être des pièges.

### **Osons être nous-mêmes**

Le professeur Perronne, à son retour de Washington en mars 2024, a été frappé par l'admiration de ses homologues étrangers pour les résistants français. « Beaucoup comptent sur nous pour montrer la voie » Ils attendent que nous redevenions le pays des Lumières.

## Références :

Les comptes rendus des assemblées de l’OMS et des Conseil exécutifs<sup>26</sup>

Intervention de **Sylvia Behrendt**<sup>27</sup>

Intervention de **David Bell**<sup>28</sup>

Interventions de **Philipp Kruse**<sup>2930</sup>

Réponse de BonSens à une tribune <sup>31</sup>

**Christian Perronne :**

- Y a-t-il une erreur qu’ils n’ont pas commise
- Ils n’ont toujours rien compris
- Les 33 questions auxquelles ils n’ont toujours pas répondu

**Hélène Banoun :** La science face au pouvoir

**Christine Cotton :** Tous vaccinés, tous protégés ?

**Alexandra Henrion Caude :** Les apprentis sorciers

**Amine Umlil :** L’impossible consentement

**Pierre Chaillot :** ce que révèlent les chiffres officiels

**Laurent Toubiana :** Covid 19 une autre vision de l’épidémie

**Vincent Pavan – Ariane Bilheran :** Le débat interdit

- 
- <sup>1</sup> OMS = Organisation Mondiale de la Santé -  
En anglais WHO : World Health Organisation
- <sup>2</sup> RSI = Règlement Sanitaire International -  
En anglais IHR : International Health Regulation
- <sup>3</sup> ONU = Organisation es Nations Unies –  
En anglais UNO : United Nations Organization
- <sup>4</sup> Amendements au RSI : <https://tinyurl.com/254am5e6>
- <sup>5</sup> Rapport discussions : <https://tinyurl.com/478wad5x>
- <sup>6</sup> Accord OMS : <https://tinyurl.com/mrx2m5s9>
- <sup>7</sup> Règlement 2022/2371 : <https://tinyurl.com/29747ypy>
- <sup>8</sup> Décision 2022/451 : <https://tinyurl.com/53ds7tc9>
- <sup>9</sup> OMS Lyon : <https://tinyurl.com/53z4tw2b>
- <sup>10</sup> ARS : Agence Régionale de Santé
- <sup>11</sup> USPPI : Urgence de Santé Publique de Portée Internationale
- <sup>12</sup> Accord OMS version juin 2023 : <https://tinyurl.com/dbchsr68>
- <sup>13</sup> Article France Soir sur le Directeur OMS <https://tinyurl.com/3nhbyjie>
- <sup>14</sup> Constitution de l'OMS : <https://tinyurl.com/3t969enc>
- <sup>15</sup> Statut des personnels OMS : <https://tinyurl.com/yrx2cmvy>
- <sup>16</sup> Financements OMS : <https://tinyurl.com/yx65m8h>
- <sup>17</sup> Financements OM : <https://tinyurl.com/yeyp5as8>
- <sup>18</sup> Financements OMS : <https://tinyurl.com/4ke35mze>
- <sup>19</sup> Condamnations Pfizer : <https://tinyurl.com/49f795yv>
- <sup>20</sup> Accord France-Ukraine : <https://tinyurl.com/ynkzdt5z>
- <sup>21</sup> Décision 2021/C 393 I/02 HERA : <https://tinyurl.com/yjwjsja7>
- <sup>22</sup> Nombre de publications des scientifiques : <https://tinyurl.com/2kn2kv8d>
- <sup>23</sup> Transparence santé : <https://tinyurl.com/5ynpc5dp>
- <sup>24</sup> Digital service Act et Digital Market Act : <https://tinyurl.com/y2xh5tmz>
- <sup>25</sup> Loi sur les dérives sectaires : <https://tinyurl.com/3zwbny7n>
- <sup>26</sup> Assemblée OMS 2022 : <https://tinyurl.com/4x57s9k5>
- <sup>27</sup> Sylvia Behrendt <https://tinyurl.com/58kmk44p>
- <sup>28</sup> David Bell : <https://tinyurl.com/32bkvtmx>
- <sup>29</sup> Philipp Kruse : <https://tinyurl.com/4cd47xp8>
- <sup>30</sup> Philipp Kruse : <https://tinyurl.com/4eukr48k>
- <sup>31</sup> Réponse de BonSens : <https://tinyurl.com/y4h7np8r>