

Préoccupations au sujet de la proposition de traité de l'OMS sur les pandémies

La proposition de [traité international sur les pandémies](#) (« CA+ ») et les modifications proposées au [Règlement sanitaire international](#) (RSI) s'appuient sur un programme en pleine croissance visant à centraliser l'autorité de déclarer et de gérer des urgences sanitaires parmi les dirigeants de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les organismes privés internationaux alliés à celle-ci. **Ces propositions visent à développer un cycle de surveillance intensive, d'identification des menaces, de restrictions obligatoires imposées aux populations et d'interventions médicales, le tout piloté au-delà des compétences nationales et en dehors du contrôle direct des populations qu'elles touchent.** C'est l'aboutissement du contrôle accru d'entités commerciales et privées sur l'OMS et la politique sanitaire internationale, stimulé par un impératif commercial d'expansion des marchés pour les produits de santé. Devant à l'origine servir les États membres, l'Organisation mondiale de la Santé est en train de devenir un cartel commercial dans lequel les populations sont essentiellement capturées.

L'[OMS](#) est une branche des Nations Unies [créée](#) à la fin des années 1940 pour aider les pays à gérer divers aspects de la santé. Elle devait être soumise au contrôle des États membres et suivre les instructions de l'Assemblée mondiale de la santé, composée de ministres nationaux de la Santé. Cependant, bien qu'elle ait été financée à l'origine par les États membres, l'OMS dépend de plus en plus du [financement](#) de fondations privées et de sociétés, en particulier celles qui sont fortement impliquées dans l'industrie pharmaceutique ou qui investissent dans celle-ci.

L'OMS a elle-même [fait remarquer](#) que les pandémies sont rares et qu'elles entraînent un taux de mortalité relativement faible, en ne reconnaissant que quatre pandémies au cours des 120 années précédant 2020. Toutefois, son financement est de plus en plus axé sur les pandémies et accorde beaucoup d'importance aux réponses pharmaceutiques (vaccins). Nous assistons donc à **la mise en place d'une bureaucratie internationale permanente pour faire face à un problème historiquement rare, et ce à un coût considérable. Cette bureaucratie dépendra de la déclaration de nouvelles urgences sanitaires ou de pandémies**

pour justifier son existence. Elle sera principalement financée par des fonds publics, mais les bénéficiaires de ses décisions seront majoritairement les entités commerciales qui font actuellement la promotion de sa croissance.

Dans le contexte de la COVID-19, il est clair que les interventions fondées sur la vaccination ont une incidence limitée sur les résultats globaux, tandis que d'autres interventions sans précédent promues par l'OMS, allant à l'encontre de leurs propres [directives relatives aux pandémies](#), ont eu des répercussions négatives majeures sur tous les aspects de la société, incluant les économies (augmentation massive de la pauvreté), les soins de santé et l'éducation.

Le monde a besoin de forums internationaux pour le partage des données, pour la concentration de l'expertise technique, afin d'appuyer les pays qui n'en ont pas, et pour faciliter les discussions entre les pays sur les questions de santé, y compris les urgences. **Ces organisations doivent cependant être au service des pays membres et de leurs populations, et non pas agir en tant qu'autorités non élues, financées et influencées par des intérêts non nationaux et conflictuels qui tentent de diriger et de contrôler la vie de citoyens libres.**

Aperçu des instruments de l'OMS

Projet de modification du RSI ([détails ici](#)) :

- **Élargir les définitions de pandémies et d'urgences sanitaires**, y compris l'introduction de « potentiel » de préjudice plutôt que de préjudice réel. Le projet élargit également la définition des produits de santé qui entrent dans cette catégorie pour inclure tout produit ou processus qui peut avoir une incidence sur l'intervention ou « améliorer la qualité de vie »;
- Remplacer les recommandations « **non contraignantes** » du RSI par des **mesures obligatoires** que les États s'engagent à suivre et à mettre en œuvre;
- Renforcer la **capacité du directeur général de déclarer de façon indépendante les urgences**;
- Mettre en place un **vaste processus de surveillance obligatoire** dans tous les États, que l'OMS vérifiera régulièrement au moyen d'un mécanisme d'examen national;
- Permettre à l'OMS de **partager des données nationales sans consentement**.
- Donner à l'OMS le **contrôle de certaines ressources nationales**, incluant les exigences en matière de contributions financières et l'offre de propriété intellectuelle et de savoir-faire (dans le cadre de la définition large des produits de santé ci-dessus).

- Assurer un soutien national à la **promotion des activités de censure** par l'OMS afin d'empêcher que des approches et des préoccupations contraires ne soient librement diffusées.
- Modifier les dispositions actuelles du RSI qui touchent les personnes et sont **non contraignantes pour les rendre exécutoires**, y compris **la fermeture de frontières, les restrictions de voyage, la mise en quarantaine, les examens médicaux et la médication des personnes**. Cette médication comprendrait les exigences relatives à l'injection de vaccins ou d'autres produits pharmaceutiques.

CA+ (traité) ([détails ici](#)):

- Mettre en place un **nouveau réseau d'approvisionnement international** supervisé par l'OMS.
- Financer les structures et les processus en **exigeant que ≥5 % des budgets nationaux de la santé** soient consacrés aux urgences sanitaires.
- Mettre en place un « **organe directeur** » **supranational**, sous les auspices de l'OMS, pour superviser l'ensemble du processus.
- Élargir la portée de ces instruments en mettant l'accent sur un **programme « Une seule santé »**, lequel reconnaît que de **très nombreux aspects de la vie et de la biosphère peuvent avoir une incidence sur le bien-être et, par conséquent, sont inclus dans la définition d'une urgence sanitaire internationale « potentielle »**.

Chronologie

Le traité et les modifications au RSI doivent actuellement faire l'objet d'un vote lors de la réunion de l'Assemblée mondiale de la Santé en **mai 2024**.

Le traité entrera en vigueur (pour les pays qui le ratifient) un mois après sa ratification par **30 pays**.

Les modifications du RSI entreraient en vigueur **pour les pays qui ne les rejettent pas au premier semestre de 2025**.

Les deux auraient force de loi en vertu du droit international.

Texte original en anglais : [Letter Template to Raise Objection to the Proposed Pandemic Treaty of the World Health Organization](#) de l'organisme indépendant PANDA.