



## L'état d'urgence sanitaire aux États-Unis prendra fin le 11 mai, mais les vaccins d'autorisation d'utilisation d'urgence et les garanties de responsabilité ne disparaîtront pas de sitôt

Au début du mois, le président Biden a signé un projet de loi qui annule immédiatement l'urgence nationale COVID-19 déclarée en mars 2020 par l'ancien président Trump. Mais une autre urgence de santé publique n'expirera pas avant le 11 mai, et au moins deux autres urgences fédérales liées à la COVID-19 resteront en vigueur après cette date.

Par [Michael Nevradakis](#)

Mondialisation.ca, 01 mai 2023

[The Defender](#) 25 avril 2023

Région : [États-Unis](#)

Thème: [Loi et Justice](#), [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Au début du mois, le président Joe Biden a signé la [H.J.Res. 7](#), un projet de loi qui annule immédiatement l'[urgence nationale COVID-19](#) déclarée en mars 2020 par l'ancien président Donald Trump.

Mais une [urgence de santé publique](#) [Public Health Emergency (PHE)] distincte, déclarée en janvier 2020 par le secrétaire du ministère américain de la santé et des services sociaux (HHS) de M. Trump, n'expirera pas avant le 11 mai – et il y a au moins trois autres déclarations d'urgence en vigueur au niveau fédéral, dont au moins deux devraient rester en vigueur après le 11 mai.

Ces deux déclarations d'urgence – émises en vertu de la loi sur la préparation aux situations d'urgence [[Public Readiness and Emergency Preparedness \(PREP\) Act](#)] et de la disposition relative à l'[autorisation d'utilisation d'urgence](#) (AUU) de la loi fédérale sur les aliments, les médicaments et les cosmétiques (Federal Food, Drug and Cosmetic Act) – ont une incidence sur l'administration des vaccins et des produits thérapeutiques [COVID-19](#) et sur le bouclier de responsabilité qui les accompagne.

Par exemple, les [vaccins contre la COVID-19 délivrés dans le cadre de l'AUU](#) continueront d'être administrés même après le 11 mai, malgré la fin de la PHE et de l'urgence nationale, et le bouclier de responsabilité légale restera en place.

« La décision du président de mettre fin à l'urgence pandémique COVID n'affectera pas les vaccins, les masques ou les autres mesures d'urgence en matière de santé publique », a déclaré Ray Flores, conseiller principal de la [Children's Health Defense](#) (CHD).

M. Flores a déclaré au [Defender](#) :

« On croit à tort que seuls les vaccins homologués seront disponibles, que les affaires relatives au vaccin contre la COVID-19 seront entendues par la Cour fédérale des

réclamations des États-Unis en vertu de la [loi nationale de 1986 sur les blessures causées par les vaccins aux enfants](#), et que toutes les mesures et tous les mandats en matière de santé publique prendront brusquement fin.

« Peu importe qu'un produit biologique soit approuvé ou qu'il s'agisse simplement d'une autorisation d'utilisation d'urgence à des fins thérapeutiques. Qu'il soit approuvé ou non, il est toujours couvert par la loi PREP, et les protections contre les contre-mesures COVID-19 ne disparaîtront certainement pas le mois prochain. »

Outre les cinq déclarations d'urgence fédérales en vigueur pendant la pandémie, le gouvernement fédéral a mis en œuvre séparément un certain nombre d'autres politiques, touchant à tous les domaines, qu'il s'agisse des non-citoyens [entrant aux États-Unis par voie aérienne](#), des dispositions relatives à Medicaid ou des prêts fédéraux aux étudiants.

Pour certains de ces programmes, une date de fin distincte est en vue. Pour d'autres, on ne sait toujours pas dans quelle mesure la fin de l'urgence nationale et de la PHE pourrait les affecter.

Il en va de même pour un certain nombre d'actions en justice en cours qui contestent les obligations vaccinales et d'autres aspects de la réponse fédérale à la COVID-19.

Les situations d'urgence COVID-19 au niveau de l'État restent également en vigueur dans quatre États, tandis que les lois sous-jacentes accordant ces pouvoirs d'urgence restent en vigueur tant au niveau fédéral qu'au niveau de l'État.

L'urgence de santé publique mondiale COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reste également en vigueur.

Le Defender présente une vue d'ensemble de la législation récemment adoptée, des cinq situations d'urgence fédérales liées à COVID-19 et des situations d'urgence au niveau des États, et examine l'impact potentiel de la fin de deux des situations d'urgence COVID-19 sur Medicaid, les affaires judiciaires fédérales en cours, les prêts étudiants et bien plus encore.

La [fiche d'information de la CHD sur les déclarations d'urgence COVID-19](#) présente les principaux aspects et les différences entre les cinq déclarations d'urgence fédérales.

Le projet de loi mettant fin à l'état d'urgence nationale est adopté malgré l'opposition

Il a fallu plus de deux mois pour que la [H.J.Res. 7](#) arrive sur le bureau de M. Biden. Elle a été initialement adoptée par la Chambre des représentants le 1er février par un vote de 229 à 197, les démocrates s'étant opposés à la mesure par l'ensemble des voix.

Le 29 mars, le Sénat a adopté le projet de loi à une majorité de 68 à 23 contre le veto. Tous les votes contre le projet de loi ont été émis par des législateurs démocrates, bien que 21 démocrates aient voté en faveur du projet de loi, aux côtés de 47 républicains.

Auparavant, le 30 janvier, [M. Biden avait informé le Congrès](#) de son intention de mettre fin à la fois à la PHE et à l'urgence nationale le 11 mai. Comme l'a rapporté l'Associated Press (AP) :

« La décision de mettre fin aux déclarations d'urgence nationale et d'urgence de santé publique restructurerait officiellement la réponse fédérale au coronavirus afin de traiter le

virus comme une menace endémique pour la santé publique qui peut être gérée par les autorités normales des agences. »

L'AP rapporte que l'administration Biden a envisagé de mettre fin à l'urgence nationale dès l'année dernière, « mais qu'elle s'est abstenue en raison des inquiétudes suscitées par une éventuelle « recrudescence hivernale » des cas et pour donner aux prestataires de soins, aux assureurs et aux patients le temps de se préparer à la fin de l'urgence ».

Au lieu de cela, dans une [déclaration de politique administrative](#) datée du 30 janvier, l'administration a indiqué qu'elle prévoyait « d'utiliser les trois prochains mois pour faire passer la réponse aux méthodes conventionnelles » afin d'éviter « la confusion et le chaos ».

Le 18 septembre 2022, dans l'émission « 60 Minutes » de la chaîne CBS, M. Biden a déclaré que « [la pandémie est terminée](#) ». Le 30 août 2022, l'administration Biden a annoncé son intention de transférer la [distribution des produits thérapeutiques contre la COVID-19](#) au secteur privé d'ici janvier 2023 – bien que cette transition semble avoir été retardée.

Trump a déclaré l'urgence nationale en mars 2020

La National Emergencies Proclamation Act 9994, [émise le 13 mars 2020](#) et prenant fin le 10 avril 2023, a été émise en vertu des [sections 201, 202 et 301 de la National Emergencies Act](#), 50 U.S. Code sections 1601, [1621](#) et 1631.

Ces déclarations sont faites par le président en cas d'« urgence nationale » – qui n'est pas définie par ailleurs.

M. Trump a émis cette proclamation le jour même où le ministère de la santé et des services sociaux a publié un document classifié déclarant que le Conseil national de sécurité dirigerait la [réponse à la COVID-19](#).

L'administration Biden a [renouvelé l'urgence nationale](#) le 1er mars 2021, puis [le 1er mars 2022](#).

La [durée d'une urgence nationale est indéterminée](#). Il existe trois méthodes pour y mettre fin : Le président proclame la fin de l'état d'urgence ; le président ne le renouvelle pas ; ou le Congrès émet une résolution commune – comme ce fut le cas pour la COVID-19.

Selon [The Hill](#), « en vertu de la loi fédérale, le Congrès a le pouvoir de demander des votes périodiques pour mettre fin à une situation d'urgence nationale ».

La déclaration d'urgence nationale confère au gouvernement fédéral des pouvoirs qui ne sont activés que lorsqu'une urgence nationale est déclarée – en ce sens, la déclaration est comme l'interrupteur qui permet d'activer certains pouvoirs.

Selon le [Brennan Center for Justice](#), il existe jusqu'à 148 pouvoirs statutaires facultatifs dont le président peut se prévaloir lorsqu'il déclare une situation d'urgence nationale.

En ce qui concerne la COVID-19, l'urgence nationale a été utilisée pour invoquer l'autorité de la loi sur la sécurité sociale [Social Security Act] afin de modifier ou d'[annuler certaines exigences](#) des programmes Medicare, Medicaid et des programmes d'assurance maladie pour enfants de l'État, ainsi que les [règles HIPAA](#), tant que la déclaration COVID-19 PHE

restait en vigueur.

L'urgence nationale a également « permis à l'Agence fédérale de gestion des urgences (FEMA) de mobiliser du personnel pour soutenir les agences étatiques et locales dans leur lutte contre le virus [and] a permis à la FEMA d'accéder à des milliards de dollars », a rapporté The Hill.

[Selon le Brownstone Institute](#), l'urgence nationale COVID-19 a été la première déclaration de ce type jamais émise pour une maladie infectieuse.

La fin de l'urgence sanitaire pourrait affecter Medicaid et d'autres programmes fédéraux

Le 31 janvier 2020, Alex Michael Azar, secrétaire au HHS sous Trump, a déclaré une PHE en vertu de l'article 319 de la loi sur le service de santé publique [[Public Health Service Act](#)], [42 U.S. Code section 247d](#). M. Azar a rendu la déclaration [rétroactive au 27 janvier 2020](#).

Le secrétaire d'État à la santé et aux services sociaux est autorisé à déclarer une EPS à l'échelle nationale lorsqu'il détermine qu'une maladie ou un trouble présente une urgence de santé publique ou qu'une urgence de santé publique, y compris des épidémies importantes de maladies infectieuses ou des attaques bioterroristes, existe par ailleurs.

La déclaration de la PHE a une durée de 90 jours, mais le secrétaire peut la renouveler. La PHE COVID-19 a été renouvelée tous les 90 jours depuis sa déclaration initiale, le [dernier renouvellement](#) ayant eu lieu le 11 janvier.

Le dernier renouvellement expire le 11 mai et, [selon CNBC](#), le secrétaire d'État à la santé, Xavier Becerra, ne le prolongera pas.

En vertu de la loi sur le service de santé publique [Public Health Service Act], la déclaration d'une PHE confère au ministre de la santé et des services sociaux de nombreux nouveaux pouvoirs, notamment la possibilité de :

« Prendre les mesures appropriées pour répondre à l'urgence de santé publique, y compris l'octroi de subventions, la prise en charge de dépenses, la conclusion de contrats et la conduite et le soutien d'enquêtes sur la cause, le traitement ou la prévention d'une maladie ou d'un désordre. »

Le secrétaire peut distribuer des fonds du [Fonds d'urgence pour la santé publique et les services sociaux](#) aux agences de santé publique et à d'autres entités, renoncer aux délais de soumission des données et des rapports et à certains aspects de la [loi sur la réduction des formalités administratives](#), et réaffecter temporairement le personnel financé par le gouvernement fédéral, entre autres pouvoirs.

[Selon le ministère de la santé et des services sociaux](#), plusieurs changements sont prévus avec la fin de la PHE, ce qui témoigne du large éventail de pouvoirs qui existaient dans le cadre de cette déclaration.

Par exemple, l'urgence nationale a permis au HHS de renoncer ou d'assouplir les conditions d'[inscription à Medicaid](#). En vertu de ces règles, les [programmes Medicaid](#) étaient tenus de maintenir les personnes inscrites de manière continue jusqu'à la fin de la PHE.

Selon la Kaiser Family Foundation :

« Au début de la pandémie, le Congrès a promulgué le Families First Coronavirus Response Act (FFCRA), qui [exigeait](#) que les programmes Medicaid maintiennent l'inscription des personnes jusqu'à la fin de l'urgence de santé publique COVID-19, en échange d'un financement fédéral accru.

« Dans le cadre de la [Consolidated Appropriations Act, 2023](#), promulguée le 29 décembre 2022, le Congrès a dissocié la disposition relative à l'inscription continue de la PHE, mettant fin à l'inscription continue le 31 mars 2023. »

Par conséquent, les États pourraient reprendre les désinscriptions à Medicaid le 1er avril. On estime qu'entre 5 et 14 millions de personnes perdront ainsi leur couverture Medicaid.

Selon le HHS, « une combinaison de dérogations à l'autorité d'urgence, de règlements et d'orientations sous-réglementaires » a été utilisée au cours de [la PHE COVID-19](#) « pour garantir et élargir l'accès aux soins et donner aux prestataires de soins de santé la souplesse nécessaire pour contribuer à la sécurité des personnes », y compris en fournissant des capacités accrues qui « ne sont plus nécessaires ».

En outre, la couverture des tests COVID-19 sera modifiée : L'accès des bénéficiaires de Medicare aux tests COVID-19 en vente libre sera supprimé. Les assureurs privés ne seront plus tenus de couvrir les tests COVID-19 sans participation aux coûts. Toutefois, les programmes Medicaid de l'État fourniront les tests COVID-19 sans participation aux coûts jusqu'au 30 septembre 2024.

Selon le HHS, « en fonction de l'offre et des ressources, le gouvernement américain peut continuer à distribuer gratuitement des tests COVID-19 provenant du stock national stratégique par l'intermédiaire du service postal des États-Unis, des États et d'autres partenaires communautaires ».

En outre, le ministère de la santé et des services sociaux n'aura plus le « pouvoir exprès » d'exiger des laboratoires qu'ils communiquent les résultats des tests COVID-19. Cela « peut affecter la déclaration des résultats négatifs et la capacité à calculer le pourcentage de positivité pour les tests COVID-19 dans certaines juridictions ».

Les données hospitalières continueront d'être communiquées jusqu'au 30 avril 2024, mais « peuvent être réduites à une fréquence moindre par rapport à la fréquence quotidienne actuelle ».

En vertu de la loi PREP, la garantie de responsabilité pour les vaccins contre la COVID sera maintenue jusqu'en décembre 2024

Contrairement à l'état d'urgence national et à l'état d'urgence sanitaire, les déclarations d'urgence relatives à la COVID-19 émises en vertu de la loi PREP resteront en vigueur, ce qui a une incidence directe sur la disponibilité continue des vaccins contre la COVID-19 et sur la [garantie de responsabilité](#) qui leur est attachée.

La [première déclaration COVID-19 relative à la loi PREP](#) a été publiée le 17 mars 2020, mais a été rendue rétroactive au 4 février 2020. Dix amendements ont suivi, le [dernier](#) datant du 7 janvier 2022.

Le secrétaire d'État au ministère de la santé et des services sociaux émet des déclarations au titre de la loi PREP lorsqu'il détermine qu'« une maladie, un autre état de santé ou une

autre menace pour la santé constitue une urgence de santé publique, ou qu'il existe un risque crédible que la maladie, l'état de santé ou la menace puisse constituer une telle urgence à l'avenir ».

Le secrétaire peut recommander la fabrication, l'essai, le développement, la distribution, l'administration ou l'utilisation d'une ou plusieurs « contre-mesures couvertes », qui comprennent des produits tels que les [vaccins contre la COVID-19](#).

En outre, la déclaration de la loi PREP immunise les fabricants, les distributeurs et d'autres personnes de toute responsabilité pour les blessures causées par une contre-mesure couverte, sauf dans les cas de « faute intentionnelle ». Ces cas doivent suivre des étapes procédurales étroitement prescrites.

Sauf preuve d'une « faute intentionnelle », toute personne blessée par une contre-mesure couverte par la loi PREP doit demander réparation dans le cadre du [programme d'indemnisation des dommages causés par les contre-mesures](#).

Le ministère de la santé et des services sociaux précise qu'« une [déclaration au titre de la loi PREP](#) est spécifiquement destinée à fournir une immunité de responsabilité, et qu'elle est différente des autres déclarations d'urgence et n'en dépend pas ».

Le [HHS explique en outre](#) :

« Au cours des trois dernières années, la déclaration de la loi PREP a fourni une protection en matière de responsabilité aux fabricants, distributeurs et autres organisations menant des programmes de contre-mesures et aux prestataires administrant des contre-mesures COVID-19.

« Cette couverture comprend une protection en matière de responsabilité pour les entités engagées dans la fabrication, la distribution ou l'administration de contre-mesures COVID-19 (telles que des tests, des traitements et des vaccins) achetées par le gouvernement fédéral pour être administrées dans des pharmacies et d'autres lieux.

« Tous les vaccins et traitements contre la COVID-19 dont la distribution est actuellement dirigée par le gouvernement des États-Unis (USG) sont couverts par les protections et les flexibilités de la loi PREP. »

Le secrétaire d'État à la santé et aux services sociaux a le pouvoir de mettre fin à la déclaration de la loi PREP, qui n'a par ailleurs pas de date d'expiration. Le 14 avril, le HHS a annoncé que la [couverture de la loi PREP](#) serait étendue jusqu'en décembre 2024, pour l'administration de la COVID-19 et des vaccins contre la grippe saisonnière.

En particulier :

« L'immunité de responsabilité prévue par la loi PREP sera étendue jusqu'en décembre 2024 aux pharmaciens, aux internes en pharmacie et aux techniciens en pharmacie pour l'administration de la COVID-19 et des vaccins contre la grippe saisonnière (aux personnes âgées de trois ans et plus, conformément à d'autres exigences), ainsi que des tests COVID-19, indépendamment de tout accord ou déclaration d'urgence du gouvernement des États-Unis.

« [Extended] couverture jusqu'en décembre 2024 pour les accords fédéraux. Il s'agit de toutes les activités liées à la fourniture de contre-mesures COVID-19 qui sont 1) fournis sur la base d'un accord fédéral (y compris les vaccins et les traitements achetés et fournis par le gouvernement des États-Unis), ou 2) directement menées par le gouvernement des États-Unis, y compris par des employés fédéraux, des contractants ou des bénévoles. »

En d'autres termes, le HHS a déclaré : « La déclaration amendée de la loi PREP n'aura pas d'impact immédiat sur les tests, les vaccins et traitements contre la COVID-19 actuellement distribués par l'USG – que ce soit maintenant ou lorsque la PHE COVID-19 prendra fin le 11 mai. »

Inversement, la couverture de la loi PREP prendra fin pour les produits qui ne sont plus distribués dans le cadre d'un accord avec l'USG, y compris la vaccination contre la COVID-19 par des « prestataires non traditionnels » tels que les prestataires récemment retraités et les étudiants, et « les vaccinations contre la COVID-19 effectuées au-delà des frontières de l'État par des prestataires agréés, des pharmaciens et des internes en pharmacie ».

Selon le HHS :

« Pas de changement dans la couverture de certaines prescriptions et délivrances d'antiviraux oraux contre la COVID-19.

« La loi PREP continuera d'offrir une immunité de responsabilité aux pharmaciens, techniciens en pharmacie et internes en pharmacie qui délivrent des traitements contre la COVID-19, conformément à l'autorisation de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, tels que les traitements antiviraux oraux Paxlovid et Lagevrio. »

Selon M. Flores, la loi PREP prévoit des garanties généreuses pour les fabricants de vaccins contre la COVID-19, tels que Pfizer :

« Le gouvernement américain a expressément garanti qu'il ne [distribuerait pas le vaccin de Pfizer](#) à moins que Pfizer soit couvert sous la loi PREP ou mieux, et la fin de l'état d'urgence affecte généralement des domaines tels que l'aide financière, les programmes d'assurance et le développement de vaccins et de traitements qui ne sont plus gérés directement par le gouvernement fédéral. »

Selon les [Centres de contrôle et de prévention des maladies](#) (CDC) :

« À l'heure actuelle, tous les vaccins contre la COVID-19 aux États-Unis ont été achetés par le gouvernement américain (USG) pour être administrés exclusivement par les prestataires inscrits au programme de vaccination contre la COVID-19 des CDC et restent la propriété du gouvernement américain jusqu'à ce qu'ils soient administrés au destinataire. »

Toutefois, selon STAT, le HHS laissera expirer certaines [flexibilités d'urgence](#), « étant donné que les vaccins et les traitements seront bientôt disponibles dans le cadre du système de santé normal au lieu d'être achetés directement par le gouvernement ».

[STAT a précédemment rapporté](#) que les coûts des vaccins contre la COVID-19 « devraient également monter en flèche lorsque le gouvernement cessera de les acheter, Pfizer affirmant qu'il facturera jusqu'à 130 dollars par dose ».

L'autorisation d'utilisation d'urgence pour les vaccins contre la COVID

La quatrième déclaration d'urgence pendant la pandémie de COVID-19 a été faite en vertu de la disposition relative à l'AUU de la loi fédérale sur les aliments, les médicaments et les produits cosmétiques [[Federal Food, Drug, and Cosmetic Act](#)], [21 U.S. Code section 360bbb-3](#).

La première déclaration a été émise le [7 février 2020](#) et la plus récente le [20 mars 2023](#).

Le secrétaire du HHS émet une déclaration d'urgence AUU lorsqu'il constate que les circonstances justifient l'introduction d'un produit dans le commerce interétatique, notamment pour les raisons suivantes :

« Il existe une urgence de santé publique, ou un risque important d'urgence de santé publique, qui affecte, ou risque d'affecter, la sécurité nationale ou la santé et la sécurité des citoyens américains vivant à l'étranger, et qui implique un ou plusieurs agents biologiques, chimiques, radiologiques ou nucléaires, ou une maladie ou une condition pouvant être attribuée à un ou plusieurs de ces agents. »

En d'autres termes, cette déclaration autorise l'introduction dans le commerce interétatique de produits ayant [reçu une autorisation d'utilisation d'urgence de la part de la FDA](#).

Cela a été le cas pour tous les vaccins contre la COVID-19 disponibles aux États-Unis, y compris ceux de Pfizer-BioNTech, Moderna, Johnson & Johnson (Janssen) et Novavax.

La déclaration d'urgence d'AUU peut être résiliée dans les cas suivants : « i) une détermination par le secrétaire, en consultation, le cas échéant, avec le secrétaire à la sécurité intérieure ou le secrétaire à la défense, que les circonstances ... ont cessé d'exister ; ou ii) un changement dans le statut d'approbation du produit de sorte que les circonstances ... ont cessé d'exister ».

Dans l'[amendement du 20 mars](#) à l'autorité existante de l'AUU COVID-19, la formulation précédente stipulant qu'« il y a une urgence de santé publique qui a un [risque important d'affecter la sécurité nationale](#) ou la santé et la sécurité des citoyens américains vivant à l'étranger » a été modifié pour ajouter « ou un risque important d'urgence de santé publique ».

Comme le rapporte STAT, la fin de la PHE « n'a aucune incidence sur les [autorisations d'utilisation d'urgence pour les vaccins](#) ou les traitements ».

Le 18 avril, la FDA [a mis fin à l'autorisation des](#) vaccins monovalents contre la COVID-19 de Moderna et Pfizer, recommandant à la place les vaccins bivalents des deux fabricants. Bien que ce changement affecte le statut des vaccins, il n'a aucun effet sur les déclarations d'urgence émises en vertu du statut de l'AUU.

La FEMA détermine quand les urgences fédérales prévues par la loi Stafford prennent fin

La cinquième et dernière urgence fédérale applicable à la COVID-19 est la déclaration d'urgence ou de catastrophe au titre de la section 501(b) de la [loi Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act](#), [42 U.S. Code section 5121](#).

Les présidents peuvent déclarer une urgence nationale en vertu de la [Stafford Act](#) en déterminant que « l'aide fédérale est nécessaire pour compléter les efforts et les capacités des États et des collectivités locales afin de sauver des vies et de protéger les biens, la



santé et la sécurité publiques, ou de réduire ou d'éviter la menace d'une catastrophe dans n'importe quelle partie des États-Unis ».

Ces déclarations, qui peuvent être émises au niveau national ou pour des [États particuliers](#), autorisent généralement diverses formes d'assistance individuelle et publique de la part du gouvernement fédéral et d'agences telles que la FEMA, dans les États, les tribus et les communautés qui reçoivent une déclaration de catastrophe majeure ou d'urgence.

Le 13 mars 2020, M. Trump a pris une [décision d'urgence](#) en vertu de cette loi, prévoyant une [aide publique](#) pour diverses [mesures de protection d'urgence](#).

Ces déclarations n'expirent pas - la FEMA peut simplement déterminer que la « [période d'incident](#) » a pris fin.

La FEMA a annoncé que les périodes d'incident pour toutes les déclarations liées à la COVID-19 prendront [fin le 11 mai](#).

Qu'en est-il des urgences COVID au niveau national ?

À un moment donné, les gouverneurs et les agences des 50 États ont déclaré des situations d'urgence liées à la COVID-19.

Les gouverneurs se sont appuyés sur l'état d'urgence national et la PHE pour promulguer diverses restrictions liées à la pandémie, telles que le confinement et la fermeture des églises, bien que dans certains cas, les tribunaux aient statué que [les gouverneurs avaient outrepassé leurs pouvoirs](#).

Selon Ballotpedia, les déclarations d'urgence des États autorisent les gouverneurs à promulguer des [ordonnances de confinement et de maintien à domicile](#), des [mandats de masques](#) et à imposer d'autres restrictions aux entreprises et aux particuliers.

Actuellement, [quatre États](#) - le Connecticut, l'Illinois, le Rhode Island et le Texas - ont mis en place des ordonnances d'urgence COVID-19 :

- Le [gouverneur du Connecticut, Ned Lamont](#) (D), a prolongé l'état [d'urgence COVID-19](#) de son État le 20 décembre 2022, jusqu'au 28 juin ou jusqu'à la fin de l'état d'urgence COVID-19 fédéral.
- Le 3 mars, le [gouverneur de l'Illinois, J.B. Pritzker](#) (D), a prolongé l'état [d'urgence COVID-19](#) de son État jusqu'au 11 mai, ce qui coïncide avec la fin de la PHE fédérale.
- Le [gouverneur de Rhode Island, Daniel McKee](#) (D), a prolongé l'[état d'urgence COVID-19](#) de son État le 10 avril, jusqu'au 5 mai.
- Le 16 mars, le [gouverneur du Texas, Greg Abbott](#) (R), a prolongé l'état d'urgence COVID-19 de son État. Cette déclaration restera en vigueur « jusqu'à ce que la législature puisse promulguer des lois au cours de cette session pour interdire aux gouvernements locaux d'imposer des restrictions telles que des mandats de masques et de vaccins », notant que « les gouvernements locaux sont dépossédés de toute autorité légale pour soumettre les Texans à des mandats de masques, de vaccins ou de fermeture d'entreprises ».

Une [lettre adressée à M. Biden](#) le 19 décembre 2022, signée par 25 gouverneurs d'État,

demandait la fin de l'état d'urgence national et d'urgence de santé publique d'ici avril.

L'urgence mondiale COVID de l'Organisation mondiale de la santé

Parallèlement aux déclarations d'urgence nationales et d'État aux États-Unis, la propre urgence de l'OMS liée à la COVID reste en vigueur. Le 27 janvier, l'[OMS a prolongé la durée de l'urgence de santé publique de portée internationale \[public health emergency of international concern \(PHEIC\)\] COVID-19](#), reconnaissant que « la pandémie COVID-19 se trouve probablement à un point de transition ». L'agence a fait cette déclaration le 30 janvier 2020 et l'a renouvelée depuis.

Lors d'une [conférence de presse](#) tenue le 18 avril sur la COVID-19 et d'autres questions de santé mondiale, l'OMS a prévenu que la [pandémie de COVID-19 restait « volatile »](#), ajoutant que « nous n'éteignons pas l'interrupteur de la pandémie ».

La prochaine réunion du comité d'urgence COVID-19 de l'OMS aura lieu début mai. Ce comité conseille le secrétaire général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sur l'état d'avancement de la PHEIC. M. Tedros a le dernier mot sur le maintien ou l'annulation de la PHEIC.

L'OMS et ses États membres continuent de négocier des amendements au [règlement sanitaire international](#) - en vertu duquel une PHEIC peut être déclarée - et/ou l'établissement d'un nouveau « [traité sur les pandémies](#) ». De nouvelles mises à jour ou un vote sont attendus lors de la 76e Assemblée mondiale de la santé de l'OMS, qui se tiendra du 21 au 30 mai.

Le statut des affaires judiciaires fédérales liées à la COVID n'est pas encore déterminé

Un certain nombre de procès et d'affaires contestant divers aspects de la réponse COVID-19, depuis les obligations vaccinales jusqu'à l'annulation des prêts étudiants promulgués sous l'égide de l'urgence nationale COVID-19, sont toujours en cours devant les tribunaux fédéraux.

Cela a donné lieu à des spéculations selon lesquelles les affaires pourraient maintenant être rejetées comme étant sans objet.

Les experts juridiques qui se sont entretenus avec le Defender ont adopté un point de vue plus nuancé, affirmant que cela dépend des détails de chaque cas individuel, y compris le droit impliqué dans le procès et la façon dont les entités gouvernementales en question ont réagi à la fin de l'urgence nationale et de la PHE.

Les actions en justice contestant directement des mandats qui ne sont plus en vigueur peuvent ou non être jugées sans objet - par exemple, des affaires telles que l'[appel du ministère américain de la justice](#) d'une décision de justice annulant l'obligation de porter un masque dans les avions et les transports publics.

Dans cet appel, le 11e circuit, le 11 avril 2023, a déclaré aux parties : « Étant donné que l'urgence nationale a pris fin, les parties sont CHARGÉES d'exposer la question de l'absence d'intérêt ».

L'avocat Brant Hadaway pour les plaignants/appelés a déclaré à la Cour :

« Étant donné que l'ordonnance sur les masques ne prendrait fin qu'à l'expiration de la déclaration d'urgence de santé publique du HHS, voir 86 Fed. Reg. à 8030, il n'est pas clair à ce stade si les CDC accepteraient que l'ordonnance sur les masques ait effectivement été résiliée. Le soussigné attend des éclaircissements sur la position du gouvernement. »

Les deux parties ont proposé de prolonger le délai de réponse complète.

Une question reste en suspens : comment la fin de l'urgence nationale COVID-19 peut-elle influencer la Cour suprême dans son jugement en cours concernant [deux affaires](#) contestant le [plan d'annulation des prêts étudiants de M. Biden](#)?

Selon le SCOTUS Blog, le plan de l'administration Biden a été formulé sur la base des éléments suivants : [Higher Education Relief Opportunities for Students Act of 2001](#) adoptée après les attentats du 11 septembre 2001, qui permet au ministère américain de l'éducation de « [renoncer ou modifier](#) » [les dispositions](#) des programmes de prêts aux étudiants dans le cadre d'une « urgence nationale ».

La Maison Blanche affirme qu'elle conserve le pouvoir d'annuler la dette des prêts étudiants même après la fin de l'état d'urgence national, en raison des difficultés financières persistantes auxquelles les emprunteurs sont confrontés en raison de la pandémie. Lors des plaidoiries, certains juges – conservateurs et libéraux – ont semblé remettre en cause ce raisonnement.

Par ailleurs, divers établissements d'enseignement et de recherche ont annoncé la fin de leurs propres politiques d'urgence, dont beaucoup s'alignent sur la fin de l'état d'urgence national et de la PHE. Par exemple :

- L'[American University](#), la [Columbia University](#), la [Duke University](#), la [Georgetown University](#) et la [New York University](#) mettront fin à leur obligation de vaccination le 11 mai.
- La [City University of New York](#) mettra fin à son obligation de vaccination à compter du 23 mai.
- Le [Dartmouth College](#) a mis fin à son obligation de vaccination avec effet immédiat le 11 avril.
- L'[université Fordham](#) mettra fin à son obligation de vaccination à compter du 15 mai.
- L'[université de Portland State](#) a levé son obligation de vaccination.
- L'[université de Stanford](#) a mis fin à son obligation de vaccination le 10 avril.
- La [State University of New York](#) mettra fin à son obligation de vaccination à partir de la session d'été.
- L'[université de Washington State](#) mettra fin à son obligation de vaccination pour les étudiants à partir de la session d'été 2023. Elle avait déjà levé son mandat pour les enseignants et le personnel en octobre 2022, lorsque l'état [d'urgence COVID-19 de l'État a été levé](#).

De son côté, le [Mayo Clinic](#) a « assoupli » son obligation universelle de porter un masque le 10 avril.

Les étrangers se rendant aux États-Unis par avion ne seront plus soumis à des restrictions liées aux vaccins. Dans un amendement d'urgence publié par l'[administration de la sécurité des transports](#) le 11 avril, une date d'expiration a été fixée au 11 mai pour la règle exigeant

que les étrangers (non-citoyens ou résidents légaux) soient vaccinés pour entrer aux États-Unis.

Cette règle a été utilisée pour interdire l'accès à la star du tennis serbe [Novak Djokovic](#), qui n'a pas reçu le vaccin contre la COVID-19, ce qui l'a empêché de participer à l'U.S. Open.

Des changements se préparent également dans les agences fédérales. Selon un [rapport du Washington Post](#) du 29 mars, plusieurs membres de l'administration fédérale qui étaient étroitement liés à la réponse du gouvernement fédéral à la COVID-19, y compris le coordinateur de la réponse à la COVID-19 de la Maison Blanche, Ashish Jha, M.D., MPH, devraient quitter l'administration.

M. Jha a récemment contribué à l'annonce du « [Project NextGen](#) », une nouvelle initiative de l'administration Biden qui fournira 5 milliards de dollars pour accélérer le développement de nouveaux vaccins et traitements contre les coronavirus, indiquant que même avec la fin de plusieurs urgences liées à la COVID-19, le financement fédéral pour les initiatives de développement de vaccins se poursuivra.

Michael Nevradakis, Ph.D.

La source originale de cet article est [The Defender](#)  
Copyright © [Michael Nevradakis](#), [The Defender](#), 2023

---

Articles Par : [Michael Nevradakis](#)

**Avis de non-responsabilité** : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: [media@globalresearch.ca](mailto:media@globalresearch.ca)