



Pourquoi l'OMS inquiète-t-elle tout le monde ?

Par [Dr. Meryl Nass](#)

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

Mondialisation.ca, 18 novembre 2023

brownstone.substack.com 16 novembre 2023

Au cours des deux dernières années, vous avez probablement entendu parler de la tentative de prise de pouvoir de l'OMS. Voici tout ce qu'il faut savoir pour comprendre la situation actuelle :

Vue d'ensemble :

- La mise en place d'un système mondial de biosécurité massif et coûteux est en cours, prétendument pour améliorer notre préparation à de futures pandémies ou au terrorisme biologique. À cette fin, deux documents sont en cours d'élaboration par l'OMS : une vaste série d'amendements au Règlement sanitaire international (2005) existant (RSI) et un projet de traité sur les pandémies entièrement nouveau.
- La Banque mondiale et l'OMS ont créé un [Fonds de lutte](#) contre les pandémies, c'est-à-dire un fonds financier intermédiaire destiné à faciliter la préparation à l'échelle mondiale.
- Plusieurs noms ont été utilisés pour le nouveau traité au fur et à mesure que de nouvelles versions sont produites, comme par exemple : Traité sur les pandémies, CA+ de l'OMS, etc. : Traité sur les pandémies, CA+ de l'OMS, texte du Bureau, accord sur les pandémies et accord sur les pandémies.
- Les négociations relatives à ces documents se déroulent en secret. La dernière version disponible des amendements au [RSI date du 6 février 2023](#).
- Le dernier projet de traité sur la [pandémie date du 30 octobre 2023](#).
- Les amendements et le traité doivent être examinés en vue de leur adoption lors de la 77ème réunion annuelle de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2024.
- L'avocat principal de l'OMS, Steven Solomon, a annoncé qu'il avait élaboré une feuille de vigne juridique pour éviter de rendre les projets d'amendements publics avant janvier 2024, comme l'exige la Constitution de l'OMS.

Comment ces projets deviendraient-ils des lois internationales ?

- Pour être adopté, un traité doit être voté par les deux tiers des 194 États membres de l'Assemblée mondiale de la santé et n'est contraignant que pour les États qui l'ont ratifié ou accepté (articles 19 et 20 de la Constitution de l'OMS). Toutefois, elle pourrait entrer en vigueur aux États-Unis par une simple signature, sans ratification par le Sénat.¹

** Le RSI et ses amendements sont adoptés à la majorité simple et deviennent contraignants pour tous les États membres de l'OMS, à moins qu'un État ne les rejette ou n'émette des réserves dans des délais prédéfinis (articles 21 et 22 de la Constitution de l'OMS ; règle 72 du règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la santé).*

- L'année dernière, cependant, des amendements à cinq articles du RSI ont été examinés lors de réunions opaques de comités au cours de la 75e réunion annuelle, puis adoptés par consensus sans vote formel. Ce processus permet difficilement de blâmer des diplomates individuels pour leurs votes.
- Le projet actuel d'amendements au RSI permettrait au directeur général de l'OMS ou aux directeurs régionaux de déclarer une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), ou la possibilité d'une telle urgence, sans répondre à des critères spécifiques (article 12). L'OMS prendrait alors en charge la gestion de l'urgence et émettrait des directives contraignantes à l'intention des États concernés.
- Les PHEICS et les PHEIC potentiels pourraient être déclarés sans l'accord de l'État ou des États concernés.
- Les fonctionnaires non élus de l'OMS (directeur général, directeurs régionaux, personnel technique) pourraient imposer des mesures telles que des quarantaines, des tests et des vaccinations obligatoires, des bouclages, des fermetures de frontières, etc.
- Les fonctionnaires de l'OMS ne seraient pas tenus de rendre compte de leurs décisions et jouiraient de l'immunité diplomatique



Quels sont les problèmes spécifiques posés par les amendements proposés par l'OMS ?

- L'article 3 des amendements proposés au RSI supprime les protections des droits de l'homme :

** La garantie cruciale des droits de l'homme en tant que fondement de la santé publique a été supprimée du RSI : «L'application du présent règlement se fait dans le plein respect de*

~~la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes...»~~

* Cette phrase a été remplacée par l'expression suivante, dénuée de sens juridique : «sur la base des principes d'équité, d'inclusivité, de cohérence...».

- L'article 43.4 proposé du RSI indique que l'OMS pourrait interdire l'utilisation de certains médicaments ou d'autres mesures pendant une pandémie, étant donné que ses «recommandations» seraient contraignantes :

* «L'OMS adresse des recommandations à l'État partie concerné pour qu'il modifie ou annule l'application des mesures sanitaires supplémentaires s'il estime que ces mesures sont disproportionnées ou excessives. Le directeur général convoque un comité d'urgence aux fins du présent paragraphe».

- Les obligations qui incombent aux États en vertu des amendements proposés au RSI sont notamment les suivantes

- La mise en place d'une surveillance biologique étendue des micro-organismes et des personnes (article 5) ;

- Surveiller les médias grand public et sociaux et censurer les «*informations fausses et non fiables*» concernant les menaces pour la santé publique désignées par l'OMS (article 44.1(h)(nouveau)) ;

- prélever des fournitures médicales dans un État pour les mettre à la disposition d'autres États, conformément à la décision de l'OMS (nouvel article 13A) ;

- céder des droits de propriété intellectuelle à d'autres États ou à des tiers (nouvel article 13A) ;

- Transférer à d'autres nations ou à des tiers des données sur les séquences génétiques d'«*agents pathogènes susceptibles de provoquer des pandémies et des épidémies ou d'autres situations à haut risque*», malgré les risques que cela comporte (article 44.1(f) (nouveau)).

Quels sont les problèmes posés par le projet de traité sur les pandémies ?

Tous les projets de traité sur les pandémies (ainsi que les propositions d'amendements au RSI) élaborés jusqu'à présent reposent sur une série d'hypothèses erronées. Il s'agit notamment des hypothèses suivantes :

- La Constitution de l'OMS stipule que «[*l'OMS est l'autorité directrice et coordinatrice de l'action sanitaire internationale*](#)». Récemment, pour justifier son statut de directeur mondial de la santé, l'OMS a abandonné le dernier mot et a commencé à prétendre qu'elle était déjà «*l'autorité directrice et coordinatrice de la santé internationale*». Or, elle ne l'est pas et ne l'a jamais été. L'OMS a toujours été un organe consultatif, répondant aux demandes d'aide des États membres. Elle n'a jamais été un organe de direction ou de gestion ayant le pouvoir de gouverner les États membres. Voici la partie pertinente de sa Constitution, à la page 2 :

CHAPTER I – OBJECTIVE

Article 1

The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

CHAPTER II – FUNCTIONS

Article 2

In order to achieve its objective, the functions of the Organization shall be:

- (a) to act as the directing and co-ordinating authority on international health work;
- (b) to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate;
- (c) to assist Governments, upon request, in strengthening health services;
- (d) to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or acceptance of Governments;
- (e) to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories;

• L'OMS affirme que «*la propagation internationale des maladies exige la coopération internationale la plus large*», ce qui ne tient pas compte du fait que la propagation internationale peut être très limitée et gérée par les autorités locales ou nationales ; ne tient pas compte du fait que les réponses les plus appropriées seront déterminées par les circonstances spécifiques et non par un algorithme de l'OMS ; et ne tient pas compte du fait que l'OMS dispose d'une expertise limitée en matière de maladies infectieuses par rapport aux grands États-nations.

• L'OMS prétend que les nations pourront conserver leur souveraineté nationale en adoptant et en appliquant des lois sanitaires, tout en étant tenues d'obéir aux directives de l'OMS en matière de santé. Il s'agit d'une contradiction et d'une confusion : si l'OMS peut imposer ses décisions en matière de santé publique aux États membres, c'est elle, et non les États, qui aura la souveraineté en matière de santé.

• Les coûts et les souffrances considérables engendrés par le COVID sont imputés au

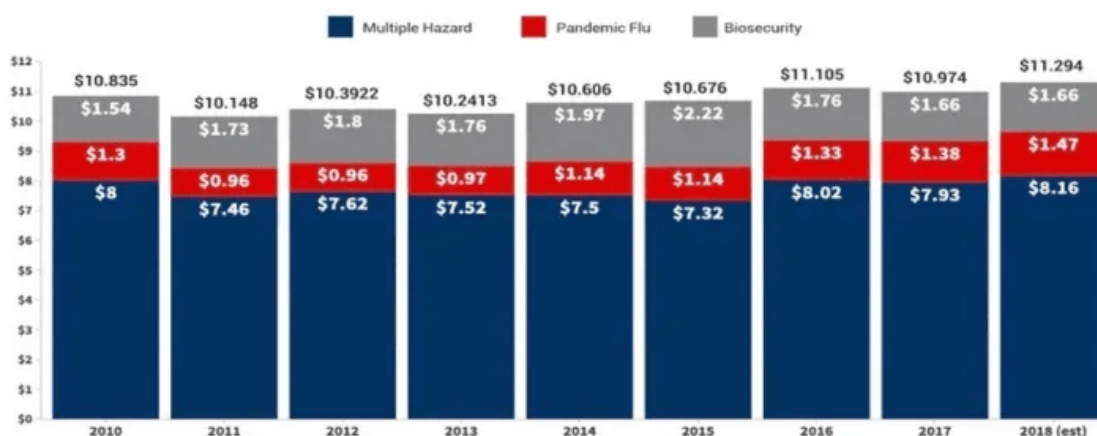
manque de préparation. Cependant, les États-Unis dépensaient environ 10 milliards de dollars par an pour la préparation aux pandémies avant la pandémie. Pourtant, nous avons peu de masques, de gants, de blouses, de médicaments, etc. lorsque la pandémie a frappé. Pourquoi s'attendre à ce qu'une autorité centrale de l'OMS, qui dépend d'intérêts particuliers pour 85% de son financement, fasse mieux ?

Federal Funding for Health Security in FY2019

[Crystal Watson](#), [Matthew Watson](#), [Daniel Gastfriend](#), and [Tara Kirk Sell](#)

Published Online: 17 Oct 2018 <https://doi.org/10.1089/hs.2018.0077>

U.S. Government Spending on Pandemic Preparedness, Health Security (In billions)



Source: Health Security "Federal Funding for Health Security in FY2019" by Crystal Watson, Matthew Watson, Daniel Gastfriend, and Tara Kirk Sell

A breakdown of federal government spending aimed at preparing for health crises. (Data: "Federal Funding for Health Security in FY2019," Health Security)

- L'argument avancé est que le manque d'équité a conduit à ne pas partager les médicaments, les vaccins et les équipements de protection individuelle (EPI), sans tenir compte du fait qu'aucun pays ne disposait d'EPI ou de tests suffisants au début de la pandémie, et que ce sont les pays qui ont refusé de fournir des médicaments génériques à leurs populations qui ont provoqué d'importantes pénuries de traitements. En outre, maintenant que nous savons que les vaccins COVID ont une efficacité négative plusieurs mois après la vaccination (ce qui rend les patients plus susceptibles de développer le COVID), il est évident que les pays qui ont été les derniers à recevoir les vaccins COVID et dont les populations ne sont pour la plupart pas vaccinées s'en sont globalement mieux sortis que ceux qui ont reçu des vaccins pour leurs populations. Le soi-disant manque d'équité a été une chance pour eux !
- On prétend que les pandémies surviennent invariablement à l'interface entre l'animal et l'homme et qu'elles sont d'origine naturelle. Ce n'est pas le cas du COVID ou du monkeypox, les deux dernières urgences de santé publique déclarées de portée internationale, qui sont issues de laboratoires.
- On prétend que l'approche «*Une seule santé*», vaguement définie, peut prévenir ou détecter les pandémies et les améliorer. Pourtant, la nature de cette stratégie n'est pas claire et il n'existe aucune preuve permettant d'affirmer que l'approche «*Une seule santé*» offre un quelconque avantage en matière de santé publique.

- On prétend que l'augmentation de la capture et de l'étude des «agents pathogènes pandémiques potentiels» se fera en toute sécurité et produira des produits pandémiques utiles, alors que ce n'est pas le cas. Le Select Agent Program du CDC reçoit chaque année 200 rapports d'accidents, de pertes ou de vols d'agents pathogènes pandémiques potentiels dans des laboratoires à haut niveau de confinement aux États-Unis : 4 rapports (et 4 pandémies potentielles) par semaine ! Et il ne s'agit que des États-Unis.
- Les projets de traité et d'amendements supposent que les fabricants de produits pharmaceutiques acceptent de renoncer à certains droits de propriété intellectuelle. En fait, ni les pays en développement ni les fabricants de produits pharmaceutiques ne sont satisfaits de la [récente proposition de traité sur la propriété intellectuelle](#).
- On prétend que les Nations unies ont adopté une déclaration sur la préparation à la pandémie soutenant le plan de l'OMS le 20 septembre 2023. En réalité, 11 pays ont rejeté la procédure de déclaration et celle-ci n'a été signée que par le président de l'Assemblée générale des Nations unies, qui se représentait lui-même et non l'Assemblée générale des Nations unies.
- On prétend que l'OMS a le droit légal d'exiger des nations qu'elles censurent les «infodémies» et qu'elles n'autorisent que les récits de santé publique de l'OMS à être partagés, alors que cela viole notre liberté d'expression garantie par le premier amendement.
- L'affirmation selon laquelle la «couverture» des soins de santé (assurance) permettra automatiquement aux citoyens du monde d'accéder à un large éventail de soins de santé, alors que la principale raison du manque d'accès aux soins de santé est le manque de praticiens et d'installations, et non l'absence de «couverture».

Voici quelques exemples concrets de ce qui ne va pas dans le traité

Article 3, n°2. Souveraineté

«Les États ont, conformément à la Charte des Nations unies et aux principes généraux du droit international, le droit souverain de légiférer et de mettre en œuvre des lois dans le cadre de leur politique de santé».

Cette formulation n'aborde pas la question de la souveraineté de l'OMS sur les États en matière de santé par le biais de ce traité. Il s'agit d'une tentative malhonnête de s'emparer de la souveraineté tout en prétendant le contraire.

Article 3, point 3. Équité

«L'équité comprend l'accès sans entrave, juste, équitable et en temps voulu à des produits et services sûrs, efficaces, de qualité et abordables liés à la pandémie, à l'information, aux technologies liées à la pandémie et à la protection sociale».

Toutefois, l'article 9, paragraphe 2, point d), stipule que les parties doivent promouvoir la «gestion de l'infodémie», et l'infodémie est définie à l'article 1, point c), comme une information fautive ou trompeuse. L'article 18, paragraphe 1, charge les parties de «lutter contre les informations fausses, trompeuses, erronées ou la désinformation...». Dans les versions antérieures, l'OMS précisait que seul le discours de santé publique de l'OMS serait autorisé à se répandre.

Article 4, point 3. Prévention des pandémies et surveillance de la santé publique

«Les Parties coopèrent, avec l'appui du secrétariat de l'OMS, pour renforcer et maintenir les capacités de laboratoire et de diagnostic de santé publique, en particulier en ce qui concerne la capacité à effectuer le séquençage génétique, la science des données pour évaluer le risque des agents pathogènes détectés et pour manipuler en toute sécurité des échantillons contenant des agents pathogènes et l'utilisation d'outils numériques connexes».

Bien que cette section n'encourage pas la recherche en laboratoire sur le gain de fonction (qui figurait dans le projet antérieur du Bureau), elle demande aux nations de procéder au séquençage génétique des agents pathogènes pandémiques potentiels (c'est-à-dire des agents de guerre biologique) qu'elles trouvent et de les manipuler en toute sécurité, ce qui nécessite des laboratoires à haut niveau de confinement (BSL3/4). L'article 4 mentionne également la nécessité de *«développer, renforcer et maintenir la capacité de (i) détecter, identifier et caractériser les agents pathogènes présentant des risques importants...»*, ce qui indique que les pays doivent exercer une surveillance pour rechercher ces agents pathogènes et les étudier.

Article 6, n°4. Préparation, disponibilité et résilience

«Les Parties établissent, en s'appuyant sur les arrangements existants le cas échéant, des réseaux de génomique, d'évaluation des risques et de laboratoires afin d'assurer la surveillance et le partage des agents pathogènes émergents ayant un potentiel pandémique, ce partage s'effectuant conformément aux conditions et modalités établies à l'article 12». L'article 1 (h) définit «l'agent pathogène à potentiel pandémique» comme tout agent pathogène dont il a été établi qu'il infecte l'homme et qui est potentiellement hautement transmissible et capable de se propager largement et de manière incontrôlable dans les populations humaines, et hautement virulent, ce qui le rend susceptible d'entraîner une morbidité et/ou une mortalité importantes chez l'homme».

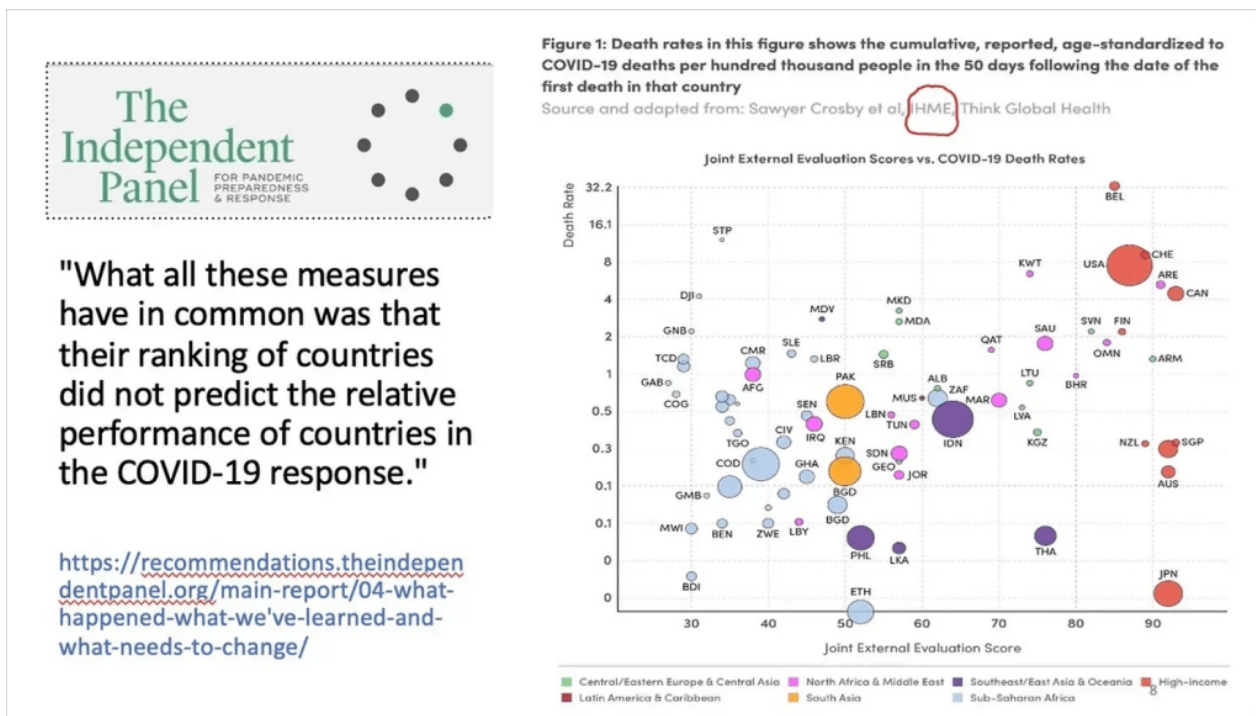
Pourquoi l'OMS demande-t-elle aux pays de trouver des agents pathogènes potentiellement pandémiques (c'est-à-dire des agents de guerre biologique) et de lui fournir des échantillons biologiques et des séquences génétiques d'agents pathogènes, qui seront ensuite partagés avec des sociétés pharmaceutiques, des centres de recherche et des établissements universitaires, ainsi qu'avec d'autres acteurs éventuels ? Ils doivent également partager les séquences génétiques en ligne, où des pirates informatiques pourraient les obtenir et produire des agents de guerre biologique. Ce comportement est pourtant interdit par [la résolution 1540 du Conseil de sécurité](#).

Article 8, point 3. Surveillance de l'état de préparation et examens fonctionnels

«Les parties élaborent et mettent en œuvre, en s'appuyant sur les outils existants, un système de suivi et d'évaluation de la prévention, de la préparation et de l'intervention en cas de pandémie qui soit inclusif, transparent, efficace et efficient».

Pourtant, quatre systèmes de suivi différents («outils» - voir le graphique ci-dessous) ont été utilisés pour évaluer l'état de préparation des nations aux pandémies et tous les quatre n'ont pas réussi à prédire l'état de préparation à l'apparition du COVID. [L'échec de nos outils d'évaluation n'est pas reconnu](#) et la question de savoir s'il existe des [outils d'évaluation utiles n'est pas abordée](#). Cela nous amène à nous demander pourquoi, si nos

moyens d'évaluation des progrès contre les pandémies ont échoué, nous pensons que des efforts similaires sont susceptibles d'être couronnés de succès à l'avenir ?



Article 10, paragraphe 1, point d). Production durable

«Les parties encouragent les entités, y compris les fabricants relevant de leurs juridictions respectives, en particulier ceux qui bénéficient d'un financement public important, à accorder, sous réserve des restrictions existantes en matière de licences, à des conditions convenues d'un commun accord, des licences non exclusives et exemptes de redevances à tout fabricant, en particulier des pays en développement, pour l'utilisation de leur propriété intellectuelle et d'autres substances, produits, technologies, savoir-faire, informations et connaissances protégés utilisés dans le processus de développement et de production de produits liés à une pandémie, en particulier pour les diagnostics pré-pandémiques et pandémiques, les vaccins et les produits thérapeutiques destinés à être utilisés dans les pays en développement convenus».

Cette section et d'autres sections connexes sont probablement ce qui rend l'organisation pharmaceutique si contrariée par le projet de traité actuel.

Article 12, n°4 (a) i (2) Accès et partage des avantages

«Télécharger la séquence génétique de ce matériel OMS PABS (Pathogen Access and Benefits System) dans une ou plusieurs bases de données accessibles au public de son choix, à condition que la base de données ait mis en place un dispositif approprié en ce qui concerne le matériel OMS PABS».

Le traité prévoit le partage des agents pathogènes et la nécessité d'identifier et de télécharger leurs séquences génétiques en ligne, où elles seront accessibles. On pourrait également parler de prolifération d'agents d'armes biologiques, ce qui est généralement considéré comme un crime. Aux États-Unis, les «*Select Agents*» sont ceux qui sont désignés comme ayant un potentiel pandémique, et le [programme des agents sélectifs](#) est géré par le CDC et l'USDA. Pour des raisons de sécurité, le CDC doit donner l'autorisation de

transférer des agents sélectionnés. Pourtant, les règles relatives aux agents sélectifs sont ignorées dans le traité de l'OMS, qui exige le transfert d'agents susceptibles de provoquer une pandémie mondiale. Et dans un effort apparent pour contourner les règles existantes, le projet stipule à l'article 12, point 8.

«Les parties veillent à ce que ce système soit compatible avec les objectifs de la convention sur la diversité biologique et du protocole de Nagoya qui s'y rapporte, qu'il les soutienne et qu'il n'aillent pas à l'encontre de ces objectifs. Le système PABS de l'OMS apportera certitude et clarté juridique aux fournisseurs et aux utilisateurs du matériel PABS de l'OMS».

Article 13, point 3 e). Chaîne d'approvisionnement et logistique mondiale (SCL)

«Le réseau SCL de l'OMS a notamment pour mission de faciliter la négociation et l'accord sur les engagements d'achat anticipé et les contrats d'achat de produits liés à la pandémie».

Les engagements d'achat anticipé sont des contrats qui obligent les nations à acheter à l'avance des produits pour les pandémies, sans les voir. Ni le fabricant ni l'État partie ne savent ce qui se prépare, mais dès que l'OMS émet une déclaration de pandémie, les contrats sont activés et le gouvernement américain doit acheter ce que le fabricant produit. La pandémie de grippe porcine de 2009 en est un bon exemple. Les engagements d'achat anticipé ont entraîné l'achat de dizaines de milliards de vaccins en Amérique du Nord et en Europe pour une grippe moins grave que d'habitude. Le vaccin Pandemrix de GSK a entraîné plus de 1300 cas de narcolepsie sévère, principalement chez des adolescents. La production rapide de vaccins pour lesquels les profits sont garantis et la responsabilité écartée n'a jamais été une victoire pour le consommateur.

Article 14. Renforcement de la réglementation

Les pays doivent harmoniser leurs exigences réglementaires, accélérer les approbations et les autorisations et veiller à ce que des cadres juridiques soient en place pour soutenir les approbations d'urgence. Cette disposition incite à un nivellement par le bas des normes d'approbation des médicaments et des vaccins, en particulier dans les situations d'urgence.

Meryl Nass

Article original en anglais : Why is Everyone Concerned About the WHO? Over the past two years you've probably heard about the attempted WHO power grab. Here's everything you need to know to understand the status today [Brownstone Insights](#), le 16 novembre 2023

Traduction : [Marie-Claire Tellier](#)

La source originale de cet article est [brownstone.substack.com](#)

Copyright © [Dr. Meryl Nass](#), [brownstone.substack.com](#), 2023

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 inexacts.

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

[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