

Organisation mondiale de la santé (OMS) et crises pandémiques

Mémoire sur le traité pandémique CA+ de l'OMS en cours d'élaboration et sur les amendements projetés au Règlement sanitaire international (RSI)

(état juin 2023)

Me Henri GENDRE, avocat indépendant, CH-1723 Villarsel-sur-Marly
Dr. Philippe VALLAT, Dr ès sc., expert en santé publique indépendant, CH-1583 Villarepos

* * * * *

Résumé

Le contexte

- En décembre 2021, les États membres de l'OMS ont décidé lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé de créer un organe intergouvernemental de négociation (INB¹) pour **rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS, dénommé le CA+ de l'OMS**, prescrivant les mesures à prendre et la manière de les mettre en œuvre pour prévenir la survenance d'une pandémie et d'en organiser la riposte si elle survenait.
- La négociation de cet accord va de pair avec une **modification du Règlement sanitaire international (RSI) de 2005**.

Les modifications majeures en cours de discussion :

- Les modifications de l'article 3 "Principes" remplaceraient les termes "respect de la dignité des personnes, des droits de l'homme et des libertés

¹ <https://inb.who.int/>

fondamentales" par les termes "d'équité, d'inclusivité, de cohérence et de solidarité", ou ajouteraient ces derniers.

- L'OMS jouerait un rôle central de direction et de coordination en tant que "**cheffe de file** de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé", les États étant "tenus" de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées, devenant ainsi juridiquement contraignantes.
- Le **Directeur général de l'OMS**, après consultation d'un comité d'urgence, aurait la **compétence de décréter seul et sans possibilité d'opposition** la survenance potentielle ou actuelle d'une crise sanitaire de portée internationale (PHEIC).
- Les États membres reconnaîtraient l'OMS durant une telle situation de crise comme l'autorité de gouvernance et de coordination pour les mesures de prévention et de riposte et **s'obligeraient à suivre ses prescriptions**; les mesures ordonnées seraient mises en œuvre sans délai et **imposées par les États membres à tous les acteurs non étatiques**.

Le processus politique

- **Le Conseil fédéral soutient en l'état explicitement** l'accroissement dans ce sens du rôle de l'OMS et s'engage à appliquer de manière efficace et conséquente le RSI.
- Le projet final du CA+ de l'OMS et de celui des amendements au RSI 2005 devraient être présentés pour vote d'approbation à la 77^{ème} Assemblée mondiale de la santé de **mai 2024**.
- La ratification du CA+ de l'OMS et l'approbation du nouveau RSI modifié seraient de la compétence **de l'Assemblée fédérale**, via un **Arrêté fédéral** soumis à **référendum**.
- Cette ratification et cette approbation impliqueraient une modification concomitante de la législation suisse sur les épidémies.

Les enjeux

Les actuels projets du CA+ de l'OMS et d'amendements au RSI 2005 impliquent un **changement de paradigme**.

- Alors que l'OMS avait jusqu'à maintenant un rôle de facilitation volontaire au service des États membres, ces derniers deviendraient les **agents d'exécution**

de décisions juridiquement contraignantes d'un organisme international non démocratiquement élu et financé largement par le secteur privé.

- Les mesures sanitaires décrétées par l'OMS auraient pour conséquence un **abandon de souveraineté des États membres** en matière de santé, une atteinte importante aux droits fondamentaux inaliénables de ses ressortissants, une déresponsabilisation de ces derniers par rapport à leur santé et une restriction inacceptable à l'autonomie de prescription de soins par les agents du secteur médical.

* * * * *

1. Rappel historique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une agence spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique. Elle a été créée par l'adoption le 22 juillet 1946 de la Constitution de l'OMS (Cst OMS), laquelle est entrée en vigueur le 7 avril 1948 après que 26 États membres de l'ONU, nombre minimum requis pour cela, l'eurent approuvée.

Deux organisations internationales d'hygiène ont précédé l'OMS :

- l'Office international d'hygiène publique de Paris créé le 9 décembre 1907 par onze États membres originaires, dont la Suisse, rejoints par la suite par 35 autres États;
- l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations (SDN) constituée en 1923 par ladite SDN dont la Suisse était membre depuis 1920.

En substance, ces deux organisations d'hygiène tenaient lieu de centres d'information en matière d'hygiène publique, notamment pour la prophylaxie des épidémies, savoir les mesures préventives à prendre pour en empêcher leur apparition, leur aggravation ou leur extension. Leur activité consistait à l'origine, en raison du développement des transports maritimes et aériens, à recueillir des informations en matière épidémique auprès des États membres et à les faire circuler entre eux. Par la suite, leur activité s'étendit aux maladies infectieuses, à la lutte contre les maladies en général et à l'hygiène positive. Fut aussi promue

la standardisation des médicaments avec la fixation d'unités internationales de référence d'après des méthodes biologiques.

Lors de la disparition de la SDN en 1946 et son remplacement par l'ONU, ces deux organisations d'hygiène furent formellement dissoutes et intégrées dans l'OMS.

2. But et fonctions de l'OMS

Le but de l'OMS est "d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible" (article 1 Cst OMS). Pour atteindre ce but, l'OMS exerce diverses fonctions énoncées à l'article 2 Cst OMS, en substance et principalement :

- une fonction directrice, coordinatrice et collaboratrice de travaux à caractère international dans le domaine de la santé;
- une fonction d'aide et d'assistance en matière de santé aux gouvernements et institutions spécialisées qui le demandent;
- une fonction de stimulation et de proposition en vue de la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres ainsi que l'adoption de mesures, d'accords et de règlements en matière de santé incluant la nutrition, le logement, l'assainissement, les loisirs, les conditions économiques et de travail ainsi que l'hygiène du milieu;
- une fonction de favorisation de la recherche, de l'enseignement, de la formation et de l'information éclairée en matière de santé ainsi que l'établissement de standards et de normes internationales en ce qui concerne les méthodes de diagnostic, les éléments et les produits biologiques, pharmaceutiques et similaires.

3. Pouvoir décisionnel de l'OMS

L'Assemblée mondiale de la santé (AMS), organe législatif de l'OMS où chaque État membre a droit à une voix et est représenté par trois délégués, peut, dans son champ de compétence,

- adopter à la majorité des deux tiers des États membres présents et votants des conventions ou accords sur des questions importantes, lesquels entrent en vigueur au regard de chaque État membre lorsque ce dernier les aura

acceptés conformément à ses règles constitutionnelles (articles 19 et 60a Cst OMS). C'est sur cette base qu'a été adoptée le 21 mai 2003 la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac signée par le Conseil fédéral en juin 2004, mais non encore ratifiée par l'Assemblée fédérale, donc non encore en vigueur pour la Suisse;

- adopter à la majorité simple des États membres présents et votants des règlements de détail concernant divers objets (mesures sanitaires et de quarantaine visant à empêcher la propagation des maladies, nomenclature des maladies, causes de décès, méthodes d'hygiène publique, standards de méthodes de diagnostic, normes relatives aux produits biologiques, pharmaceutiques et similaires, conditions relatives à la publicité et à la désignation des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires), lesquels entrent en vigueur pour tous les États membres après notification à ces derniers, sauf réserves et refus signifiés dans les six mois au Directeur général de l'OMS (articles 21, 22 et 60b Cst OMS). C'est en particulier sur cette base que l'AMS a adopté un Règlement sanitaire international (RSI), le premier le 25 mai 1951 (abrogé), le deuxième le 25 juillet 1969 (abrogé) et le dernier en date et actuellement en vigueur le 23 mai 2005 (Recueil systématique RS 0.818.103).

4. Adhésion de la Suisse à l'OMS

Lors de la création de l'OMS le 22 juillet 1946 sous l'égide de l'ONU, les États non-membres de l'ONU eurent la possibilité de devenir membres de l'OMS. La Suisse, qui n'adhèrera à l'ONU que le 10 septembre 2002, fit acte d'adhésion à l'OMS par décision du 19 décembre 1946 de l'Assemblée fédérale (Recueil officiel des lois fédérales RO 1948 N° 36 page 1001).

L'OMS ayant choisi d'établir son siège principal à Genève, un accord fut conclu le 21 août 1948 entre le Conseil fédéral et l'OMS pour régler le statut juridique de cette organisation en Suisse. Sur la base du message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale du 28 juillet 1955 (FF 1955 N° 35 pages 389-402), l'Assemblée fédérale approuva cet accord le 29 septembre 1955 avec effet rétroactif au 17 juillet 1948 (RO 1955 N° 35 pages 1141-1142 / RS 0.192.120.281). Un accord complémentaire approuvé par l'Assemblée

fédérale le 4 mars 1996 fut encore conclu pour régler le statut à l'égard des assurances sociales des fonctionnaires de l'OMS (RS 0.192.120.281.11).

5. Financement de l'OMS

Le financement de l'OMS, dont le budget annuel actuel est de l'ordre de 4 à 5 milliards USD, provient de deux sources principales :

- les contributions fixes et obligatoires des États membres, calculées en fonction du produit intérieur brut de chaque pays selon un pourcentage déterminé par l'Assemblée générale de l'ONU, soumises tous les deux ans à l'approbation de l'Assemblée mondiale de la santé : elles couvrent moins de 20% du budget total de l'OMS;
- les contributions volontaires de base, thématiques ou à objets désignés des États membres, d'autres organisations de l'ONU, d'organisations intergouvernementales, de fondations philanthropiques, d'acteurs du secteur privé et autres : elles couvrent plus du trois-quart du budget total de l'OMS.

Près de 10% du financement de l'OMS provient de fondations philanthropiques, en grande partie de la Fondation Bill et Melinda Gates. Cette fondation est, après les USA, le deuxième plus grand contributeur de l'OMS. Cette fondation contribue par ailleurs et entre autres au financement de Swissmedic, savoir l'Institut suisse des produits thérapeutiques géré par la Confédération, lequel est chargé en particulier de délivrer les autorisations de mise desdits produits sur le marché (articles 68 et suivants de la Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux LPth / RS 812.21). Globalement pour 2022/2023, la Suisse a contribué au financement de l'OMS à hauteur de 51 millions USD (contribution fixe 11 millions USD, contributions volontaires 40 millions USD).

6. Projets de traité pandémique CA+ de l'OMS et d'amendements au Règlement sanitaire international RSI

6.1 Traité pandémique CA+ de l'OMS

En décembre 2021, les États membres de l'OMS ont décidé lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé de créer un organe intergouvernemental de négociation (INB) pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS, dénommé le CA+ de l'OMS, prescrivant les mesures à prendre et la manière de les mettre en œuvre pour prévenir la survenance d'une pandémie et d'en organiser la riposte si elle survenait. L'agenda du INB prévoit la présentation d'un projet final du traité pandémique CA+ à la 77^{ème} Assemblée mondiale de la santé de mai 2024, pour vote d'approbation.

Il résulte en particulier des avant-projets établis les 1^{er} février et 2 juin 2023 de l'INB que le traité pandémique CA+ de l'OMS devrait contenir des dispositions juridiquement contraignantes pour parer et remédier à "l'incapacité dramatique de la Communauté internationale à faire preuve de solidarité et d'équité dans la riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (covid-19)".

Dans le contexte de la prévention d'une pandémie et de la riposte à y opposer en cas de survenance, cet avant-projet investirait l'OMS d'un rôle central de direction et de coordination en tant que "cheffe de file de la coordination multilatérale dans la gouvernance mondiale de la santé" (article 3 chiffre 11), les États étant tenus de mettre en œuvre les mesures déclarées appropriées (article 3 chiffre 6). Pour le surplus et dans le détail, cet avant-projet mettrait à la charge des États membres une multitude d'obligations et d'incombances en matière sanitaire, financière et juridique.

6.2 Règlement sanitaire international RSI

En 2022, l'Assemblée mondiale de la santé et le Conseil exécutif de l'OMS ont décidé d'initier un processus de modification du RSI de 2005, la tâche étant confiée au Groupe de travail sur les amendements au RSI (WGIHR). Ce processus

se déroule parallèlement à celui dont est chargé l'INB relatif au projet de traité pandémique CA+ de l'OMS.

En substance, les amendements actuellement projetés vont dans le même sens que le projet de traité pandémique CA+, à savoir l'extension des pouvoirs de l'OMS en cas de pandémie. En particulier,

- les principes de respect de la dignité des personnes et de celui des droits de l'homme et des libertés fondamentales énoncés à l'article 3 seraient remplacés par les termes d'équité, d'inclusivité, de cohérence et de solidarité, lesquels ne sont pas explicités et laissent à l'OMS toute latitude pour les interpréter en dehors du champ d'application légal et jurisprudentiel des conventions internationales et des dispositions constitutionnelles nationales relatives aux droits de l'homme;
- l'article 12 modifié conférerait au Directeur général de l'OMS, après consultation d'un comité d'urgence, la compétence de décréter seul et sans possibilité d'opposition la survenance potentielle ou actuelle d'une crise sanitaire de portée internationale (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), particulièrement d'une pandémie, et d'en déclarer la fin;
- l'article 13A nouveau prescrirait que les États membres reconnaissent l'OMS durant une telle crise comme l'autorité de gouvernance et de coordination pour les mesures de prévention et de riposte et s'obligent à suivre ses prescriptions;
- l'article 42 modifié prescrirait que les mesures ordonnées soient mises en œuvre sans délai et imposées par les États membres à tous les acteurs non étatiques.

L'agenda de l'OMS prévoit que le projet final des amendements au RSI 2005 soit présenté pour vote d'approbation à la 77^{ème} Assemblée mondiale de la santé de mai 2024.

7. Processus législatif d'intégration juridique en Suisse du traité pandémie CA+ de l'OMS et des amendements au RSI 2005

7.1 Rappel du droit existant

Selon l'article 118 alinéa 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst CH), la Confédération a la compétence de légiférer sur la lutte contre les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses de l'être humain et des animaux. C'est sur cette base constitutionnelle que l'Assemblée fédérale a édicté la Loi sur les épidémies LEp du 28 septembre 2012 (RS 818.101), laquelle prévoit trois types de situations :

- la situation extraordinaire (article 7 LEp) qui habilite le Conseil fédéral à ordonner les mesures nécessaires pour tout ou partie du pays, situation qui eut cours du 16 mars 2020 au 26 septembre 2020 en relation avec l'épidémie de covid-19;
- la situation particulière (article 6 LEp) décrétée en autres conditions si une urgence sanitaire de portée internationale menaçant la santé de la population en Suisse a été constatée par l'OMS, donnant des pouvoirs étendus au Conseil fédéral pour ordonner des mesures après avoir consulté les cantons; cette situation eut cours du 27 septembre 2020 au 31 mars 2022 en relation avec l'épidémie de covid-19;
- la situation normale laissant aux cantons la compétence primaire de la gestion sanitaire avec le soutien de la Confédération via plus particulièrement l'Office fédéral de la santé publique OFSP.

7.2 Le relais législatif OMS / Suisse

Selon l'article 4 Cst OMS, le relais législatif entre l'OMS et chaque État membre est établi selon les règles constitutionnelles de ce dernier. Jusqu'à maintenant, l'OMS n'émettait que des recommandations que chaque État membre pouvait reprendre ou non dans sa législation sous forme de règles de droit contraignantes internes. Or le projet de traité pandémie CA+ de l'OMS et les amendements projetés au RSI 2005 imposeraient aux États membres des obligations juridiquement contraignantes directement applicables, sans plus la

nécessité d'un relais législatif interne. Cela équivaudrait à un transfert de souveraineté étatique à l'organisation internationale qu'est l'OMS.

7.3 Règles constitutionnelles suisses relatives à l'approbation d'un traité international

7.3.1 En général

Selon l'article 166 alinéa 2 Cst CH, l'Assemblée fédérale approuve les traités internationaux, à l'exception de ceux dont la conclusion relève de la seule compétence du Conseil fédéral en vertu d'une loi ou d'un traité international.

7.3.2 Traité pandémique CA+ de l'OMS

L'article 80 alinéa 1 LEp régissant la coopération internationale accorde au Conseil fédéral la compétence de conclure des traités internationaux par voie de procédure simplifiée, à savoir sans les soumettre à l'approbation de l'Assemblée fédérale, en tant qu'ils ont trait à l'échange de données et d'informations, l'harmonisation de mesures et le transport transfrontalier de cadavres. Il s'agit avant tout d'accords de nature technique (Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale du 3 décembre 2010 ad article 80 LEp / FF 2011 page 400).

Dans la mesure où le traité pandémique CA+ de l'OMS contient des dispositions juridiques contraignantes pour les États membres, ce que son avant-projet prévoit, le champ de compétence du Conseil fédéral circonscrit à l'article 80 LEp ne l'habiliterait pas à conclure seul un tel traité, qui devrait en conséquence être approuvé par l'Assemblée fédérale pour être applicable en Suisse. On relève à cet égard que l'adhésion initiale de la Suisse à l'OMS le 19 décembre 1946 et les deux accords conclus avec l'OMS le 21 août 1948 (statut juridique de l'OMS en Suisse) et du 4 mars 1996 (statut des fonctionnaires de l'OMS à l'égard des assurances sociales) ont été soumis à l'approbation de l'Assemblée fédérale. On note au surplus que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac du 21 mai 2003 doit également être approuvée par l'Assemblée fédérale pour être applicable en Suisse, ce qui n'est pas encore intervenu. On ne voit pas que l'Assemblée fédérale n'exerce maintenant pas la compétence d'approbation qu'elle a exercée antérieurement s'agissant de l'OMS.

On note en dernier lieu que le traité pandémique CA+ projeté n'est pas de portée mineure au sens de l'article 7a de la Loi fédérale du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration LOGA (RS 172.010). Le Conseil fédéral ne pourrait donc pas approuver seul ledit traité non plus sur la base de cette disposition.

7.3.3 Mode d'approbation et référendum

L'approbation d'un traité international par l'Assemblée fédérale intervient formellement au moyen d'un arrêté fédéral qui est soumis

- au référendum obligatoire (vote du peuple et des cantons) s'il porte adhésion à des organisations de sécurité collective ou à des communautés internationales (article 140 alinéa 1 lettre b Cst CH);
- au référendum facultatif (vote du peuple) s'il porte adhésion à un traité international d'une durée indéterminée et non dénonçable, un traité prévoyant l'adhésion à une organisation internationale ou un traité contenant des dispositions importantes fixant des règles de droit ou dont la mise en œuvre exige l'adaptation de lois fédérales (article 141 alinéa 1 lettre d Cst CH).

S'agissant du traité pandémique CA+ de l'OMS projeté, son approbation par l'Assemblée fédérale ne semble pas à première vue devoir être soumis au référendum obligatoire selon l'article 141 alinéa 1 lettre b Cst CH dès lors que la Suisse a déjà fait acte d'adhésion à la communauté internationale que constitue l'OMS et que l'article 19 Cst OMS prescrit que l'Assemblée de la santé de l'OMS a autorité pour adopter des conventions ou accords à la majorité des deux tiers. Dans la mesure toutefois où le traité pandémique CA+ de l'OMS entraîne un abandon de souveraineté de la Suisse et des cantons dans le domaine important de la santé, il revêt un "caractère constitutionnel" qui devrait impliquer la soumission au référendum obligatoire de son approbation par l'Assemblée fédérale.

Quoi qu'il en soit d'un référendum obligatoire, l'approbation du traité pandémique CA+ de l'OMS par l'Assemblée fédérale devrait sans conteste être soumis a minima au référendum facultatif selon l'article 141 alinéa 1 lettre d chiffre 3 Cst CH parce que, prescrivant des dispositions juridiques contraignantes, il contient des dispositions importantes fixant des règles de droit. Il y aurait en effet changement complet de paradigme, l'OMS

n'émettant en matière pandémique non plus seulement des recommandations, mais des normes directement applicables dans les États membres (self executing). Par ailleurs, l'approbation du traité pandémique CA+ de l'OMS nécessiterait une adaptation de la LEp, particulièrement son article 6. Ainsi et selon l'article 141 alinéa 1 Cst CH, 50'000 citoyens et citoyennes ou huit cantons pourraient demander dans les cent jours dès la publication officielle de l'arrêté fédéral d'approbation que ce dernier soit soumis au vote du peuple.

7.4 Amendements au Règlement sanitaire international RSI de 2005

Les amendements projetés au RSI 2005 peuvent être adoptés par l'Assemblée de la santé de l'OMS à la majorité simple des États membres présents et votants selon les articles 21 et 60 lettre b Cst OMS. Sauf réserves ou refus signifiés au Directeur général de l'OMS dans les six mois dès notification, ils entrent en vigueur pour tous les États membres sans nécessité d'approbation additionnelle par ces derniers.

Dans la mesure où ces amendements prescrivent, à l'instar du traité pandémique CA+ de l'OMS, des obligations juridiquement contraignantes, ce qui est particulièrement le cas des articles 13A nouveau et 42 modifié du RSI 2005, le Conseil fédéral aurait l'obligation de signifier immédiatement au Directeur général de l'OMS, dès leur approbation par l'Assemblée de la santé de l'OMS, que la Suisse émet à leur égard une réserve d'approbation par l'Assemblée fédérale. Une telle obligation est fondée sur l'article 166 alinéa 1 Cst CH selon lequel l'Assemblée fédérale participe à la définition de la politique extérieure et sur l'article 24 de la Loi sur l'Assemblée fédérale du 13 décembre 2002 LParl (RS 171.10) qui l'explique. Ces amendements devraient par conséquent être soumis à l'Assemblée fédérale, laquelle, en cas d'approbation, devrait émettre un arrêté fédéral y relatif soumis au référendum facultatif selon l'article 141 Cst CH, voire au référendum obligatoire selon l'article 140 alinéa 1 lettre b) Cst CH selon le point 7.3.3. ci-dessus.

8. Appréciation critique

Les développements des chapitres 1 à 7 du présent mémoire se sont voulus factuels, objectifs et informatifs. Le présent chapitre 8 en contiendra une appréciation critique au sens étymologique d'analyse, de questionnement et de passage au crible de la pensée.

8.1 L'appellation "Organisation mondiale de la santé"

8.1.1 "Organisation"

Une organisation (du grec "organon", instrument de musique, voix, organe du corps) est une forme que prennent les interactions humaines et sociales. Elle se caractérise par une régulation plus ou moins formelle des rôles de chacun au sein de celle-ci. L'OMS est ainsi une organisation d'États membres en interaction pour réaliser le but "d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible" (article 1 Cst OMS).

La régulation des rôles dans l'OMS est donnée par la Cst OMS et met en jeu confrontant le droit des peuples à disposer d'eux-mêmes, leur souveraineté, et les pouvoirs qu'ils concèdent à un organisme supranational pour les mettre en synergie. Jusqu'à maintenant, l'OMS était délégataire d'un pouvoir de collecte et d'échange d'informations, d'émission de recommandations et d'interventions ciblées sur le terrain à la requête des gouvernements et institutions spécialisées qui le demandent. Or le traité pandémie CA+ projeté et les amendements au RSI envisagés équivaldraient, s'ils étaient adoptés par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2024, à un abandon de souveraineté des États membres à un organisme non démocratiquement élu. Le principe démocratique à la base de l'État suisse, savoir le pouvoir du peuple, par le peuple et pour le peuple, serait ainsi sérieusement écorné. Le peuple pourrait en effet se voir imposer des mesures autoritaires restreignant les droits fondamentaux sans les avoir décidées ni pouvoir les contester par les voies politique et juridique. Cela est contraire à la tradition démocratique suisse et à la structure fédéraliste de notre pays où les cantons sont toujours des républiques au bénéfice d'une compétence générale primaire sauf pour celles qui ont été déléguées constitutionnellement à l'État fédéral.

8.1.2 "mondiale"

L'adjectif "mondial" est relatif à la Terre entière et comporte en lui-même le germe de l'hégémonie (du grec ancien "hégemòn", chef militaire). L'OMS aurait donc dans sa désignation même une prétention à régir le monde en matière de santé et à se positionner au-dessus des États et des êtres humains qui en sont les ressortissants. Il y a là un « hubris », un excès, une démesure, un orgueil. Or cet « hubris » est le fait notamment d'organisations privées et philanthropiques qui exercent un pouvoir d'influence via d'importantes contributions volontaires. On a relaté en particulier au chapitre 5 que la Fondation Bill et Melinda Gates, qui couvre près de 10% du financement de l'OMS, participe au financement de Swissmedic. Cela ne peut que questionner l'indépendance et l'impartialité de cet organisme public sous gestion de la Confédération. Tel le Forum économique mondial (WEF), organisme non démocratiquement élu ayant la même visée hégémonique, l'OMS constituerait l'un des rouages d'une usurpation du pouvoir des États, ce qui pourrait aboutir à une gouvernance autoritaire mondiale. Cela heurte frontalement la notion de démocratie telle qu'elle est ancestralement pratiquée en Suisse et dont elle constitue le fondement identitaire.

8.1.3 "de la santé"

Selon l'énoncé liminaire de la Cst OMS, "la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité".

Cet énoncé est un concept intellectuel certes désirable et parfait dans l'idéal. Il ne correspond toutefois pas à la réalité de la vie soumise au mouvement et à la fluctuation. La santé est un état d'équilibre délicat entre la conscience, le corps et l'esprit. Tant pour Hippocrate (460-377 av. J.-C.) que pour la médecine ayurvédique ancestrale, chaque personne est composée des éléments basiques que l'on trouve dans l'univers : l'espace, l'air, le feu, l'eau et la terre. La combinaison de ces éléments est variable d'une personne à l'autre tant dans son incarnation initiale que sur la durée de sa vie. Les virus et les bactéries sont une composante incontournable du vivant. Il s'agit donc d'abord, pour être en bonne santé, de veiller à cet état d'équilibre délicat par une hygiène de vie (du grec "hugieinos", bon pour la santé), propre à maintenir un terrain immunitaire naturel (alimentation, mouvement, repos,

activités physiques et intellectuelles saines, pratique spirituelle, vie amoureuse et familiale, vie sociale ...). Et si la maladie issue d'un déséquilibre arrive, ce que tout un chacun expérimente avec une fréquence et une intensité variables au cours de sa vie, il s'agira de stimuler et de soutenir au besoin par une médication et une médecine (du latin "medicina", art de guérir), le pouvoir auto-guérisseur du corps et de l'esprit pour restaurer cet équilibre. S'agissant du covid-19, ce virus a été, par fraude langagière, épistémologique (condition d'exercice de la science), politique, juridique, morale, psychique et spirituelle, personnifié et présenté comme un ennemi invisible, insaisissable, à qui il "fallait faire la guerre". Une telle approche est erronée. Antoine BÉCHAMP (1816-1908), auquel Louis PASTEUR (1822-1895) aurait finalement donné raison sur ce point, considérait que les microbes extérieurs (virus, bactéries) n'ont pas de prise péjorative sur le corps humain ou animal quand le terrain est sain. Enfin et selon la loi du "Panta Rhei" grec ("tout passe"), il ne faut pas oublier que l'homme est mortel et que, à un moment donné pour chacune et chacun, la vie prend fin. Il n'y a pas de santé ni de vie éternelles sur la ligne du temps.

8.2 Les incidences à redouter du traité pandémique CA+ de l'OMS et des amendements au RSI 2005 à l'exemple de la "crise" du covid-19

Alors même que l'OMS ne pouvait émettre que des recommandations, on a vu nombre de pays, dont la Suisse, les relayer sur leur territoire par la contrainte de la loi avec une déconcertante docilité lors de la "crise" du covid-19. Furent ainsi décrétés par voie d'urgence, sans que leur fondement scientifique ni leur proportionnalité soient suffisamment établis, confinements, couvre-feux, distanciation sociale, masques et vaccinations indirectement forcées, autant de mesures portant une atteinte sévère aux droits fondamentaux inaliénables garantis par les conventions internationales et les constitutions nationales : liberté personnelle, liberté de mouvement, intégrité physique et psychique, liberté d'opinion et d'information, liberté de réunion, liberté économique. Les incidences néfastes de ces mesures ont été énormes sur les plans économique et financier et surtout sur le plan humain. Selon le rapport final du 21 juin 2023 du Conseil fédéral relatif à la "crise" du covid-19, les coûts directs du secteur santé supportés par la Confédération se sont élevés à environ 5 milliards CHF, ceux supportés par les cantons entre 2,3 et 2,9 milliards CHF, et ceux des

assurances-maladies et autres assurances sociales de l'ordre de 1,3 milliards CHF supplémentaires, pour un total dépassant 9 milliards CHF.

Ces chiffres ne couvrent pas les autres coûts directs et indirects tels que les aides aux entreprises et les faillites, ou encore les frais d'élimination de vaccins et masques périmés. Les achats de masques, avérés finalement inutiles, et de "vaccins" admis provisoirement sur le marché par Swissmedic sans avoir été testés selon la procédure habituelle, dont on relève de plus en plus de graves effets indésirables et qui n'empêchent pas la transmission du virus, contrairement à ce que l'on avait affirmé durant la "crise" avec une autorité dogmatique irréfragable en hauts lieux sanitaire, politique comme médiatique, ont été aberrants (140 millions de masques et plus de 40 millions de doses de vaccins à détruire). C'est un énorme gâchis tant scientifique que financier à la charge du contribuable. Sur le plan humain, les dégâts non chiffrables par l'arithmétique sont énormes eux aussi : souffrances relationnelles et psychiques, état d'abandon des personnes âgées, divisions dans les familles, ruptures d'amitiés, tensions sociales, etc ...

Le traité pandémique CA+ de l'OMS et les amendements au RSI 2005 projetés auraient des incidences encore plus redoutables pour les États membres et leurs ressortissants puisque l'OMS serait investie d'un pouvoir décisionnel et normatif envers eux en matière pandémique, le Directeur général de l'OMS ayant en particulier le pouvoir de décréter seul et sans contrôle politique et juridique la survenance non pas seulement réelle, mais également potentielle d'une crise sanitaire de portée internationale PHEIC. La Suisse ne peut en aucun cas souscrire à cela. Il est impératif qu'elle conserve sa compétence décisionnelle et normative en matière sanitaire en général et en matière épidémique en particulier, de manière à pouvoir réagir et s'adapter aux besoins spécifiques de santé publique de sa propre population.

9. Conclusion

Organisation spécialisée de l'ONU fondée en 1946, l'OMS peut trouver une légitimité d'existence dans la mesure où elle collecte et diffuse des informations en matière sanitaire, où elle émet des recommandations non contraignantes et

où elle a une fonction d'aide et d'assistance en matière de santé aux gouvernements et institutions spécialisées qui le demandent. Lui conférer un pouvoir l'habilitant à décider en matière pandémique de mesures juridiquement contraignantes directement applicables dans tous les États membres, ainsi que cela est projeté par le traité pandémique CA+ et les amendements au RSI 2005, constitue un abandon de souveraineté incompatible avec la culture démocratique suisse, la "crise" covid-19 servant d'exemple aux graves dérives possibles et à craindre. Le Conseil fédéral en cas d'urgence et l'Assemblée fédérale doivent pouvoir continuer de décider des mesures à prendre en cas de pandémie, dans leurs fonctions déléguées d'exercice du pouvoir appartenant principalement au peuple et aux cantons, avec le garde-fou du référendum à étendre à toute législation d'urgence.

Dans cette situation, les autorités suisses ont le choix. Elles peuvent soit accepter l'extension des pouvoirs de l'OMS, ce qui privera les citoyennes et citoyens de ce pays des moyens juridiques et politiques leur permettant de défendre leurs droits fondamentaux, ce qui ôtera leur responsabilité personnelle pour leur santé et ce qui restreindra d'une façon inacceptable l'autonomie de prescription de soins par les agents du secteur médical.

Elles peuvent au contraire s'opposer explicitement à cette extension des pouvoirs de l'OMS, tant lors des travaux préparatoires actuellement en cours à l'OMS, lors de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2024 et lors de l'approbation future éventuelle du traité pandémique CA+ de l'OMS et des amendements au RSI 2005. Ce choix crucial aura des conséquences non seulement sur la santé publique mais également sur le climat politique et la paix sociale dans notre pays.

Le choix de l'opposition à l'extension des pouvoirs de l'OMS s'impose. Le Conseil fédéral est dès lors invité, au besoin par l'injonction parlementaire, à instruire en conséquence ses agents négociateurs ainsi que les trois délégués suisses qui participeront à l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2024. Si le traité CA+ de l'OMS était néanmoins approuvé à la majorité des deux tiers des États représentés et votants (article 19 Cst OMS), il ne pourrait pas être ratifié avant d'avoir été soumis à l'approbation de l'Assemblée fédérale avec référendum obligatoire ou facultatif (articles 140 al. 1 lettre b et 141 alinéa 1 lettre d Cst CH).

Quant aux amendements au RSI 2005, s'ils étaient approuvés à la majorité simple des États représentés et votants (articles 21 et 60 lettre b Cst OMS), le Conseil fédéral devrait immédiatement signifier au Directeur de l'OMS une réserve d'approbation par l'Assemblée fédérale qui devrait statuer par arrêté fédéral avec référendum obligatoire ou facultatif (articles 140 al. 1 lettre b et 141 alinéa 1 lettre d Cst CH).

Sources :

- Message du 30 septembre 1946 du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'approbation de la Constitution de l'OMS - Feuille fédérale FF 1946 volume 3 pages 675-720
 - <https://www.who.int/fr/about/funding>
 - <https://open.who.int/2022-23/budget-and-financing/gpw-overview>
 - Iwunna O, Kennedy J, Harmer A, Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions, BMJ Global Health 2023;8:e011232., <https://gh.bmj.com/content/8/4/e011232>
 - Daugirdas, K., & Burci, G. L. (2019). Financing the World Health Organization: What Lessons for Multilateralism?. International Organizations Law Review, 16(2), 299-338. <https://doi.org/10.1163/15723747-01602005>
 - <https://www.gatesfoundation.org/about/financials>
 - https://www.eda.admin.ch/dam/eda/fr/documents/aussenpolitik/umwelt-wissenschaft-verkehr/Laenderspezifische-Kooperationsstrategie-WHO-Schweiz_fr.pdf
 - <https://open.who.int/2018-19/contributors/contributor?name=Switzerland>
 - <https://open.who.int/2022-23/contributors/contributor?name=Switzerland>
 - Organisation mondiale de la santé – OMS, <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/partenariats-mandats/partenariats-organisations-multilaterales/organisations-onu/who.html>
 - <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/multilaterale-zusammenarbeit/organisation-mondiale-sante.html>
 - Politique extérieure suisse en matière de santé 2019–2024, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/internationale-beziehungen/schweizer-gesundheitsaussenpolitik.html>
 - Bénédicte Tornay Schaller - Commentaire Romand de la Cst CH ad article 140 N° 36 à 40 p. 2812 et ss
 - Ariane Bilheran - Corruption philosophique et psychologique dans la crise Covid depuis 2020 (Conférences 2021-2022 sur le totalitarisme, p. 153-176 / [Sur le totalitarisme \(arianebilheran.com\)](http://Sur-le-totalitarisme(arianebilheran.com)))
-