

121

Document de  
Recherche  
Janvier 2021

# Les réformes de l'Organisation mondiale de la Santé à l'époque de COVID-19

Germán Velásquez



  
**SOUTH  
CENTRE**





# **DOCUMENT DE RECHERCHE**

**121**

## **LES RÉFORMES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ A L'ÉPOQUE DE COVID-19**

**Germán Velásquez<sup>1</sup>**

**SOUTH CENTRE**

**JANVIER 2021**

---

<sup>1</sup> Le Dr Germán Velásquez est Conseiller spécial en matière de politique et santé au South Centre, Genève. L'auteur remercie le Dr Carlos Correa et la Dr Viviana Muñoz pour leurs commentaires fort pertinents. Les opinions présentées dans cet article relèvent toutefois de la seule responsabilité de l'auteur.



## **SOUTH CENTRE**

En août 1995, le South Centre a été créé en tant qu'organisation intergouvernementale permanente. Il est composé des États membres des pays en développement et responsable devant eux. Il mène des recherches orientées sur les questions clés de la politique du développement et aide les pays en développement à participer efficacement aux processus de négociation internationaux qui sont pertinents pour la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). Le Centre fournit également une assistance technique et un renforcement des capacités dans les domaines couverts par son programme de travail. Partant du principe que la réalisation des ODD, en particulier l'éradication de la pauvreté, nécessite des politiques nationales et un régime international qui soutient et ne compromet pas les efforts de développement, le Centre promeut l'unité du Sud tout en reconnaissant la diversité des intérêts et des priorités nationales.

## REMARQUE

Les lecteurs sont encouragés à citer ou à reproduire le contenu de ce document de formation pour leur propre usage, mais sont priés d'en faire dûment mention de South Centre et de lui envoyer un exemplaire de la publication dans laquelle cette citation ou reproduction apparaît.

Les opinions contenues dans ce document sont à attribuer à l'auteur/aux auteurs et ne représentent pas les vues institutionnelles du South Centre ou de ses États membres. Toute erreur ou omission dans cette étude relève de la seule responsabilité de l'auteur ou des auteurs.

Tout commentaire sur ce document ou sur son contenu sera très apprécié. Veuillez contacter :

South Centre  
International Environment House 2  
Chemin de Balexert 7-9  
CP 228, 1211 Genève 19  
Suisse  
Tel. (41) 022 791 80 50  
[south@southcentre.int](mailto:south@southcentre.int)  
[www.southcentre.int](http://www.southcentre.int)

Suivez le Twitter de South Centre : [South\\_Centre](#) 

## RÉSUMÉ

Tout au long de ses 70 ans d'histoire, l'OMS a connu plusieurs réformes dirigées par plusieurs Directeurs généraux, tels que Halfdan Mahler à la Conférence d'Almaty sur les soins de santé primaires, en 1978, Gro Harlem Brundtland avec son appel à « tendre la main au secteur privé », en 1998, et Margaret Chan avec son débat inachevé sur le rôle des «acteurs non étatiques », en 2012. Une fois de plus, la crise sanitaire de 2020 a mis en évidence la fragilité de l'organisation et a révélé que l'OMS ne dispose pas des instruments et mécanismes juridiques nécessaires pour mettre en œuvre ses normes et lignes directrices, et que son financement n'est pas durable et adéquat pour répondre au défi de la COVID-19. Ce document cherche à identifier les principaux problèmes rencontrés par l'OMS et les mesures nécessaires qu'une réforme de l'Organisation devrait prendre.

*During its 70-year history, the World Health Organization (WHO) has undergone various reforms led by several Directors-General, including Halfdan Mahler at the Almaty Conference on primary health care in 1978, Gro Harlem Brundtland with her “reach out to the private sector” in 1998, and Margaret Chan with her unfinished debate on the role of “non-state actors” in 2012. The organization’s fragility is once again being highlighted, as the COVID-19 pandemic has revealed that WHO does not have the legal instruments and mechanisms necessary to enforce its standards and guidelines, and that its funding is not sustainable and adequate to respond to the challenge. This paper seeks to identify the main problems faced by WHO and the necessary measures that a reform of the organization would have to take.*

*A lo largo de sus 70 años de historia la OMS ha pasado por varias reformas lideradas por varios directores generales, como Halfdan Mahler en la Conferencia de Alma-Ata sobre la atención primaria de salud, 1978, Gro Harlem Brundtland con su “Debemos llegar al sector privado”, 1998, y Margaret Chan con su inconcluso debate sobre el rol de “los autores no estatales”, 2012. Una vez más, y de forma contundente, la crisis sanitaria del 2020 pone en evidencia la fragilidad de la Organización y nos revela que la OMS no tiene los instrumentos y mecanismos legales necesarios para aplicar sus normas y orientaciones y que su manera de financiamiento no es sostenible y adecuada para responder al desafío de la COVID-19. Este documento trata de identificar cuáles son los problemas principales de que sufre la OMS y cuáles serían las medidas necesarias que una reforma de la Organización tendría que abordar.*



## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	3
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE.....	3
SECTION 1	
LA COVID-19 ET LA RÉFORME DE L'OMS .....	4
Problème 1: Le dilemme entre le secteur public et le secteur privé .....	5
Problème 2: Le dilemme entre les recommandations volontaires et les instruments contraignants dans le domaine de la santé.....	7
<i>Article 19 de la Constitution de l'OMS</i> .....	8
Problème 3: Le dilemme entre réglementation et aide humanitaire .....	9
SECTION 2	
LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI).....	11
Adopter une approche simple : modifier le RSI .....	11
PROPOSITIONS D'ACTION DU DOCUMENT OFFICIEUX .....	13
LA RÉUNION SPECIALE DU CONSEIL EXÉCUTIF DU 5 AU 6 OCTOBRE 2020 .....	14
REMARQUES FINALES .....	15



## INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a subi de nombreuses réformes et tentatives de réforme depuis sa création en 1948. Ces réformes ont été en grande partie pilotées par divers directeurs généraux qui, tout au long de l'existence de l'OMS, ont cherché à laisser une empreinte des réalisations de leur administration.

La réforme en discussion en 2020 a été entraînée par la crise sanitaire sans précédent engendrée par la pandémie COVID-19. La communauté internationale a reconnu les insuffisances structurelles, juridiques et financières de l'OMS de pouvoir répondre à ses attentes.

Depuis la création de l'OMS, ses États membres n'ont pas toujours soutenu l'organisation. À différents moments de son histoire, certains pays l'ont affaiblie plutôt que renforcée.

En 1986, Jonathan Mann, directeur du Programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA) de l'OMS, a organisé une stratégie d'action directe pour fournir un traitement et entreprendre/coordonner des recherches par une équipe de 200 scientifiques et des dépenses de 70 millions USD par an, ce qui a mené à une confrontation avec le directeur général de l'époque, Hiroshi Nakajima, du Japon<sup>2</sup>. En raison de cette opposition, Mann a quitté l'OMS. Ensuite, les États-Unis et d'autres pays ont décidé de retirer le GPA de l'OMS<sup>3,4</sup>. Après quelques années de discussions et de débats, l'ONUSIDA a été créé en 1994–1995 sous la direction de Peter Piot<sup>5</sup>.

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (« le Fonds mondial »), a été créé en 2002 en tant que mécanisme de financement innovant qui vise à collecter et à déboursier rapidement des fonds pour des programmes qui réduisent l'impact du VIH/Sida, de la tuberculose et du paludisme dans les pays à revenu faible et intermédiaire<sup>6</sup>. L'idée du Fonds mondial est venue de l'administration Brundtland, qui l'a conçu comme un mécanisme innovant de financement de l'OMS. Dans ce contexte, l'administration Brundtland a plaidé en faveur d'un « recul massif de la pauvreté et d'améliorations sensibles de la situation sanitaire », en décembre 1999<sup>7</sup>. Le Fonds mondial a finalement été créé en janvier 2002, en dehors de l'OMS, à la suite de négociations impliquant des donateurs, des gouvernements de pays, des organisations non gouvernementales (ONG), le secteur privé et les Nations Unies<sup>8</sup>.

---

<sup>2</sup> Jonathan M. Mann, « The World Health Organization's Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS », *West J Med.*, 147(6): 732–734 (décembre 1987).

<sup>3</sup> Mathilde Krim, « Jonathan Mann 1947–1998 », *Nature Medicine*, vol. 4 (octobre 1998), page 1101. DOI <https://doi.org/10.1038/2592>.

<sup>4</sup> Voir également Michael Merson and Stephen Inrig, « End of the Global Programme on AIDS and the Launch of UNAIDS », in *The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response*. (Springer, 2018). Disponible sur [https://doi.org/10.1007/978-3-319-47133-4\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-47133-4_16).

<sup>5</sup> Fee, Elizabeth, Parry Manon, « Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights », *Journal of Public Health Policy* vol. 29 (2008), pp. 54–71. Disponible sur <https://link.springer.com/article/10.1057/palgrave.jphp.3200160#citeas>.

<sup>6</sup> Celina Schocken, « Overview of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria ». Disponible sur <https://www.cgdev.org/sites/default/files/archive/doc/HIVAIDSMonitor/OverviewGlobalFund.pdf>.

<sup>7</sup> Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique : rapport de la Commission Macroéconomie et Santé (Organisation mondiale de la Santé, 2001). Disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42464/a74869.pdf>.

<sup>8</sup> Every CRS Report, « The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria: Background 2003 – 2006 ». Disponible sur <https://www.everycrsreport.com/reports/RL31712.html>.

Le Programme élargi de vaccination a été lancé par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1974. Gavi, une alliance d'organisations, d'institutions et de gouvernements des secteurs public et privé, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'UNICEF, la Banque mondiale, l'OMS, des fabricants de vaccins, des ONG, et des instituts de recherche et de santé technique, a été créée lors de la réunion du Protoconseil à Seattle le 12 juillet 1999. Là encore, une initiative mise au point au sein de l'OMS pour soutenir le programme mondial de vaccination a été créée hors de l'OMS.

Unitaid, une initiative des Gouvernements français et brésilien, a été créée en 2006 avec le soutien du Chili, de la Norvège et du Royaume-Uni. Cette initiative de financement innovante est hébergée par l'OMS, mais constitue une agence indépendante et autonome.

COVAX est le pilier vaccins de l'Accélérateur de l'OMS pour l'accès aux vaccins contre la COVID-19 (ACT), officiellement connu sous le nom de « mécanisme d'accès mondial aux vaccins COVID-19 ». Le mécanisme COVAX a été créé en avril 2020 et est codirigé par Gavi, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et l'OMS. Le financement et le pouvoir d'agir sont, une fois de plus, en dehors de l'OMS.

Il semble qu'à chaque crise sanitaire, qu'il s'agisse du SIDA, des vaccins ou du COVID-19, les pays membres de l'OMS choisissent d'assigner le financement et le pouvoir d'agir hors de l'OMS.

Dans l'actuelle crise sanitaire sans précédent provoquée par la COVID-19, certains pays industrialisés semblent avoir pris conscience des problèmes structurels de l'OMS, tels qu'énoncés dans un « document officieux »<sup>9</sup> présenté en août 2020 par la France et l'Allemagne, ou comme reflétés dans l'intervention du Président Suisse à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020<sup>10</sup>. D'autres suggestions ont été présentées en septembre 2020 par le Chili (avec l'Uruguay, le Paraguay et la Bolivie) et les États-Unis. Ces deux dernières propositions ne seront pas analysées dans cet article car elles se réfèrent uniquement au processus et à la méthodologie de révision du Règlement sanitaire international (RSI) ainsi que de la portée et la transparence des déclarations de pandémie de l'OMS d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Ce document vise à identifier les principaux problèmes rencontrés par l'OMS à la lumière de la crise du COVID-19, et à suggérer les éléments clés qu'une réforme de l'organisation devrait prendre en compte, sur base de quelques propositions pertinentes du document officieux présenté par la France et l'Allemagne et tenant compte des préoccupations et besoins des pays du Sud.

---

<sup>9</sup> « Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health. With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation », 1er août 2020. Disponible sur <http://g2h2.org/wp-content/uploads/2020/08/Non-paper-1.pdf>.

<sup>10</sup> Communiqué de presse du Conseil fédéral suisse, 18 mai 2020. Disponible sur <https://www.admin.ch/gov/en/start/documentation/media-releases.msg-id-79150.html>.

## CONTEXTE

La première grande réforme de l'OMS a été dirigée par Halfdan Mahler (Directeur général 1973-1988). La Déclaration d'Alma-Ata, proclamée à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires le 12 septembre 1978, a souligné l'urgence de promouvoir les soins de santé primaires et l'accession au niveau de santé acceptable pour tous<sup>11</sup>. L'objectif de Mahler d'atteindre la « Santé pour tous d'ici l'an 2000 » a considérablement changé l'orientation de l'organisation.

Le Directeur général de l'OMS de 1998 à 2003, Gro Harlem Brundtland, a procédé à la réforme la plus importante de l'organisation après le changement d'orientation provoqué par la conférence d'Alma-Ata (1978). Réforme rapportée par beaucoup comme néolibérale, Brundtland a initié ce qu'on a appelé la « privatisation de l'OMS »<sup>12,13</sup>. L'appel « Nous devons tendre la main au secteur privé » a été lancé par Brundtland durant sa première Assemblée mondiale de la Santé<sup>14</sup>.

En mai 2011, quelques mois avant la fin de son premier mandat, Margaret Chan (Directrice générale, 2007-2017) a lancé, selon ses propres termes, « la réforme la plus importante de l'histoire de l'OMS »<sup>15</sup> – une réforme ambiguë et décousue qui, au cours des cinq années de son deuxième et dernier mandat, n'a pas réussi à conclure sur les questions les plus urgentes et controversées comme la question des acteurs non étatiques. Tedros Adhanom Ghebreyesus, élu Directeur général de l'OMS en 2017, a annoncé dans son discours d'ouverture au premier Conseil exécutif (janvier 2018) un plan pour transformer l'OMS. Le plan de transformation a été interrompu par l'arrivée de la COVID-19 en décembre 2019.

Le 31 décembre 2019, les autorités chinoises ont signalé plusieurs dizaines de cas de pneumonie de cause inconnue. Le 20 janvier 2020, l'OMS a signalé les premiers cas confirmés en Chine, en Thaïlande, au Japon et en Corée du Sud, et le 30 janvier 2020, le Directeur général a déclaré l'épidémie de nouveau coronavirus une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), le niveau d'alarme le plus élevé de l'OMS<sup>16</sup>.

Dans un contexte de critiques, principalement de la part du Gouvernement américain, de la gestion de la pandémie par l'OMS, notamment sur les raisons d'un retard présumé dans l'annonce du plus haut niveau d'alarme et de la plainte américaine concernant l'influence de la Chine sur l'annonce de la pandémie, le Président Trump a annoncé le départ des États-Unis de l'OMS<sup>17</sup>.

---

<sup>11</sup> OMS, Déclaration d'Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978, Disponible sur [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/).

<sup>12</sup> Nitsan Chorev, « Restructuring neoliberalism at the World Health Organization », *Review of International Political Economy* 20(4) (août 2013). DOI: [10.1080/09692290.2012.690774](https://doi.org/10.1080/09692290.2012.690774).

<sup>13</sup> Germán Velásquez, « Qué remedios para la Organización Mundial de la Salud », *Le Monde Diplomatique* No. 253 (novembre 2016).

<sup>14</sup> Gro Harlem Brundtland, Directeur général élu, Organisation mondiale de la Santé. « Allocution prononcée à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé ». Genève, 13 mai 1998, A51/DIV/6 13. Disponible sur [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA51/fadiv6.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA51/fadiv6.pdf).

<sup>15</sup> Margaret Chan, « Introductory remarks on programs and priority setting at the Executive Board special session on WHO reform », Genève, Suisse, 1er novembre 2011. Disponible sur [http://radcs.com/dg/speeches/2011/reform\\_priorities\\_01\\_11/en/](http://radcs.com/dg/speeches/2011/reform_priorities_01_11/en/).

<sup>16</sup> Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19. Disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

<sup>17</sup> BBC News Mundo, « Estados Unidos se retira de la OMS: Trump notifica oficialmente a Naciones Unidas de la salida de su país », 7 juillet 2020. Disponible sur <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53329647>.

## SECTION 1

### LA COVID-19 ET LA RÉFORME DE L'OMS

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'un organe directeur mondial de la santé fort et indépendant, capable de gérer une crise sanitaire mondiale. Au cours des six premiers mois de la pandémie, on a beaucoup parlé de ce que l'OMS a fait ou pas, et de ce qu'elle pouvait ou ne pouvait pas faire. Comme l'ont récemment souligné Gostin, Moon et Mason Meier, « le monde est confronté à une menace sanitaire mondiale sans précédent, et la réponse met en évidence les limites structurelles de la capacité des organisations internationales à coordonner les États nationalistes »<sup>18</sup>.

Face à l'annonce irresponsable du Gouvernement américain de son retrait de l'OMS, l'Allemagne et la France ont décidé de lancer un processus de « réforme de l'OMS de l'extérieur » en présentant, comme indiqué ci-dessus, un document intitulé « Document officiel sur le renforcement du rôle de chef de file et de coordination de l'OMS dans le domaine de la santé mondiale – Avec un point de vue spécifique sur le travail de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la mise en œuvre du RSI » (ci-après « le document officiel »)<sup>19</sup>.

Le document officiel est basé sur la résolution adoptée par la 73<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé (mai 2020) demandant au Directeur général de « lancer, au moment approprié le plus proche et en consultation avec les États membres, un processus d'évaluation impartiale, indépendante et complète par étapes, notamment en utilisant les mécanismes existants, selon qu'il conviendra, pour examiner l'expérience acquise et les leçons tirées de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19, y compris :

- i) l'efficacité des mécanismes dont dispose l'OMS ;
- ii) le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) et l'état d'application des recommandations pertinentes des précédents comités d'examen du RSI ;
- iii) la contribution de l'OMS aux efforts à l'échelle des Nations Unies ; et
- iv) les mesures prises par l'OMS face à la pandémie de COVID-19 et leur chronologie ; et de formuler des recommandations en vue d'améliorer les capacités mondiales de prévention, de préparation et de riposte face aux pandémies, notamment en renforçant, le cas échéant, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire »<sup>20</sup>.

Au cœur de la crise sanitaire la plus intense de ces cent dernières années, l'OMS, en tant qu'institution spécialisée des Nations Unies pour la santé, relève ce qui est probablement le plus grand défi de son histoire. Il s'agit d'une profonde crise d'identité car le Secrétariat à Genève est affaibli par les déséquilibres des relations internationales reflétés dans les affrontements entre certains gouvernements du Nord et du Sud, le retrait des États-Unis de l'organisation et l'influence décisive du secteur privé et secteurs philanthropiques dans l'établissement de son programme. Tout cela conduit malheureusement à une perte de crédibilité sans précédent aux yeux de l'opinion publique. C'est le défi auquel l'OMS est confrontée aujourd'hui, et les pays devraient voir la COVID-19 comme une opportunité de

---

<sup>18</sup> L. Gostin, S. Moon, and B. Mason Meier, « Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19 », *American Journal of Public Health* 110(11):615-619, (octobre 2020). DOI: [10.2105/AJPH.2020.305933](https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305933).

<sup>19</sup> Gostin, Moon, and Mason Meier, « Reimagining Global Health Governance ».

<sup>20</sup> Résolution A73 / WHA73: Riposte à la COVID-19, mai 2020, Disponible sur [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_CONF1Rev1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-fr.pdf).

créer une agence plus forte dirigée par ses membres, plutôt que de l'attaquer ou de permettre une plus grande influence du secteur privé et de la philanthropie.

Au premier semestre 2020, le Secrétariat de l'OMS a été particulièrement actif en fournissant des informations, des recommandations et des lignes directrices pour la gestion du COVID-19. Plus de 400 documents d'orientation destinés aux particuliers, aux communautés, aux écoles, aux entreprises, aux industries, aux agents de santé, aux établissements de santé et aux gouvernements liés aux différents aspects de la pandémie du COVID-19 ont été produits par le Secrétariat de l'OMS au cours des six premiers mois de 2020<sup>21</sup>. Ce qui s'est passé et ce qui continue de se passer, c'est que certains pays n'ont pas suivi l'OMS, même les recommandations étant opportunes et pertinentes. Ce qu'il faut aujourd'hui, à la veille de l'arrivée d'un éventuel vaccin, c'est une organisation forte et indépendante capable d'aider les pays à s'attaquer à des problèmes tels que ceux actuellement causés par la COVID-19.

Aujourd'hui plus que jamais, il est nécessaire de former une forte coalition de pays désireux de défendre le caractère public, l'autorité et l'indépendance de l'OMS afin de lui permettre de fixer des règles de santé publique au niveau mondial avec la capacité et les instruments nécessaires pour faire appliquer ces règles.

Selon le document officiel, les attentes concernant le mandat de l'OMS sont immenses. L'organisation doit définir des normes et standards de santé, promouvoir le suivi et la mise en œuvre dans un large éventail de domaines de la santé, définir le programme de recherche, articuler des politiques de santé éthiques et fondées sur des preuves, réagir aux flambées de maladies dans le monde et enfin surveiller la situation sanitaire mondiale.

Malheureusement, pour remplir ce mandat, l'OMS ne dispose actuellement pas d'instruments juridiques, financiers ou structurels nécessaires, indique le document officiel. Plus précisément, ce n'est pas que l'OMS ne dispose pas des instruments pour s'acquitter de son mandat, mais plutôt qu'elle est incapable de les utiliser. La grande disparité des contributions financières fixées des États membres et la proportion élevée de financement volontaire (public et privé) et philanthropique contribuent au problème.

La manière la plus logique d'aborder un processus de réforme est de commencer par identifier les problèmes, de manière à savoir exactement ce qu'il faut réformer et comment cela doit être fait. Il y a trois problèmes/questions majeurs qu'une réforme de l'OMS devrait résoudre, comme expliqué dans les trois points suivants.

### **Problème 1: Le dilemme entre le secteur public et le secteur privé**

L'OMS a été créée en 1948 en tant qu'institution publique spécialisée du système des Nations Unies pour améliorer et maintenir la santé dans le monde.

Pendant de nombreuses années, cette agence a été financée par des fonds publics provenant de contributions obligatoires régulières des 194 pays membres. Au cours des 20 dernières années, les contributions volontaires (privées ou publiques) ont augmenté rapidement.

Le plus gros problème de l'OMS aujourd'hui, et en même temps la cause de nombreux autres maux, comme indiqué dans le document officiel, est la perte de contrôle du budget

---

<sup>21</sup> Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS au Conseil exécutif. Session spéciale sur la riposte au COVID-19, 5 octobre 2020, Disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-executive-board-meeting>.

ordinaire. Cela a conduit à une «privatisation» progressive de l'agence. « Au moment où les 194 États membres de l'OMS, après de longues négociations, adoptent le budget-programme, il n'est que partiellement financé de manière prévisible (par environ 20% des contributions fixées) »<sup>22</sup>. Environ 80% du budget est entre les mains de contributeurs volontaires (publics et privés), y compris des entités philanthropiques telles que la Fondation Bill & Melinda Gates et un petit groupe de pays industrialisés, qui font des dons à des fins spécifiques souvent choisies par eux de manière unilatérale. Le recours excessif aux contributions volontaires (privées ou publiques) se traduit par une incapacité à fixer des priorités en fonction des priorités mondiales de santé publique. Les États membres tentent de fixer des priorités, mais les fonds sont destinés à des questions spécifiques, sélectionnées par un petit nombre de donateurs qui jouent un rôle décisif dans la décision de l'organisation. Comme l'indique clairement le document officiel franco-allemand: « ... le financement qui arrive est largement basé sur les intérêts individuels des donateurs (...). Le mode actuel de financement de l'OMS a conduit à un risque élevé de dépendance et de vulnérabilité des donateurs ... »<sup>23</sup>.

Il est surprenant que les institutions spécialisées du système des Nations Unies soient de plus en plus dépendantes de contributions volontaires (privées ou publiques) qui empêchent les États membres de définir des priorités mondiales. Il est urgent que l'Assemblée générale des Nations Unies définisse des critères et des principes clairs pour le financement de l'ensemble du système. Pourquoi ne pas définir, comme norme obligatoire, qu'au moins 51% du budget provienne de contributions fixes des gouvernements? Et afin de préserver le caractère multilatéral et démocratique des agences, il serait également urgent de définir le pourcentage maximum (10 ou 15%, par exemple) qu'un seul contributeur (privé ou public) puisse contribuer à l'organisation. À l'heure actuelle, il ne semble pas y avoir d'obstacles empêchant à une seule entité de contribuer pour une grande partie, voire pour plus de 50 pour cent, au budget de l'OMS.

Dans son discours à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020, la Présidente suisse Simonetta Sommaruga a expliqué que l'OMS, qui dépend actuellement de contributions volontaires pour 80% de son budget, a besoin d'un financement durable pour pouvoir remplir son rôle important. Elle a ajouté: « Posons-nous tous la question : est-il décent d'exiger tellement d'elle et de payer de manière aussi arbitraire ? »<sup>24</sup>.

La réforme la plus urgente de l'organisation à laquelle les États membres devraient s'attaquer n'est pas le manque de financement, comme le suggèrent certains pays industrialisés<sup>25</sup>, mais comment et par qui cette agence est financée. Il s'agit de savoir comment récupérer progressivement le caractère public et multilatéral de l'institution. C'est une condition fondamentale pour mettre efficacement l'OMS au service de la santé publique mondiale. Une augmentation du budget public ordinaire permettra à l'OMS de se consacrer aux priorités fixées par tous les États membres sans avoir à suivre en permanence les priorités d'un agenda fixé par les donateurs.

Étroitement lié au rôle public/privé de l'OMS se trouve le débat connu sous le nom de FENSA (Framework of Engagement with Non-State Actors) « Collaboration de l'OMS avec des acteurs non étatiques » que la réforme Margaret Chan a laissée inachevée.

---

<sup>22</sup> Le document officiel: « Non-Paper on Strengthening WHO's Leading and Coordinating Role in Global Health. With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation ». Préparé par les gouvernements allemand et français, août 2020.

<sup>23</sup> « Non-Paper on Strengthening WHO's Leading and Coordinating Role in Global Health ».

<sup>24</sup> Idem.

<sup>25</sup> Voir L'intervention de l'Allemagne au nom de l'UE, session extraordinaire du Conseil exécutif sur la riposte à la COVID-19, 5 octobre 2020, Disponible sur <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-executive-board-meeting>.

Après cinq années de négociations complexes et lentes sur la réforme de l'OMS, la 69<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé (2016) a approuvé une résolution sur la « Collaboration de l'OMS avec des acteurs non étatiques » dans le cadre de la réforme initiée par la Directrice générale de l'époque Margaret Chan en 2011. Le processus FENSA était essentiellement un débat/une négociation sur la nature de l'organisation et le rôle que le secteur privé y jouerait. Parler du « secteur privé » dans le contexte de l'OMS est compliqué car les « acteurs non étatiques » travaillant dans le domaine de la santé incluent des acteurs non étatiques à but non lucratif tels que des ONG comme Médecins Sans Frontières. Cependant, l'OMS définit également les acteurs non étatiques comme des entités privées à but lucratif, telles que les sociétés pharmaceutiques, ainsi que des fondations philanthropiques, et on se demande si certaines de ces dernières sont à but lucratif ou non<sup>26</sup>.

Le principal point de controverse pour l'adoption du FENSA a été le débat sur la définition d'une politique claire et de mécanismes pour éviter les conflits d'intérêts qui pourraient survenir dans l'interaction de l'OMS avec le secteur privé, un point sur lequel malheureusement aucune conclusion claire n'a été tirée. Un consensus n'a été obtenu que pour exclure totalement les fonds provenant des industries des armes et du tabac, mais la porte a été laissée grande ouverte aux fonds de l'industrie pharmaceutique ou de certaines industries « moins saines ».

En mai 2020, le Directeur général de l'OMS a annoncé la création de la Fondation OMS<sup>27</sup>, une entité indépendante de financement qui soutiendra le budget des efforts de l'organisation pour relever les défis sanitaires mondiaux. Basée à Genève, juridiquement distincte de l'OMS, la fondation acceptera les contributions à l'OMS du grand public, des principaux donateurs individuels et des entreprises partenaires privées. La Fondation OMS simplifiera le traitement des contributions philanthropiques à l'appui de l'OMS et acceptera des contributions à l'appui de tous les aspects de la mission de l'agence<sup>28</sup>. Avec la création de la Fondation OMS comme moyen indépendant et flexible de financer l'OMS, le déséquilibre entre le privé et le public à l'OMS risque de s'aggraver.

## **Problème 2: Le dilemme entre les recommandations volontaires et les instruments contraignants dans le domaine de la santé**

Une responsabilité fondamentale et historique de l'OMS a été d'administrer le régime mondial de lutte contre la propagation internationale des maladies. Aux termes des articles 21 a) et 22 de la Constitution de l'OMS<sup>29</sup>, l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) est habilitée à adopter des règlements destinés « à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre », qui, une fois adoptés par l'Assemblée de la Santé, entrent en vigueur à

---

<sup>26</sup> Lionel Astruc, *L'art de la fausse générosité : la fondation Bill et Melinda Gates* (Paris, Actes Sud Editions, 2019).

<sup>27</sup> Communiqué de presse « Création de la Fondation de l'OMS pour répondre aux besoins critiques en matière de santé dans le monde », (OMS, Genève, 27 mai 2020). Disponible sur <https://www.who.int/fr/news/item/27-05-2020-who-foundation-established-to-support-critical-global-health-needs>.

<sup>28</sup> « WHO establishes foundation to help address global health challenges », PND, (31 May 2020). <https://philanthropynewsdigest.org/news/who-establishes-foundation-to-help-address-global-health-challenges>.

<sup>29</sup> Article 21 de la Constitution de l'OMS: « L'Assemblée de la Santé aura autorité pour adopter les règlements concernant : a) telle mesure sanitaire et de quarantaine ou toute autre procédure destinée à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre ; b) la nomenclature concernant les maladies, les causes de décès et les méthodes d'hygiène publique ; c) des standards sur les méthodes de diagnostic applicables dans le cadre international ; d) des normes relatives à l'innocuité, la pureté et l'activité des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires qui se trouvent dans le commerce international ; e) des conditions relatives à la publicité et à la désignation des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires qui se trouvent dans le commerce international. »

l'égard de tous les Etats Membres de l'OMS « qui ne les ont pas expressément refusés dans les délais prescrits »<sup>30</sup>.

Le Règlement sanitaire international (RSI) a été adopté par l'AMS en 1969 et révisé en 2005 en raison de la limitation du nombre de maladies à déclaration obligatoire (fièvre jaune, peste et choléra). Le RSI de 2005, tout en ne limitant pas le nombre de maladies, limitait les mesures susceptibles d'affecter le trafic ou le commerce international. L'objet et la portée du RSI (2005) consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux »<sup>31</sup>.

Dans ce contexte, on pourrait dire qu'au premier semestre 2020, de nombreux pays ont agi en violation du RSI<sup>32</sup>, et du fait que le document officiel et une grande partie des interventions des pays à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur la riposte au COVID-19, le 5 octobre 2020, appelant à une révision urgente du RSI 2005<sup>33</sup>, sert à reconnaître que les outils actuellement à disposition de l'OMS sont insuffisants.

Paradoxalement, alors que les règles du commerce international de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) sont contraignantes, l'OMS n'a pas les moyens juridiques de faire appliquer des disciplines vitales pour la protection de la santé mondiale.

#### **Article 19 de la Constitution de l'OMS**

L'article 19 de la Constitution de l'OMS dispose: «L'Assemblée de la Santé a autorité pour adopter des conventions ou accords se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation. La majorité des deux tiers de l'Assemblée de la Santé sera nécessaire pour l'adoption de ces conventions ou accords, lesquels entreront en vigueur au regard de chaque État Membre lorsque ce dernier les aura acceptés conformément à ses règles constitutionnelles »<sup>34</sup>.

En mai 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution visant à changer le modèle dominant de l'OMS qui consistait à « formuler des recommandations »<sup>35</sup>. Cette résolution visait à introduire un modèle alternatif au modèle de recherche et développement (R&D) pour les produits pharmaceutiques en appelant à l'ouverture de négociations pour un traité international contraignant comme moyen de financement de la recherche de médicaments.

Un traité ou une convention mondiale contraignante, négocié à l'OMS, pourrait permettre le financement durable de la recherche et du développement de médicaments utiles et sûrs à des prix abordables pour la population et les systèmes publics de sécurité sociale. L'adoption d'une telle convention dans le cadre de l'OMS, sur la base de l'article 19 de sa Constitution, pourrait également permettre de revoir le fonctionnement de l'OMS dans un sens plus large. La négociation « d'instruments mondiaux et contraignants sur les questions

---

<sup>30</sup> Idem.

<sup>31</sup> OMS, Règlement sanitaire international (2005).

<sup>32</sup> Bussard Stéphane, « La plupart des Etat ont violé le texte fondamental de l'OMS », *Le Temps*, 15 juin 2020.

<sup>33</sup> « WHO's Executive Board assesses current COVID-19 response and requests to be more involved in the review processes », Cfr. SOUTHNEWS, No. 346, (South Centre, 20 October 2020). Disponible sur <https://us5.campaign-archive.com/?u=fa9cf38799136b5660f367ba6&id=a2e651d8f1>.

<sup>34</sup> Article 19 de la Constitution de l'OMS. Disponible sur [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_fr.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf).

<sup>35</sup> Carlos Correa, Una Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud. « ¿Curar por fin las enfermedades de los pobres? » *Le Monde Diplomatique*, février 2016. <https://mondiplo.com/curar-por-fin-las-enfermedades-de-los-pobres>.

de santé d'intérêt mondial »<sup>36</sup> est peut-être la voie la plus prometteuse quant au rôle que l'OMS pourrait jouer à l'avenir.

Durant toute son histoire, l'OMS n'a utilisé qu'une seule fois l'article 19 de sa Constitution pour négocier une convention à caractère contraignant. En mai 2003, après trois ans de négociations et six ans de travail, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté à l'unanimité la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, qui a maintenant été signée par 177 pays. C'était la première – et jusqu'à présent, la seule – fois que l'OMS exerçait le pouvoir d'adopter un traité international dans un domaine de fond pour apporter une réponse juridique à une menace sanitaire mondiale.

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac a permis aux 177 pays signataires de rapprocher progressivement leur législation pour faire face au problème du tabagisme. Le traité ne fixe pas de normes convenues, mais encourage également les parties à adopter des mesures plus strictes par le biais de lois et règlements adoptés par les parlements ou d'autres organes nationaux compétents. Il s'agit sans aucun doute de l'une des plus grandes réalisations de l'OMS de toute son histoire. Pourquoi ne pas s'inspirer de cette réussite?

La recommandation de lancer des négociations sur un accord sur la R&D pour les médicaments n'a pas pu avancer en raison du manque de large soutien parmi les membres de l'OMS et de l'opposition des pays industrialisés où se trouve la puissante industrie pharmaceutique. La crise provoquée par la COVID-19 est une occasion historique de revenir sur cette question et d'aider à restaurer la crédibilité de l'organisation.

### **Problème 3: Le dilemme entre réglementation et aide humanitaire**

Une autre question importante devant être abordée est le dilemme entre un organe de normalisation chargé de la formulation et de la création de normes et d'instruments, y compris de nature contraignante, et de l'administration des règlements sanitaires internationaux, et une agence chargée de fournir des assistance en cas d'urgence sanitaire, concurrençant et faisant double emploi avec les efforts d'autres agences telles que le Fonds mondial, Gavi (y compris le mécanisme COVAX), Unitaïd, d'autres agences des Nations Unies telles que l'UNICEF, l'ONUSIDA ou le PNUD, et de grandes ONG telles que MSF.

En fait, la gestion par l'OMS des urgences sanitaires mondiales n'a pas été la plus brillante de ces dernières années. La grippe H1N1 était-elle une opération industrielle, une fausse pandémie comme l'a demandé elle-même la Directrice générale Margaret Chan, reflétant les critiques que de nombreux observateurs et pays ont formulées à l'époque: « Premièrement, l'OMS a-t-elle communiqué comme il le fallait? S'agissait-il vraiment d'une pandémie? Deuxièmement, les décisions, les avis et les actions de l'OMS ont-ils été déterminés, de quelque manière que ce soit, par des liens avec l'industrie pharmaceutique? En d'autres termes, l'OMS a-t-elle déclaré une fausse pandémie pour que l'industrie en profite? »<sup>37</sup>.

À la suite des erreurs commises par l'OMS dans la gestion de l'épidémie de grippe H1N1, Zika et Ebola, il y a eu une tendance ces dernières années à renforcer le rôle de l'OMS dans les actions d'urgence et humanitaire. Le document officieux franco-allemand suggère également d'accroître le travail dans les situations d'urgence. Cela donnerait à l'organisation une double mission: une mission normative et une mission humanitaire. Cependant,

---

<sup>36</sup> Idem.

<sup>37</sup> Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, Discours à la 64e Assemblée mondiale de la Santé, Genève, Suisse, 16 mai 2011. Disponible sur [http://radcs.com/dg/speeches/2011/wha\\_20110516/en/](http://radcs.com/dg/speeches/2011/wha_20110516/en/).

nombreux sont ceux<sup>38,39,40</sup> qui pensent que l'OMS devrait donner la priorité à ses fonctions normatives et laisser le travail de santé humanitaire à d'autres agences.

La coordination par l'OMS des acteurs tels que Gavi (y compris le mécanisme COVAX), CEPI et le Fonds mondial, avec des budgets nettement plus importants et gérés avec la participation du secteur privé, est illusoire, tout comme le montrent les difficultés à organiser l'arrivée des futurs vaccins contre la COVID-19.

Les pays membres de l'OMS et son Secrétariat devront choisir entre un bureau de gestion pour les projets financés principalement par les secteurs privé et philanthropique, ou la reconstruction d'une agence internationale publique indépendante pour promouvoir, préserver et réglementer la santé en recommandant ou en fixant des normes, des stratégies et des standards. C'est un dilemme majeur pour l'OMS.

Un choix devra être fait entre ce que quelques donateurs veulent que l'OMS soit ou fasse, et ce dont le monde a besoin aujourd'hui d'une agence des Nations Unies dédiée à la santé. Pour ceux qui croient encore que les Nations Unies doivent jouer un rôle de premier plan dans le domaine de la santé, et plus encore pour ceux qui veulent proposer des solutions et contribuer à la réforme de l'OMS, la pandémie du COVID-19 sera peut-être la dernière occasion pour cette agence.

---

<sup>38</sup> Gostin, Lawrence O. and Sridhar, Devi and Hougendobler, Daniel, « The Normative Authority of the World Health Organization », *Public Health, Forthcoming*, (2015). Disponible sur SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2634181>.

<sup>39</sup> Yach, D., « World Health Organization Reform – A Normative or an Operational Organization? », *Am J Public Health*, 106(11): 1904–1906. (novembre 2016). Disponible sur <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2016.303376>.

<sup>40</sup> Charles Clift, *The Role of the World Health Organization in the International System*, Centre on Global Health Security Working Group Papers, Working Group on Governance | Paper 1, (London, Chatham House, 2013). Disponible sur <https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/publications/research/2013-02-01-role-world-health-organization-international-system-clift.pdf>.

## SECTION 2

### LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI)

Le RSI (2005) est un accord international signé par 196 pays<sup>41</sup>, dont tous les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Son objectif est d'aider la communauté internationale à prévenir et à répondre aux graves risques pour la santé publique qui peuvent franchir les frontières et menacer la population mondiale. Le but et la portée du RSI (2005), qui est entré en vigueur en 2007, consistent à « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux »<sup>42</sup>.

L'objectif du RSI révisé (2005) consiste à « prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, la maîtriser et y apporter » une réponse à toute urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) (art. 2 RSI).

Ebola en 2014 et Zika en 2016 étaient tous deux considérés comme des USPPI : des événements extraordinaires qui présentaient des risques pour la santé publique d'autres États et nécessitaient une réponse internationale coordonnée (art. 1 RSI). COVID-19 est le cas le plus récent et le plus grave d'USPPI jamais traité par l'OMS. Lors d'une USPPI, le Directeur général de l'OMS peut émettre des recommandations temporaires. Cependant, en raison de leur caractère de « conseil non contraignant » (art. 1 RSI), les États peuvent les suivre ou non. Les recommandations temporaires émises pendant la crise d'Ebola, par exemple, ont été largement ignorées au prix d'effets dévastateurs.

#### Adopter une approche simple : modifier le RSI

La manière la plus simple d'aborder l'un des problèmes auxquels la réforme de l'OMS doit s'attaquer est, de toute évidence, de modifier le RSI. Un seul mot doit être coupé : « [L'article 1 du RSI](#) pourrait être modifié dans la mesure où les recommandations temporaires sont définies comme des mesures «contraignantes». À la lumière de la pratique récente des États, cette approche semble toutefois hors de question »<sup>43</sup>.

Le document officieux souligne à juste titre que « si d'autres instruments internationaux juridiquement contraignants comprennent des mécanismes d'incitation pour la mise en œuvre et l'établissement de rapports, le RSI ne prévoit pas actuellement de tels mécanismes »<sup>44</sup>. Cela signifie que la capacité du Secrétariat de l'OMS est assez limitée et dépend de la bonne volonté des pays à coopérer. D'autres cadres juridiques contraignants, tels que les accords commerciaux de l'OMC, comprennent des procédures spécifiques de notification et de transparence qui permettent à ses membres de contrôler dans quelle mesure les autres membres se conforment à leurs obligations. En outre, les règles de l'OMC prévoient qu'un membre qui ne se conforme pas à l'une des obligations des accords

<sup>41</sup> Les 194 États membres plus deux États non membres de l'OMS – le Saint-Siège et le Liechtenstein.

<sup>42</sup> OMS, « Qu'est-ce que le Règlement sanitaire international? ». Disponible sur <https://www.who.int/features/qa/39/fr/>.

<sup>43</sup> Robert Frau, « Creating Legal Effects for the WHO's International Health Regulations (2005) – Which way forward? » *Völkerrechtsblog*, 13 avril 2016. DOI: 10.17176/20171201-133647.

<sup>44</sup> Le document officieux: « Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health. With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation ». Préparé par les Gouvernements allemand et français, août 2020.

couverts par l'organisation puisse subir la suspension des avantages commerciaux. Dans le langage courant, cette conséquence est appelée «sanctions commerciales»<sup>45</sup>.

L'article 21 de la Constitution de l'OMS stipule que l'Assemblée de la Santé est habilitée à adopter des règlements concernant, entre autres, les exigences sanitaires et de quarantaine et d'autres procédures destinées à empêcher la propagation internationale des maladies. L'article 22 précise que « Les règlements adoptés en exécution de l'article 21 entreront en vigueur pour tous les Etats Membres, leur adoption par l'Assemblée de la Santé ayant été dûment notifiée, exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au Directeur général, dans les délais prescrits par la notification, qu'ils les refusent ou font des réserves à leur sujet. ». Cependant, il n'existe aucun mécanisme pour faire appliquer les règlements adoptés s'ils ne sont pas respectés par les membres qui ne les ont pas rejetés ou qui n'ont pas émis de réserves à ce sujet. C'est ici la lacune à combler pour donner à l'OMS les moyens de protéger efficacement la santé publique mondiale en cas d'USPPI.

---

<sup>45</sup> CEPAL, « Tipología de instrumentos internacionales », LC/L.3719, 2013. Disponible sur [https://www.cepal.org/rio20/noticias/noticias/1/50791/2013-861\\_PR10\\_Tipologia\\_instrumentos.pdf](https://www.cepal.org/rio20/noticias/noticias/1/50791/2013-861_PR10_Tipologia_instrumentos.pdf).

## PROPOSITIONS D'ACTION DU DOCUMENT OFFICIEUX

La réforme proposée dans le document officiel contient 10 actions, dont plusieurs très pertinentes.

Action 1 : Envisager une augmentation générale des contributions fixées. Cette proposition de la France et de l'Allemagne est une étape majeure dans le débat sur la réforme de l'OMS. Admettre que l'organisation doit être une entité publique est la première condition de toute réforme cohérente de l'OMS. Depuis plus de 20 ans, le budget ordinaire de l'OMS a été gelé par les États-Unis et d'autres pays industrialisés qui réclamaient une croissance zéro.

Au début des années 1980, l'OMS a introduit une « politique de croissance réelle zéro » pour le budget ordinaire. Cette politique a gelé les cotisations des membres en dollars réels, de sorte que seuls l'inflation et les taux de change influenceraient les contributions des membres. En 1993, l'Assemblée mondiale de la Santé a voté pour une politique budgétaire plus stricte, faisant passer l'organisation de « croissance réelle zéro » à « croissance nominale zéro » pour les contributions fixées. Ce changement de politique a rendu l'organisation de plus en plus dépendante de fonds extrabudgétaires<sup>46</sup>.

Action 2: Renforcer le rôle normatif de l'OMS. Face à la multiplication des acteurs internationaux dans le domaine de la santé, le renforcement de la capacité normative de l'OMS est un moyen de lui redonner son identité et sa spécificité et de permettre à d'autres acteurs public-privé, philanthropes, de continuer à agir, dans le respect et appliquer les normes de l'OMS. Cette deuxième action proposée dans le document officiel ne va pas assez loin, car elle ne mentionne pas les instruments nécessaires à assurer le respect des normes qui devraient logiquement passer par l'article 19, et l'élaboration de règles au titre des articles 21 et 22 de la Constitution de l'OMS.

Action 3: Mettre en place des structures de gouvernance solides et durables qui permettent aux États Membres de l'OMS de superviser et d'orienter adéquatement l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire. Une leçon claire du COVID-19 est que l'OMS doit avoir « des structures de gouvernance solides et durables », mais cette action est insuffisante si des structures de gouvernance solides ne sont pas identifiées. Le document officiel mentionne simplement qu'un sous-comité du Conseil exécutif devrait être créé pour assurer le suivi des urgences et des crises sanitaires.

Les déclarations du plus haut niveau de crise sanitaire (USPPI) doivent être accompagnées de mécanismes de conformité efficaces à activer en période de crise sanitaire mondiale, par exemple, afin de garantir que les diagnostics, traitements et vaccins liés à la pandémie soient accessibles et abordables pour tous.

Les actions 8 et 9 du document officiel se réfèrent à la réforme de l'USPPI et à la mise en œuvre transparente des réglementations sanitaires au niveau national. Comme déjà mentionné, la déclaration d'une USPPI devrait être explicitement accompagnée de la possibilité d'utiliser des mécanismes de conformité fondés sur des règles contraignantes. En ce qui concerne la transparence de l'application du RSI au niveau national, le document officiel appelle à une meilleure collaboration et au renforcement du système de notification des flambées de maladies ou des USPPI. Le signalement immédiat de ces problèmes devrait être obligatoire.

---

<sup>46</sup> Reddy, S., Mazhar, S. & Lencucha, R., « The financial sustainability of the World Health Organization and the political economy of global health governance: a review of funding proposals ». *Global Health* 14, 119 (2018). Disponible sur <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0436-8>.

## LA RÉUNION SPECIALE DU CONSEIL EXÉCUTIF DU 5 AU 6 OCTOBRE 2020

Dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par la COVID-19, la résolution AMS 73 «Riposte à la COVID-19 » (mai 2020) et le document officiel présenté par la France et l'Allemagne, la réunion extraordinaire du Conseil exécutif du 5 au 6 octobre 2020 est devenu une sorte de forum sur la manière d'aborder la réforme de l'OMS.

Lors de la réunion extraordinaire, plusieurs pays ont évoqué dans leurs interventions le document officiel présenté quelques semaines plus tôt; il est donc devenu un élément important d'une stratégie diplomatique visant à lancer un débat sur la réforme de l'OMS.

La deuxième journée de la réunion extraordinaire a été consacrée à l'examen des progrès de deux comités et d'un groupe, tous chargés de la mise en œuvre de la résolution AMS 73: Riposte à la COVID-19, de mai 2020<sup>47</sup> :

1. Le Groupe indépendant pour la préparation et l'intervention en cas de pandémie (IPPR) ;
2. Le Comité d'examen du RSI ;
3. Le Comité consultatif indépendant de surveillance pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Les deux comités et le groupe sont composés d'experts internationaux reconnus nommés par le Directeur général de l'OMS. Les propositions de mise en œuvre de la résolution AMS (WHA) 73, désormais supposée faire partie d'une réforme de l'OMS, devraient être soumises à ces organes, ou du moins au deuxième «Comité d'examen du RSI» qui prend en considération l'examen du RSI.

---

<sup>47</sup> WHA 73 / A73, Projet de résolution sur la Riposte à la COVID-19, Mai 2020. Disponible sur [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_CONF1Rev1-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1Rev1-fr.pdf).

## **REMARQUES FINALES**

Les trois principaux problèmes identifiés et liés à l'incapacité de l'OMS à répliquer aux situations telles que celle posée par la crise de la COVID-19 nécessitent une discussion sur les points suivants :

1. La nature publique et le rôle de l'OMS.
2. L'absence de mécanismes contraignants pour l'application de ses directives, normes et standards.
3. Le dilemme entre le rôle normatif et humanitaire de l'OMS.

Une réforme de l'OMS qui vise à répondre aux problèmes structurels existants devrait alors : définir des mécanismes pour retrouver progressivement le caractère public de l'organisation, de manière à contrôler au moins 51% du budget sur une période, par exemple, de 7 ans. Cela signifie que les contributions régulières obligatoires des États membres devraient représenter au moins 51% du budget total de l'agence.

Une coordination efficace par l'OMS des problèmes de santé mondiale nécessite l'utilisation des articles 19, 20 et 21 de sa Constitution pour l'approbation d'instruments contraignants et de mécanismes de conformité qui garantissent l'application effective des directives, règlements et normes émis par l'organisation.

Le troisième point de la réforme est peut-être le plus complexe et le plus controversé: le dilemme entre le rôle normatif et humanitaire de l'OMS. Pour les raisons expliquées tout au long de ce document, et compte tenu de la multiplication des acteurs traitant des problèmes de santé, des erreurs et retards dans la gestion des épidémies précédentes (H1N1, Zika, Ebola), l'OMS devrait se concentrer en priorité sur son travail normatif.

Les plus de 400 documents pertinents et de haute qualité produits par l'OMS au cours des six premiers mois de 2020 constitue un signe clair et positif de ce dont cette organisation est capable. Si les outils et les instruments étaient employés pour rendre applicables les normes pertinentes, le monde se trouverait dans une bien meilleure situation.

## DOCUMENTS DE RECHERCHE DU SOUTH CENTRE

No.	Date	Titre	Auteurs
1	Novembre 2005	Overview of the Sanitary and Phytosanitary Measures in QUAD Countries on Tropical Fruits and Vegetables Imported from Developing Countries	Ellen Pay
2	Novembre 2005	Remunerating Commodity Producers in Developing Countries: Regulating Concentration in Commodity Markets	Samuel G. Asfaha
3	Novembre 2005	Supply-Side Measures for Raising Low Farm-gate Prices of Tropical Beverage Commodities	Peter Robbins
4	Novembre 2005	The Potential Impacts of Nano-Scale Technologies on Commodity Markets: The Implications for Commodity Dependent Developing Countries	ETC Group
5	Mars 2006	Rethinking Policy Options for Export Earnings	Jayant Parimal
6	Avril 2006	Considering Gender and the WTO Services Negotiations	Meg Jones
7	Juillet 2006	Reinventing UNCTAD	Boutros Boutros-Ghali
8	Août 2006	IP Rights Under Investment Agreements: The TRIPS-plus Implications for Enforcement and Protection of Public Interest	Ermias Tekeste Biadgleng
9	Janvier 2007	A Development Analysis of the Proposed WIPO Treaty on the Protection of Broadcasting and Cablecasting Organizations	Viviana Munoz Tellez and Andrew Chege Waitara
10	Novembre 2006	Market Power, Price Formation and Primary Commodities	Thomas Lines
11	Mars 2007	Development at Crossroads: The Economic Partnership Agreement Negotiations with Eastern and Southern African Countries on Trade in Services	Clare Akamanzi
12	Juin 2007	Changes in the Governance of Global Value Chains of Fresh Fruits and Vegetables: Opportunities and Challenges for Producers in Sub-Saharan Africa	Temu A.E and N.W Marwa
13	Août 2007	Towards a Digital Agenda for Developing Countries	Dalindyebo Shabalala
14	Décembre 2007	Analysis of the Role of South-South Cooperation to Promote Governance on Intellectual Property Rights and Development	Ermias Tekeste Biadgleng
15	Janvier 2008	The Changing Structure and Governance of Intellectual Property Enforcement	Ermias Tekeste Biadgleng and Viviana Munoz Tellez
16	Janvier 2008	Liberalization of Trade in Health Services: Balancing Mode 4 Interests with Obligations to Provide Universal Access to Basic Services	Joy Kategekwa

17	Juillet 2008	Unity in Diversity: Governance Adaptation in Multilateral Trade Institutions Through South-South Coalition-Building	Vicente Paolo B. Yu III
18	Décembre 2008	Patent Counts as Indicators of the Geography of Innovation Activities: Problems and Perspectives	Xuan Li
19	Décembre 2008	WCO SECURE: Lessons Learnt from the Abortion of the TRIPS-plus-plus IP Enforcement Initiative	Xuan Li
20	Mai 2009	Industrialisation and Industrial Policy in Africa: Is it a Policy Priority?	Darlan F. Marti and Ivan Ssenkubuge
21	Juin 2009	IPR Misuse: The Core Issue in Standards and Patents	Xuan Li and Baisheng An
22	Juillet 2009	Policy Space for Domestic Public Interest Measures Under TRIPS	Henning Grosse Ruse – Khan
23	Juin 2009	Developing Biotechnology Innovations Through Traditional Knowledge	Sufian Jusoh
24	Mai 2009	Policy Response to the Global Financial Crisis: Key Issues for Developing Countries	Yılmaz Akyüz
25	Octobre 2009	The Gap Between Commitments and Implementation: Assessing the Compliance by Annex I Parties with their Commitments Under the UNFCCC and its Kyoto Protocol	Vicente Paolo Yu III
26	Avril 2010	Global Economic Prospects: The Recession May Be Over but Where Next?	Yılmaz Akyüz
27	Avril 2010	Export Dependence and Sustainability of Growth in China and the East Asian Production Network	Yılmaz Akyüz
28	Mai 2010	The Impact of the Global Economic Crisis on Industrial Development of Least Developed Countries	Report Prepared by the South Centre
29	Mai 2010	The Climate and Trade Relation: Some Issues	Martin Khor
30	Mai 2010	Analysis of the Doha Negotiations and the Functioning of the World Trade Organization	Martin Khor
31	Juillet 2010	Legal Analysis of Services and Investment in the CARIFORUM-EC EPA: Lessons for Other Developing Countries	Jane Kelsey
32	Novembre 2010	Why the IMF and the International Monetary System Need More than Cosmetic Reform	Yılmaz Akyüz
33	Novembre 2010	The Equitable Sharing of Atmospheric and Development Space: Some Critical Aspects	Martin Khor
34	Novembre 2010	Addressing Climate Change through Sustainable Development and the Promotion of Human Rights	Margreet Wewerinke and Vicente Paolo Yu III
35	Janvier 2011	The Right to Health and Medicines: The Case of Recent Negotiations on the Global Strategy on Public Health,	Germán Velásquez

		Innovation and Intellectual Property	
36	Mars 2011	The Nagoya Protocol on Access and Benefit Sharing of Genetic Resources: Analysis and Implementation Options for Developing Countries	Gurdial Singh Nijar
37	Mars 2011	Capital Flows to Developing Countries in a Historical Perspective: Will the Current Boom End with a Bust?	Yılmaz Akyüz
38	Mai 2011	The MDGs Beyond 2015	Deepak Nayyar
39	Mai 2011	Operationalizing the UNFCCC Finance Mechanism	Matthew Stilwell
40	Juillet 2011	Risks and Uses of the Green Economy Concept in the Context of Sustainable Development, Poverty and Equity	Martin Khor
41	Septembre 2011	Pharmaceutical Innovation, Incremental Patenting and Compulsory Licensing	Carlos M. Correa
42	Décembre 2011	Rethinking Global Health: A Binding Convention for R&D for Pharmaceutical Products	Germán Velásquez and Xavier Seuba
43	Mars 2012	Mechanisms for International Cooperation in Research and Development: Lessons for the Context of Climate Change	Carlos M. Correa
44	Mars 2012	The Staggering Rise of the South?	Yılmaz Akyüz
45	Avril 2012	Climate Change, Technology and Intellectual Property Rights: Context and Recent Negotiations	Martin Khor
46	Juillet 2012	Asian Initiatives at Monetary and Financial Integration: A Critical Review	Mah-Hui (Michael) Lim and Joseph Anthony Y. Lim
47	Mai 2013	Access to Medicines and Intellectual Property: The Contribution of the World Health Organization	Germán Velásquez
48	Juin 2013	Waving or Drowning: Developing Countries After the Financial Crisis	Yılmaz Akyüz
49	Janvier 2014	Public-Private Partnerships in Global Health: Putting Business Before Health?	Germán Velásquez
50	Février 2014	Crisis Mismanagement in the United States and Europe: Impact on Developing Countries and Longer-term Consequences	Yılmaz Akyüz
51	Juillet 2014	Obstacles to Development in the Global Economic System	Manuel F. Montes
52	Août 2014	Tackling the Proliferation of Patents: How to Avoid Undue Limitations to Competition and the Public Domain	Carlos M. Correa
53	Septembre 2014	Regional Pooled Procurement of Medicines in the East African Community	Nirmalya Syam
54	Septembre 2014	Innovative Financing Mechanisms: Potential Sources of Financing the WHO Tobacco Convention	Deborah Ko Sy, Nirmalya Syam and Germán Velásquez
55	Octobre 2014	Patent Protection for Plants: Legal Options for Developing Countries	Carlos M. Correa

56	Novembre 2014	The African Regional Intellectual Property Organization (ARIPO) Protocol on Patents: Implications for Access to Medicines	Sangeeta Shashikant
57	Novembre 2014	Globalization, Export-Led Growth and Inequality: The East Asian Story	Mah-Hui Lim
58	Novembre 2014	Patent Examination and Legal Fictions: How Rights Are Created on Feet of Clay	Carlos M. Correa
59	Décembre 2014	Transition Period for TRIPS Implementation for LDCs: Implications for Local Production of Medicines in the East African Community	Nirmalya Syam
60	Janvier 2015	Internationalization of Finance and Changing Vulnerabilities in Emerging and Developing Economies	Yılmaz Akyüz
61	Mars 2015	Guidelines on Patentability and Access to Medicines	Germán Velásquez
62	Septembre 2015	Intellectual Property in the Trans-Pacific Partnership: Increasing the Barriers for the Access to Affordable Medicines	Carlos M. Correa
63	Octobre 2015	Foreign Direct Investment, Investment Agreements and Economic Development: Myths and Realities	Yılmaz Akyüz
64	Février 2016	Implementing Pro-Competitive Criteria for the Examination of Pharmaceutical Patents	Carlos M. Correa
65	Février 2016	The Rise of Investor-State Dispute Settlement in the Extractive Sectors: Challenges and Considerations for African Countries	Kinda Mohamadieh and Daniel Uribe
66	Mars 2016	The Bolar Exception: Legislative Models and Drafting Options	Carlos M. Correa
67	Juin 2016	Innovation and Global Intellectual Property Regulatory Regimes: The Tension between Protection and Access in Africa	Nirmalya Syam and Viviana Muñoz Tellez
68	Juin 2016	Approaches to International Investment Protection: Divergent Approaches between the TPPA and Developing Countries' Model Investment Treaties	Kinda Mohamadieh and Daniel Uribe
69	Juillet 2016	Intellectual Property and Access to Science	Carlos M. Correa
70	Août 2016	Innovation and the Global Expansion of Intellectual Property Rights: Unfulfilled Promises	Carlos M. Correa
71	Octobre 2016	Recovering Sovereignty Over Natural Resources: The Cases of Bolivia and Ecuador	Humberto Campodonico
72	Novembre 2016	Is the Right to Use Trademarks Mandated by the TRIPS Agreement?	Carlos M. Correa
73	Février 2017	Inequality, Financialization and Stagnation	Yılmaz Akyüz
74	Février 2017	Mitigating the Regulatory Constraints Imposed by Intellectual Property Rules	Carlos M. Correa

		under Free Trade Agreements	
75	Mars 2017	Implementing Farmers' Rights Relating to Seeds	Carlos M. Correa
76	Mai 2017	The Financial Crisis and the Global South: Impact and Prospects	Yılmaz Akyüz
77	Mai 2017	Access to Hepatitis C Treatment: A Global Problem	Germán Velásquez
78	Juillet 2017	Intellectual Property, Public Health and Access to Medicines in International Organizations	Germán Velásquez
79	Septembre 2017	Access to and Benefit-Sharing of Marine Genetic Resources beyond National Jurisdiction: Developing a New Legally Binding Instrument	Carlos M. Correa
80	Octobre 2017	The Commodity-Finance Nexus: Twin Boom and Double Whammy	Yılmaz Akyüz
81	Novembre 2017	Promoting Sustainable Development by Addressing the Impacts of Climate Change Response Measures on Developing Countries	Martin Khor, Manuel F. Montes, Mariama Williams, and Vicente Paolo B. Yu III
82	Novembre 2017	The International Debate on Generic Medicines of Biological Origin	Germán Velásquez
83	Novembre 2017	China's Debt Problem and Rising Systemic Risks: Impact of the global financial crisis and structural problems	Yuefen LI
84	Février 2018	Playing with Financial Fire: A South Perspective on the International Financial System	Andrew Cornford
85	Maio de 2018	Acceso a medicamentos: experiencias con licencias obligatorias y uso gubernamental- el caso de la Hepatitis C	Carlos M. Correa y Germán Velásquez
86	Septembre 2018	US' Section 301 Actions : Why They are Illegitimate and Misguided	Aileen Kwa and Peter Lunenborg
87	Novembre 2018	Stemming 'Commercial' Illicit Financial Flows & Developing Country Innovations in the Global Tax Reform Agenda	Manuel F. Montes, Daniel Uribe and Danish
88	Novembre 2018	Assessment of South-South Cooperation and the Global Narrative on the Eve of BAPA+40	Yuefen LI
89	Novembre 2018	History and Politics of Climate Change Adaptation at the United Nations Framework Convention on Climate Change	Harjeet Singh and Indrajit Bose
90	Décembre 2018	Compulsory Licensing Jurisprudence in South Africa: Do We Have Our Priorities Right?	Yousuf A Vawda
91	Février 2019	Key Issues for BAPA+40: South-South Cooperation and the BAPA+40 Subthemes	Vicente Paolo B. Yu III
92	Mars 2019	Notification and Transparency Issues in the WTO and the US' November 2018 Communication	Aileen Kwa and Peter Lunenborg
93	Mars 2019	Regulating the Digital Economy:	Padmashree Gehl

		Dilemmas, Trade Offs and Potential Options	Sampath
94	Avril 2019	Tax Haven Listing in Multiple Hues: Blind, Winking or Conniving?	Jahanzeb Akhtar and Verónica Grondona
95	Juillet 2019	Mainstreaming or Dilution? Intellectual Property and Development in WIPO	Nirmalya Syam
96	Août 2019	Antivirales de acción directa para la Hepatitis C: evolución de los criterios de patentabilidad y su impacto en la salud pública en Colombia	Francisco A. Rossi B. y Claudia M. Vargas P.
97	Août 2019	Intellectual Property under the Scrutiny of Investor-State Tribunals Legitimacy and New Challenges	Clara Ducimetière
98	Septembre 2019	Developing Country Coalitions in Multilateral Negotiations: Addressing Key Issues and Priorities of the Global South Agenda	Adriano José Timossi
99	Septembre 2019	Ensuring an Operational Equity-based Global Stocktake under the Paris Agreement	Hesham AL-ZHRANI, CHAI Qimin, FU Sha, Yaw OSAFO, Adriano SANTHIAGO DE OLIVEIRA, Anushree TRIPATHI, Harald WINKLER, Vicente Paolo YU III
100	Décembre 2019	Medicines and Intellectual Property: 10 Years of the WHO Global Strategy	Germán Velásquez
101	Décembre 2019	Second Medical Use Patents – Legal Treatment and Public Health Issues	Clara Ducimetière
102	Février 2020	The Fourth Industrial Revolution in the Developing Nations: Challenges and Road Map	Sohail Asghar, Gulmina Rextina, Tanveer Ahmed & Manzoor Illahi Tamimy (COMSATS)
103	Février 2020	Eighteen Years After Doha: An Analysis of the Use of Public Health TRIPS Flexibilities in Africa	Yousuf A Vawda & Bonginkosi Shozi
104	Mars 2020	Antimicrobial Resistance: Examining the Environment as Part of the One Health Approach	Mirza Alas
105	Mars 2020	Intersección entre competencia y patentes: hacia un ejercicio pro-competitivo de los derechos de patente en el sector farmacéutico	María Juliana Rodríguez Gómez
106	Mars 2020	The Comprehensive and Progressive Agreement for the Trans-Pacific Partnership: Data Exclusivity and Access to Biologics	Zelege Temesgen Boru
107	Avril 2020	Guide for the Granting of Compulsory Licenses and Government Use of Pharmaceutical Patents	Carlos M. Correa

108	Avril 2020	Public Health and Plain Packaging of Tobacco: An Intellectual Property Perspective	Thamara Romero
109	Mai 2020	Non-Violation and Situation Complaints under the TRIPS Agreement: Implications for Developing Countries	Nirmalya Syam
110	Mai 2020	Estudio preliminar del capítulo sobre propiedad intelectual del acuerdo MERCOSUR – UE	Alejandra Aoun, Alejo Barrenechea, Roxana Blasetti, Martín Cortese, Gabriel Gette, Nicolás Hermida, Jorge Kors, Vanesa Lowenstein, Guillermo Vidaurreta
111	Mai 2020	National Measures on Taxing the Digital Economy	Veronica Grondona, Abdul Muheet Chowdhary, Daniel Uribe
112	Juin 2020	La judicialización del derecho a la salud	Silvina Andrea Bracamonte and José Luis Cassinerio
113	Juin 2020	La evolución de la jurisprudencia en materia de salud en Argentina	Silvina Andrea Bracamonte and José Luis Cassinerio
114	Juin 2020	Equitable Access to COVID-19 Related Health Technologies: A Global Priority	Zeleke Temesgen Boru
115	Juillet 2020	Special Section 301:US Interference with the Design and Implementation of National Patent Laws	Dr. Carlos M. Correa
116	Août 2020	The TRIPS Agreement Article 73 Security Exceptions and the COVID-19 Pandemic	Frederick Abbott
117	Septembre 2020	Data in Legal Limbo: Ownership, sovereignty, or a digital public goods regime?	Dr. Carlos M. Correa
118	Septembre 2020	Re-thinking Global and Local Manufacturing of Medical Products After COVID-19	Dr. German Velásquez
119	Octobre 2020	TRIPS Flexibilities on Patent Enforcement: Lessons from Some Developed Countries Relating to Pharmaceutical Patent Protection	Joshua D. Sarnoff
120	Octobre 2020	Patent Analysis for Medicines and Biotherapeutics in Trials to Treat COVID-19	Srividya Ravi





International Environment House 2  
Chemin de Balexert 7-9  
CP 228, 1211 Genève 19  
Suisse

Téléphone: (41) 022 791 8050  
E-mail: [south@southcentre.int](mailto:south@southcentre.int)

Site web:  
<http://www.southcentre.int>

ISSN 1819-6926