

Résumé des amendements au RSI d'avril 2024

Date: 21 avril 2024

Sources du WGIHR8: https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr8/WGIHR8_Proposed_Bureau_text-en.pdf

Traduction en français: Google + relecture et corrections personnelles

Avertissement:

Codes de police de caractères utilisés dans ce document:

- **en gras souligné** ce qui est nouveau par rapport à la dernière version officielle du 6 février 2023
- *en italique bleu* pour les commentaires personnels

Table des matières:

Résumé du RSI d'avril 2024	2
Article 1 : Définitions	4
Article 4 : Autorités responsables	4
Article 5 : Surveillance	5
Article 8 : Consultations	5
Article 12 : Détermination d'une "alerte d'action précoce", d'une "urgence de santé publique de portée internationale" et d'une "urgence pandémique"	5
Article 13 Réponse de santé publique	6
Article 15 Recommandations temporaires	6
Article 16 : Recommandations permanentes	6
Article 17 Critères de recommandations	6
Article 24 Opérateurs de transport	7
Article 27 Moyens de transport concernés	7
Article 35 : Règle générale	7
Article 36 Certificats de vaccination ou autre prophylaxie	7
Article 37 Déclaration maritime de santé du navire	8
Article 42 Mise en œuvre des mesures sanitaires	8
Article 43 Mesures sanitaires complémentaires	8
Article 44 Collaboration et assistance	9
Article 45 Traitement des données personnelles	9
ANNEXE 1 : EXIGENCES DE CAPACITÉ DE BASE	10
ANNEXE 4 : EXIGENCES TECHNIQUES RELATIVES AUX TRANSPORTS ET OPÉRATEURS DE TRANSPORTS	10
ANNEXE 6 : VACCINATION, PROPHYLAXIE ET CERTIFICATS	11

Résumé du RSI d'avril 2024

1) Les pouvoirs du directeur général de l'OMS

Le directeur général de l'OMS a le pouvoir de déclarer unilatéralement (articles 1 et 12) et sans contre-pouvoir une urgence sanitaire (avec 3 catégories de gravité croissante jusqu'à l'"urgence pandémique"). Mais les recommandations qu'il peut faire concernant les mesures sanitaires qu'il juge adéquates ne seront pas contraignantes (articles 15&16).

La décision d'appliquer ces recommandations reviendra aux Etats, qui risquent bien, comme pour le Covid, de s'en remettre à l'autorité scientifique de l'OMS, d'autant plus qu'ils seront encouragés à censurer les avis contrariants. Ainsi, l'OMS n'apparaît pas comme un organe autocratique.

Une "urgence pandémique" peut être déclarée sans référence à un taux de mortalité, ce qui va à l'encontre de la définition antérieure de la pandémie faite par l'OMS, *et qui permet d'affecter aux maladies bénignes un attribut d'extrême gravité, et ainsi vendre davantage de médicaments et vaccins achetés par le contribuable.*

2) Création de l'Autorité nationale du RSI

Le RSI exige que les Etats allouent des ressources humaines et financières et ajustent leurs lois nationales pour créer une "Autorité Nationale du RSI" (article 4) dont le but sera de coordonner le règlement sur tout leur territoire.

C'est un point d'entrée à une puissance supranationale d'intérêts privés dans nos institutions républicaines.

Ne doit-on pas craindre que cette Autorité devienne le porte-voix de l'OMS et des marchands de peur à l'affût de toute opportunité pour vendre leurs produits?

3) Surveillance biologique et divulgation des données personnelles de santé

L'OMS demande la mise en place dans chaque pays d'une surveillance biologique étendue des micro-organismes et des personnes (article 5) . Les pays devront mener une surveillance biologique approfondie , notamment en collectant et en partageant les dossiers médicaux des citoyens (voir article 45) – potentiellement même des prélèvements nasaux (Annexe 1) – avec l'OMS, prétendument afin que les pandémies puissent être identifiées plus tôt.

Nos données de santé privées sont actuellement protégées par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) sur le territoire de l'Union Européenne et par la CNIL en France.

Devrons-nous les céder à l'OMS, une institution financée largement par des intérêts privés qui en seraient très friands ?

4) Ouvrir de nouveaux marchés

Il convient d'ouvrir de nouveaux marchés inexploités aux vendeurs de produits médicaux.

Les pays développés s'engagent à équiper les pays en voie de développement (article 13), comme l'Afrique et une partie de l'Asie du Sud-Est, des infrastructures nécessaires à l'approvisionnement en médicaments prônés par l'OMS.

On se souvient que l'Afrique en particulier, a très peu vacciné sa population pendant la période Covid, sans qu'elle s'en trouve plus mal, au contraire !

5) Limiter les déplacements

Ajout de menaces supplémentaires de quarantaine aux personnes qui voyagent (articles 24&27).

Exigence de fournir des documents de santé supplémentaires tels que des certificats de test (articles 34&37).

Ces dispositions poussent à la vaccination parfois contre son gré (avec parfois des produits en phase expérimentale insuffisamment testés), et restreint notre capacité à voyager.

6) Mettre en place un système mondial de collecte des pathogènes pour préparer à l'avance les vaccins

L'OMS entend encourager chaque pays membre à rechercher et identifier les "agents pathogènes à potentiel pandémique" (y compris donc les agents de guerre biologique avec gains de fonctions), à les séquencer génétiquement et à les partager (échantillon et codage) via un système d'accès (PABS) géré par l'OMS (article 44).

Partager des agents pathogènes (y compris avec gains de fonctions) est un comportement risqué, avec de nombreuses failles de sécurité, qui est pourtant interdit par la Résolution 1540 du Conseil de Sécurité.

L'OMS prétend que l'augmentation de la définition et de l'étude des "agents pathogènes à potentiel pandémique" se fera en toute sécurité et produira des traitements utiles, alors que ce n'est pas le cas. Le programme Select Agent du CDC aux Etats-Unis reçoit chaque année 200 rapports d'accidents, de pertes ou de vols d'agents pathogènes pandémiques potentiels dans des laboratoires à haut niveau de sécurité.

Il est à craindre que la conséquence soit une augmentation des pandémies. Peut-être est-ce le but recherché?

Rappelons que les deux derniers virus à capacité pandémique, le SARS-COV2 et celui de la variole du singe, étaient issus de fuites de laboratoires.

7) Médicaments et vaccins autorisés par l'OMS

Seuls la prophylaxie ou les vaccins préqualifiés et répertoriés par l'OMS permettront d'avoir un certificat valide (Annexe 6).

Ceci exclura les traitements alternatifs, parfois très efficaces, mais non reconnus par l'OMS (par exemple les traitements à base d'Hydroxychloroquine ou d'Ivermectine contre le Covid19). Ce qui compte est l'efficacité et la sécurité d'un traitement. Les conflits d'intérêt de l'OMS avec les industries pharmaceutiques aboutissent naturellement à favoriser leurs médicaments au détriment de la santé publique.

8) Étendre les mesures sanitaires au secteur privé

Contraindre les "acteurs non étatiques" à se conformer aux diktats du gouvernement n'est pas acceptable (article 42).

Les acteurs non étatiques, ce sont par exemple les médecins, les cliniques privées, les ONG... L'OMS voudrait s'assurer que ses recommandations seront suivies, même dans le secteur privé (car dans le RSI, on parle de Parties-Etats, qui pourront donc mettre en oeuvre les mesures de l'OMS dans l'administration (les Hôpitaux) seulement.

Voici les principaux amendements ajoutés au RSI d'avril 2024 (WGIHR8) par rapport au dernier RSI officiel du 6 février 2023.

Article 1 : Définitions

« alerte d'action précoce », une alerte concernant un événement qui n'a pas été déclaré comme étant un “problème de santé publique urgence de portée internationale” (PHEIC), au moment de la communication:

- nécessite potentiellement une action internationale coordonnée pour contrôler la propagation parce que l'événement a un impact localisé et potentiellement aigu sur la santé publique dans un nombre limité de pays, et
- constitue un risque potentiel de propagation internationale et de devenir une PHEIC.

« urgence de santé publique de portée internationale » désigne un événement extraordinaire qui est déterminé comme prévu dans le présent règlement :

- (i) constituer un risque pour la santé publique d'autres États en raison de la propagation internationale de maladies et
- (ii) nécessiter potentiellement une réponse internationale coordonnée ;

« urgence pandémique » désigne une urgence de santé publique de portée internationale, c'est-à-dire à caractère infectieux, pour lequel il est déterminé, conformément à l'article 12, que l'événement:

- (i) a un impact significatif ou est susceptible d'avoir un impact significatif sur diverses régions géographiques autour le globe; et:
- (ii) cause ou est susceptible de causer des perturbations substantielles dans les systèmes sociaux, économiques et de santé, y compris pour voyager et faire du commerce ; et
- (iii) nécessite une action internationale coordonnée, rapide et renforcée, avec des approches d'équité mondiale et de considération de la société dans son ensemble, parce que l'événement a continué à se propager malgré les interventions des autorités de santé publique établies.

Article 4 : Autorités responsables

1. Chaque État partie désigne ou crée une ou deux entités, conformément à ses règles nationales, droits et contextes, pour servir d' “Autorité Nationale du RSI” et de “Point Focal National du RSI”, ainsi que les autorités responsables dans leurs ressorts respectifs de la mise en œuvre des mesures de santé du présent règlement.

1. bis. L'Autorité Nationale du RSI coordonne la mise en œuvre du présent règlement sur le territoire de l'État partie.

2. bis. Les États parties prennent des mesures pour mettre en œuvre les paragraphes 1, 1. bis et 2 du présent article, y compris, si nécessaire, en allouant des ressources humaines et financières et en ajustant leurs la loi, les dispositions législatives et administratives nationales conformément au paragraphe 3 de l'article 59.

Article 5 : Surveillance

1. Chaque État partie développe, renforce et maintient, dès que possible et au plus tard cinq ans à compter de l'entrée en vigueur du présent Règlement pour cet État partie, la capacité de détecter, évaluer, notifier et signaler les événements conformément au présent Règlement, comme spécifié à l'Annexe 1.

3. Les États parties disposant de davantage de ressources mettent des ressources supplémentaires à la disposition de l'OMS pour aider les pays en développement à développer, renforcer et maintenir leurs capacités.

5. L'OMS devrait élaborer des critères d'alerte précoce pour évaluer et mettre progressivement à jour les risques national, régional ou mondial posé par un événement dont les causes ou sources sont connues ou inconnues et devra transmettre cette évaluation des risques aux États parties conformément aux articles 11 et 45 lorsque approprié.

Article 8 : Consultations

Dans le cas d'événements survenant sur son territoire ne nécessitant pas la notification prévue à l'article 6 en particulier, y compris des événements pour lesquels les informations disponibles sont insuffisantes pour compléter l'instrument de décision **qui permet d'évaluer l'événement dans les 48 heures conformément au paragraphe 6(a) de l'Annexe 1**, un État partie est fortement encouragé à envisager, chaque fois que c'est approprié, d'informer l'OMS **en temps utile**, par l'intermédiaire du Point Focal National du RSI, et de consulter l'OMS sur les mesures sanitaires appropriées **dans les 72 heures suivant l'événement signalé**. Ces communications seront traitées conformément aux paragraphes 2 à 4 de l'article 11.

L'État partie sur le territoire duquel l'événement s'est produit peut demander l'assistance de l'OMS pour évaluer toutes les preuves épidémiologiques obtenues par cet État partie.

Article 12 : Détermination d'une "alerte d'action précoce", d'une "urgence de santé publique de portée internationale" et d'une "urgence pandémique"

1. Le directeur général détermine, sur la base des informations reçues, notamment de la part du États parties sur le territoire desquels un événement se produit, si un événement **appelle une alerte d'action précoce ou** constitue une urgence de santé publique de portée internationale, **y compris, le cas échéant, une urgence pandémique**, conformément aux critères et à la procédure prévus au présent règlement.

5 (nouveau). Le Directeur général détermine également si une "urgence de santé publique de portée internationale" constitue également une "urgence pandémique".

Article 13 Réponse de santé publique

1. Les États parties des pays développés et l'OMS s'engagent à fournir des ressources aux pays en développement pour le renforcement des capacités conformément à cette disposition, équivalent au montant de ressources qu'ils ont fournies pour renforcer les capacités au titre de l'article 5.

5. À la demande de l'OMS, les États parties doivent fournir, dans la mesure du possible, un soutien aux activités de réponses coordonnées par l'OMS, y compris la fourniture de produits et de technologies sanitaires, en particulier les dispositifs de diagnostic et autres dispositifs, les équipements de protection individuelle, les produits thérapeutiques et vaccins, pour une réponse efficace aux PHEIC survenant dans la juridiction d'un autre État partie et/ou territoire, renforcement des capacités des systèmes de gestion des incidents ainsi que des équipes de réponse rapide. Tout État partie qui n'est pas en mesure de répondre à ces demandes en informe les raisons.

L'OMS et le Directeur général incluront ces éléments dans le rapport soumis à l'AMS sous Article 54 du présent Règlement.

Article 15 Recommandations temporaires

2bis. Lors de la communication de la délivrance, de la modification ou de la prolongation de recommandations temporaires, le Directeur général s'efforce d'adopter des mesures et de fournir des informations aux États parties sur l'accès et la disponibilité des produits de santé, les technologies et le savoir-faire, grâce à des mécanismes coordonnés par l'OMS pour un accès juste et équitable.

Article 16 : Recommandations permanentes

2. Lors de la communication de l'émission, de la modification ou de la prolongation de recommandations permanentes, le Directeur général s'efforce d'adopter des mesures et de fournir des informations aux États Parties sur l'accès et la disponibilité des produits de santé, les technologies et le savoir-faire par le biais Mécanismes coordonnés par l'OMS pour un accès juste et équitable.

Article 17 Critères de recommandations

Lorsqu'il émet, modifie ou met fin à des recommandations temporaires ou permanentes, le Directeur général doit considérer :

h) la disponibilité de produits de santé, de technologies et de savoir-faire pertinents, y compris dans dans le contexte de mécanismes d'accès et d'allocation coordonnés par l'OMS pour un accès juste et équitable.

Article 24 Opérateurs de transport

1. Les États parties prennent toutes les mesures possibles et compatibles avec le présent Règlement pour garantir que les “opérateurs de transport” :

(a) se conforment aux mesures sanitaires qui peuvent inclure l'isolement et la quarantaine, recommandées par l'OMS et adopté par l'État partie, y compris pour une application à bord ainsi que pendant l'embarquement et le débarquement; Ces mesures, y compris l'isolement et la quarantaine, seront établies sur la base des preuves disponibles :

(b) informer les voyageurs des mesures sanitaires recommandées par l'OMS et adoptées par l'État partie, y compris pour une application à bord ainsi que lors de l'embarquement et du débarquement :

Article 27 Moyens de transport concernés

L'autorité compétente peut mettre en œuvre des mesures sanitaires supplémentaires, notamment l'isolement et la quarantaine, si nécessaire, pour empêcher la propagation des maladies.

Article 35 : Règle générale

2. Les documents de santé, en vertu du présent règlement, peuvent être délivrés sur des supports non numériques, numériques ou tout autre format possible, sous réserve des obligations de tout État partie concernant le format de cette documents découlant d'autres accords internationaux.

3. Quel que soit le format dans lequel les documents sanitaires pertinents, en vertu du présent règlement, ont été été délivrés, chaque État partie accepte les documents sanitaires délivrés par d'autres États parties, dans la mesure du possible, pour autant que les documents sanitaires soient conformes aux annexes mentionnées aux articles 36 à 39 et à leurs l'authenticité peut être vérifiée.

4. L'OMS, en consultation avec les États parties, élabore et met à jour, si nécessaire, des orientations, y compris des spécifications ou des normes liées à la délivrance et à la vérification de l'authenticité des documents de santé sous format numérique, ainsi que sous format non numérique. De tels spécifications ou normes doivent être conformes à l'article 45 concernant le traitement des données personnelles, et soutenir la réalisation progressive de l'interopérabilité des informations plateformes technologiques.

Article 36 Certificats de vaccination ou autre prophylaxie

3. Conformément à l'article 35, d'autres types de preuves et de certificats, tels que les certificats d'essai, délivré conformément à l'Annexe XXX, peuvent être pris en compte par les États parties lorsqu'ils acceptent l'entrée des voyageurs sur leur territoire, notamment lorsqu'un vaccin ou une prophylaxie n'est pas encore disponible pour une maladie pour laquelle une “urgence de santé publique de portée internationale” a été déclarée.

Article 37 Déclaration maritime de santé du navire

1. Le capitaine **d'un navire**, avant son arrivée à sa première escale sur le territoire d'un État partie, doit s'assurer de l'état de santé à bord et, sauf lorsque cet État partie ne l'exige pas, le capitaine doit, à l'arrivée ou avant l'arrivée du navire si le navire est ainsi équipé et que l'État partie exige une telle livraison anticipée, compléter et remettre à l'autorité compétente de ce port une Déclaration maritime de santé du navire qui doit être contresignée par le médecin du navire, le cas échéant.

2. Le capitaine **d'un navire**, ou le médecin du navire s'il en transporte un, doit fournir toute information requise par l'autorité compétente quant aux conditions sanitaires à bord lors d'un voyage international.

3. La déclaration maritime de santé **du navire** doit être conforme au modèle fourni à l'Annexe 8.

4. Un État partie peut décider :

a) dispense de la présentation de la déclaration maritime de santé par tous les navires à l'arrivée ; ou

b) exiger la présentation de la déclaration maritime de santé **du navire** en vertu d'une recommandation concernant les navires arrivant de zones touchées ou de l'exiger **des navires** qui pourraient autrement transporter infection ou contamination.

L'État partie informe les opérateurs maritimes ou leurs agents de ces exigences.

Article 42 Mise en œuvre des mesures sanitaires

Les États parties prennent toutes les mesures possibles, conformément à la législation nationale pertinente et à leurs obligations internationales, pour garantir que les acteurs non étatiques opérant dans leurs domaines respectifs de juridiction respectent et mettent en œuvre les mesures sanitaires prises en vertu du présent règlement.

Article 43 Mesures sanitaires complémentaires

1. Le présent Règlement n'empêche pas les États parties de mettre en œuvre des mesures sanitaires, conformément à leur droit national pertinent et à leurs obligations en vertu du droit international, en réponse à des risques spécifiques pour la santé publique ou des urgences de santé publique de portée internationale, qui :

(a) atteindre un niveau de protection de la santé égal ou supérieur aux recommandations de l'OMS ; ou

(b) sont par ailleurs interdits en vertu de l'article 25, de l'article 26, paragraphes 1 et 2 de l'article 28, article 30, paragraphe 1, point c), de l'article 31 et article 33,

à condition que ces mesures soient par ailleurs conformes au présent règlement.

Ces mesures ne doivent pas être plus restrictives pour le trafic international ni plus invasives ou intrusives pour les personnes que les alternatives raisonnablement disponibles qui permettraient d'atteindre le niveau approprié de protection de santé.

3bis. Lors de la mise en œuvre des mesures sanitaires complémentaires visées au paragraphe 1 du présent article, les États parties prennent toutes les mesures possibles pour éviter toute ingérence et faciliter un accès sans entrave et équitable aux produits de santé nécessaires pour répondre à un problème de santé publique ou une "urgence de santé publique de portée internationale".

Article 44 Collaboration et assistance

1. À la demande d'un État partie et/ou de l'OMS, les États parties doivent, dans la mesure du possible, s'engager à collaborer et à s'entraider, en particulier avec les pays en développement, en :

a) la détection, l'évaluation et la réponse aux événements, comme le prévoit le présent règlement, y compris en échangeant des échantillons et des données de séquence génétique d'agents pathogènes dans le cadre d'un et un système APA équitable établi par l'Organisation mondiale de la santé.

e) faciliter un accès sans entrave et équitable aux produits, technologies et savoir-faire en matière de santé par le biais de mécanismes coordonnés par l'OMS.

2. L'OMS collabore avec les États parties et les aide, sur demande, dans la mesure du possible, à :

d) faciliter l'échange d'échantillons et de données sur les séquences génétiques d'agents pathogènes par le biais d'un système APA équitable et juste établi sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé.

e) la formulation de propositions de lois et d'autres dispositions juridiques et administratives pour le mise en œuvre de ce Règlement ;

f) faciliter un accès sans entrave et équitable aux produits, technologies et savoir-faire en matière de santé, par le biais de mécanismes coordonnés par l'OMS.

Article 45 Traitement des données personnelles

2. Dans le cas où le traitement ou la divulgation de données personnelles, conformément au présent paragraphe, entraînerait la divulgation publique de ces données personnelles. L'État partie concerné en informe, si possible avant une telle divulgation publique, l'État partie qui a fourni les données.

ANNEXE 1 : EXIGENCES DE CAPACITÉ DE BASE

1. Les États parties prennent des mesures spécifiques pour renforcer les capacités plus larges des systèmes de santé, tels que les soins de santé primaires et les établissements de soins hospitaliers, tout en investissant au niveau national, et pour fournir une assistance internationale pour le renforcement des capacités au titre de la présente annexe.

Nouveau 4. Les État(s) dont les structures et ressources nationales existantes/ou renforcées ne sont pas capables de répondre aux exigences de capacité de base dans le délai stipulé au paragraphe 2, doivent être soutenus par l'OMS pour combler les lacunes en matière de capacités critiques, en matière de surveillance, de notification, de notification, vérification, réponse.

Au niveau de la communauté locale et/ou au niveau de la réponse primaire de santé publique (ci-après le « Niveau Local »)

Chaque État partie développe, renforce et maintient, les capacités :

c) coordonner et soutenir le niveau local dans la préparation et la réponse aux les risques pour la santé et autres événements, y compris en relation avec :

(i) la surveillance ;

(ii) des enquêtes sur place, notamment multidisciplinaires et/ou multisectorielles ;

(iii) les diagnostics de laboratoire, y compris le transfert d'échantillons et le séquençage génétique ;

(iv) la mise en œuvre des mesures de contrôle ;

(v) la fourniture d'un accès aux services de santé et aux produits de santé pertinents ;

(vi) la communication sur les risques, y compris la lutte contre la désinformation et la malinformation ; et

(vi bis) fourniture d'un système d'information sanitaire pour soutenir les opérations d'urgence

(vii) fourniture d'une assistance logistique.

5. Au niveau national

Préparation et réponse de santé publique. Les capacités :

a) coordonner et soutenir les niveaux local et intermédiaire dans la préparation et répondre aux risques pour la santé publique et à d'autres événements, notamment en ce qui concerne :

(ii) une surveillance collaborative/multisectorielle et multidisciplinaire ;

(vii) la communication sur les risques, y compris la lutte contre la désinformation et la désinformation ;

ANNEXE 4 : EXIGENCES TECHNIQUES RELATIVES AUX TRANSPORTS ET OPÉRATEURS DE TRANSPORTS

1. Les opérateurs de moyens de transport facilitent :

(c) l'application d'autres mesures sanitaires en vertu du présent règlement, notamment en fournissant moyens de transport avec un plan pour faire face aux situations où il existe des preuves d'un risque pour la santé publique sur à bord ainsi qu'à l'embarquement et au débarquement ;

ANNEXE 6 : VACCINATION, PROPHYLAXIE ET CERTIFICATS

1. Les vaccins ou autres prophylaxies spécifiés à l'annexe 7 ou recommandés en vertu du présent règlement doivent être de qualité appropriée ; les vaccins et la prophylaxie désignés par l'OMS **doivent être présélectionnés ou répertoriés pour une utilisation d'urgence par l'OMS.**

3. Les certificats au titre de la présente annexe ne sont valables que si le vaccin ou la prophylaxie utilisé **a été préqualifiés ou répertoriés pour une utilisation d'urgence par l'OMS.**

4bis. Conformément à l'article 35, les certificats, quel que soit le format sous lequel ils ont délivré, doit comporter des éléments permettant de vérifier l'authenticité du certificat par des moyens non numériques. Cette exigence sera réexaminée par les États parties, sur la base de développements, en vue de sa modification le cas échéant, lors de la Quatre-vingt-Deuxième Conférence Mondiale de la Santé et devra être conforme aux orientations et spécifications techniques conformément aux articles 35 et 45. Sans préjudice de ce qui précède, les certificats peuvent également inclure des éléments supplémentaires permettant la vérification numérique de l'authenticité du certificat.

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou la prophylaxie utilisé a été approuvé, **préqualifié ou répertorié pour une utilisation d'urgence par l'Organisation mondiale de la santé.**