

APPEL PUBLIC AU REJET DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL RÉVISÉ

À l'attention du Directeur général de l'OMS, du Secrétaire général de l'ONU, des dirigeants politiques nationaux et internationaux, des autorités parlementaires, des représentants des gouvernements, des élus locaux, des magistrats, des médias et de la population

Mesdames, Messieurs,

Le Règlement Sanitaire International (« RSI ») constitue le socle fondamental de la coordination internationale face aux urgences sanitaires de portées internationales, définissant les modalités de détection, de notification et de gestion des événements de santé publique présentant un risque international.

Or, cette semaine marque le dernier délai afin de soumettre l'avis officiel de rejet pour chaque Etat membre de l'OMS, concernant le Règlement sanitaire international (RSI) révisé - faute de quoi celui-ci deviendra juridiquement contraignant avec des implications profondes pour la souveraineté de chaque nation.

En effet, conformément aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), chaque Etat membre peut **adresser au directeur général de l'OMS une notification officielle de rejet ou de réserve** concernant le RSI modifié, au plus tard le **samedi 19 juillet 2025**. À défaut, l'accord sera **automatiquement accepté**, sans qu'il soit besoin d'une approbation parlementaire, d'un débat public ou d'un examen juridique. Après cette date, le retrait de l'accord pourrait ne plus être légalement possible.

Par la présente, nous réclamons publiquement le rejet des amendements au Règlement Sanitaire International (RSI 2005), adoptés lors de la 77^e Assemblée mondiale de la Santé [résolution WHA77.17 le 1er juin 2024], conformément au délai de notification du 19 septembre 2024 de rejet fixé au 19 juillet 2025 dans le cadre réglementaire en vigueur par la résolution WHA77.17

¹ https://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf_files/WHA77/A77_R17-en.pdf

² World Health Organization. Ref: C.L.40.2024 – Notification to States Parties of amendments to the International Health Regulations (2005). Dated: 19 September 2024

Sur l'accord et ses complexités :

Le 1er juin 2024, l'Organisation mondiale de la santé a adopté le RSI modifié dans le cadre d'un processus court-circuité. L'adoption s'est faite **sans examen juridique adéquat** dans de nombreux États membres.

Le document de la version mise à jour se compose de **66 articles et de 9 annexes**, dont beaucoup **sont formulés en termes vagues**. Une fois adopté, l'accord devient **juridiquement contraignant, même en l'absence de procédures d'adoption démocratiques nationales**.

Or, bien que la dernière version ait été purgée de certaines dispositions, que nous avions dénoncées en mai 2024 (Annexe I), certaines **dispositions très problématiques ont été maintenues** et notamment :

- Article 1 § 1 ; article 12 § 1 et 4^{bis} et annexe 2 du RSI : Étendre l'autorité de l'OMS et ses raisons factuelles pour **déclarer unilatéralement une urgence de santé publique avec effet pour le territoire de votre pays** ;

- Annexe 2 du RSI précisément - I. L'impact de l'événement sur la santé publique est-il grave ?

1. Critère : **Le nombre de cas et/ou le nombre de décès** pour ce type d'événement est-il élevé pour le lieu, la période ou la population concernés ?

- Le critère pris en compte afin de permettre de déclarer une urgence de santé publique, ne peut être basé sur le nombre de cas découlant de techniques telles que les tests PCR, qui ont démontré leur caractère non fiable et qui permettent en revanche une manipulation psychologique de masse (sidération, terreur, soumission des populations).

- Le test PCR détecte des segments spécifiques du matériel génétique présent dans le SARS-CoV-2. **Toutefois, le test PCR ne permet pas de distinguer les virus vivants des virus morts. Par conséquent, un test PCR positif ne fournit aucune information sur l'infektivité d'une personne. Utilisé isolément, il ne prouve pas que la personne est activement infectée, ou malade, ou qu'elle peut infecter d'autres personnes** (Jefferson et al, 2020)³.

- **En raison de la sensibilité des tests PCR, des fragments viraux inactifs peuvent être détectés dans les écouillons nasaux jusqu'à 83 jours après le début de la maladie** (Jefferson et al, 2020).

- Il est possible qu'une personne obtienne un résultat positif au test de dépistage du SARS-CoV-2 alors qu'elle n'a pas le virus, en raison d'erreurs dans le protocole du test PCR. Les résultats faussement positifs peuvent également provenir d'une contamination lors du prélèvement de l'échantillon, lors de sa manipulation en laboratoire, lors du test de personnes asymptomatiques et en raison d'erreurs d'équipement (Craig, 2021)⁴.

³ *Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment – a systematic review (Update 4)* Jefferson T; Spencer EA; Brassey J; Heneghan C
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.04.20167932v4.full.pdf>

⁴ *A Miscarriage of Diagnosis*, Dr Clare Craig
<https://www.pandata.org/a-miscarriage-of-diagnosis/>

- Les "amorces" (courtes séquences génétiques) utilisées dans les tests PCR peuvent ne pas détecter avec précision le SRAS-CoV-2, en particulier lorsqu'une seule amorce est utilisée (Borger et al, 2020). Le test PCR pourrait confondre du matériel génétique provenant du génome humain ou d'autres coronavirus avec le SARS-CoV-2 (Craig, 2021).

- Le "seuil de cycle" - le nombre de fois que le matériel génétique est amplifié - est important pour l'interprétation des résultats du test PCR. Si la valeur du seuil de cycle (Ct) est faible (par exemple, inférieure à 25), cela indique qu'il y a beaucoup de matériel génétique viral et qu'il est donc plus probable que le virus soit actif. Si la valeur Ct est élevée (par exemple, supérieure à 30), il est plus probable que l'infection ne soit plus active (Jefferson et al, 2020).

- L'inventeur de la méthode PCR (i.e. créé en 1983), le Docteur Kary Mullis, lauréat du prix Nobel de chimie en 1983, a déclaré dans une interview en date du 12 juillet 1997 lors d'une réunion à Santa Monica, Etats-Unis : « ***Un test PCR positif ne peut pas vous dire que vous êtes malade, car avec ce test, vous pouvez trouver presque n'importe quoi chez n'importe qui. De plus, le diagnostic en médecine est de manière classique la conséquence d'un exercice logico-rationnel entre les signes et symptômes cliniques et les tests de laboratoire qui permettent d'orienter le diagnostic. La présence de symptômes cliniques a toujours été nécessaire pour établir un diagnostic ; un test analytique ne suffit pas.*** »

- Annexe 1 révisée du RSI - Capacités essentielles - A. 2 ; A. 3, i : Mauvaise information / Désinformation : Définir quelles informations relatives à la pandémie doivent être considérées comme officiellement correctes pour tous les États membres. En vertu de cette disposition, votre gouvernement peut se considérer obligé de traiter, de supprimer ou de censurer toutes les informations relatives à la pandémie comme de la "désinformation" et/ou de la "mésinformation" dès qu'elles peuvent être considérées comme ne correspondant pas à la description prédéfinie par l'OMS.

- Avec un tel concept de suprématie de l'information, les amendements au RSI menacent non seulement la liberté d'expression individuelle, la liberté scientifique et le concept de "consentement éclairé" dans le contexte des expériences médicales de masse.

- Ces amendements réduiront également le processus décisionnel de nations entières à la mise en œuvre et à l'application du discours très restreint (et potentiellement trompeur) de l'OMS sur tous les aspects de l'évaluation des risques, du diagnostic, de l'immunisation et du traitement à l'échelle nationale.

- Ce concept de suprématie de l'information de l'OMS nuira à tout processus décisionnel libre et indépendant des politiciens, des juges et de toute autorité de votre pays, rendant impossible la mise en place d'une gestion de la pandémie, responsable et souveraine, menaçant la justice indépendante, nuisant aux contrôles et aux équilibres de votre pays et, en fin de compte, violant les droits fondamentaux.

- Enfin, sous un tel régime de suprématie de l'information de l'OMS, toute recommandation apparemment "non contraignante" de l'OMS (qu'elle concerne les méthodes

de test, les certificats de vaccin, les confinements ou l'utilisation de thérapie génique ou toute autre expérience médicale de masse) sera à l'avenir encore moins remise en question par votre gouvernement ou vos juges, mais sera simplement appliquée comme la "meilleure pratique" ou la « recommandation OMS" qui ne permet aucune alternative dans le cadre d'une urgence de santé publique alors que les nations ont déjà mis en place des plans nationaux depuis des années.

- Annexe 1 révisée du RSI - Capacités de base, paragraphe 2, c) : Obliger non seulement des nations entières mais aussi toutes leurs régions/États/cantons à mettre en œuvre constamment un certain nombre de tests supplémentaires et de capacités de surveillance, y compris de nouveaux diagnostics de laboratoire etc. Cela entraînera des coûts supplémentaires pour votre nation, mais aussi pour vos régions/États/cantons, qui échappent au contrôle des législateurs locaux.

- Article 44^{bis} révisé du RSI : Nouveau mécanisme financier coordonné entraînant une nouvelle charge financière et un engagement des **ressources financières et matérielles** nationales de votre pays qui échappe au contrôle des législateurs locaux, en dehors de tout contrôle démocratique.

- Article 4 § 4 du RSI) : Mise en place d'une **autorité nationale nommée par l'OMS** dans le pays, augmentant ainsi l'influence de l'OMS sur la législation nationale et les mesures réglementaires de votre pays.

- Article 45 du RSI Traitement des données de santé partagées par les Etats membres : mesures floues et non protectrices du secret médical pour une durée indéterminée.

Sur les leçons des crises sanitaires passées :

Sur ce point, force est de constater que lors de la gestion de la pandémie intitulée « COVID-19 » à compter de l'année 2020, les règles de base n'ont pas été appliquées, bien au contraire elles ont été dévoyées et usurpées par le manque de précision scientifique des termes employés et procédures.

En particulier, les dispositions de l'annexe 2 du RSI préconisent à l'origine de ne pas imposer de restrictions drastiques et prématurées sur la population, ni de fermetures commerciales massives sans confirmation préalable d'un seuil international sérieux de cas dans les pays concernés.

La réponse disproportionnée constatée a contrarié ces principes fondamentaux et engendré des perturbations économiques et sociales graves et excessives, destinées à forcer le consentement des populations à une expérimentation de masse avec des produits pharmaceutiques dits « innovants ».

Nous avons constaté la violation massive des droits humains, principes de base contenus dans la Charte de l'ONU, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 ainsi que dans plusieurs articles du RSI (arts 3, 15, 23, 31, 43, 45). Les mesures étaient donc contraire à la Constitution de bien des nations, qui prévoit en principe qu'avant tout engagement, l'impact des mesures de santé publique proposées par l'OMS sur les droits et libertés des citoyens doit être vérifié et anticipé.

Nous déplorons également une fraude scientifique manifeste dans la détection, le diagnostic et la caractérisation des pathogènes, ainsi que dans la définition des épidémies, qui a durablement compromis la confiance des États dans la gestion internationale des

crises sanitaires. La violation massive des droits humains liée à la fausse définition de la pandémie, au manque de normalisation des cas, à l'absence de contrôles nationaux rigoureux, et au non-respect des dispositions de l'Annexe 2 du RSI, démontrent l'échec du dispositif actuel.

En outre, la fonction même de l'OMS, qui doit se limiter à formuler des recommandations non contraignantes conformément à l'article 2 de sa Constitution, a d'ores et déjà été transgressée. L'impression d'imposition de mesures contraignantes s'est diffusée, constituant une violation grave des prérogatives institutionnelles et une atteinte à la souveraineté des États Membres.

Du point de vue juridique, il est inconcevable de modifier ou de continuer à utiliser un texte dont les bases mêmes n'ont pas été respectées lors de sa précédente mise en œuvre.

Par ailleurs, les critiques sérieuses concernant la gestion et la gouvernance de l'OMS, notamment celles formulées dans le rapport de M. Paul Flynn du 7 juin 2010 (rapport n° 12283), demeurent sans réponse suffisante.

Ces critiques mettent en évidence **des conflits d'intérêts majeurs** avec le secteur privé, dont GAVI et la Bill et Melinda Gates Foundation ainsi que la Rockefeller Foundation, qu'il est impératif de résoudre avant toute tentative de réforme. L'ingérence du secteur privé dans la gouvernance d'un pays rendant illégale et anti-constitutionnelle toute collaboration ou décision prise par un État membre avec l'OMS car contraires aux intérêts des Peuples et des États membre sensé les représenter.

Aucun État membre à ce jour ne peut se fonder uniquement sur les recommandations de l'OMS pour déclarer l'État d'urgence sanitaire au niveau national car la gouvernance de l'OMS ne présente à ce jour aucune assurance quant à ses réels objectifs, étant donné que cet organisme est majoritairement financé par des fonds privés provenant de sociétés ou fondations détenant des laboratoires pharmaceutiques.

Nous estimons qu'il est prioritaire de corriger intégralement les erreurs passées et de restaurer l'intégrité scientifique, juridique et éthique des mécanismes internationaux de gouvernance sanitaire.

A ce stade, les modifications proposées ont pour effet de transférer les pouvoirs souverains de chaque nation à une organisation internationale non élue et non responsable, sans contrôle parlementaire direct. Il s'agit là d'un danger réel, clair et actuel pour les principes fondamentaux de la souveraineté nationale.

Appel à l'action - chaque Parlement et chaque Gouvernement ainsi que ses représentants doivent agir sans délai :

- **Convoquer une discussion d'urgence** - soit au niveau du cabinet, soit au sein des comités de santé/juridique - avec la participation d'experts juridiques, constitutionnels et diplomatiques afin d'évaluer toutes les conséquences potentielles.
- **Émettre et soumettre une notification officielle de réserve ou, de préférence, de rejet pur et simple du RSI modifié avant le 19 juillet 2025**, sur la base d'une réponse juridique soigneusement élaborée, affirmant le plein droit de

votre nation à retarder ou à retirer son engagement jusqu'à ce qu'un examen interne complet soit achevé.

Il ne s'agit pas d'un rejet de la coopération internationale en matière de santé, mais plutôt d'une défense vitale de la souveraineté nationale, du droit à la vie, des procédures légales, du contrôle parlementaire et de la responsabilité démocratique fondamentale.

Vous avez le pouvoir d'agir pour défendre l'avenir de votre nation, pour empêcher un dangereux précédent et pour garantir que les décisions affectant la vie de tous les citoyens **ne soient pas prises à huis clos PAR DES BUREAUCRATES INTERNATIONAUX NON ÉLUS ET NON RESPONSABLES.**

Nous sommes à votre disposition pour vous fournir de plus amples informations complémentaires, des avis professionnels et pour organiser une réunion d'information avec des experts qualifiés si nécessaire.

Vous remerciant par avance de votre attention,

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée,

Paris, le 17 juillet 2025



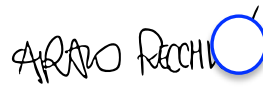
Dr Astrid STUCKELBERGER

Présidente IPSE

Privat-Docent, PhD, MSC

Experte Santé publique internationale

Ancienne collaboratrice/consultante OMS



Virginie DE ARAÚJO-RECCHIA

Présidente ONEST

<https://onest-alternative.org/>

contact@onest-alternative.org

Avocat français

Avocat au Grand Jury (modèle)

Cour internationale d'opinion publique

ANNEXE I

Déclarations relatives au principe de souveraineté des États et son incompatibilité avec les accords négociés par l'OMS concer- nant les pandémies (accord et RSI) , des 19 et 29 mai 2024

Déclaration relative au principe de souveraineté des États et son incompatibilité avec les accords négociés par l'OMS concernant les pandémies (accord et RSI)

Ces accords, non validés par les peuples, seront présentés pour adoption lors de l'assemblée générale de l'OMS à Genève entre le 26 mai et le 1er juin 2024.

Mesdames, Messieurs,

Suite aux derniers développements relatifs aux négociations concernant d'une part, le projet d'accord international de l'OMS sur les pandémies et d'autre part, les amendements au Règlement sanitaire international déposés, nous avons l'honneur de vous faire part de nos observations et de nos conclusions.

Tout d'abord, nous avons pu constater que les amendements déposés concernant le Règlement sanitaire international sont contraires à la Constitution de l'OMS et à la Charte des Nations Unies.

En effet, ni la Charte des Nations Unies ni la Constitution de l'OMS ne prévoient la possibilité pour l'OMS de se voir attribuer des compétences de la part des États Membres signataires.

Les États n'ont pas donné leur accord pour d'éventuels transferts de compétence en matière de santé publique.

En effet, à aucun moment il n'est question d'une compétence partagée ou exclusive au bénéfice de l'OMS et de ses organes dirigeants.

Or il apparaît que les amendements proposés, en particulier en révision du Règlement sanitaire international, opèrent un transfert de compétence certain en matière de santé publique, en violation de la Charte des Nations Unies et de la Constitution de l'OMS.

Pourtant, le document référencé A/INB/1//INF/1 du 1er juin 2022, émanant des services du Directeur de l'OMS et qui entend éclairer l'organe intergouvernemental de négociation chargé de l'accord sur les pandémies concernant les instruments sanitaires prévus par la Constitution de l'OMS, confirme que les recommandations (article 23 de la Constitution de l'OMS) ne sont pas des instruments internationaux juridiquement contraignants pour les États Membres.

Par conséquent, les amendements au Règlement sanitaire international (« R.S.I. ») permettant aux recommandations permanentes de revêtir un caractère contraignant violent la Constitution de l'OMS et la Charte des Nations Unies.

Qu'ainsi, le R.S.I. ne peut porter atteinte à la souveraineté des États, en violation de la Charte des Nations Unies et de la Constitution de l'OMS, lesquelles n'ont pas été révisées ni acceptées par les États Membres afin de prévoir une possibilité de transfert de compétences.

Ensuite, nous avons constaté certaines contradictions entre le projet de l'accord de l'OMS sur les pandémies et les amendements apportés au Règlement sanitaire international.

Le projet d'accord de l'OMS sur les pandémies (A/INB/9/3 version du 13 mars 2024), qui pourrait être ratifié par le pouvoir exécutif des États Membres, indique en ses articles 24 et 26, *qu'il ne permet pas de transfert de compétence au bénéfice du secrétariat et du directeur de l'OMS.*

Ces articles entrent en contradiction avec les amendements au R.S.I. qui contraignent les États Membres à reconnaître l'OMS comme l'autorité coordinatrice chargée d'orienter l'action de santé publique internationale lors d'une urgence de santé publique internationale et à s'engager à suivre les recommandations de l'OMS dans leur action de santé publique internationale.

Voici lesdits articles du projet :

« Article 24. Secrétariat »

1. Les fonctions de secrétariat de l'accord de l'OMS sur la pandémie sont assurées par le secrétariat de l'OMS. (...)

3. Aucune disposition de l'accord de l'OMS sur les pandémies ne doit être interprétée comme conférant au secrétariat de l'OMS, y compris au directeur général de l'OMS, le pouvoir d'ordonner, de modifier ou de prescrire de quelque manière que ce soit les lois ou politiques nationales d'une partie, ou d'imposer aux États Membres de prendre des mesures spécifiques, telles que l'interdiction ou l'acceptation de voyageurs, l'obligation de vaccination ou des mesures thérapeutiques ou diagnostiques, ou la mise en place d'un système de confinement. »

Cet article rappelle l'indépendance et la souveraineté des États Membres, qui ne sauraient être soumis à une instance supranationale.

« Article 26. Relations avec d'autres accords et instruments internationaux :

1. L'interprétation et l'application de l'accord de l'OMS sur les pandémies sont guidées par la Charte des Nations Unies et la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé.

2. Les États Membres reconnaissent que l'accord de l'OMS sur les pandémies et le règlement sanitaire international doivent être interprétés de manière à être compatibles.

3. Les dispositions de l'accord de l'OMS sur les pandémies n'affectent pas les droits et obligations d'une partie en vertu d'autres instruments internationaux juridiquement contraignants auxquels elle est partie. »

Par conséquent, le fait que cet article 26 soit inclus dans le projet d'accord sur les pandémies, qui est un instrument de portée supérieure au R.S.I. étant donné la nécessité d'obtenir un vote aux 2/3, confirme que les recommandations ne peuvent être rendues contraignantes eu égard à l'article 24 du projet d'accord sur les pandémies.

Par ailleurs, il est bien mentionné dans cet article, que les autres normes internationales juridiquement contraignantes ne sont pas affectées.

A l'inverse, des amendements au RSI permettraient à l'OMS d'exhorter un État Membre à accepter l'offre de collaboration de l'OMS et permettraient au directeur de l'OMS de limiter la prise en considération d'autres normes et instruments internationaux pertinents alors que l'accord de l'OMS sur les pandémies rappelle quant à lui qu'il n'est pas porté atteinte aux autres instruments internationaux juridiquement contraignants.

Par conséquent, il y a une contradiction des amendements au R.S.I. avec la Charte des Nations Unies, la Constitution de l'OMS et le projet d'accord sur les pandémies.

Il doit pourtant être interprété à la lumière de ces trois instruments d'après ce projet d'accord.

Par ailleurs, nous relevons un risque d'atteinte à la souveraineté des États Membres de l'OMS de la Région européenne.

Nous nous proposons de démontrer l'existence de ce risque en prenant l'exemple de la France, ceci afin de vous faire part de points cruciaux.

Néanmoins cette analyse est tout à fait transposable, sur les principes, aux autres États Membres de l'OMS de la Région européenne.

Ainsi, en droit constitutionnel français, le respect de la souveraineté nationale ne fait pas obstacle à ce que, sur le fondement des dispositions de l'alinéa 15 du

préambule de la Constitution de 1946, la France puisse conclure des engagements internationaux aboutissant à des transferts de compétences.

Néanmoins, encore faut-il que ces engagements internationaux soient conclus en vue de **favoriser la paix et la sécurité du monde et d'assurer le respect des principes généraux du droit public international** (Cons. const. 9 avr. 1992, n° 92-308 DC § 13).

En dehors de ces cas de figure, on doit en conclure que la Constitution française, comme de nombreuses Constitutions nationales, interdit le transfert de la souveraineté de l'État au sens donné à cette notion par les Traités de Westphalie de 1648 en Europe, car ce transfert aurait pour conséquence de faire disparaître la qualité d'État souverain de la France. Cette interdiction est absolue.

Le projet d'accord de l'OMS sur les pandémies et les amendements au R.S.I., dans leur essence même, ne sont pas conclus en vue de favoriser la paix et la sécurité du monde, ni le respect des principes généraux du droit public international.

Certains des amendements au R.S.I. sont même contraires à plusieurs instruments internationaux juridiquement contraignants et au jus cogens, nous rappelons le Code de Nuremberg.

Certaines mesures peuvent même à terme avoir un impact très négatif sur la sécurité du monde.

Ils entendent uniquement donner une autonomie totale à l'OMS concernant les politiques de santé publique des États Membres, alors que ces derniers n'y ont pas consenti lors de la signature de la Constitution de l'OMS et que cela n'est pas nécessaire puisque des programmes de gestion des épidémies sont d'ores et déjà prévus au niveau national et qu'une approche « One Health » empêcherait chaque État Membre de prendre des mesures conformes aux circonstances nationales, serait contraint de s'engager dans des négociations avec les laboratoires et de soutenir l'achat de produits pharmaceutiques pour le compte d'autres pays, sans pouvoir apporter la contradiction par rapport aux données avancées par l'OMS.

C'est bien ce que nous avons pu constater lors de la pandémie de H1N1 et le rapport de la Cour des comptes communiqué à la Commission des Affaires sociales du Sénat français en septembre 2010, intitulé « L'utilisation des fonds mobilisés pour la lutte contre la pandémie grippale A(H1N1), indique bel et bien que le fait de suivre les niveaux d'alerte de l'OMS, a pour conséquence de devoir mettre en œuvre des mesures qui ne sont pas en accord avec la situation épidémiologique constatée sur le territoire national.

Où est l'intérêt d'une telle politique si ce n'est de favoriser les intérêts des laboratoires au détriment des finances publiques et des intérêts de la population ?

Par ailleurs, dans les cas où cela est autorisé par la Constitution française, les transferts de compétences, qui ont pour effet de porter atteinte aux conditions essentielles d'exercice de la souveraineté nationale (ou contiennent une clause

contraire à la Constitution ou remettent en cause les droits et libertés Constitutionnellement garantis), appellent une révision Constitutionnelle afin d'obtenir l'autorisation de les ratifier (Cons. const. 9 avr. 1992, n° 92-308 DC § 14).

Or, garantit l'exercice de la souveraineté nationale, la garantie des droits et libertés des citoyens. (Cons. const. 22 mai 1985, n° 85-188 DC ; Cons. const. 9 avr. 1992, n° 92-308 DC § 17 et 18). A ce titre, il est absolument nécessaire au préalable de vérifier l'impact des mesures de santé publique proposées par l'OMS sur les droits et libertés des citoyens, qui ont d'ores et déjà été appliquées durant la crise sanitaire 2020-2022.

Enfin les amendements au R.S.I., s'ils venaient à être adoptés, engageraient donc les finances de l'État, il s'agit de donner des garanties en faveur d'États étrangers, celui-ci ne pourrait donc être ratifié qu'en vertu d'une loi conformément à l'article 53 de la Constitution française, car il touche de ce fait à des questions de souveraineté.

Qu'ainsi, les amendements au R.S.I. ne peuvent être adoptés en l'état, sous peine de porter atteinte à la souveraineté de l'État français pris en exemple, et plus largement des États Membres de l'OMS de la Région européenne.

Puis, nous souhaiterions attirer votre attention sur le fait que des problèmes de conflits d'intérêts, qui ont été mis en exergue dans le cadre du rapport n°12283 intitulé « La gestion de la pandémie H1N1 : nécessité de plus de transparence » de M. Paul Flynn en date du 7 juin 2010, n'ont pas été résolus à ce jour.

Ceci s'applique également à d'autres États Membres de l'OMS Europe.

Ledit rapport est édifiant, nous en citons un extrait : « De graves lacunes ont été identifiées en ce qui concerne la transparence des processus de décision liés à la pandémie, ce qui soulève des préoccupations sur l'éventuelle influence que l'industrie pharmaceutique aurait pu exercer eu égard aux principales décisions relatives à la pandémie. Il est à craindre que ce manque de transparence et de responsabilité ne fasse chuter la confiance accordée aux conseils émis par les grands organismes de santé publique. [...] L'Assemblée a noté que les activités de lobbying non réglementées ou occultes peuvent constituer un danger et miner les principes démocratiques et la bonne gouvernance. »

Il ressort clairement de ce rapport qu'aucun État Membre de l'OMS ne peut se fonder uniquement sur les recommandations de l'OMS pour déclarer l'état d'urgence sanitaire et prendre des mesures sanitaires au niveau national car la gouvernance de l'OMS ne présente à ce jour aucune assurance quant à ses réels objectifs, étant donné que cet organisme est majoritairement financé par des fonds privés provenant de sociétés ou fondations détenant des laboratoires pharmaceutiques. Les liens capitalistiques entre les médias grand public, les géants du numé-

rique, les géants américains de la finance et l'OMS démontrent une réelle situation de collusion. »

C'est d'autant plus vrai, que le projet d'accord de l'OMS sur les pandémies et les amendements au R.S.I. sont largement réclamés par le secteur privé et pour ses intérêts. Nous en donnons deux exemples dans le cadre d'un rapport transmis aux représentants, notamment la Fondation Bill&Melinda Gates et la Fondation Rockefeller.

On relève bien ici un conflit d'intérêt majeur dans la gouvernance de l'OMS avec les États Membres, et ceci en violation de ses propres fondements juridiques : Charte des Nations Unies, Constitution OMS, R.S.I. et ses propres principes éthiques de recherche et de gestion de santé publique.

Enfin, les mesures qui restreignent les droits au nom de la protection de la santé publique doivent être nécessaires, adaptées et proportionnés et en fonction des circonstances nationales de chaque État Membre de la Région européenne de l'OMS, voire de l'ensemble des États Membres de l'OMS.

Bien des mesures prévues par les amendements au RSI ne respectent pas ces critères, des mesures qui ont été appliquées arbitrairement depuis 2020 sans fondement scientifique et contrairement au droit naturel.

EN CONCLUSION NOUS AFFIRMONS :

Que lors de l'adoption de la constitution de l'OMS par les Etats membres, aucun partenaire privé n'était en mesure de promouvoir ses intérêts privés.

L'ingérence de certains partenaires privés et les exigences de ces derniers sont aujourd'hui clairement contraires aux intérêts des Etats membres et de leurs peuples.

Que cela ne correspond en aucun cas aux intentions et principes contenus dans la Charte des Nations unies.

Que par les traités de Westphalie de 1648, les Etats européens sont indépendants et se sont uniquement engagés à faire tout leur possible pour maintenir la paix entre les nations.

Que le principe absolu du respect de la souveraineté de chaque Etat et de son indépendance ne peut-être adapté qu'afin de garantir la paix et le respect des principes généraux de droit international, du jus cogens dont fait partie le code de Nuremberg.

Que par conséquent, le principe de souveraineté des Etats membres interdit à toute entité privée d'ordonner à un Etat d'appliquer quelque mesure que ce soit, notamment en matière de santé publique, a fortiori quant elle va à l'encontre des intérêts vitaux de la nation et du droit naturel.

Que le droit naturel préexiste aux Etats, et que celui-ci les oblige à respecter et à protéger le droit à la vie et le droit au respect de l'intégrité humaine.

La dignité implique que la personne reste maître de son corps et d'elle-même, ce qui suppose qu'elle ne se trouve pas aliénée ou asservie à des fins étrangères à elle-même. Ce principe s'impose à l'individu et à la collectivité.

Les êtres humains ne peuvent être asservis à des intérêts extérieurs à eux-mêmes. Ce principe s'impose à l'individu et à la collectivité.

Le principe de dignité exige de sauvegarder la personne humaine "contre toute forme d'asservissement ou de dégradation".

Que son corollaire est la résistance à l'oppression et à la tyrannie.

Que le monde souhaité par l'OMS à travers ses partenaires privés est une tyrannie, telle que définie par Socrate.

Que le droit naturel de l'être humain est de combattre la tyrannie.

Qu'il est donc nécessaire de mettre fin aux interventions des partenaires privés qui trouvent un intérêt financier ou tout intérêt contraire à celui des peuples, des individus, dans leurs actions auprès de l'OMS.

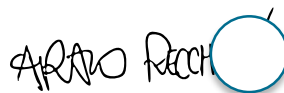
Que par conséquent les Etats membres ne peuvent plus être liés par la constitution de l'OMS alors que les partenaires privés orientent cette institution.

Qu'en l'état, toute action entreprise à travers l'OMS pour le compte des Etats membres et de leurs populations sera contraire au droit international, violera la souveraineté des Etats membres et le droit naturel des peuples.

Le 19 mai 2024



Dr Astrid STUCKELBERGER,
Présidente IPSE
Privat-Docent, PhD, MSC
Experte Santé publique internationale
Ancienne collaboratrice/consultante
OMS



Virginie DE ARAÚJO-RECCHIA,
Présidente ONEST
Avocat français
Avocat au Grand Jury (modèle)
Cour internationale d'opinion publique

Declaration on the Principle of State Sovereignty and its Incompatibility with the Negotiating Text of the New WHO “Pandemic Agreement” and “Amendments to the IHR”

These agreements, which have not been validated by the People, are to be
presented for adoption during the World Health Assembly in Geneva

(27 May – 1 June 2024)

Your Excellencies,
Dear Ladies and Gentlemen,

Following the latest developments in the WHO negotiations of two key new documents: on the one hand, the WHO draft “*Pandemic Agreement*” and, on the other hand, the “*Amendments to the International Health Regulations*” (IHR, 2005), we have the honor to inform you of our observations and conclusions.

First of all, we have noted that the Amendments to the International Health Regulations to be submitted to the World Health Assembly (WHA) are contrary to the WHO Constitution and to the Charter of the United Nations.

Indeed, neither the Charter of the United Nations nor the WHO Constitution provide for the possibility for the WHO to be granted powers by the signatory or by adoption of Member States.

Member States have not given their agreement for any transfer of competence in matters of public health.

Indeed, at no time is there any mention of shared or exclusive competence for the benefit of the WHO Director-General and/or the WHO Secretariat, nor for its governing bodies.

However, it appears that the proposed text and amendments, in particular revising the International Health Regulations, operate a definite transfer of competence in matters of public health, in violation of the Charter of the United Nations and the WHO Constitution.

However, the document referenced A/INB/1//INF/1 of 1 June 2022, issued by the WHO Secretariat informs the Intergovernmental Negotiating Body (INB), established by the WHA special session decision SSA(2), “*to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response*”. The Secretariat information paper also confirms that “*recommendations*” (article 23 of the WHO Constitution) are not international instruments legally binding on Member States.

Therefore, Amendments to the International Health Regulations allowing standing recommendations to be binding violates the WHO Constitution and the Charter of the United Nations.

Thus, the IHR cannot infringe on the sovereignty of Member States, in violation of the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization, which have not been revised or accepted by Member States in order to provide for a possibility of competence transfer.

Furthermore, we noted certain contradictions between the draft WHO Pandemic Agreements and the Amendments to the International Health Regulations.

The WHO draft Pandemic Agreement (A/INB/9/3 version of 13 March 2024), which could be adopted by executive powers of Member States, indicates in *its article 24 and article 26 that it does not allow for the transfer of this competence to the WHO Secretariat and WHO Director-General.*

These articles are in contradiction with the Amendments to the IHR which oblige Member States to recognize WHO as the coordinating authority responsible for guiding international public health action in the event of a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) and to commit to follow WHO's recommendations in their international public health action.

The articles in question are as follows:

“Article 24. Secretariat

1. Secretariat functions for the WHO Pandemic Agreement shall be provided by the WHO Secretariat. [...]

3. Nothing in the WHO Pandemic Agreement shall be interpreted as providing the WHO Secretariat, including the WHO Director-General, any authority to direct, order, alter or otherwise prescribe the domestic laws or policies of any Party, or to mandate or otherwise impose any requirements that Parties take specific actions, such as ban or accept travelers, impose vaccination mandates or therapeutic or diagnostic measures, or implement lockdowns. “

This article recalls the independence and sovereignty of Member States, which cannot be subject to a supranational body.

“Article 26. Relationship with other international agreements and instruments

1. The interpretation and application of the WHO Pandemic Agreement shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.

2. The Parties recognize that the WHO Pandemic Agreement and the International Health Regulations should be interpreted so as to be compatible.

3. The provisions of the WHO Pandemic Agreement shall not affect the rights and obligations of any Party under other legally binding international instruments to which it

is party. “

Consequently, **the fact that this article 26 is included in the negotiated agreement on pandemic, which is a more far-reaching instrument than the IHR, given the need to obtain a 2/3 vote, confirms that the recommendations cannot be made binding under Article 24 of the draft agreement on pandemic.**

Moreover, this article clearly states that other legally binding international standards are not affected.

Conversely, the amended IHR would allow WHO to urge Member States to accept WHO's offer of collaboration and would enable the WHO Director-General to restrict consideration of other relevant international norms and instruments, whereas the WHO agreement on pandemic recalls that other legally binding international instruments are not affected.

Consequently, the Amendments to the IHR are in contradiction with at least three key instruments : the Charter of the United Nations, the WHO Constitution and with the draft “Pandemic Agreement”.

It must, however, be interpreted in the light of these three instruments, according to this draft agreement.

In addition, we have identified a risk of undermining the sovereignty of WHO Member States in the European Region and in the world.

We propose to demonstrate the existence of this risk for Member States to affect their sovereignty by taking the example of France in order to highlight some crucial points.

Nevertheless, this analysis is entirely transposable, in principle, to other WHO Member States in the European Region and beyond.

Thus, under French constitutional law, the respect for national sovereignty does not preclude France from entering into international agreements leading to transfers of powers, on the basis of the provisions of paragraph 15 of the Preamble to the 1946 Constitution.

However, these international commitments must be entered into with a view to **promoting peace and security in the world, and to ensuring respect for the general principles of international public law** (Cons. const. 9 Apr. 1992, no 92-308 DC § 13).

Apart from these cases, it must be concluded that the French Constitution, like many national Constitutions, **prohibits the transfer of State sovereignty in the sense given to this notion by the Treaties of Westphalia of 1648 in Europe**, as this would result in the disappearance of France status as a sovereign state. This prohibition is absolute.

The WHO draft Pandemic Agreement and the Amendments to the IHR, in their very essence, are not concluded with a view to promoting world peace and security nor respect for the general principles of public international law.

Some of the Amendments to the IHR are even contrary to several legally binding

international instruments and "jus cogens", including the Nuremberg Code.

Some measures may even have a very deleterious long-term impact on global world security.

They only intend to give the WHO total autonomy over Member States' public health policies, even though Member States did not agree to this when they signed the WHO Constitution, and there is no need for it since epidemic management programs are already in place at the national level. Furthermore, a "One Health" approach would prevent each Member State from taking measures in line with national circumstances, thus would be forced to enter into negotiations with laboratories and support the purchase of pharmaceutical products on behalf of other countries, without being able to contradict the data put forward by the WHO.

This situation is what we saw during the H1N1 pandemic, and the "Cour des Comptes" (French National Court of Accounts) report submitted to the French Senate Social Affairs Committee in September 2010, entitled "*The use of funds raised for fighting the influenza A (H1N1) pandemic*" clearly shows that following WHO pandemic alert levels bears the consequence of having to implement measures that are not in line with the epidemiological situation in France (which was the case for many other countries).

What's the point of such a policy if it doesn't favor the interests of laboratories, pharmaceuticals and similar products to the detriment of public finances and the interests of the population ?

In addition, in cases authorized by the French Constitution, transfer of powers that have the effect of undermining the essential conditions to the exercise of national sovereignty (or contain a "clause" contrary to the Constitution or that call into question constitutionally guaranteed rights and freedoms), would require a constitutional revision in order to obtain authorization to ratify them (Cons. const. 9 Apr. 1992, no 92-308 DC § 14).

The Constitution guarantees the exercise of national sovereignty and the rights and freedoms of citizens (Cons. const. 22 May 1985, no 85-188 DC ; Cons. const. 9 Apr. 1992, no 92-308 DC § 17 et 18). In this respect, **it is absolutely essential to first verify the impact of the public health measures proposed by WHO on rights and freedoms of citizens, which have already been applied during the 2020-2022 health crisis.**

Finally, the Amendments to the IHR, if adopted, would commit the finances of the Member States, thus providing guarantees in favor of foreign states, which implies that it could only be ratified by virtue of a law in accordance with a state constitution. In our case with article 53 of the French Constitution, as it touches on issues of sovereignty.

Consequently, the Amendments to the IHR cannot be adopted as they stand without undermining the sovereignty of the French State taken as an example and, more broadly, of any WHO Member States.

We would also like to draw your attention to the fact that problems of conflicts of interest, which were highlighted in the report n°12283 entitled "*The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed*" by Mr Paul Flynn dated 7 June 2010, have to date not been resolved.

This also applies to other WHO Member States from the European Region and the other WHO regions (Africa, The Americas, Eastern Mediterranean, South-East Asia, Western Pacific).

The report is edifying, as underlined by this excerpt: *“Serious shortcomings have been identified in the transparency of decision-making processes related to the pandemic, raising concerns about the possible influence that the pharmaceutical industry could have exercised over key decisions relating to the pandemic. It is feared that this lack of transparency and accountability could lead to a decline in trust in the advice issued by major public health organizations. [...] the Assembly noted that unregulated or covert lobbying activities can constitute a danger and undermine democratic principles and good governance. »*

It is clear from this report that no WHO Member State can rely solely on WHO recommendations to declare a state of health emergency and take health measures at the national level because the current WHO governance to this date provides no assurance as to its real objectives, given that this organization is mostly financed by private funds from companies or foundations involved in health- & disease-related services and products, such as diagnostic procedures, pharmaceutical laboratories and similar products moving in international commerce. The capitalistic links between mainstream media, digital giants, American and World financial markets and the WHO demonstrate a real situation of collusion.

This is all the more true given that the WHO draft Pandemic Agreement and the Amendments to IHR are widely requested by the private sector and for its interests.

We give two examples in a report sent to representatives, notably the Bill & Melinda Gates Foundation/GAVI and the Rockefeller Foundation.

Here we see a major conflict of interest in the governance of the WHO with its Member States, and this in violation of its own legal foundations : Charter of the United Nations, WHO Constitution, IHR, Universal Declaration of Human Rights and its own ethical principles of scientific research and public health management.

Finally, measures that restrict rights in the name of protecting public health must be necessary, appropriate and proportionate to the national circumstances of each Member State of the WHO European Region and indeed of all WHO Member States.

Many of the measures provided for in the Amendments to the IHR do not respect these criteria, hence measures which have been applied arbitrarily since 2020 without any scientific basis and contrary to Natural Law.

IN CONCLUSION WE AFFIRM:

That when the WHO constitution was adopted by Member States, no private partner was in a position to promote its private interests.

The interference of certain private partners and their demands are today clearly contrary to the interests of Member States and their peoples.

That this in no way corresponds to the intentions and principles contained in the Charter of the United Nations.

That by the 1648 Treaties of Westphalia, the European states are independent and have only undertaken to do everything possible to maintain peace between nations.

That the absolute principle of respect for the sovereignty of each State and its independence can only be adapted in order to guarantee peace and respect for the general principles of international law, “jus cogens” of which the Nuremberg code is a part.

That consequently, the principle of sovereignty of Member States prohibits any private Party or entity from ordering a State to apply any measure whatsoever, particularly in matters of public health, a fortiori when it goes against the vital interests of the nation and natural law.

Thus, no international legal instrument can confer on the WHO Secretariat, including the WHO Director-General, the power to direct, order, alter or otherwise prescribe the domestic laws or policies of any Party, or to mandate or otherwise impose any requirements that Parties take specific actions, such as ban or accept travelers, impose vaccination mandates or therapeutic or diagnostic measures, or implement lockdowns.

That natural law pre-exists States, and that it obliges them to respect and protect the right to life, the right to health and the right to respect for human integrity and dignity.

Dignity implies that the person remains master of his/her own body and him/herself, which presupposes that he/she is not alienated or enslaved for purposes other than his/her own.

Human beings cannot be enslaved to interests outside themselves. This principle is binding on the individual and the community.

The principle of dignity requires safeguarding the human person “against all forms of enslavement or degradation”.

That its corollary is resistance to oppression and tyranny.

That the world desired by WHO through its private partners is a tyranny, as defined by Socrates.

That the natural right of human beings is to fight tyranny.

That it is therefore necessary to put an end to the interventions of private parties or entities who find a financial interest or any interest contrary to that of peoples and individuals, in their actions with WHO.

That therefore Member States can no longer be bound to the WHO Constitution while private partners guide this institution.

That as it stands, any action undertaken through WHO on behalf of Member States and their populations will be contrary to international law, will violate the sovereignty of Member States and Peoples' Natural Law.

29 May 2024

Authors of the Declaration :



Dr Astrid STÜCKELBERGER

President of IPSE
Privat-Docent, PhD, MSC
International Public Health Expert
Former WHO employee/consultant
Expert in the Grand Jury Proceeding*

(authorized)

Dr Reiner FUELLMICH

President of ICIC Law
Attorney at Law, Germany and California
Lawyer in the Grand Jury Proceeding by the
Peoples' Court of Public Opinion*



Me Virginie DE ARAÚJO-RECCHIA

President of ONEST
Attorney at Law, France
Lawyer in the Grand Jury Proceeding by the
Peoples' Court of Public Opinion*



Dr. Dexter RYNEVELDT

Attorney at Law (Adv), South Africa
Lawyer in the Grand Jury Proceeding by the
Peoples' Court of Public Opinion*

Supporters of the Declaration :

Avv. Francesco SCIFO

Attorney at Law registered with the
EU-EFTA Bar Association
in Switzerland and Italy
Attorney practicing before the Supreme
Court and Superior courts

Me Philippe VANLANGENDONCK

Attorney at Law, Brussels Bar - Belgium

M. Stéphane BLAIS

President of the Foundation for the
Defense of the Rights and Liberties of the
People, Quebec - Canada (FDDLDP)

Mme Michelle CAILLER

President of MFR
Lawyer - Swiss expert for AdC (Amis de la
Constitution) in the referendum campaigns
against the Covid Laws

Abg. Marcelo SOIFER
Attorney at Law, Buenos Aires - Argentina

Abg. Glenda GARCÍA
Attorney at Law, Ecuador

Abg. William SANCHEZ
Attorney at Law, Ecuador

Abg. Julio RAZONA
Attorney at Law, Buenos Aires - Argentina

Abg. Mariano LUDUEÑA
Attorney at Law, Córdoba -Argentina

Abg. Jacqueline PROUST
Attorney at Law, Panamá

Abg. Lucrecia ALVARADO
Mat. Prof. 1-30921
Mat. Feder. T.500 F 574
Attorney at Law, Córdoba - Argentina

Abg. William SANCHEZ AVEIGA
F.A.G. 09-2013-736
Attorney at Law, Ecuador

** Grand Jury Proceeding by the Peoples' Court of Public Opinion
Empowering Public Conscience through Natural Law : [https:// dar-avocats.com/grand-jury/](https://dar-avocats.com/grand-jury/)*

#Free_Reiner_Fuellmich