

L'OMS

OU LE POUVOIR SUBTIL DE L'AMBIVALENCE

PAR

Mathilde Bourrier

Dépendance, voire allégeance à ses États membres, trop grande proximité avec l'industrie pharmaceutique, guerres d'influence... À chaque nouvelle pandémie, l'Organisation mondiale de la santé fait figure de parfait bouc émissaire. En cause, notamment: une culture du secret, une mission impossible et des espoirs insensés.

J'ai enquêté au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) entre 2009 et 2016 dans le cadre de deux projets de recherche portant sur la gestion des épidémies, d'abord la grippe H1N1, en 2009, puis la crise du virus Ebola, entre 2014 et 2016. À chaque fois les dispositifs d'enquête comprenaient des volets régionaux, nationaux, et une place était réservée à l'échelon international, celui occupé par l'OMS. L'idée était de mieux comprendre les ressources dont disposaient les acteurs de ces réponses aux épidémies

pour engager des actions. La manière dont ils s'accommodaient de la gestion de l'incertitude était au cœur des intérêts des équipes de recherche avec lesquelles je travaillais¹.

La « Genève internationale » qui peuple la rive droite de la ville fascine. Ses bâtiments historiques, sièges d'organisations qui font régulièrement la une comme l'Organisation mondiale du commerce, l'Organisation internationale du travail, le siège européen des Nations unies, le Haut Commissariat pour les

1. Mathilde Bourrier, Nathalie Brender et Claudine Burton-Jeangros (éditrices), *Managing the Global Health Response to Epidemics, Social Science Perspectives*. Routledge, 2019.

2. Un Soc.
Henri Dunant
un témoin
camps adv.
Comité inte
guerre, que
national hu
Genève (186
et capitale c

réfugiés, l'OMS et bien d'autres, sont distribuées autour de la place des Nations. Là se dresse la fameuse chaise monumentale à laquelle un pied est arraché, symbole de la lutte contre les mines antipersonnel. Autour de ces bâtiments arborés fortement gardés prennent place toute une myriade de missions permanentes aux Nations unies, celle des États-Unis d'Amérique, sise un peu plus haut, route de Pregny, totalement barricadée, ou celle de la Fédération de Russie, en face d'une des entrées du Palais des Nations, tout aussi imprenable, juste à côté de la grande bâtisse du Comité international de la Croix-Rouge, au pied duquel le musée de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et sa jolie terrasse arriment cette Genève internationale contemporaine au *Souvenir de Solférino*² (H. Dunant). Enfin, les bureaux des grandes et petites organisations non gouvernementales (ONG) s'éparpillent dans la ville et ses alentours.

Près de 34 000 personnes, expatriés et Suisses, travaillent dans cette ruche internationale. Les personnels des organisations internationales sont contractuels ou délégués de leur institution nationale d'origine ; d'autres sont fonctionnaires internationaux. Tous nourrissent un jeu bureaucratique intense. Les promotions, les carrières, le jeu des places et des postes, décrits dans *Belle du Seigneur*, d'Albert Cohen, ont toujours cours. On est ici au cœur d'un des principaux lieux de pouvoir du monde. Ce monde est d'abord et avant tout celui des États membres, de leurs délégations et de leurs représentants. La société civile, elle, est encadrée et surveillée, et si elle est conviée aux négociations, c'est selon des modalités bien définies.

2. *Un Souvenir de Solférino*, écrit par l'homme d'affaires Suisse Henri Dunant et publié à ses frais en 1862, à son retour d'Italie, est un témoignage des souffrances endurées par les combattants des camps adverses. Le livre pose les bases des idées fondatrices du Comité international de la Croix-Rouge - le secours aux blessés de guerre, quel que soit leur camp d'appartenance - et du droit international humanitaire, avec l'adoption de la première convention de Genève (1864). La Genève internationale, humaniste, humanitaire et capitale des droits humains trouve ses racines dans ce texte.

Le clair-obscur des organisations internationales

Surplombant le lac Léman, se dresse en arrière-plan, quand on regarde vers le Jura et l'aéroport de Cointrin, un imposant rectangle, le siège de l'Organisation mondiale de la santé. Immanquable. En haut d'une colline, des jardins fleuris encadrent le bâtiment principal, et différents autres bâtiments, dont le siège de l'Onusida, un peu en retrait, se distribuent ce bel espace donnant sur le lac. La constitution de l'OMS est entrée en vigueur le 7 avril 1948 et aujourd'hui 194 États membres la composent. Plus de 7 000 personnes de plus de 150 nationalités travaillent pour l'organisation dans 150 bureaux de pays, regroupés au sein de six bureaux régionaux (Afrique ; Amériques ; Asie du Sud-Est ; Europe ; Méditerranée orientale ; Pacifique occidental).

La carte postale se fige. Enquêter en sociologue et découvrir les arcanes de cette Genève-là n'est pas une sinécure : les négociations internationales qui s'y déroulent et l'avancée des innombrables projets, chartes et résolutions pour faire progresser les causes des droits humains, de la santé globale, du commerce mondial et du travail décent, de la protection des réfugiés, des traités de paix, pour ne citer que ceux-là, restent secrètes. Lors de mon enquête à l'OMS visant à mieux comprendre l'organisation du management des épidémies globales, je suis parvenue, au fil de rendez-vous obtenus de haute lutte, d'entrevues plus informelles parfois, d'invitations à suivre telle ou telle consultation d'experts sur les prochains vaccins ou sur les priorités scientifiques de la lutte contre la grippe, à dresser de l'institution un portrait contrasté. Le clair-obscur est le « mode par défaut » qui caractérise le fonctionnement des organisations internationales. Marc Abélès et son équipe s'étaient déjà risqués sur un terrain d'enquête assez proche en étudiant l'Organisation mondiale

IL
E

mbres,
ceutique,
démie,
le parfait
ulture
insensés.

a manière dont
stion de l'incer-
êts des équipes
s je travaillais¹.
e » qui peuple la
. Ses bâtiments
ations qui font
e l'Organisation
janisation inter-
e européen des
issariat pour les

r et Claudine Burton-
al Health Response to
outledge, 2019.

du commerce³. Utilisant un dispositif original d'expérimentation ethnographique, les chercheurs décrivaient combien saisir le jeu diplomatique des acteurs au cœur de leurs pratiques quotidiennes leur était resté interdit. Malgré l'intérêt porté au projet par le directeur général de l'époque, Pascal Lamy, la mise à distance des chercheurs était permanente. L'OMS n'échappe pas à cette règle.

La crise du Covid-19 m'a donc ramenée à ces longs mois où j'avais tenté de saisir les pratiques in situ de gestion de la crise H1N1, puis celle d'Ebola.

Les journalistes sont invités à poser leurs questions depuis leur domicile. Les connexions sont parfois capricieuses. Les réponses sont les plus complètes possibles, mais les sources d'inquiétude palpables

Comment les collaborateurs, experts de maladies et de programmes de lutte contre d'innombrables fléaux, vivent-ils cet énième épisode de critique virulente de l'organisation qui les réunit ? Comment éclairer ces drames organisationnels et intimes qui à n'en pas douter agitent le Strategic Health Operations Centre – la fameuse « SHOC room », cellule de crise de l'OMS ? De quelles rumeurs bruissent ses couloirs ? Comment ne pas remarquer les échanges furtifs entre les protagonistes des points presse tenus par le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, entourés des deux visages principaux de la réponse au Covid-19, le Dr Michael Ryan, directeur exécutif chargé du programme des urgences sanitaires, et la Dre Maria Van Kerkhove, chargée de la réponse technique

au Covid-19 ? Les journalistes sont invités à poser leurs questions depuis leur domicile. Les connexions sont parfois capricieuses. Les réponses sont les plus complètes possibles, mais les sources d'inquiétude palpables, et parfois embarrassantes. La dernière controverse en date, sur l'allégeance dangereuse à la Chine pouvant expliquer un certain retard à l'allumage, a reçu cette réponse, le 22 avril 2020, du Dr Adhanom Ghebreyesus lui-même : « Nous avons déclenché le plus haut niveau d'alerte le 30 janvier, alors que le reste du monde, en dehors de la Chine, n'avait que 82 cas et aucun décès. Le monde a eu assez de temps pour réagir, assez pour le tuer dans l'œuf... près de trois mois. »

La santé sous influence ?

Précisons que la lutte contre les épidémies n'est qu'une partie, certes très visible, du vaste mandat dévolu à l'OMS par les États membres. L'amélioration de la santé maternelle et infantile, la lutte contre les maladies chroniques, le soutien aux infrastructures de santé, tout spécialement dans les pays les plus pauvres, la facilitation de l'échange de connaissances sur les maladies, les virus, les traitements cliniques, la mise au point de campagnes de vaccination font partie des tâches qui incombent aux collaborateurs, au siège comme dans les centres régionaux.

Pour beaucoup d'experts de la santé globale, l'affaire est entendue depuis longtemps : l'action de l'OMS est trop fortement cadrée par les États membres. L'organisation est dépendante des votes lors des assemblées générales de la santé. De surcroît, elle souffre d'un manque de moyens criant qui non seulement l'empêche de mener à bien les missions qui lui sont confiées, mais a aussi fait émerger des bailleurs de fonds privés, à commencer par les grands philanthropes des vingt dernières années, comme le célèbre couple Gates. L'ordre de grandeur est en effet de 30 % à 40 % de

3. Marc Abélès, *Des anthropologues à l'OMC. Scènes de la gouvernance mondiale*, CNRS Éditions, 2011.

contri
membre
taires (s
des cont
que les p
butions
ont trad
importar
pourrait
bution fi
en secon
leur retr
moins qu
Fondatio
contribu
Royaume
chapitre
La part
sans cess
pour aider
versal d'i
pays les p
soutiens s
par prograr
de vaccina
des donate
leurs inves
sanitaire r
vaccins - c
entretenu
compagnie
une trop gr
mis le feu a
comité d'ex
générale M
lors de l'épi
L'identité e
le constitu
alimentant
notamment
de ces exp
puisque'ils co
pharmaceu
demandé, d
aux membre
avait préval
mations secr
d'une hésita

contributions fixes allouées par les États membres et de 60 % à 70 % de donations volontaires (sachant que les premiers font à la fois des contributions fixes et volontaires, tandis que les philanthropes ne font que des contributions volontaires). Certains États membres ont traditionnellement disposé d'un poids important : ce fut le cas des États-Unis et cela pourrait être le cas de la Chine, dont la contribution fixe arrive pour le budget 2020-2021 en second derrière celle des États-Unis (avant leur retrait récent). Mais il n'en reste pas moins que de grands donateurs comme la Fondation Bill et Melinda Gates, troisième contributeur derrière les États-Unis et le Royaume-Uni, disposent de la même voix au chapitre qu'un État.

La part des contributions fixes diminuant sans cesse, l'organisation a peu de marge pour aider au financement structurel et transversal d'infrastructures de santé dans les pays les plus démunis sur le long terme : les soutiens se font de plus en plus par projets et par programmes à court terme. Les campagnes de vaccination, par exemple, ont la faveur des donateurs, soucieux de l'impact direct de leurs investissements. Ces choix de politique sanitaire répétés – très centrés autour des vaccins – ont jeté le trouble sur les rapports entretenus par l'OMS avec le monde des compagnies pharmaceutiques, suggérant une trop grande proximité. L'élément qui a mis le feu aux poudres fut la constitution du comité d'experts chargé d'aider la directrice générale Margaret Chan dans ses décisions, lors de l'épidémie de grippe H1N1, en 2009. L'identité et les qualités des personnes qui le constituent ont été gardées secrètes, alimentant les rumeurs les plus tenaces, notamment celle prétendant que nombre de ces experts avaient des conflits d'intérêts puisqu'ils conseillaient aussi les laboratoires pharmaceutiques. Toutefois, lorsque j'ai demandé, dans le cadre de mon enquête, aux membres du secrétariat quel argument avait prévalu au choix de garder ces informations secrètes, ils ont déclaré sans l'ombre d'une hésitation que c'était pour éviter que

ces membres ne soient l'objet de pressions indues. Pour les protéger, donc.

De surcroît, mes interlocuteurs ont volontiers confessé que les grands experts mondiaux de la grippe étaient tous des experts des « Big Pharma ». Ainsi, précisent-ils, se priver de leurs expertises ne ferait pas avancer la santé publique. S'ils conviennent que ces liaisons sont peut-être dangereuses, elles n'en sont pas moins nécessaires à leurs yeux. Un principe de réalité qui les guide et qu'ils confient dans les entretiens mais qu'ils assument mal en public⁴. C'est l'intérêt de l'enquête sociologique : elle permet de mieux saisir les logiques internes des acteurs de l'organisation et l'expression de leurs dilemmes.

Les soutiens se font de plus en plus par projets et par programmes à court terme. Les campagnes de vaccination, par exemple, ont la faveur des donateurs, soucieux de l'impact direct de leurs investissements

Les observateurs de la santé globale pointent toujours ces défauts structurels (poids des États membres, influence des donateurs privés, conflits d'intérêts latents...) pour expliquer les luttes de pouvoir internes entre programmes et départements et les guerres d'influence entre États membres. Ces dernières viennent alimenter année après année les controverses sur les décisions de l'OMS, en particulier celles au cœur du déclenchement de l'alerte suprême qui figure dans le Règlement sanitaire international (RSI) – « l'urgence de santé publique de portée internationale ». Ces critiques récurrentes ont leur part de vérité. Mais trop peu sont véritablement adossées

4. Depuis cette controverse, les noms des experts sont dévoilés.

à une analyse du fonctionnement quotidien de l'organisation. On ne peut d'ailleurs les en blâmer, tant l'OMS cherche par tous les moyens à protéger ses pratiques de travail.

Face aux épidémies de SRAS, de H1N1 et d'Ebola: trop ou pas assez

En 2003, l'épidémie de SRAS cachée pendant des mois par la Chine ébranle la tête de l'organisation. S'ensuivent des négociations mondiales aboutissant à l'adoption d'un nouveau RSI, voté en 2005 et entré en vigueur en 2007. Les pays, par le biais de leurs ministères de la Santé, doivent spontanément déclarer leurs épidémies (fièvre jaune, choléra, peste, mais aussi varicelle, poliomyélite, grippe ou SRAS), ce qui constitue des sources formelles d'information. Le nouveau RSI donne aussi davantage de latitude à l'OMS pour agir, sur la base d'informations de nature informelle, sur des épidémies en cours de développement et tout particulièrement celles causées par des virus émergents. En effet, l'institution est équipée de moyens de surveillance sophistiqués⁵ via la traque des rumeurs sur les médias locaux et les réseaux sociaux, via des chercheurs ou des ONG. Ces rumeurs sont croisées avec des éléments remontant des centres collaboratifs et des bureaux régionaux pour devenir des informations dignes de foi. Ainsi existe-t-il toute une intelligence sanitaire qui permet aux experts de l'OMS d'intervenir et de faire pression sur les pays, même sans déclaration officielle de leur part, certains d'entre eux redoutant la mauvaise publicité. Les négociateurs de l'OMS sont aussi là pour comprendre les oppositions, venir à bout des résistances et donner du temps aux autorités étatiques pour se retourner.

En mars 2009, la déclaration précoce du Mexique à propos d'un virus de grippe H1N1 ré-émergent et très contagieux renforce

l'idée que le règlement fonctionne, puisque l'alerte mondiale est donnée sans tarder le 11 avril 2009. Le monde de la santé globale est sur le pied de guerre. Une mobilisation sans précédent s'ensuit. Il s'avère finalement que les symptômes de la maladie sont légers. L'OMS est alors accusée d'avoir crié au loup et facilité l'activation des plans pandémie issus des efforts de préparation que nombre de pays avaient consentis sous sa houlette. D'autres voix s'élèvent pour insinuer que le déclenchement des plans a mécaniquement provoqué des commandes de vaccins sans précédent dans les pays les plus riches, faisant le jeu de l'industrie pharmaceutique.

L'OMS est équipée de moyens de surveillance sophistiqués via la traque des rumeurs sur les médias locaux et les réseaux sociaux. Ces rumeurs sont croisées avec des éléments remontant des centres collaboratifs et des bureaux régionaux pour devenir des informations dignes de foi

En revanche, dans le cadre de l'épidémie d'Ebola de 2014, qui a touché principalement la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia, le tableau s'inverse. Le virus est identifié par l'Institut Pasteur, à Lyon, en mars 2014. L'épidémie est donc surveillée par les experts de la maladie, mais en avril ils ne découvrent plus de transmission active du virus et repartent rassurés. En juin et juillet 2014, les cas se multiplient, et il faut attendre le 8 août pour que l'OMS déclare l'alerte mondiale. Cette déclaration est considérée comme tardive par les ONG en première ligne, notamment Médecins sans frontières qui entame une bataille sans

5. De type ProMed (plate-forme compilant des informations de toutes sortes sur les épidémies, basée aux États-Unis).

précédent
fortement
l'OMS est
l'épidémie
et le Conse
décident, l
structure p
unies pour
(Minuauca
nation des
le Program
Banque mo
démie d'Eb
le 31 juillet
Nos inte
l'OMS raille
d'une figu
VIH, l'OMS
suffisamme
à grande é
lutte contr
agence: O

Souffran

Cette f
généflexi
lisée par u
le Dr Adha
qui met le
des doute
entre le po
l'OMS et s
à donner
gravité de
faire bon
annonce l
fixe des É
nement d
29 mai 20
que l'une
sation de
l'OMS est
bouc émi
J'ai lon
différente

précédent contre l'organisation, dégradant fortement son image publique. La stature de l'OMS est tellement ébranlée par le drame de l'épidémie d'Ebola que l'Assemblée générale et le Conseil de sécurité des Nations unies décident, le 19 septembre 2014, de créer une structure parallèle – la Mission des Nations unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (Minuauce) – chargée d'aider à la coordination des agences onusiennes – l'Unicef, le Programme alimentaire mondial et la Banque mondiale – dans la lutte contre l'épidémie d'Ebola. Cette structure sera dissoute le 31 juillet 2015.

Nos interlocuteurs de l'époque au sein de l'OMS raillent cette création. Mais il s'agit là d'une figure connue : durant l'épidémie de VIH, l'OMS, critiquée pour ne pas avoir pris suffisamment la mesure du drame qui se jouait à grande échelle, s'est vu déposséder de la lutte contre le sida, au profit d'une nouvelle agence : Onusida.

Souffrance institutionnelle à répétition

Cette fois, en janvier 2020, c'est une genuflection un peu appuyée et immortalisée par un cliché lors de la rencontre entre le Dr Adhanom Ghebreyesus et Xi Jinping qui met le feu aux poudres. Elle laisse planer des doutes sur la teneur des discussions entre le pouvoir chinois et les dirigeants de l'OMS et sur la disposition réelle de la Chine à donner des renseignements précis sur la gravité de l'épidémie en cours. Puis, pour faire bonne mesure, le président Trump annonce le 16 avril le retrait de la contribution fixe des États-Unis au budget de fonctionnement de l'OMS. Une décision confirmée le 29 mai 2020. Une énième crise enfle tandis que l'une des cadres éminentes de l'organisation déclare, blasée, que l'attaque contre l'OMS est une stratégie bien connue, celle du bouc émissaire.

J'ai longtemps cherché une voie un peu différente pour expliquer ce régime de crises

institutionnelles perpétuelles. L'OMS évolue dans un environnement hostile, et les crises sanitaires sont parmi les plus difficiles à résoudre. Il n'est donc pas étonnant qu'une organisation en charge de la coordination mondiale des réponses aux épidémies bénéficiant de moyens limités représente un bouc émissaire idéal. Ceux que les collaborateurs seniors de l'organisation appellent les « amis de l'OMS » viennent régulièrement à son secours pour déclarer que, certes, tout est perfectible mais qu'en l'état c'est le mieux que l'on puisse faire : l'OMS remplit son office, notamment vis-à-vis des pays les plus pauvres. De quels espoirs insensés cette organisation est-elle le réceptacle, se demandent régulièrement ses collaborateurs ? Ils ne manquent pas de souligner que des réformes importantes sont conduites, souvent, après les crises de gouvernance ayant secoué l'institution, comme si les controverses profitaient à l'OMS. Après la crise sanitaire en Afrique de l'Ouest, un fonds d'urgence pour les épidémies est créé, doté de 100 millions de dollars (88,7 millions d'euros), et un département d'urgences sanitaires est mis sur pied au siège. L'image publique de l'organisation est à chaque fois dégradée et en coulisses les personnels en sortent fragilisés et apeurés – parfois des coupes dans le personnel sont également décidées, comme en 2011 –, mais finalement des réformes sont entamées.

Elles constituent une monnaie d'échange pour que les États membres donnent leur aval à des financements nécessaires. Ainsi on assiste à une combinaison de plusieurs phénomènes délétères. En premier lieu, il existe en interne une forme d'acceptation résignée des crises de gouvernance, qui sont vécues comme une fatalité. Deuxièmement, ces tempêtes « inévitables » ont permis de normaliser depuis longtemps les constats récurrents d'une trop grande dépendance de l'institution aux puissants. La petite musique de « ce qui ne va pas » est entonnée à chaque fois, et elle est la même au mot près. Troisièmement, l'acceptation par l'OMS de réformes la concernant est à chaque crise l'unique

solution s'offrant à ses acteurs pour faire taire les critiques, du moins temporairement. Un peu comme si, malgré cette souffrance institutionnelle à répétition, dont ils sont en grande partie victimes, ils préféreraient vivre (et déjouer) une énième réforme plutôt que de s'engager sur la voie d'un partage plus large de leurs dilemmes.

**L'image publique de
l'organisation est à chaque fois
dégradée et en coulisses les
personnels en sortent fragilisés
et apeurés, mais finalement
des réformes sont entamées**

Un dernier facteur interne explique la situation. La représentation ambivalente que les collaborateurs au siège de Genève ont de leurs missions permet de mettre en lumière un jeu délicat. Les cadres sont en permanence tiraillés entre leur perception d'eux-mêmes en tant qu'experts chargés de récolter des avis et de les mettre en forme pour éclairer les pays selon les canons de l'*evidence-based*, et la réalité de ce qu'ils font, aussi : à savoir de la diplomatie, de l'intelligence sanitaire et de l'intervention de type humanitaire. Tantôt ils se réfugient dans la figure de l'expert, uniquement guidé par des faits de science. Tantôt c'est la figure du diplomate qui est

mobilisée et son cortège de pesées politiques complexes. Tantôt celle du coordinateur de la réponse aux épidémies sur le terrain. Les experts de l'OMS font des compromis en permanence et naviguent entre plusieurs rôles. Ils sont à l'affût de ressources et d'appuis externes pour faire avancer des dossiers de diplomatie sanitaire. L'OMS n'est pas une organisation supranationale, au-dessus de la mêlée, dont les dirigeants seraient disposés à expliquer publiquement les lignes de force ou les courants d'influence qui parcourent son fonctionnement, au motif que les négociations qui s'y déroulent ont besoin de cette discrétion. Pour sortir de cet engrenage dommageable, il est utile de comprendre comment s'est installé ce pari faustien entre cadres de l'organisation et représentants des États membres : en travaillant à couvert et en chérissant le secret par-dessus tout, les experts de l'Organisation mondiale de la santé négligent les liens avec un public plus large, ce qui les empêche de légitimer efficacement les compromis auxquels ils concèdent. Ainsi, la dégradation cyclique de sa réputation est le prix que payent ses dirigeants pour conserver des marges de manœuvre qu'ils affectionnent plus que tout. La pandémie de Covid-19 ne fera-t-elle qu'accentuer cette tendance ou au contraire n'est-il pas temps pour les dirigeants et les cadres de l'OMS de faire alliance avec la société civile pour sortir de l'impasse dans laquelle ils se trouvent ? ●

MB