

Université de Lille
Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales

Première année de Master de science politique

L'évolution des modes d'action de l'OMS face aux crises épidémiques : comparaison entre l'épidémie d'Ébola de 2014 et l'épidémie de Covid-19 de 2020

Mémoire préparé sous la direction de Marie Saiget

Présenté et soutenu par Léa Dehorter

Année universitaire 2020/2021

Table des matières

Remerciements	2
Introduction	3
I. Le Covid-19, une crise nouvelle et inédite.....	12
A) Un regain d'intérêt pour l'organisation	12
B) Une crise mondiale et durable.....	18
II. Une gestion de crise plutôt classique	24
A) L'application du même règlement.....	24
B) Une communication défectueuse.....	30
III. Une expérience riche en enseignements	36
A) Le tournant de la communication.....	37
B) Une volonté de réforme.....	42
Conclusion.....	48
Bibliographie	50
Liste des annexes	53
Annexes	54
Liste des enquêtés :.....	54
Grille d'entretien :.....	55
Extrait d'entretien avec Yves Charpak :	57
Extrait d'entretien avec Marc Danzon :	62
Extrait d'entretien avec Guénaél Rodier :.....	67
Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les évènements qui peuvent constituer une urgence de sante publique de portée internationale, RSI 2005 :	72

Remerciements

Je tiens à remercier particulièrement Marie Saiget pour sa disponibilité et ses conseils avisés tout au long de l'année.

Mes remerciements se tournent également vers Doris Buu Sao et Sidonie Verhaeghe pour leur aide en cours de méthodologie de la recherche.

Enfin, je remercie également les différentes personnes interrogées pour le temps accordé et leurs précieux témoignages.

Introduction

La planète est touchée depuis plus d'un an par une crise épidémique d'une rare ampleur. L'ensemble du globe a été atteint, de façon plus ou moins importante, par le Covid-19 et en a été nécessairement très impactée. Le contexte sanitaire auquel nous faisons face a donc indéniablement eu une influence majeure sur mon choix de sujet de recherche.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été et surtout est toujours un acteur essentiel dans la gestion de cette crise du Covid-19. C'est pourquoi j'envisage de centrer mes recherches sur cette organisation internationale. L'OMS est un acteur central de la scène internationale. L'organisation est connue de tous mais peu connaissent réellement son fonctionnement, ses missions, etc. J'ai pour ambition, à travers ce travail de recherche, de montrer une certaine évolution. C'est pourquoi j'ai choisi de ne pas uniquement me focaliser sur la crise du Covid-19 mais également de faire un parallèle avec l'épidémie d'Ébola de 2014. Cette épidémie est l'une des rares à avoir été, de la même manière que le Covid-19, qualifiée « d'urgence de santé publique de portée internationale » par l'OMS. En effet, seulement six épidémies ont pour le moment été qualifiées comme telles. L'intérêt de prendre l'épidémie d'Ébola comme comparaison est également d'avoir plus de recul sur la façon dont cette épidémie a été gérée. Il est alors possible d'établir une réelle comparaison entre la gestion des deux crises. La crise du Covid-19 est présentée comme totalement inédite. Il est alors intéressant de voir l'évolution des pratiques de l'Organisation Mondiale de la Santé concernant la gestion des crises.

La crise est donc un élément central de mon sujet. Elle se définit selon le Larousse en ligne comme un « Moment très difficile dans la vie de quelqu'un, d'un groupe, dans le déroulement d'une activité, etc. »¹. Dans le dictionnaire *Robert* en ligne la crise se définit comme une « phase grave dans une évolution »². Selon ces définitions, la crise semble donc être quelque chose d'évident. Il semblerait qu'il y ait une sorte de fatalité lorsque l'on emploie le terme crise. La crise serait quelque chose que l'on ne peut pas changer. La crise sanitaire à laquelle l'ensemble de la planète fait face serait ainsi confrontée aux mêmes risques. Cependant, force est de constater que la crise du Covid-19 qui frappe l'ensemble de la planète depuis près d'un an est le résultat d'un construit social. La catégorisation des événements en termes de crise n'est pas quelque chose de naturel mais bien de construit. En

¹ Larousse en ligne, URL : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/crise/20526?q=crise#20415>, consulté le 09/12/20

² Le Robert en ligne, URL : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/crise>, consulté le 09/12/20

effet, Michel Dobry, dans son ouvrage *Sociologie des crises politiques* parlent de « processus sociaux aboutissant, ou susceptibles d'aboutir, à des ruptures dans le fonctionnement des institutions politiques, pas nécessairement légitimes, propres à un système social et paraissant menacer la persistance de ces institutions »³ pour décrire les crises politiques. L'utilisation du terme processus montre ici qu'il y a une construction. Une fois la crise établie comme telle il est alors intéressant de s'interroger sur la manière dont cette dernière est gérée. Ainsi, à travers la comparaison entre les deux épidémies, c'est l'évolution des modes d'action de l'OMS qui va constituer le cœur de la recherche. Cette dernière est donc focalisée sur l'action de l'OMS. Cet acteur joue en effet un rôle central. C'est cette organisation qui coordonne l'action internationale en termes de gestion des crises. Son rôle est donc majeur.

Il semble ainsi important de développer un peu sur cette organisation. L'OMS est une organisation internationale créée en 1948. Son siège social se situe à Genève mais elle possède six bureaux régionaux à travers le monde. Elle a pour objectif, selon l'article 1 de sa constitution, d'« amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible »⁴. Elle est financée par de nombreux acteurs comme des États membres, des fondations philanthropiques ou encore des organisations internationales⁵. Une fois ces éléments en mains, il est donc nécessaire de ne pas penser l'OMS comme une organisation monolithique.

La littérature sur la sociologie des crises est très complète. De nombreux auteurs se sont intéressés à ce sujet. Un ouvrage central concernant le sujet des crises est l'ouvrage de Michel Dobry intitulé *Sociologie des crises politiques : la dynamique des mobilisations multisectorielles*⁶. Ce livre, publié pour la première fois en 1986, est un ouvrage de référence sur le sujet. Il nous permet d'accumuler un grand nombre d'information sur les crises politiques. Ces dernières étant indubitablement liées aux crises épidémiques. En effet, les crises épidémiques ne sont pas uniquement régies par des enjeux sanitaires. *Sociologie des crises politiques* de Michel Dobry a été réédité en 2009. La sociologie des crises politiques présentée par cet auteur permet de faire un tour d'horizon de ce qui existe dans le domaine.

³ Michel Dobry, (2009). Chapitre 1 / L'hypothèse de continuité. Dans : , M. Dobry, *Sociologie des crises politiques: La dynamique des mobilisations multisectorielles* (pp. 1-44). Paris: Presses de Sciences Po. p.1

⁴ Constitution de l'OMS disponible sur le site internet de cette dernière. URL : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>, consulté le 10/12/20

⁵ Budget de l'OMS disponible sur le site internet de l'organisation. URL : <http://open.who.int/2018-19/contributors/contributor>, consulté le 10/12/20

⁶ Michel Dobry, (2009). *Sociologie des crises politiques: La dynamique des mobilisations multisectorielles*. Paris: Presses de Sciences Po.

Les travaux d'Yves Buchet de Neuilly semblent avoir une importance indéniable pour notre sujet de recherche. En effet, son chapitre *La crise ? Quelle crise ? : Dynamiques européennes de gestion des crises*⁷, publié en 2006 nous permet d'obtenir des informations concernant la gestion des crises au sein de l'Union européenne. Dans ce chapitre, il prend pour cas l'Union Européenne. Il s'intéresse au lien entre l'action de l'organisation internationale et la labellisation ou dénonciation d'événement en tant que crise. Tout au long de l'article il explique que finalement ce n'est pas nécessairement la labellisation de la crise en tant que telle qui va entraîner une action de l'Union Européenne. Selon lui, « l'idée qu'une "prise de conscience" de l'intensité du drame serait un moteur de l'action politique ne résiste pas à l'analyse »⁸. L'auteur démontre, grâce à la réalisation d'entretiens à Bruxelles, que la crise n'est pas réellement définie par les acteurs qui travaillent sur ces dernières au sein de l'Union Européenne. Il explique que lors de ses entretiens, lorsqu'il a demandé aux enquêtés de décrire ce qu'est une crise, les réponses étaient hésitantes et surtout variées. Finalement pour lui, la crise est définie comme telle selon des enjeux politiques et non nécessairement en raison de la gravité objective des événements. Ainsi, grâce à cet article, il montre que l'action publique d'urgence peut être mise en place sans qu'il y ait nécessairement de crise. Selon Yves Buchet de Neuilly, « la gestion des crises, ce n'est pas la prise en charge de "crises", mais l'utilisation d'instruments de gestion de crises »⁹. Ainsi, il n'est pas forcément nécessaire qu'il y ait une crise pour agir avec de tels instruments. Cet article semble donc très intéressant concernant notre recherche. Il nous apporte certains éléments sur la notion de crise en sciences sociales et sur la façon dont ces dernières sont gérées par les acteurs. Cependant, il semble nécessaire de ne pas oublier que celui-ci porte sur la gestion des crises au sein de l'Union Européenne. Notre sujet porte sur l'OMS ainsi que les crises épidémiques. Il apporte certes de éléments de compréhensions qui peuvent être importants mais il faut impérativement prendre en compte le fait que les enjeux qui concernent notre sujet seront différents. L'article a également un intérêt méthodologique. L'enquête menée auprès des fonctionnaires de l'Union Européenne ressemble beaucoup à celle menée auprès d'individus travaillant ou ayant travaillé au sein de l'organisation mondiale de la santé.

⁷ Buchet de Neuilly, Y. (2006). 16. La crise ? Quelle crise : Dynamiques européennes de gestion des crises. Dans : Marc Le Pape éd., *Crises extrêmes* (pp. 270-286). Paris : La Découverte.

⁸ Buchet de Neuilly, Y., *Ibid.*, p.271

⁹ Buchet de Neuilly, Y., *Ibid.*, p. 274

Cet article doit donc être complété par un autre article du même auteur nommé « Devenir diplomate multilatéral »¹⁰ paru dans la revue *Cultures & Conflits* et publié en 2009. Dans cet article, l'auteur s'intéresse au rôle des diplomates au sein de l'Union Européenne une nouvelle fois. L'ambition de cet article est de comprendre le fonctionnement de l'Union Européenne à travers sa « complexité sociale ». Selon lui, « braquer l'objectif sur les organisations internationales, nécessite d'emblée d'en mesurer la complexité sociale »¹¹. Il faut donc correctement comprendre les enjeux auxquels font face les diplomates pour pouvoir comprendre leur façon de gérer les crises. Yves Buchet de Neuilly s'intéresse donc ici à la socialisation des diplomates qui œuvrent à Bruxelles. Il démontre qu'il n'y aurait pas contrairement à une certaine idée reçue un conflit de loyauté entre des intérêts nationaux et supranationaux. D'après l'auteur, ces intérêts ne peuvent pas être pensés comme incompatibles. Les diplomates sont socialisés de manière différentes et intériorisent des normes qui doivent être compatibles avec les intérêts nationaux et supranationaux. L'intérêt de cet article est ici de comprendre la socialisation de ce que l'auteur nomme des « gestionnaires de crises » que sont les diplomates qui travaillent à Bruxelles. Les modes de fonctionnement de ces acteurs sont importants pour notre enquête dans la mesure où il est également nécessaire pour nous d'étudier ces acteurs au sein de l'organisation mondiale de la santé. Nous avons donc ici davantage un intérêt dans la compréhension des acteurs bien qu'une nouvelle fois, il est évident que des enjeux différents entrent en compte car il s'agit d'une organisation internationale qui n'est pas similaire. La compréhension de ces acteurs nous permet alors de comprendre pourquoi ils choisissent tel ou tel mode d'action.

La littérature sur les crises, nous l'avons vu, est très riche au niveau de la sociologie des crises et des gestionnaires de crises comme les nomme Yves Buchet de Neuilly. Il faudra ensuite s'intéresser à ce qui est déjà écrit concernant l'organisation mondiale de la santé afin de comprendre davantage les enjeux auxquels cette organisation particulière fait face. Pour ce faire nous pouvons nous appuyer sur les travaux d'Auriane Guilbaud, notamment son article « L'organisation mondiale de la santé et la Covid-19 »¹², publié en 2020. Dans cet article, la chercheuse s'interroge sur la nécessité d'une réforme de l'organisation mondiale

¹⁰ Buchet de Neuilly Yves, « Devenir diplomate multilatéral », *Cultures & Conflits*, 75 | automne 2009

¹¹ Buchet de Neuilly Yves, *Ibid.*, p. 76

¹² Guilbaud, Auriane. « L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19 », *Études*, vol. juillet-août, no. 7-8, 2020, pp. 7-20.

de la santé. Elle revient donc sur les enjeux qui pèsent sur l'OMS. Elle commence par démontrer que la gouvernance mondiale en matière de santé est de plus en plus fragmentée. Cette fragmentation est, selon elle, due à l'émergence de nombreux acteurs dans ce domaine comme des fondations philanthropiques, la Banque Mondiale, le Conseil de sécurité de l'ONU. L'arrivée de nouveaux acteurs provoque donc la naissance de nouveaux enjeux. Elle s'intéresse ensuite au rôle de l'organisation. Elle nous explique que cette dernière a un rôle normatif. L'OMS a selon l'auteure la « légitimité de porter la coopération globale entre tous les États »¹³ car elle est universelle. En effet, elle est constituée de 194 États-membres. Les missions de l'OMS sont multiples. Parmi elles se trouve la mission de surveillance des épidémies qui va retenir notre attention dans le cadre de cette recherche. L'OMS forte de son expertise, établit des recommandations et des normes afin de guider les États dans leur coopération. L'auteure appuie sur l'idée que le rôle de l'organisation est normatif, elle n'a pas de réelles capacités d'actions. Ce sont les États et les ONG qui agissent sur le terrain. Auriane Guilbaud, démontre que le rôle normatif est impacté par une certaine diplomatie que doit mettre en place l'OMS. En effet l'organisation est influencée par de contrainte politique, financières et géopolitiques d'après l'auteure. Les tensions présentes sur la scène internationales se sont répercutées sur l'OMS durant la crise de Covid-19. Des questions sur le budget de l'organisation sont également soulevées par l'auteure notamment sur l'importance de la fondation Bill et Melinda Gates dans la part du budget. Auriane Guilbaud présente par ailleurs l'OMS comme un « outil pour lutter contre les épidémies »¹⁴. Elle revient sur une chronologie des faits et des actions de l'OMS. Les différents outils dont disposent l'OMS comme le RSI, le déclenchement de l'« urgence de santé publique de portée internationale » nous permettront de comprendre le moment où l'épidémie a été perçue comme une crise ainsi que les éléments utilisés par l'organisation pour gérer la crise. L'article ici étudié aura également une utilité méthodologique dans le sens où il nous sera également utile de réaliser une chronologie des faits pour comprendre les moyens d'action utilisés.

La littérature qui traite de l'épidémie d'Ébola est également importante à prendre en compte. En effet, cette épidémie étant également une partie centrale de notre recherche il est essentiel de s'intéresser aux différents travaux produits sur le sujet. Didier Houssin fait partie des chercheurs ayant travaillé sur cette épidémie. Il a publié en 2014 l'article « la coopération

¹³ Guilbaud Auriane, *Ibid.*, p.10

¹⁴ Guilbaud Auriane, *Ibid.*, p. 12

sanitaire internationale abolie par Ébola »¹⁵. Dans cet article, l'auteur explique que le virus Ébola est connu depuis 1976, 25 épidémies ayant déjà fait leur apparition avec un taux de mortalité très important chez l'Homme. Selon lui, l'épidémie de 2014 est particulière car sa localisation est « inattendue »¹⁶ et son ampleur est « inédite »¹⁷. L'auteur revient sur son aspect international qui s'explique par trois aspects : des cas dans trois États que sont la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, des frontières « poreuses »¹⁸ entre ces trois États, et des capacités sanitaires faibles chez ces trois pays. Cet aspect international est donc selon lui bien présent mais finalement l'épidémie a une « portée limitée » par rapport à certains virus antérieurs. Il explique cela par trois éléments : aucun des trois pays touché n'accueille de « grand aéroport international »¹⁹, le schéma de contagiosité du virus fait qu'il y a un faible risque de contagion via transport aérien, et enfin l'épidémie a « peu interféré avec le commerce international »²⁰. La portée de l'épidémie a tout de même justifié la mise en place du Règlement Sanitaire International. Cependant, l'auteur appuie sur le fait que cette mise en place nécessite des moyens conséquents de la part des États et soulève le fait que les trois États touchés ont déjà été pointés du doigt pour leur manque de capacités. L'auteur fait ensuite référence aux défauts de la coopération internationale durant l'épidémie. En effet, il explique que le RSI est « la forme la plus structurée de coopération internationale »²¹ mais que d'autres formes existent comme des soutiens financiers de la part des États développés. Dans le cas de l'épidémie d'Ébola, Didier Houssin explique que la coopération sanitaire a été longtemps faible. En effet, après « un appel clair à la solidarité internationale » lancé via la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale de par l'OMS, la réaction des États a selon lui été faible. Finalement, l'aide s'accroît lorsque Médecins sans frontières Belgique dénonce la situation. L'auteur finit par évoquer le manque de moyen d'action auquel fait face l'OMS et auquel il faudrait remédier. Ici, bien que l'article soit centré sur la coopération internationale et non l'OMS, il est tout de même possible de comprendre certains éléments de l'action de l'organisation.

¹⁵ Houssin, Didier. « La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola ? [11](#) », *Politique étrangère*, vol. hiver, no. 4, 2014, pp. 85-95.

¹⁶ Houssin Didier, *Ibid.*, p. 86

¹⁷ Houssin Didier, *Ibid.*, p. 86

¹⁸ Houssin Didier, *Ibid.*, p. 87

¹⁹ Houssin Didier, *Ibid.*, p. 88

²⁰ Houssin Didier, *Ibid.*, p. 88

²¹ Houssin Didier, *Ibid.*, p. 89

Il semble également pertinent de prendre en compte un rapport produit par des chercheurs de l'université d'Ottawa intitulé « WHO Global Response to COVID-19: Communicating Risk / Risky Communication, Rapid Results Report Phase 1: December 31, 2019 to January 31, 2020 »²². Ce rapport analyse la « communication et les informations partagée par l'OMS entre le 31 décembre 2019 et le 31 janvier 2020 ». Il s'agit ici d'une analyse précise des méthodes utilisées par l'organisation pour communiquer. Il en ressort que les principaux canaux de communication ont été les réseaux sociaux ainsi que les bulletins d'informations sur les flambées épidémiques. Les chercheurs démontrent que durant les premiers stades de l'épidémie ce sont les canaux de communication non officiels qui ont été privilégiés. Le rapport se base également sur une étude canadienne qui reporte les réactions et compréhensions de la pandémie Covid-19. Plusieurs conclusions sont émises par ce rapport : la multiplication des canaux de communication crée une certaine confusion, il y a une difficulté à savoir qui parle au sein de l'organisation et enfin, il semble que plus il y a de proximité avec les sources d'information, moins il y a d'impacts psychosociaux (stress, anxiété...). Il est ici très intéressant de prendre en compte ce rapport car c'est une des seules sources qui s'intéresse à la communication de l'OMS à proprement parler au moment de l'épidémie de Covid-19. Ce rapport est également important dans le sens où il prend en compte la façon dont est perçue la communication de l'OMS par la population.

La lecture de ces écrits m'a permis de dégager un certain questionnement qui ressort de ce sujet de recherche. Tout d'abord il semble évident que l'organisation mondiale de la santé est un acteur central dans la crise de Covid-19 qui impacte l'ensemble de la planète. Il apparaît ainsi que ses différentes actions ne sont pas anodines. Les actions de l'Organisation Mondiale de la santé sont donc nécessairement régies par des enjeux multiples qui sont différents d'enjeux uniquement sanitaires. Ainsi, l'intérêt de l'étude des cas d'Ébola et du Covid-19 réside dans la comparaison. Utiliser une crise épidémique plus ancienne permettra de faire une comparaison avec les moyens d'action de l'OMS mis en place au moment de la crise du Covid-19 en ayant plus de recul. Nous allons donc ici nous demander dans quelle mesure, il est possible de parler d'une réelle transformation des modes d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé entre la crise d'Ébola de 2014 et la crise du Covid-19. La crise du Covid-19 est en effet présentée comme totalement inédite et nécessitant une prise en charge tout à fait particulière. Un autre aspect essentiel qui constitue une part importante

²² Gabriel Blouin-Genest et al., « WHO Global Response to COVID-19: Communicating Risk / Risky Communication, Rapid Results Report Phase 1: December 31, 2019 to January 31, 2020 », 2020,

de la recherche est la communication de l'organisation. En effet, les travaux sur la communication de l'OMS et plus généralement sur la communication des organisations internationales sont très rares, il s'agit pourtant d'un aspect conséquent de l'action de l'OMS dans la réponse aux crises. Une fois cela pris en compte il est alors possible de penser que, la crise du Covid-19 étant considéré comme sans précédent, la gestion de cette crise sera également inédite. La communication de l'organisation semble elle aussi avoir évolué de façon importante.

Une enquête empirique est alors nécessaire pour comprendre les différents aspects de cette problématique. En effet, il est intéressant de réaliser une chronologie des faits sur les événements de la mise en place de la crise de la Covid-19. Ensuite, des études sur les discours et les rapports émis par l'OMS. Beaucoup d'éléments sont fournis par l'organisation mondiale de la santé elle-même. Ils peuvent être sous forme de supports numériques ou de rapports. Ces documents présentés par l'organisation elle-même seront intéressants afin de comparer ce qui est prévu par l'OMS et ce qui est réellement utilisé. Il est également intéressant d'étudier le Règlement Sanitaire International et sa mise en application dans le cadre des deux épidémies.

Des entretiens ont également été mis en place avec des personnes travaillant ou ayant travaillé au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé. Il est nécessaire d'interroger des personnes ayant des postes et des missions différentes au sein de l'organisation comme par exemple des chargés de communication ou encore des « gestionnaires de crises » comme le nomme Yves Buchet de Neuilly dans ses recherches. Les entretiens sont un moyen d'obtenir des informations inédites qui auront apporteront des réponses à certains aspects de notre interrogation. Les entretiens ont été menés avec des personnes occupants de postes différents et ayant un pouvoir décisionnaire plus ou moins important. Comparer les éléments apportés par ces différents acteurs sera une opportunité d'avoir des regards différents sur l'OMS. En effet, n'écouter que des individus décisionnaires pourrait risquer de nous faire perdre des éléments plus critiques émis par ceux que l'on pourrait appeler des exécutants. Il semble en effet problématique de ne s'intéresser qu'aux rapports fournis par l'organisation ainsi que des acteurs qui prennent les décisions au sein de l'organisation. Cependant, le terrain ici choisit aurait pu être amélioré en interrogeant des individus ayant été en poste à l'OMS au moment de la crise d'Ébola. Les changements perçus au moment de cette crise précisément auraient pu être plus clairement identifiés.

Il est en effet pertinent de faire des recherches sur l'épidémie d'Ébola afin de pouvoir faire des comparaisons avec la crise épidémique actuelle. Les différentes comparaisons nous amèneront à comprendre les évolutions d'une crise à une autre. Il faut cependant être attentif à notre rapport au sujet. En effet, la crise étant encore d'actualité notre rapport au sujet sera nécessairement biaisé par des ressentis personnels ainsi qu'une forte incertitude qui pèse sur le sujet. Le manque de recul sur la crise du Covid-19 reste indéniablement très présent. Il sera alors nécessaire de rester prudent sur les conclusions émises. La crise est encore très présente et des évolutions peuvent faire leur apparition plus tard.

Ce manque de recul est à prendre en compte également dans la gestion des sources utilisées. En effet, les articles produits sur le Covid-19 ont été produits dans les débuts de la crise et donc souffrent également d'un manque de recul.

Une fois ces différentes limites prises en compte il est alors possible de tenter de répondre aux différents questionnements. Nous montrerons tout d'abord, que la crise du Covid-19 est une crise nouvelle et inédite, avant de montrer que la gestion de cette crise est finalement plutôt classique. Enfin nous démontrerons que les différentes crises auxquelles a été confronté l'OMS correspondent à des expériences riches en enseignements.

I. Le Covid-19, une crise nouvelle et inédite

La crise du Covid-19 apparaît comme une crise nouvelle et sans précédent. Cette dernière étant différente des autres et notamment de celle d'Ébola, il convient à l'Organisation Mondiale de la Santé d'adapter ses modes d'action. En effet, les différences entre cette épidémie de Covid-19 et l'épidémie d'Ébola survenue en 2014 nous permettent de démontrer certaines évolutions des modes d'action de l'OMS en matière de gestion des crises. L'analyse ici effectuée porte donc sur les changements que met en place l'OMS dans sa réponse aux épidémies.

A) Un regain d'intérêt pour l'organisation

L'OMS a pour fonction d'« agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé »²³. Elle tient alors une place centrale dans la gestion des crises sanitaires. Cette place centrale, elle l'occupe notamment car c'est elle qui coordonne la réponse internationale à la crise épidémique. On remarque cependant que la centralité de l'OMS dans la gestion des épidémies semble s'être renforcée au moment de l'épidémie de Covid-19. Ainsi, par rapport à l'épidémie d'Ébola étudiée, la pandémie de 2020 semble à l'origine d'un certain regain d'intérêt pour l'OMS.

En effet, s'il apparaît que les États se sont quelques peu désintéressés de l'Organisation Mondiale de la Santé durant l'épidémie d'Ébola en 2014, la crise de 2020 a entraîné l'effet inverse. Ce désintérêt pour l'organisation en 2014 a notamment été mis en avant par Auriane Guilbaud. Elle explique que les États se sont « désengagés financièrement »²⁴. Le budget alloué à la gestion des épidémies aurait alors été diminué fortement. On le voit dans le projet de Budget programme 2014-2015, pour la catégorie « interventions en cas d'épidémies ou de crises » : il passe à 228 millions de dollars contre 469 pour la période 2012-2013, ce qui correspond donc à une baisse de plus de 50%²⁵. Ce projet de budget programme datait d'avril 2013, moment où l'épidémie d'Ébola n'avait pas encore commencé puisque le premier cas est détecté en décembre 2013. Les États n'avaient alors pas encore connaissance de la future

²³ Constitution de l'OMS, Article 2, p. 2

²⁴ Guilbaud Auriane, « Les non-dits de la réponse à l'épidémie d'Ebola », Hommes & Libertés, n° 168, décembre 2014, p. 30

²⁵ Projet de budget programme 2014-2015. P.9. URL : https://www.who.int/about/resources_planning/A66_7-fr.pdf

épidémie. Un document de janvier 2015²⁶, présentant l'exécution et le financement du budget programme montre finalement que le budget alloué à la gestion des épidémies a été largement revu à la hausse fin novembre 2014²⁷. L'argument soulevé par Auriane Guilbaud peut ainsi être quelque peu remis en cause, mais il reste indéniable que, bien que la situation ait changé au moment de la crise, le budget prévu montre bien la tendance qui règne alors sur la scène internationale. Cette tendance se ressent aussi beaucoup dans les entretiens réalisés avec les professionnels de l'OMS. « Ça fait longtemps qu'on prévient » expliquait Guénaël Rodier, directeur jusqu'en 2018 du département surveillance et réponse aux épidémies de l'OMS. Le certain désengagement financier des États, soulevé par Auriane Guilbaud dans le cas de l'épidémie d'Ébola, permet alors de rendre compte de la grande impréparation de la scène internationale à la gestion d'une telle crise.

Ce sentiment d'impréparation paraît également cohérent dans le cadre de la crise du Covid-19. Cependant, force est de constater, pour ce qui est du budget²⁸ tout au moins, que la part de ce dernier consacrée à la catégorie de gestion de crise augmentait entre le budget 2016-2017 et 2018-2019²⁹.

Ainsi, au moment de la pandémie de Covid-19, on pourrait alors parler d'un regain d'intérêt pour l'Organisation Mondiale de la Santé. Ce regain est déjà en marche depuis plusieurs années comme peut en témoigner l'augmentation du budget. Mais surtout, il s'intensifie au moment de la crise du Covid-19 de 2020. L'organisation coordinatrice en matière de santé est alors placée au centre des préoccupations. Une grande partie des acteurs de la scène internationale se tournent vers elle. Lors d'un entretien avec un membre de l'équipe technique de la communication au siège de l'OMS, Madame X expliquait que « du jour au lendemain les conférences de presse étaient suivies par le monde entier ». L'OMS s'est alors retrouvée sur le devant de la scène. Elle est l'organisation référente en matière de santé et son rôle s'est vu renforcé avec cette pandémie. C'est elle, comme l'indique sa Constitution, qui coordonne ainsi les recommandations qui étaient particulièrement suivies, et par l'ensemble de la planète. Ainsi, les conférences de presse ont alors été plus nombreuses mais également plus suivies. La même personne m'expliquait : « c'était vraiment des taux

²⁶ « Exécution et financement du budget programme 2014-2015 : mise à jour », 19 janvier 2015, p.1

²⁷ Il s'agissait d'une augmentation de 572 millions de dollars dont 165 millions consacré à la « crise due à la maladie à virus Ébola ».

²⁸ Projet de budget programme pour l'exercice 2018-2019, 10 avril 2017, p. 5. URL : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_7-fr.pdf?ua=1

²⁹ Le budget consacré à la catégorie « Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaires » passait alors de 485,1 pour le budget programme 2016-2017 à 554,2 pour 2018-2019.

d'audience hallucinants. Et tout le monde avait les yeux rivés sur l'OMS ». L'ensemble de la planète avait alors beaucoup d'attente envers l'organisation dont les recommandations devenaient nécessaires.

Le regain d'intérêt pour l'OMS se fait également beaucoup ressentir dans la presse. En effet, le nombre d'articles dans lesquels l'OMS est citée explose au moment de l'épidémie de coronavirus. Par exemple, en se rendant sur le site des archives du journal *Le Monde*³⁰, on peut constater que l'OMS a été citée dans 84 articles entre le 1 février et le 29 février 2020. Sur la même période en 2017, l'OMS n'est citée que 16 fois soit plus de 5 fois moins. Les dires de l'organisation référente en termes de santé intéressent le monde et sont surtout attendus par le monde entier. L'OMS est aussi confrontée à une vague de critiques intense. « Comment les ratés de communication de l'OMS ont semé la confusion autour de la Covid-19 », « Face au coronavirus, l'attitude « incompréhensible » de l'OMS », « L'OMS défend son action face à la pandémie de Covid », ces différents titres d'articles de presse permettent de se rendre compte de la vive critique à laquelle a fait face l'organisation. Cependant, si l'organisation est critiquée, c'est justement parce que les États et autres acteurs attendaient des actions de sa part et avaient par conséquent un grand intérêt pour elle.

Un élément qui permet également de se rendre compte du regain d'intérêt pour l'OMS est la croissance très importante de son nombre d'abonné sur Twitter. En effet, l'organisation a été très présente sur le réseau social au moment de la crise du Covid-19. Ainsi, on peut constater une très importante augmentation entre décembre 2020 et mars 2021. Le nombre d'abonnés gagnés par mois du compte est alors passé de 27 775 abonnés pour le mois de décembre 2020 contre 1 403 474 pour le mois de mars 2021³¹. La croissance est extrêmement importante en trois mois. Cela permet également de démontrer que le public accordant une plus grande importance à l'organisation n'est pas uniquement un public de professionnels de santé qui suit les recommandations de l'OMS via son site internet et ses conférences de presse mais également un public moins professionnel mais tout aussi intéressé par la situation sanitaire. Le regain d'intérêt pour l'Organisation Mondiale de la Santé provient alors de l'ensemble du monde et des acteurs. Ce regain d'intérêt se fait également via de nombreuses plateformes et de nombreux canaux que sont : les éléments produits par l'OMS elle-même, comme ses conférences de presse et son site internet, les réseaux sociaux sur

³⁰ Site internet du journal Le Monde. URL : https://www.lemonde.fr/recherche/?search_keywords=OMS&start_at=01%2F02%2F2017&end_at=28%2F02%2F2017&search_sort=date_asc, consulté le 01/05/2021

³¹ Site internet Social Blade. URL : <https://socialblade.com/twitter/user/who>, consulté le 02/05/2021

lesquels l'organisation choisit également le contenu mais qui est quelque chose d'inédit et de très nouveau, et enfin les médias au sein desquels l'OMS est également très citée.

Ainsi, le regain d'intérêt pour l'OMS est alors bien marqué de la part des différents acteurs de la scène internationale. En outre, durant la crise du Covid-19 de 2020, il est possible de mettre en avant un certain regain d'intérêt de la part de l'Organisation Mondiale de la Santé elle-même.

En effet, il y a une différence assez conséquente entre les deux épidémies étudiées ici. Dans le cas de l'épidémie d'Ébola, le premier cas fait son apparition en décembre 2013 en Guinée. L'OMS ne déclare seulement l'épidémie que le 22 mars 2014. Quatre mois s'écoulent donc entre le premier cas et la déclaration de l'épidémie. « L'urgence de santé publique de portée internationale » elle, n'est déclarée que le 8 août 2014. Pourtant, si la déclaration n'apparaît pas plus tôt, ce n'est pas parce que l'épidémie n'était pas importante. En effet, des alertes sur la gravité de l'épidémie avaient déjà été émises par Médecins Sans Frontières (MSF), qualifiant cette dernière comme « hors de contrôle »³². Ainsi, on remarque que la réaction de l'OMS est longue. Bien que des acteurs extérieurs tels que MSF aient alerté de la gravité de la situation, l'intérêt que porte l'OMS à cette épidémie semble moindre par rapport à ce que l'on peut observer au moment de l'épidémie de Covid-19 en 2020.

La chronologie de la pandémie de 2020 est quelque peu différente. En effet, le premier cas fait son apparition le 16 décembre 2019 en Chine. Dès le 31 décembre, l'OMS déclare l'existence d'une épidémie virale³³. Ainsi, on remarque donc que l'OMS semble beaucoup plus réactive dans le cas de cette épidémie. On ne compte que deux semaines entre le premier cas détecté et la révélation d'une pandémie au grand public. L'OMS est alors plus rapide à réagir dans ce cas précis. C'est certainement l'un des enseignements dont a bénéficié l'OMS du fait de son expérience de gestion des différentes crises. Après chaque épidémie, l'organisation coordinatrice en matière de santé est toujours critiquée en raison de son action. On dénonce son trop long temps de réaction ou encore des inquiétudes démesurées. C'est un aspect qui est mis en évidence par Marc Danzon, ancien directeur de l'OMS Europe lors

³² Guilbaud, « Les non-dits de la réponse à l'épidémie d'Ebola », *Hommes & Libertés*, n° 168, décembre 2014, p. 30

³³ Audureau William, Vaudano Maxime, « Coronavirus : du premier cas détecté de Covid-19 au déconfinement, la chronologie d'une crise mondiale », *Le Monde*, 2020. URL : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2020/05/12/coronavirus-de-la-chauve-souris-au-deconfinement-la-chronologie-de-la-pandemie_6039448_4355770.html

d'un entretien. Il faisait alors référence à l'épidémie de grippe H1N1 de 2009 et expliquait que l'un de ses conseillers lui avait rapporté : « Tu sais quoi, que tu fasses, tu vas te faire engueuler. Soit, tu paniques et on va te reprocher d'avoir paniqué, soit tu es relax et on va te dire que tu n'avais pas mesuré le danger ». La critique est donc quelque chose d'habituel et de toujours présent après une crise pour l'OMS. Dans le cas de l'épidémie de grippe H1N1, il s'est avéré que l'OMS avait été très inquiétante, poussant certains États à acheter des doses de vaccins de façon importante et qui n'ont finalement pas été utilisées. À l'inverse, dans le cas de l'épidémie d'Ébola, comme expliqué précédemment, la prise en compte de l'épidémie a été plus tardive. Ainsi, à travers ces différentes expériences et critiques, l'OMS tire des enseignements et tente de s'améliorer. Il apparaît alors qu'elle choisit davantage, dans la crise du Covid-19, de prendre d'importantes précautions, quitte à ce que celles-ci soient jugées exagérées. Il ressort alors des entretiens menés que le plus souvent l'OMS choisisse de mettre en place un principe de précaution. Dans le même entretien, Marc Danzon expliquait :

« On a recommandé deux vaccins. Comme là. Un rappel ensuite. Et Roselyne Bachelot a acheté 92 millions de vaccins. Elle avait raison de le faire. Imaginez que si ça avait été une crise, elle aurait été en avance. Elle a été critiquée, encore aujourd'hui. Enfin maintenant elle est ministre alors ils n'osent plus la critiquer mais encore aujourd'hui elle est critiquée. Et je racontais que la ministre polonaise elle, elle a joué au poker : « On n'achète rien ». Elle a eu du pot et elle est devenue premier ministre. Si ce coup-là elle avait fait ça, elle serait en prison. ».

On comprend dans son discours que le principe de précaution est beaucoup plus apprécié. Il est alors évident qu'il approuve davantage les actions de l'ancienne ministre de la Santé française plutôt que celles de son homologue polonaise. Cependant, bien que cela permette de montrer l'importance du principe de précaution, il ne faut pas oublier que Monsieur Danzon, ici interrogé, bien que parfois critique envers l'OMS, reste un fervent défenseur de l'organisation dans laquelle il a exercé une majeure partie de sa carrière. Ainsi, force est de constater qu'il affectionne plus particulièrement les actions qui suivent les recommandations émises par l'OMS.

Ce regain d'intérêt de la part de l'OMS lors de l'épidémie de Covid-19 s'explique alors par une certaine appréhension de la gravité d'un virus inconnu. Les actions précédemment citées permettent de le démontrer. On s'aperçoit également, au fur et à mesure

que la crise dure, que l'OMS décèle ici une certaine opportunité qui peut également permettre de comprendre ce regain d'intérêt. Lors d'un entretien Madame X expliquait :

« Un des gros points, c'est de montrer que l'OMS agit et que son action est importante et très importante et qu'on ne peut pas s'en passer. Surtout à un moment où quelques mois plus tard, Trump a quitté l'OMS. Et aujourd'hui il y a quand même une certaine défiance à l'égard de ces agences onusiennes. On se demande un petit peu ce qu'elles font et quelles sont leurs actions. Et ils le savent très bien et ils ont un souci pour communiquer là-dessus, pour montrer leurs actions et les résultats et montrer à quel point on ne peut pas se passer de la coordination de l'OMS pour les crises sanitaires. Donc là cette pandémie qui n'était pas une lointaine obscure maladie qui touchait le continent africain était pour l'OMS ... disons-le clairement une opportunité énorme pour exister sur la scène internationale et sur... sur quels sont les bénéfices de ces relations... »³⁴.

Ainsi, ici, le placement de l'OMS au centre de l'attention comme expliqué précédemment est également perçu par l'organisation elle-même. Elle va ainsi essayer au maximum de tirer profit de cela, notamment en essayant comme l'énonce l'enquêtée, de « montrer à quel point on ne peut pas se passer de la coordination de l'OMS pour les crises sanitaires ». Ici, l'OMS va davantage communiquer et tout faire pour montrer sa présence. Elle est certes placée au centre de la scène internationale sans nécessairement l'avoir fait d'elle-même, mais elle ne reste pas passive. Elle met différentes choses en place pour rester dans cette position avantageuse. Par exemple, le nombre de conférences de presse va s'intensifier. L'enquêtée explique : « il s'est avéré évident qu'il fallait faire des conférences de presse et beaucoup de conférences de presse. Donc très vite les petits messages internes et tout ont été relayés... n'ont plus été faits ». On voit bien ici la volonté de faire comprendre au monde son utilité, il y a une communication renforcée avec les journalistes. Marc Danzon expliquait durant l'entretien qu'en ce moment il y avait « un effort vers les journalistes » de par les multiples conférences de presse.

L'OMS choisit également de mettre davantage de contenu sur son site internet comme l'explique l'enquêtée : « Un des grands défis pour l'OMS était justement de montrer qu'elle n'a pas eu un train de retard dans le fait que c'était une pandémie. Qu'elle n'est pas

³⁴ Entretien avec Madame X

arrivée après les faits et qu'elle a été réactive en temps et en heure. Donc en fait très rapidement on nous a demandé à nous de faire ce qu'ils appellent une *time line*. C'est-à-dire de reconstituer jours après jours ce qui a été dit et fait par l'OMS ». Autre élément important qui montre la volonté de l'organisation de prouver son utilité.

On voit bien ici que l'OMS tire un enseignement des crises précédentes auxquelles elle a dû faire face en tentant de contrer directement les potentielles critiques futures quant à son action. Ici, l'idée est bien de renforcer l'aspect utile et indispensable de l'organisation et de la coordination qu'elle met en place dans la gestion des crises sanitaires.

Ainsi, le regain d'intérêt de l'organisation peut se comprendre de plusieurs manières. Premièrement, l'OMS, dans le cas du Covid-19, contrairement au cas de l'épidémie d'Ébola durant laquelle elle est plutôt délaissée, est placée au centre de la scène internationale. Deuxièmement, la crise de 2020 permet également de démontrer que l'OMS tire profit de la crise et de cette mise en avant pour tenter en quelque sorte d'améliorer son image.

B) Une crise mondiale et durable

Il est alors possible de tenter d'expliquer les variations d'intérêt pour les épidémies étudiées. En effet, les deux épidémies sont totalement différentes et il convient de noter en quoi elles se distinguent pour comprendre les différences de traitement.

Tout d'abord, il apparaît que l'épidémie d'Ébola qui a frappé la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia en 2014 n'a en fait été réellement importante que sur le continent africain. Certes, cette épidémie a fait l'objet d'une déclaration d'« urgence de santé publique de portée internationale » de la part de l'OMS le 8 août 2014, mais cette épidémie est restée concentrée dans cette zone géographique. Lors d'un entretien, Yves Charpak, médecin de santé publique et chercheur en épidémiologie clinique expliquait : « c'est des épidémies qu'on considère comme locales ou régionales mais pas des épidémies mondiales, pas des pandémies. Et du coup, quand on s'est rendu compte que ça ne nous menaçait pas vraiment, on s'est dit que ce n'était pas si important que ça. Ça concerne l'Afrique pour l'Ébola ». Ainsi, l'ancien conseiller du directeur de l'OMS Europe explique bien qu'à la différence de la pandémie de Covid-19, l'épidémie d'Ébola se concentre sur le continent africain. Quelques cas ont cependant dépassé les frontières de ce continent. On en dénombre en effet quelques-uns en Europe ainsi qu'en Amérique mais leur nombre étant tellement minime, ils ne font qu'office d'exceptions.

À l'inverse, dans le cas de l'épidémie de 2020, les choses se présentent différemment. Le premier cas est détecté le 16 décembre 2019 dans la province de Wuhan en Chine. Très vite l'épidémie s'étend au niveau de la Chine toute entière. Les 21 et 24 janvier on détecte les premiers cas en Europe et aux États-Unis puis le 14 février le premier cas en Afrique. Ces cas situés en dehors du foyer épidémique ne font pas, comme dans le cas de l'épidémie d'Ébola, office d'exception. Ils marquent plutôt le début du développement de l'épidémie à l'international si bien que le 30 janvier 2020, l'OMS déclare l'épidémie comme « urgence de santé publique de portée internationale ». Cependant, l'OMS va encore plus loin, qualifiant l'épidémie, en mars 2020, de pandémie. La différence est donc ici importante. Dans un des cas l'épidémie touche une région et dans l'autre l'ensemble de la planète. Il est alors possible d'expliquer ainsi une partie des différences de traitement.

Un autre élément assez lié permet, dans une certaine mesure, de comprendre pourquoi les États et notamment les États financeurs de l'OMS ont quelque peu délaissé l'organisation dans le cas de l'épidémie d'Ébola. En effet, il apparaît que l'épidémie ici étudiée soit perçue par les États financeurs comme quelque chose de lointain, ces derniers étant en très grande majorité des États occidentaux³⁵. Ainsi, par exemple, une enquêtée expliquait : « Donc là cette pandémie qui n'était pas une lointaine obscure maladie qui touchait le continent africain était pour l'OMS ... disons-le clairement une opportunité énorme ». Ici, on voit donc bien que, dès lors que la maladie n'est pas « lointaine et obscure » comme la qualifie l'enquêtée ou encore en Afrique, il est alors possible pour l'Organisation Mondiale de la Santé d'attirer l'attention des États occidentaux. Auriane Guilbaud explique que, dans l'esprit des États occidentaux, la propagation du virus Ébola aurait pour racine « des pratiques 'traditionnelles' qui n'auraient pas cours dans les pays développés »³⁶. Par pratiques « traditionnelles », l'auteure fait référence notamment aux rites funéraires durant lesquels les familles sont très exposées aux corps des défunts, les corps des défunts malades représentant de grands vecteurs de contamination. Les États occidentaux se sentent plutôt éloignés de ces différentes coutumes et ont donc du mal à se prendre d'intérêt pour de telles épidémies. Or, comme l'évoque l'auteure, dans les pays occidentaux, les cadavres des défunts sont également en contact avec d'autres personnes. Un entretien avec Guénaél Rodier a également permis de démontrer que les pays occidentaux ont beaucoup de mal à

³⁵ 10 principaux contributeurs à l'OMS pour l'exercice 2018-2019. URL : <https://www.who.int/fr/about/planning-finance-and-accountability/how-who-is-funded>

³⁶ Guilbaud, Auriane. « Le système sanitaire international face à l'épidémie d'Ebola ». *La Vie des idées*, 9 décembre 2014, p. 2

s'intéresser et à prendre conscience de la possibilité d'émergence de nouvelles maladies, ces dernières trouvant, dans une grande partie des cas, leur origine dans des pays en développement. En effet, il décrivait la maladie de la vache folle comme « une maladie émergente qui n'avait rien à voir avec un pays en développement ou avec la forêt tropicale ou quelque chose comme ça ou avec la faune sauvage ». Ici, on voit bien que le fait que l'épidémie ne provienne pas d'un de ces éléments est quelque chose qui sort de l'ordinaire. Dans l'imaginaire occidental, les crises épidémiques ne peuvent survenir que loin, ailleurs ou chez les autres. Il n'apparaît alors pas essentiel aux occidentaux d'accorder un intérêt particulier à ces épidémies puisqu'elles ne touchent que rarement leur territoire de façon grave.

L'épidémie de Covid-19 vient quelque peu bousculer cette perception. Comme expliqué précédemment, l'ensemble des pays du monde est touché par cette épidémie. Parmi les pays très touchés, on retrouve des pays occidentaux tels que les États-Unis, le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne, l'Italie. Ainsi, cette épidémie sans précédent permet aux États occidentaux de prendre conscience de la possibilité de l'existence d'une épidémie aussi grave. C'est notamment ce qu'expliquait Guénaél Rodier lors d'un entretien : « ça fait près de 25 ans qu'on dit aux pays de s'équiper, de se prémunir, de comprendre leur vulnérabilité aux risques infectieux et aux risques d'une pandémie. Bon tous les pays ont fait le service minimum mais ils n'ont jamais vraiment compris... ». Ici, il y a une véritable prise de conscience qui va nécessairement permettre un changement des modes d'action de l'OMS puisque cette dernière travaille en étroite collaboration avec ces États. En effet, les pays précédemment cités correspondent aux principaux financeurs de l'organisation. Avoir des États financeurs qui ont conscience du risque est alors un large avantage pour l'organisation.

Un autre changement important fait son apparition avec la crise du Covid-19. Cet élément est aussi relativement lié au précédent. Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation Mondiale de la Santé de 2007 à 2017, expliquait que, dans le cas de l'épidémie d'Ébola, les pays les plus touchés faisaient également partie des pays les plus pauvres³⁷. Elle explique notamment que le manque d'infrastructures et la défaillance des systèmes de santé rend l'épidémie très difficile à contenir. Pour illustrer cela, elle explique que dans ces pays, il existe seulement 1 médecin pour 100 000 habitants. Ce chiffre très parlant est également utilisé par Auriane Guilbaud qui explique que, certes, on ne connaît

³⁷ Chan, Margaret. « Ebola Virus Disease in West Africa — No Early End to the Outbreak ». *New England Journal of Medicine* 371, n° 13 (25 septembre 2014): 1183-85. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1409859>.

pas les effets de cette épidémie sur des « systèmes de santé performants »³⁸ mais des médecins estiment que le taux de mortalité pourrait être moins important dans de tels contextes. L’auteure explique par exemple que bien qu’il n’y ait pas de traitement à la maladie, certains symptômes pourraient être plus facilement pris en charge comme la réhydratation des patients. Guénaël Rodier expliquait durant un entretien : « Des importations de malades d’Ébola, il y en a eu dans pas mal de pays. Bon les pays développés en l’occurrence ne sont pas à l’abri d’un accident, d’une contamination d’une ou deux personnes mais il n’y a pas le terrain pour faire une épidémie d’Ébola en France ou ailleurs dans des pays développés ». Ce dont l’ancien directeur du département de surveillance et de réponse aux épidémies de l’OMS fait part, les États les plus développés en ont conscience également. Ils sont alors beaucoup moins inquiets sur les potentiels risques.

Pour l’épidémie de Covid-19, cette sorte de répartition des pays touchés en fonction de la performance de leurs systèmes de santé change. En effet, les pays les plus durement touchés dans le cas de cette épidémie sont loin d’être les plus pauvres. D’après les chiffres donnés par le Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Johns Hopkins University³⁹, le pays le plus touché est les États-Unis avec 577 565 morts au 4 mai 2021. On retrouve en 5, 6 et 7^{ème} position respectivement le Royaume-Uni, l’Italie et la France. Il est intéressant de voir que pour ces États, le classement correspond grossièrement au classement des pays les plus riches. En comparant les PIB de ces différents États, on retrouve en première position les États-Unis, suivis en 6, 7 et 8^{ème} position respectivement par le Royaume-Uni, la France et l’Italie⁴⁰. Il y a donc ici un très grand changement par rapport à l’épidémie d’Ébola. Les pays pauvres ne sont pas les plus touchés et les pays riches sont loin d’être épargnés, bien au contraire. Les systèmes de santé performants ne sont pas alors une arme assez efficace pour lutter contre l’épidémie. Une nouvelle fois encore, il y a une certaine prise de conscience de ces États de leur vulnérabilité. Les épidémies qu’ils associaient souvent à des pays lointains ou plutôt défavorisés peuvent finalement eux aussi les frapper violemment. Ces différences impactent donc nécessairement elles aussi les modes

³⁸ Guilbaud, Auriane. « Le système sanitaire international face à l’épidémie d’Ebola ». *La Vie des idées*, 9 décembre 2014, p.5.

³⁹ Covid-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). URL : <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>, consulté le 04/05/2021

⁴⁰ Données de la banque mondiale. URL : https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.MKTP.CD?most_recent_value_desc=true&view=map, consulté le 04/05/2021

d'actions de l'OMS ainsi que l'intérêt que portent les États à l'organisation coordinatrice de la réponse aux épidémies.

La connaissance du virus est aussi un élément qui diffère entre les deux épidémies étudiées et qui va causer des changements dans les modes d'action de l'OMS. En effet, le virus Ébola est connu de la communauté internationale depuis déjà un certain temps. La première flambée épidémique a lieu en 1976 en République démocratique du Congo. Depuis, on compte plus d'une dizaine de flambées de maladie à virus Ébola⁴¹. C'est un virus qui revient de façon assez régulière dans cette zone du monde. Ainsi, bien qu'il n'y ait pas de traitement efficace contre ce virus, l'OMS et les autorités de santé publique connaissent certains éléments capables d'« améliorer le taux de survie »⁴² comme la réhydratation des malades. L'OMS a déjà une certaine expérience dans la gestion de l'épidémie de maladie à virus Ébola, ainsi elle est capable d'émettre des recommandations plus facilement et est aussi beaucoup plus efficace sur la surveillance des éventuels cas. Le virus étant déjà connu, il est aussi plus facile de le diagnostiquer. En effet, des méthodes et des tests sont déjà mis en place. Les symptômes sont également déjà connus de l'OMS et des systèmes de santé publique des États-membres. Enfin, les moyens de contaminations sont également connus de ces différents acteurs. Tous ces éléments sont des facteurs importants qui entrent en compte dans la prise en charge d'une flambée épidémique par l'OMS et qui vont donc influencer les modes d'action.

Dans le cas de la pandémie de Covid-19, les choses sont très différentes. En effet, c'est la première fois que le virus apparaissait chez les humains. Le virus, sous cette forme tout au moins, était alors encore inconnu. C'est justement ce manque de connaissance qui a rendu plus long sa détection et sa labellisation en tant que Covid-19. Bien que l'action de l'OMS ait été, comme expliqué précédemment, très rapide, il n'en demeure pas moins que pendant relativement longtemps, il était question de flambée de « pneumonie d'étiologie (de cause) inconnue »⁴³. C'est peut-être cette origine inconnue qui a suscité les interrogations et les inquiétudes des différents acteurs tels que l'OMS mais aussi les autorités chinoises et qui les a poussées à agir de façon rapide. Ainsi, à l'inverse du virus Ébola, dans le cas de

⁴¹ Site internet de l'OMS. URL : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>, consulté le 04/05/2021

⁴² Idem

⁴³ Bulletin d'information sur les flambées épidémiques du 5 janvier 2020. Disponible sur le site internet de l'OMS. URL : <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/fr/>, consulté le 05/05/2021

l'épidémie de Covid-19, les symptômes ont mis du temps avant d'être identifiés et il est encore difficile de tous les reconnaître. De plus, les méthodes de contaminations ne sont, encore aujourd'hui, pas totalement certaines, des divergences existant encore chez les scientifiques. Les chaînes de contamination sont également difficiles à remonter. C'est notamment ce qu'expliquait Guénaël Rodier durant un entretien :

« Ce qu'on espérait au début du Covid-19 c'est qu'on puisse reconstituer assez facilement les chaînes de transmission jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'il y avait des asymptomatiques ou des paucisymptomatiques qui jouaient un rôle important aussi dans les chaînes de transmission. Et c'est ce qui a fait dans le changement aussi de la recommandation sur le masque puisqu'à l'origine ce n'était que les malades, que les contaminants qui doivent porter un masque mais qu'au bout d'un moment on s'est aperçus qu'on ne savait plus qui était contaminant ou pas et qu'il fallait que tout le monde porte des masques ».

L'entrée en jeu des personnes asymptomatiques a rendu beaucoup plus difficiles les actions des professionnels de santé publique et de l'OMS. On voit bien dans cet extrait d'entretien que l'incertitude dont est victime l'OMS sur ce virus impact ses actions et ses recommandations. Le fait de ne pas savoir et d'apprendre de nouvelles choses au fur et à mesure de l'épidémie entraîne des changements dans les modes d'action et dans les recommandations émises par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Ce facteur de la connaissance qui est très différent entre les deux épidémies entraîne également un autre point de divergence. En effet, à l'inverse de l'épidémie d'Ébola, pour laquelle l'OMS a une certaine expérience, et donc pour laquelle on sait qu'elle finit par être maîtrisée, dans le cas du Covid-19, ce manque de connaissance rend plus difficile la maîtrise de l'épidémie. Le manque de connaissance fait durer l'épidémie. Les professionnels qui travaillent à l'OMS savent que la crise aura une fin : « tôt ou tard tout cela sera derrière nous »⁴⁴. Cependant, ils ne peuvent pas dire quand ils sauront maîtriser l'épidémie. L'extrait d'entretien montre bien que la gestion de la crise est plus difficile qu'elle n'y paraissait au début. La crise étant encore aujourd'hui au centre des préoccupations d'une très grande partie de la planète et au centre des préoccupations de l'OMS, il est évident que le manque

⁴⁴ Entretien avec Guénaël Rodier

de recul empêche de démontrer certains éléments de divergence. Il est encore impossible de savoir comment évoluera cette épidémie dans les prochaines semaines, les prochains mois ou encore les prochaines années. Cependant, force est de constater que les éléments d'analyse déjà disponibles nous permettent d'ores-et-déjà de noter de nombreuses distinctions entre cette épidémie de Covid-19 et l'épidémie d'Ébola de 2014. Ces différents éléments entraînent donc nécessairement des changements dans les modes d'action de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les éléments analysés dans cette première partie amènent à penser à une crise nouvelle et inédite. Il est alors possible de penser que la gestion de la crise va elle-même être tout aussi nouvelle et inédite. Cependant, nous allons voir que de nombreuses similitudes sont également présentes.

II. Une gestion de crise plutôt classique

Les différences entre les deux épidémies étudiées sont donc importantes et nombreuses. Les modes d'actions de l'organisation semblent ainsi totalement différents. Cependant, il apparaît que la gestion des crises reste tout de même assez classique. On retrouve de nombreuses similitudes dans la gestion des épidémies d'Ébola de 2014 et de Covid-19 de 2020.

A) L'application du même règlement

L'OMS est une organisation internationale régie par de nombreuses règles. Elle n'est pas totalement autonome et ne peut donc pas faire ce qu'elle veut comme elle le veut. Elle est contrainte par différentes normes et règles internationales qui sont, pour une grande partie, établies dans des documents juridiques contraignants.

Les règles internationales sont établies dans la Constitution de l'OMS mais aussi dans l'élément qui nous intéresse davantage pour les cas étudiés : le Règlement Sanitaire International.

Le Règlement Sanitaire International (RSI) a pour objectif de « prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique,

en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux »⁴⁵. Le RSI a donc pour but d'éviter la propagation des épidémies à l'échelle internationale.

Il a été adopté pour la première fois en 1951 par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Il a connu différentes réformes notamment en 1969, 1973 et 1981. Lors de la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, une nouvelle réforme a été initiée. Cette nouvelle réforme était notamment due à l'évolution des échanges internationaux qui accentuait le développement de nouvelles maladies émergentes. Ainsi, après la crise du SRAS de 2003, les travaux sur ces réformes ont été intensifiés. Le 23 mai 2005, la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le RSI (2005). Il est entré en vigueur le 15 juin 2007. C'est ce RSI (2005) qui va être étudié dans cette partie.

Ce Règlement Sanitaire International de 2005 a lui aussi connu certaines modifications. En effet, nous allons nous intéresser à sa dernière édition qui date de 2016. Il s'agit de la troisième édition.

Le RSI prévoit donc des règles qui permettent aux États et à l'OMS de surveiller l'émergence des épidémies et d'apporter une réponse à ces dernières le cas échéant. Le RSI est un « instrument juridique international qui a force obligatoire pour 196 pays dans le monde, dont tous les États Membres de l'OMS »⁴⁶. En d'autres termes, le RSI a une valeur juridique contraignante aussi bien pour l'Organisation Mondiale de la Santé que pour 196 pays dans le monde. Les États-membres et l'organisation doivent alors répondre aux obligations énoncées par le RSI.

Un des éléments importants du RSI concerne la présence du point de contact RSI à l'OMS qui correspond au « service qui, à l'OMS, doit être à tout moment à même de communiquer avec le point focal national RSI »⁴⁷.

Le point focal national RSI quant à lui, correspond au « centre national, désigné par chaque État Partie, qui doit être à tout moment à même de communiquer avec les points de contact RSI à l'OMS aux fins du présent Règlement »⁴⁸. Ainsi, on remarque ici que les États membres ou États parties sont totalement impliqués dans la surveillance des épidémies sur leur territoire. Dans le cadre des épidémies étudiées, c'est la communication entre ces points focaux nationaux RSI et le point de contact RSI à l'OMS qui a rendu possible la détection

⁴⁵ Règlement Sanitaire internationale de 2005 (3^{ème} édition). URL : <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/fr/>, consulté le 02/05/2021

⁴⁶ Site internet de l'OMS. URL : <https://www.who.int/features/qa/39/fr/>, consulté le 02/05/2021

⁴⁷ Règlement Sanitaire International de 2005 (3^{ème} édition), p.8

⁴⁸ Règlement Sanitaire International de 2005 (3^{ème} édition), p.9

de ces épidémies. En effet, le 13 mars 2014, ces canaux ont été utilisés dans le cadre de l'épidémie d'Ébola qui n'était alors toujours pas identifiée comme telle. Dans le cadre du Covid-19, le schéma est similaire. Le 31 décembre 2019, le point focal OMS de Chine envoie également l'information de cas de « pneumonie virale » au point de contact de l'OMS. Dès les débuts des suspicions, les États membres informent l'organisation mondiale de la santé via ces canaux de communication mis en place par le RSI. Informer l'OMS des « événements qui surviennent sur son territoire »⁴⁹ est l'une des obligations des États membres décrites dans l'article 6 du RSI. Les éléments qui doivent être notifiés à l'organisation sont détaillés de façon très précise dans le RSI, notamment dans l'annexe 2 de ce dernier où l'on retrouve un instrument censé guider et orienter les États dans leur prise de décision quant à la notification⁵⁰. Ainsi, on voit bien ici que dans les cas des deux épidémies étudiées, les doutes sur ce qui deviendra plus tard une crise épidémique, sont communiqués à l'OMS par le biais d'un protocole précis. Ces points focaux jouent donc un rôle très important. Lorsque je demandais à Guénaél Rodier lors d'un entretien quels étaient les principaux canaux de communication de l'OMS, le premier élément qu'il citait était justement le « point focal de communication avec l'OMS » dont dispose chaque État.

À la suite de ces communications faites entre les États membres et l'OMS, le directeur général de l'organisation coordinatrice de la réponse aux épidémies demande, selon les besoins, au comité d'urgence de se réunir. Le Comité d'urgence est composé d'experts variés nommés par le directeur général de l'OMS. La composition de ce comité est également strictement détaillée dans le Règlement Sanitaire International aux articles 47 et 48 notamment. Ce Comité d'urgence a pour mission de donner un avis dans plusieurs cas de figure. Le cas qui nous intéresse ici correspond au fait de savoir si « un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale »⁵¹. Le but de ce Comité d'urgence composé « d'experts externes à l'OMS », soulignait Guénaél Rodier en entretien, est de créer un contre poids qui permet de prendre en compte des enjeux supplémentaires et non uniquement les enjeux de santé. L'idée est donc bien de montrer que l'OMS a certes pour ambition de permettre à tous d'accéder au plus haut niveau de santé possible mais qu'elle n'en oublie pas pour autant les différents enjeux qui s'entremêlent avec les enjeux sanitaires. La prise en compte de ces enjeux permet ici également de se préparer et surtout de contrer

⁴⁹ Règlement sanitaire international, article 6, p.13

⁵⁰ Règlement sanitaire international, annexe 2, p.56

⁵¹ Règlement sanitaire international, Article 48, p. 41

des éventuelles critiques. Une nouvelle fois, ce Comité d'urgence est créé seulement pour donner un avis sur les éléments indiqués par le RSI. Ainsi, la création de ce Comité a été mise en place dans le cadre des deux épidémies étudiées. En effet, le comité a été mis en place les 6 et 7 août 2014 au moment de l'épidémie d'Ébola et les 22, 23 et 30 janvier dans le cas de l'épidémie de Covid-19. Encore une fois, le mode d'action est le même dans les deux cas étudiés. Il semble alors difficile dans ce cas de parler de réel changement.

Une fois que le comité d'urgence a rendu un avis, le directeur général peut, selon la gravité de la situation et selon les informations dont il dispose, « détermine[r] [...] si un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale »⁵². L'urgence de santé publique de portée internationale est définie par le RSI comme « un événement extraordinaire dont il est déterminé, comme prévu dans le présent Règlement, i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée »⁵³. Pour déterminer si l'événement correspond à une urgence de santé publique de portée internationale, il faut se référer de nouveau au RSI puisqu'une fois encore, le directeur général de l'organisation ne prend pas la décision seul. En effet, il doit tenir compte de plusieurs éléments, tous cités à l'article 12 paragraphe 4 du RSI. Les éléments que le directeur général doit utiliser sont donc « a) des informations fournies par l'État Partie ; b) de l'instrument de décision figurant à l'annexe 2 ; c) de l'avis du Comité d'urgence ; d) des principes scientifiques, ainsi que des éléments de preuve scientifiques disponibles et autres informations pertinentes ; et e) d'une évaluation du risque pour la santé humaine, du risque de propagation internationale de maladies et du risque d'entraves au trafic international »⁵⁴. Le RSI laisse peu de chance aux choix personnels des décideurs. Tout est très clairement défini dans le texte. La vérification par la science est quelque chose de très important au sein de l'organisation. C'est notamment ce dont me faisait part Madame X lors d'un entretien : « Eux ne peuvent dire quelque chose que si c'est prouvé par la science. C'est leur fameuse phrase : 'tout est *evidence based*' »⁵⁵. Avec ce regard un peu extérieur de l'enquêtée qui occupait ici davantage un poste d'exécutant que de décideur, on a une impression de réelle contrainte. Tout doit alors être codifié et vérifié. Ainsi, il devient alors difficile de critiquer

⁵² Règlement sanitaire international, article 12, p. 17

⁵³ Règlement sanitaire international, p.10

⁵⁴ Règlement sanitaire international article 12, paragraphe 4, p. 17

⁵⁵ Basé sur des preuves. Les preuves étant ici des preuves scientifiques

l'organisation sur les décisions qu'elle met en œuvre. Cette urgence de santé publique de portée internationale est très importante à étudier puisqu'il s'agit de l'un des premiers éléments qui labellise la crise en tant que telle et ce au niveau international. Déclarer une épidémie comme telle va avoir des conséquences importantes, cela va appuyer le caractère urgent et le caractère grave de l'épidémie. Dans le cas des épidémies étudiées, on voit bien que la déclaration d'urgence de santé publique a été appliquée à chaque fois, bien que les délais aient été plus ou moins long. En effet, pour le cas de l'épidémie d'Ébola, elle est déclarée le 8 août 2014 et pour l'épidémie de Covid-19, la déclaration se fait le 30 janvier 2020. Certes, le temps entre la détection du premier cas et la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale est plus long dans le cadre de l'épidémie d'Ébola de 2014 mais les logiques d'action restent une nouvelle fois les mêmes dans les deux épidémies.

Le Règlement Sanitaire International apparaît alors comme l'outil central dont dispose l'OMS dans la gestion des crises sanitaires. En effet, c'est quelque chose que l'on observe beaucoup dans les différents entretiens réalisés puisque, tandis que durant l'entretien réalisé avec l'enquêtée qui occupait un poste que l'on pourrait qualifier d'exécutant, le RSI n'a pas été cité une seule fois. Dans les entretiens qui ont été réalisés avec ceux que l'on pourrait davantage catégoriser comme décideurs, le Règlement Sanitaire International est introduit dans la discussion par les acteurs sans même devoir l'évoquer. Marc Danzon expliquait même qu'il était « attaché » à une définition présente dans le RSI. Cette sorte d'attachement qu'évoque l'ancien directeur de l'OMS Europe se fait également ressentir dans l'entretien réalisé avec Monsieur Charpak ou encore Monsieur Rodier. Un élément également à souligner dans l'entretien effectué avec Monsieur Danzon, est qu'il reconnaît ne plus se souvenir de ce dit Règlement : « J'espère que vous le connaissez mieux que moi [le RSI], moi je le connais pour l'avoir vécu mais ne me souviens plus des détails et puis il a évolué. J'ai des idées sur sa valeur mais pas sur ses modalités. ». Ici on voit bien que certes comme il l'exprime, il connaît les valeurs de ce règlement mais il n'en a plus un souvenir exact et reste tout de même un fervent défenseur de ce dernier. Il y a une certaine obédience des fonctionnaires de l'OMS à leur institution. Ils se permettent parfois quelques critiques envers l'organisation mais ces dernières sont beaucoup plus tournées vers les États et les manques de moyens dont souffre l'organisation et qui l'empêchent de travailler de façon optimale. Ainsi, cette forme de subordination à l'organisation rend la critique plus difficile. On voit donc bien dans les deux crises épidémiques étudiées que le règlement sanitaire international est suivi à la lettre. La différence entre les épidémies ne permet pas d'agir

différemment. Ainsi, cette utilisation du règlement sanitaire de façon similaire dans les différentes crises permet de démontrer que la gestion de la crise du Covid-19 reste la même et correspond à une gestion des crises classiques.

Ainsi, les deux crises sont donc comme nous l'avons montré précédemment bien distinctes l'une de l'autre. En termes de personnes touchées, l'épidémie d'Ébola de 2014 est beaucoup moins importante que celle du Covid-19 de 2020. Il en est de même en termes de nombre de victimes ou de nombre d'États touchés. Ainsi, cette crise de l'épidémie d'Ébola est souvent perçue comme moins importante. Les épidémies, que ce soit dans les médias ou dans l'imaginaire collectif sont toujours plus ou moins classées. Ce classement se ressent également beaucoup auprès des fonctionnaires de l'OMS. En effet, dans les entretiens, il apparaît fréquemment qu'une crise soit annoncée comme importante. Marc Danzon parle de « la grande crise » pour évoquer la crise qui serait la plus importante, « la plus grande épidémie de choléra » racontait Guénaél Rodier, Yves Charpak lui utilisait les termes « moins grave » pour parler de l'épidémie de grippe H1N1. Les crises sont donc plus ou moins graves dans les faits selon ces acteurs et selon l'ensemble des acteurs. Cependant, on remarque que bien que les crises soient différentes, les outils de gestion des crises sont les mêmes. Ici l'outil utilisé est le RSI. Je rejoins donc ici les propos d'Yves Buchet de Neuilly : « la gestion des crises, ce n'est pas la prise en charge de « crises », mais l'utilisation d'instruments de gestion de crises »⁵⁶. De la même manière que ce chercheur, il a été demandé lors des entretiens à quoi correspondait une crise épidémique et si le terme crise était utilisé au sein de l'organisation. Les réponses étaient alors très variées. Aucun des enquêtés n'a donné une définition. L'un d'entre eux expliquait « qu'il n'y a pas de définition », un autre donnait une multitude de définitions de crises qui pouvaient intervenir au sein de l'OMS, enfin un dernier tentait de définir la crise en expliquant que, finalement, « ça ne veut pas dire grand-chose ». Ainsi, il apparaît alors que même pour les « gestionnaires de crises » comme les appelle Yves Buchet de Neuilly, il soit difficile voire impossible de définir une crise épidémique. La définition de l'événement comme une crise étant impossible, c'est davantage l'utilisation d'un outil de réponse aux crises épidémiques qui permet de la labelliser comme telle. La gestion des crises est donc similaire dans le cas des deux épidémies étudiées mais la labellisation en tant que crise est également identique.

⁵⁶ Buchet de Neuilly, Yves. (2006). 16. La crise ? Quelle crise : Dynamiques européennes de gestion des crises. Dans : Marc Le Pape éd., *Crises extrêmes* (pp. 270-286). Paris: La Découverte. p. 274

La gestion des crises n'est pas l'unique chose qui permet de relier les deux épidémies comparées. En effet, la communication de l'Organisation Mondiale de la Santé possède de nombreux défauts. Cette communication défailante est loin d'avoir changé du tout au tout avec l'apparition d'une crise épidémique différente et inédite qu'est la crise du Covid-19 de 2020.

B) Une communication défectueuse

Les deux épidémies étudiées sont donc très différentes à bien des égards. Cependant, la gestion de ces dernières au sein de l'OMS est finalement similaire. Dans les similitudes, on retrouve la communication de l'OMS autour de ces crises. Nous l'avons vu dans le cadre de l'étude du Règlement Sanitaire International, la communication se fait entre les États et l'organisation via « le point focal national OMS » du côté des États et le « point contact RSI à l'OMS » du côté de l'organisation. Dans ce cas, les éléments de communication sont clairement énoncés dans le règlement et globalement respectés par les États. Dans ce cadre particulier et restreint, que sont les notifications en cas d'« événements inattendus et inhabituels »⁵⁷, la communication entre les différents acteurs est bien codifiée, comprise et appliquée de tous de la même manière. Toutes les instructions sont prévues dans l'article 6 du RSI.

Cependant, d'une façon plus générale, il apparaît que la communication de l'Organisation Mondiale de la Santé soit défectueuse dans certains cas. En effet, l'OMS le reconnaît elle-même dans un rapport de 2018 en parlant de ses « les lacunes en matière de communication sur les risques lors d'une épidémie ou d'une autre urgence de santé publique »⁵⁸. Par ailleurs, lors d'un entretien, Marc Danzon, qui a alors débuté sa carrière à l'OMS en tant que communicant, expliquait que « la communication n'est pas le fort de l'OMS ». Ici, bien qu'à la retraite, Monsieur Danzon reste un fervent défenseur de l'OMS. On voit donc bien qu'il admet et qu'il reconnaît que l'OMS est loin d'exceller dans le domaine de la communication. Il est d'ailleurs assez compétent pour juger de cela puisqu'il était lui-même responsable de la communication de l'OMS Europe. Il justifie cela par la

⁵⁷ Règlement Sanitaire international (3^{ème} édition), p. 14.

⁵⁸ Communication du risque pendant les urgences sanitaires. Directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence, 10 janvier 2018. URL : <https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/fr/#:~:text=La%20communication%20sur%20les%20risques%20est%20un%20aspect%20%C3%A0%20part,populations%20en%20situation%20de%20risque>, consulté le 07/05/2021

difficulté de communiquer dans une aussi grande région. En effet, les deux professionnels qui ont travaillé à l'OMS Europe ont beaucoup insisté sur le fait que la région Europe de l'OMS « est une très grande région »⁵⁹. Selon Marc Danzon, il apparaît très complexe de communiquer avec un aussi grand nombre d'acteurs aussi différents : « Il y en a peu à l'OMS [des communicants]. Ils sont bons en général mais il y en a peu. Et c'est un domaine compliqué en plus. N'oubliez pas : 53 pays. Comment vous communiquez dans 53 pays ? ». Les différences de cultures entre les États expliquent, selon l'ancien responsable de la communication de l'OMS Europe, la difficulté de l'organisation à mettre en place une communication efficace. Il explique cela via une anecdote : « Ce que je disais c'est que, je dirige un organisme où, si tu ne tapes pas du point sur la table, les russes te trouvent faible et pas chef, et si tu le fais, les danois quittent la pièce. C'était absolument ça ! ». Ainsi, si la difficulté est présente au sein du bureau de l'OMS, en appliquant la logique présentée par Monsieur Danzon à l'échelle mondiale, il est possible de justifier d'une certaine manière les difficultés auxquelles fait face l'organisation dans son ensemble. L'idée ici est de mettre en avant l'élément soulevé par l'acteur interrogé. Cependant, il est également essentiel de prendre en compte que cet acteur n'est pas neutre et se positionne très clairement comme un fervent défenseur de l'organisation. Une étude plus poussée concernant la communication de l'organisation devrait alors être menée pour que l'on puisse se permettre d'admettre cet argument comme valable. L'objectif ici est de présenter ce qui pourrait faire l'objet d'une hypothèse à vérifier.

La difficulté de communiquer pour l'OMS peut également s'expliquer par un certain manque de confiance qu'ont les acteurs extérieurs vis-à-vis de l'organisation. En effet, durant chaque crise, l'organisation fait face à de nombreuses critiques notamment dans les médias qui l'accusent d'avoir, par exemple, alerté la communauté internationale trop tard ou encore d'être trop conciliante envers certains États. L'intérêt et les actions de l'organisation coordinatrice en matière de santé sont sans arrêt remis en cause. Ces critiques permettent d'entretenir une certaine méfiance envers l'OMS. Par exemple, dans le cadre des épidémies étudiées, on a beaucoup critiqué l'OMS sur le fait qu'elle ait été très longue à réagir. Le fait d'être toujours soumise à des critiques ne lui facilite pas la tâche en termes de communication. Dans le cadre de la crise d'Ébola de 2014, Cheikh Ibrahima Niang qualifie l'épidémie de « postcoloniale ». En effet, selon lui, le discours officiel national et par prolongement international est clairement lié à un contexte post colonial. Selon lui, « le

⁵⁹ Entretien avec Yves Charpak

dispositif médical officiel et ses prolongements internationaux sont vus comme procédant de pouvoirs par nature étrangers et hostiles »⁶⁰. Il y a donc ici clairement une méfiance envers l'organisation. Cette méfiance, qui génère des difficultés de communication, peut également s'expliquer par ce que le sociologue allemand, Ulrich Beck nomme le « désenchantement de la science »⁶¹. En évoquant cela, il fait référence au fait que dans les sociétés modernes, la science n'est plus perçue comme quelque chose que l'on ne peut contredire. D'après Peretti-Watel, même au sein de la science, les controverses existent⁶², il est alors complètement possible d'infirmer quelque chose qui a été prouvé scientifiquement. Et surtout la preuve scientifique n'est pas suffisante. Ce phénomène s'est d'ailleurs accentué avec le développement d'internet et des réseaux sociaux⁶³. Ainsi, ce désenchantement de la science peut donc entraver la communication de l'OMS. Surtout que, comme l'explique une enquêtée, « C'est leur fameuse phrase : 'tout est *evidence based*'. Tout doit être, voilà, prouvé scientifiquement ». Cette justification des choix de l'OMS par la science n'est alors pas nécessairement perçue comme une vérité. Cet élément met une nouvelle fois en difficulté l'OMS dans sa communication.

Un autre élément qui rend difficile la communication de l'OMS autour des deux épidémies étudiées est que, dans ces deux cas, le risque sur lequel l'organisation communique est invisible. En effet, il s'agit de communiquer sur un virus. Le virus est indivisible et il « échappe à nos sens »⁶⁴ comme le souligne Patrick Peretti-Watel. Il est alors difficile à percevoir pour les différents acteurs. La communication sur un élément difficilement perceptible se voit alors complexifiée. La non perception du risque peut également être un élément explicatif de la certaine non préparation des États aux crises sanitaires que déplorent plusieurs enquêtés lors des entretiens.

⁶⁰ Niang, Cheikh Ibrahima. « Ebola : une épidémie postcoloniale », *Politique étrangère*, vol. hiver, no. 4, 2014, p. 99

⁶¹ Beck U. (2001), *La société du risque, Sur la voie d'une autre modernité* (trad. de l'allemand par Laure Bernardi, préface de Bruno Latour). Paris, Aubier.

⁶² Peretti-Watel, Patrick. « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque [*] », *Revue française de sociologie*, vol. 45, no. 1, 2004, pp. 103-132.

⁶³ Peretti-Watel Patrick, propos recueillis par Anne Châteauneuf-Malclès, « Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus », Entretien avec 8 avril 2020. Url : <http://ses.ens-lyon.fr/articles/sociologie-du-risque-et-crisis-sanitaires-un-eclairage-sur-la-pandemie-du-coronavirus>, consulté le 08/05/2021

⁶⁴ Peretti-Watel Patrick, propos recueillis par Anne Châteauneuf-Malclès, « Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus », Entretien avec 8 avril 2020. Url : <http://ses.ens-lyon.fr/articles/sociologie-du-risque-et-crisis-sanitaires-un-eclairage-sur-la-pandemie-du-coronavirus>, consulté le 08/05/2021

Ces différents éléments rendent donc nécessairement la communication de l'organisation mondiale de la santé plus complexe. Un élément alors très intéressant qui a été soulevé par une enquêtée en entretien serait que l'organisation a quelque chose à prouver. Et en effet, cette dernière, comme cela a été évoqué de nombreuses fois dans cette recherche, fait l'objet de très nombreuses critiques. Ces critiques mettent en doute, dans de nombreux cas, l'efficacité et l'utilité de l'organisation. Ainsi, l'enquêtée expliquait « aujourd'hui il y a quand même une certaine défiance à l'égard de ces agences onusiennes. On se demande un petit peu ce qu'elles font et quelles sont leurs actions. Et ils le savent très bien et ils ont un souci pour communiquer là-dessus pour montrer leurs actions et les résultats et montrer à quel point on ne peut pas se passer de la coordination de l'OMS pour les crises sanitaires ». L'enquêtée explique ensuite avoir réalisé une frise chronologique des actions de l'OMS à la demande de ses supérieurs, une nouvelle fois le but étant de montrer la réaction rapide de l'organisation. Il semble donc régner un certain sentiment de peur et d'appréhension au niveau de la communication. Une méfiance envers la façon dont va être reçu le message et une pression quant à la qualité du message délivré. Il semble donc y avoir, du côté des fonctionnaires de l'OMS une forme d'appréhension de la perception de l'organisation de la part des acteurs extérieurs à l'OMS. Ce sentiment se vérifie également au niveau de la perception des journalistes par les professionnels interrogés. En effet, dans les différents entretiens, une méfiance envers les journalistes apparaît. On le remarque par exemple dans l'entretien réalisé avec Marc Danzon lorsqu'il fait référence à une anecdote autour de la communication de l'organisation sur le Sida :

« Alors je vais vous raconter. (Silence). Un quart. Au moment du Sida. Ça a été une grande crise sanitaire le Sida. C'est resté longtemps et ça l'est encore. Dans un mail interne quelqu'un avait rajouté un zéro dans une note. Il avait mis 50 000 au lieu de 5 000. Un journaliste est tombé dessus. C'était vraiment une erreur. Tellement idiote que ... un journaliste est tombé dessus il a dit « on nous cache ! ». (En riant) « On nous cache ! ». « C'est 50 000 on a la preuve ! ». Alors le journaliste est venu me voir et je lui ai dit : « moi je ne pille pas vos mails. Il y a une erreur. Si vous le croyez, croyez-le. Si vous ne le croyez pas tant pis. Mais on n'a jamais écrit ça. Moi quand j'ai reçu ce message je l'ai vu tout de suite j'ai bien vu qu'il y avait une erreur. Mais comme vous journaliste vous ne faites jamais d'erreur alors bien sûr ! ». Voilà c'était idiot ».

À travers le récit de cette anecdote, on ressent bien le certain agacement que ressentait Marc Danzon pour les journalistes. Le fait que l'organisation puisse être vivement critiquée l'inquiète et l'agace. Cet agacement autour des journalistes se ressent également dans l'entretien mené avec Yves Charpak. Il expliquait en effet : « Ça n'intéresse pas un journaliste ce qu'il se passe à l'OMS, sauf quand il y a un scoop éventuellement de possible sur ... enfin c'est ce que j'appelle la crise de l'information mais tant qu'on n'a pas un scoop malsain ça n'intéresse personne ». Il y a chez les deux individus une sorte de diabolisation des journalistes et des médias. Finalement, ce rejet des journalistes par les individus peut s'expliquer par une forme d'incompréhension de leur rôle de la part des fonctionnaires de l'OMS. En effet, les journalistes ne sont pas des communicants. Leur objectif n'est pas de redonner l'information que donne l'OMS sans la traiter un minimum. Marc Danzon expliquait « la communication c'est un domaine compliqué. Très compliqué. Déjà ils croient qu'ouvrir la bouche et la presse reprend c'est pas du tout ça ». On remarque donc bien que les communicants ont du mal à gérer le traitement de l'information par la presse. Cette difficulté permet d'expliquer l'inquiétude autour de la communication. Ce rejet de la presse est également visible dans un autre entretien. En effet, l'enquêtée explique que les journalistes présents en conférence de presse sont toujours les mêmes ou du moins ceux qui posent les questions sont les mêmes : « Et là pendant toute la période où j'y étais qui donnaient l'impression d'être ouvertes à toute la presse internationale finissaient par prendre les questions de toujours les mêmes journalistes ». Ainsi, l'OMS tente alors en quelque sorte de se protéger des critiques extérieures en ne donnant accès à ses informations qu'à des journalistes en qui elle a confiance. Madame X explique que certes il y a des journalistes, mais que finalement ce qu'il ressort de leurs articles ne sont que des sortes de prolongement de la communication de l'OMS : « En fait ça peut être intéressant de regarder les quelques articles du *Monde* sur l'OMS qui sont d'une obédience mais totale avec la ligne diffusée par l'OMS ». Cette sorte de fermeture se ressent beaucoup dans une anecdote livrée par Madame X. En effet, elle expliquait qu'un vidéaste avait, après de nombreuses batailles, réussi à obtenir un accès à l'OMS pour filmer un documentaire sur la réponse à la crise qui d'après l'enquête devait mettre l'organisation en bonne position. Le film a été très compliqué à enregistrer puisque l'organisation bloquait les tournages. Elle ne livrait rien selon l'enquêtée. Si bien que le réalisateur se serait posé des questions sur la viabilité du projet. On voit bien ici que l'organisation est très réticente à ouvrir ses portes aux acteurs extérieurs. Cette réticence peut donc s'expliquer par une méconnaissance de la communication. Ou encore

par une peur de l'image qu'elle va renvoyer. Cette communication que l'on pourrait qualifier de fermée est donc présente dans la gestion des deux crises épidémiques étudiées.

Il y a différents enjeux qui permettent d'expliquer la fermeture de l'organisation. En effet, il a d'ores-et-déjà été évoqué que cette dernière a sans cesse besoin de prouver l'utilité de son action et de prouver qu'elle est indispensable. Il y a également un autre enjeu qu'il est essentiel de ne pas omettre. L'OMS est une organisation soumise à des enjeux diplomatiques très importants.

En effet, c'est un aspect que soulève notamment Auriane Guilbaud. La chercheuse explique que l'OMS est un acteur « diplomatique »⁶⁵. Selon, la chercheuse, « on peut considérer qu'il y a eu un choix stratégique, un choix diplomatique, de la part du directeur général de l'OMS »⁶⁶. Elle fait ici référence à la critique dénonçant l'attitude trop conciliante de l'organisation envers la Chine. La mise en place de ces choix stratégiques, donc, est également vérifiée dans les entretiens menés. En effet, lorsqu'était posée aux enquêtés la question de savoir s'ils étaient d'accord avec le certain manque de transparence dont était accusée l'OMS, après une réponse éminemment négative, ils finissaient par expliquer qu'il ne s'agissait pas d'un manque de transparence mais bien que les communications émises par l'organisation avaient un impact politique fort et qu'il fallait par conséquent bien y réfléchir. Yves Charpak faisait référence à un classement des systèmes de santé réalisé par l'OMS et qui avait eu des retombées politiques néfastes aussi bien pour les pays bien classés que mal classés. Marc Danzon, lui, avouait peut-être parfois ne pas dire des choses mais se défendait complètement d'avoir pu mentir sur un quelconque sujet. Les dires de l'OMS ont donc des retombées politiques fortes. Marc Danzon explique : « Et puis deuxièmement, il y a l'ambiguïté que c'est ... les patrons c'est les pays, ce n'est pas les employés de l'OMS. Ça crée quand même des relations qui peuvent être tendues. De dire 'est-ce que je dis quelque chose contre un pays ...' Bon ... ». On voit bien ici la difficulté de savoir ce qui peut être dit. Ainsi, dans le cadre des épidémies étudiées, l'OMS a été beaucoup critiquée sur le retard au moment de la déclaration de l'épidémie. Cependant, il est nécessaire de prendre en compte le fait que dès lors qu'une épidémie est déclarée sur un territoire, les retombées politiques mais aussi économiques et sociales sont extrêmement importante pour ledit territoire. Et ce à l'échelle internationale. Michel Pletschette expliquait : « L'épidémie est

⁶⁵ Guilbaud, Auriane. « L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19 ». Etudes Juillet-Août, n° 7 (2 juillet 2020): p.16

⁶⁶ Guilbaud, Auriane. *Ibid.* p. 16

l'anti-progrès, le contraire de la modernité, un péril frappant l'imaginaire politique : elle stigmatisera désormais ceux qu'elle frappe »⁶⁷. Le fait pour l'OMS de déclarer un État responsable a des conséquences géopolitiques indéniables. Les conséquences politiques et géopolitiques existent au moment de chaque épidémie. Ainsi, les difficultés de communication sont donc présentes aussi bien durant la gestion de la crise épidémique d'Ébola de 2014 que durant la gestion de la crise épidémique de Covid-19 de 2020.

Enfin, un autre élément qui rend l'organisation plutôt mystérieuse et qui rend sa communication difficile est que cette dernière est tournée vers l'interne. En effet, les moyens de communication privilégiés sont les points focaux nationaux RSI ainsi que les points contact RSI à l'OMS. Ces canaux sont des canaux internes dans le sens où les communications ne se font qu'entre les bureaux OMS des États membres et les bureaux régionaux ou le siège de l'OMS. Ainsi, la communication est pensée pour parler aux fonctionnaires de l'OMS ou plus particulièrement aux agents de l'ONU dans leur ensemble. La compréhension est alors plus difficile pour les acteurs extérieurs. C'est ce qu'expliquait Madame X dans un entretien « Elles [Les personnes qui travaillent à l'OMS] sont formées à être des gens de l'ONU qui parlent aux gens de l'ONU ».

Ainsi, il apparaît alors que la gestion des crises soit similaire au moment de l'épidémie d'Ébola de 2014 et de l'épidémie de Covid-19 de 2020. Cependant, ce serait une erreur de ne pas prendre en compte les enseignements que tire l'organisation coordinatrice en matière de santé grâce à ces diverses expériences. Ce sont ces différents enseignements qui vont être développés dans la partie suivante.

III. Une expérience riche en enseignements

L'OMS est une organisation qui a fait face à de nombreuses crises. Ces différentes crises lui ont permis de tirer divers enseignements. En effet, l'OMS est beaucoup critiquée lors des crises mais elle est en constante évolution et en constant apprentissage. Chaque crise lui permet de s'améliorer. La crise du Covid-19 de 2020 ne fait pas exception. Cette crise est certes encore d'actualité, mais de nombreux efforts d'amélioration ont déjà été mis en place

⁶⁷ Pletschette, Michel. Chapitre 17 - La construction sociale de la catastrophe épidémiologique. Santé mondiale. Presses de Sciences Po, 2016, p. 378

par l'organisation. La crise n'est pas terminée, il sera alors intéressant d'approfondir ce point avec un recul plus important mais il est déjà possible de soulever plusieurs éléments.

A) Le tournant de la communication

Comme cela a été évoqué précédemment, la communication est perçue comme quelque chose de compliqué et qui met en difficulté l'organisation. Cet élément se ressent beaucoup dans les entretiens réalisés avec les différents individus qui travaillent au sein de l'OMS. En effet, la communication de l'OMS semblait finalement beaucoup tournée vers l'interne, c'est ce qu'explique Madame X lors d'un entretien « le gros de leur travail était quand même de faire du contenu interne ». La communication s'orientait aussi beaucoup vers les personnels des organisations internationales, les professionnels de la santé, les journalistes, les États membres, mais finalement assez peu vers ce qu'on pourrait appeler le grand public.

Au moment de la crise du Covid-19, on remarque finalement un changement assez radical à ce niveau. En effet, certes la communication a toujours vocation à toucher les professionnels précédemment cités, mais il y a une sorte d'ouverture vers le reste de la population. C'est en effet ce qui ressort dans un entretien mené avec une personne qui a travaillé dans la communication de l'organisation. L'enquêtée expliquait que le contrat qu'elle avait signé contenait des missions bien différentes de ce qu'elle faisait finalement réellement sur le terrain. Cela n'était pas le résultat d'une malhonnêteté du processus de recrutement mais bel et bien d'un hasard de calendrier. L'enquêtée a donc été employée comme elle le dit comme « un technicien pour pouvoir faire ce message avant tout interne et le monter ». On apprend finalement un peu plus tard que les messages qu'il monte ne sont plus des messages internes mais bien des messages qui vont rapidement faire le tour de la planète.

À travers cet entretien, on remarque que le secteur de la communication prend de l'ampleur au sein de l'OMS. En effet, l'enquêtée explique que peu de jours après son arrivée, d'autres techniciens ont également été embauchés. Ainsi, le premier changement se fait au niveau de l'ampleur que prend le secteur. La crise du Covid-19, lorsqu'elle prend de l'importance, entraîne une demande plus importante de contenu de communication et donc l'embauche de techniciens supplémentaires.

Outre l'augmentation des effectifs dans le secteur, le changement se fait également dans le travail lui-même qui est demandé aux employés. En effet, la communication s'est

rapidement de plus en plus tournée vers l'épidémie de Covid-19. Le reste de la communication habituelle n'a pas été oublié mais le sujet central était la communication autour de cette crise.

La prise d'ampleur du secteur se voit notamment via une croissance importante du nombre de conférences de presse. En effet, comme cela a déjà été évoqué, au moment de la pandémie de Covid-19, les conférences de pressés ont été de plus en plus fréquentes allant jusqu'à une conférence par jour. Le travail s'est alors beaucoup tourné vers la communication externe laissant quelque peu de côté la communication interne ou tout au moins lui offrant une place moins conséquente que celle qu'elle a pu occuper dans le passé.

Le secteur de la communication change donc via son ampleur au moment de la crise du Covid-19 de 2020, mais un autre changement marquant est aussi très visible. Cette crise entraîne ce qu'on pourrait qualifier comme un tournant dans la communication de l'organisation puisque cette dernière se tourne rapidement vers les réseaux sociaux pour communiquer. On voit donc à partir de ce moment que l'organisation s'ouvre vers d'autres techniques de communication, internet et plus particulièrement les réseaux sociaux étant la partie la plus importante.

En effet, l'OMS reconnaît elle-même que « les récentes urgences de santé publique ont mis en évidence les défis majeurs et les lacunes en matière de communication sur les risques lors d'une épidémie ou d'une autre urgence de santé publique »⁶⁸. Ainsi, consciente de ses manquements, elle tente de s'améliorer face à la crise du Covid-19. En 2015, à la fin de l'épidémie d'Ébola, une réunion extraordinaire du conseil exécutif de l'OMS a été mise en place⁶⁹. Le but était notamment de « renforcer la préparation mondiale et garantir la capacité de l'OMS à se préparer et à répondre aux futures épidémies et flambées et urgences de grande ampleur ayant des conséquences sanitaires »⁷⁰. Une nouvelle résolution a alors été adoptée et ajoutée au RSI. Dans cette dernière, il est demandé à l'OMS de faire « en sorte que la nouvelle politique oblige à adapter le contenu, la forme et le type de communication à tel ou tel type de média, en intervenant au moment opportun et avec la fréquence voulue pour toucher le public visé et servir l'objectif recherché »⁷¹. On remarque que cette nouvelle

⁶⁸ Communication du risque pendant les urgences sanitaires, OMS, janvier 2018, p. 21. URL : who.int/risk-communication/guidance/download/fr/#:~:text=La%20communication%20sur%20les%20risques%20est%20un%20aspect%20à%20part,populations%20en%20situation%20de%20risque

⁶⁹ Idem

⁷⁰ "Ebola: ending the current outbreak, strengthening global preparedness and ensuring WHO's capacity to prepare for and respond to future large-scale outbreaks and emergencies with health consequences", 25 janvier 2015, OMS, p. 1. URL : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-en.pdf

⁷¹ Idem, p. 10. Traduit dans Communication du risque pendant les urgences sanitaires, OMS, janvier 2018, p. 21.

résolution est très clairement appliquée lors de la crise du Covid-19. En effet, de nouvelles formes de communication sont alors mise en place. C'est ce qu'explique une enquêtée lors d'un entretien : « Avec ce même contenu d'abord diffusé en direct [le contenu des conférences de presse], ensuite livré à la presse on devait aussi faire des vidéos pour les réseaux sociaux. Donc là pour le coup avec un format beaucoup plus court et sous-titré et à usage de Twitter, Facebook... ils se sont aussi très rapidement liés à Tiktok. Voilà à partir de là en fait ils ont essayé d'être sur toutes les plateformes ». Ici, on comprend bien que la même information qui est donc délivrée dans un premier temps dans les conférences de presse, est adaptée aux différents supports sur lesquels elle est diffusée. Les réseaux sociaux vont donc contenir des formats plus courts tandis que ce qui est diffusé sur les médias plus traditionnels est plus long. L'utilisation des réseaux sociaux permet donc de toucher un public différent de celui touché par les conférences de presse. En effet, les individus s'informent différemment, ainsi, utiliser de nouvelles plateformes en plus de celles déjà existantes permet à l'organisation de toucher un public plus large. Il apparaît alors très clairement que l'organisation s'adapte au monde qui l'entoure en utilisant des canaux de communication auxquels elle est peu habituée pour s'ouvrir davantage et renforcer la qualité de sa communication.

La résolution précédemment citée est également appliquée dans le sens où la quantité d'information est augmentée. En effet, l'utilisation de nouvelles plateformes entraîne une augmentation de la fréquence des informations en temps voulu comme l'évoque la résolution⁷². L'utilisation des réseaux sociaux s'est faite de façon importante. C'est notamment ce que montrent des chercheurs de l'Université d'Ottawa. Gabriel Blouin-Genest, Nathalie Burlone, Eric Champagne, Mélissa Généreux, Natalia Torres Orozco, Anna Bogic ont effectué en mai 2020 une enquête sur la communication de l'OMS⁷³. Au sein de cette dernière, ils ont notamment fait une analyse très détaillée de toutes les informations et les communications de l'OMS. Cette analyse est la première phase de leur recherche qui se concentre sur la période du 31 décembre 2019 au 31 janvier 2020. Ainsi, à travers cette analyse, les chercheurs expliquent que « L'OMS a privilégié la communication par les

⁷² « intervenant au moment opportun et avec la fréquence voulue pour toucher le public visé », dans “Ebola: ending the current outbreak, strengthening global preparedness and ensuring WHO's capacity to prepare for and respond to future large-scale outbreaks and emergencies with health consequences”, 25 janvier 2015, OMS, p. 10. URL : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-en.pdf

⁷³ Blouin-Genest, Gabriel, Nathalie Burlone, Eric Champagne, Mélissa Généreux, Natalia Torres Orozco, et Anna Bogic. « WHO Global Response to COVID-19: Communicating Risk / Risky Communication, Rapid Results Report Phase 1: December 31, 2019 to January 31, 2020 », 2020. <https://doi.org/10.20381/HKZZ-AN46>.

médias sociaux par rapports aux outils de communication plus formels et basés sur le RSI »⁷⁴. D'après leur analyse, Twitter est clairement le média social qui a été le plus utilisé par l'OMS. C'est en effet ce qui a été indiqué précédemment, au moment de la pandémie de Covid-19, les statistiques du compte Twitter de l'Organisation Mondiale de la Santé connaissent d'importantes modifications. Le nombre d'abonnés gagnés par mois du compte est alors passé de 27 775 abonnés pour décembre 2020 contre 1 403 474 pour mars 2020⁷⁵. Il y a donc une croissance importante du nombre d'abonnés à ce compte Twitter et cela peut s'expliquer notamment par l'accroissement de l'activité de ce dernier. En effet, le nombre de tweets s'est aussi beaucoup accru durant cette période. Le nombre de tweets gagnés par mois est alors passé de 670 pour décembre 2019 à 1370 pour avril 2020⁷⁶. L'activité s'est alors beaucoup accrue dans le début de la crise du Covid-19. Twitter n'est cependant pas l'unique réseau social utilisé par l'OMS pour communiquer. On remarque que les statistiques du compte Instagram de l'organisation ont également beaucoup évolué. Le nombre d'abonnés au compte Instagram de l'organisation est alors passé de 2 271 843 en décembre 2019 à 5 236 184 en mai 2020⁷⁷. Le nombre d'abonné a alors été multiplié par 2 en l'espace de 2 mois seulement. Il y a une réelle accélération de la croissance du nombre d'abonnés durant la période de la crise du Covid-19. Celle-ci était avant cette crise bien plus longue. L'OMS avait mis une année entière de janvier 2019 à janvier 2020 pour gagner 1 million d'abonnés. Elle était alors passée de 1 229 411 abonnés en janvier 2019 à 2 318 118 abonnés en janvier 2020⁷⁸. Il y a donc une différence très marquée au moment de la crise du Covid-19.

Cette augmentation du nombre d'abonnés sur les différents comptes de l'organisation s'explique alors par un besoin d'information de la part de la population et par la réponse de l'OMS avec une proposition de contenu plus importante et plus adaptée à ces réseaux. C'est bel et bien ce qu'expliquait une enquêtée : « Ils avaient certes déjà une page Facebook évidemment. Ils existaient mais les contenus étaient rares, ils étaient bâclés. Sauf qu'en fait du jour au lendemain les conférences de presse étaient suivies par le monde entier. Enfin c'était vraiment des taux d'audience hallucinants. Et tout le monde avait les yeux rivés sur

⁷⁴ Blouin-Genest, Gabriel, Nathalie Burlone, Eric Champagne, Mélissa Gagnéux, Natalia Torres Orozco, et Anna Bojic. « WHO Global Response to COVID-19: Communicating Risk / Risky Communication, Rapid Results Report Phase 1: December 31, 2019 to January 31, 2020 », 2020. <https://doi.org/10.20381/HKZZ-AN46>, p. 3

⁷⁵ Site internet Social Blade. URL : <https://socialblade.com/twitter/user/who>, consulté le 02/05/2021

⁷⁶ Site internet Social Blade. URL : <https://socialblade.com/twitter/user/who>, consulté le 07/05/2021

⁷⁷ Site internet Social Blade URL : <https://socialblade.com/instagram/user/who/monthly>, consulté le 10/05/21

⁷⁸ Site internet Social Blade URL : <https://socialblade.com/instagram/user/who/monthly>, consulté le 10/05/21

l'OMS évidemment et à partir de là, oui, ils ont quand même prêté plus d'attention à ce qu'ils diffusaient ». Il y a donc un réel apprentissage, l'enquêtrice parle d'« un endroit où ils ne maîtrisaient pas du tout la communication sur internet ». Or les statistiques des réseaux sociaux de l'organisation montrent que cette dernière a dû se former à ces types de communication et employer des individus qualifiés pour réussir à présenter des contenus communicatifs et informatifs adaptés aux plateformes et au public visé. Les diverses expériences de l'organisation la poussent donc à tenter de s'améliorer.

Cependant, s'il apparaît certes que l'OMS tire des enseignements des différentes crises qu'elle traverse, ~~mais~~ force est de constater que l'utilisation de ces nouveaux moyens de communication n'est pas encore maîtrisée par l'organisation. En effet, l'analyse de la communication réalisée par des chercheurs de l'Université d'Ottawa met en avant les difficultés et les erreurs de communication dans la période étudiée. Parmi ces difficultés, on retrouve une notamment des confusions sur le message que souhaite faire passer l'OMS. Les auteurs expliquent que de « la multiplication des communications et des médias utilisés est née une confusion sur les termes et les concepts ainsi que sur ce que l'OMS recommandait exactement et pour qui »⁷⁹. L'utilisation de ces différentes plateformes, en voulant informer davantage, a finalement créé davantage de confusions et d'ambiguïtés sur les recommandations de l'OMS. Il serait alors pertinent de continuer l'analyse de la communication de l'organisation durant cette crise afin de voir si les erreurs commises seront retravaillées.

En effet, la communication de l'organisation connaît donc encore quelques lacunes mais l'OMS a également été capable de montrer qu'elle tente de s'améliorer. Ainsi, prolonger cette enquête pourrait nous permettre, avec davantage de recul, d'affirmer ou au contraire d'infirmer que l'organisation est capable de se remettre en question et de s'améliorer. Il semble à l'heure actuelle difficile voire impossible de prouver les éventuelles remises en question de l'organisation sur la communication autour du Covid-19. Cependant, l'OMS a déjà prouvé, notamment après la crise de l'épidémie d'Ébola en 2014, qu'elle était capable de reconnaître ses faiblesses et de tenter de nouvelles choses.

La communication est donc certes difficile à l'OMS, elle comprend diverses faiblesses, mais il est indéniable qu'elle constitue un enjeu majeur. C'est notamment ce qu'expliquait Guénaél Rodier lors d'un entretien. Selon lui, « Ça fait longtemps qu'à l'OMS

⁷⁹ Blouin-Genest, Gabriel, Nathalie Burlone, Eric Champagne, Mélissa Gagnéux, Natalia Torres Orozco, et Anna Bojic. « WHO Global Response to COVID-19: Communicating Risk / Risky Communication, Rapid Results Report Phase 1: December 31, 2019 to January 31, 2020 », 2020, p. 3.

en tout cas, on recommande et qu'on inclut la communication dans la réponse épidémique. C'est même central puisque si la communauté infectée n'est pas encline à suivre des recommandations, on se fatigue pour rien ». Ainsi, la communication jouant un rôle central au sein de l'OMS et notamment dans les périodes de crise, il serait intéressant de vérifier l'hypothèse selon laquelle l'organisation sortira une nouvelle fois grandie de cette crise et pourra tirer de multiples enseignements lui permettant de rendre plus efficace sa communication.

La crise du Covid-19 a donc été le point de départ de ce que l'on pourrait appeler un tournant de la communication de l'OMS. Une analyse avec plus de recul permettra de vérifier s'il s'agit d'un réel tournant. Cependant, les éléments connus à ce jour peuvent amener à interpréter le changement de cette façon. Les enseignements tirés par l'organisation des différentes crises ne s'observent pas uniquement par le biais de la communication. En effet, de nombreux acteurs de la scène internationale, avec l'expérience des diverses crises sanitaires, mettent en avant les difficultés dont souffre l'OMS.

B) Une volonté de réforme

Il apparaît donc que l'OMS soit soumise à diverses contraintes qui l'empêchent de mettre en place des actions au plus haut niveau d'efficacité. En effet, comme cela a été démontré à plusieurs reprises précédemment, l'Organisation Mondiale de la Santé n'est pas totalement libre de ses choix. Différentes contraintes s'opposent à elle. Ce sont ces contraintes qui poussent les différents acteurs à promouvoir des réformes de l'OMS.

Selon Auriane Guilbaud, l'OMS est une organisation « triplement contrainte »⁸⁰. La première contrainte est d'ordre politique. En effet, l'OMS doit nécessairement respecter le principe de souveraineté des États. Ainsi, comme l'expliquait Marc Danzon lors d'un entretien : « on est dépendant des pays. Oui ce sont les patrons. Alors maintenant il faut mettre en place des possibilités qui rendent plus indépendant ». On voit bien ici que l'organisation de part cette contrainte manque d'autonomie. Ce manque d'autonomie est décrié par les fonctionnaires de l'OMS. On comprend bien ici que l'ancien président du bureau Europe de l'OMS est contrarié par cette situation et est très enclin à une réforme permettant à l'organisation de gagner en autonomie. Le manque d'autonomie de l'OMS

⁸⁰ Guilbaud, Auriane. « L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19 ». Etudes Juillet-Août, n° 7 (2 juillet 2020), p.14.

apparaît également lors de l'entretien réalisé avec Guénaël Rodier. Lors d'une discussion sur les canaux privilégiés de l'organisation pour communiquer, ce dernier a bien précisé que : « en pratique l'OMS, encore une fois, il faut bien comprendre que l'information n'appartient pas à l'OMS. C'est les pays qui autorisent à diffuser l'information ou non ». Une nouvelle fois, l'OMS n'a pas totalement la main sur ces actions. Ici, l'extrait ne concerne que précisément le domaine de l'information mais il permet également de refléter une généralité qui s'applique à des domaines très variés. En effet, les États sont tous très attachés au principe de souveraineté et les pouvoirs attribués à l'Organisation Mondiale de la Santé sont alors limités. Ainsi, bien que le RSI, instrument dont dispose l'OMS, ait un pouvoir contraignant, l'organisation ne peut imposer de réelles sanctions. Son rôle est davantage « normatif »⁸¹ pour citer une nouvelle fois Auriane Guilbaud. Une enquêtée expliquait : « eux sont là pour produire des normes internationales et standards ». Ces normes et standards sont les principaux outils de l'organisation. Ainsi, on voit bien que cela reste peu contraignant. L'OMS, étant soumise au bon vouloir des États, est finalement relativement peu autonome.

La seconde contrainte qui pèse sur l'OMS est une contrainte budgétaire. En effet, une nouvelle fois, l'organisation est tributaire des États. Ce sont les États-membres de l'organisation qui la financent. L'OMS est d'autant plus tributaire des États que son budget est composé à près de 80%⁸² de contributions volontaires. Les contributions volontaires viennent en complément des contributions fixes. Ces dernières « vont des versements flexibles à des versements à objet clairement désigné »⁸³. Via les contributions volontaires, ce sont les donateurs, États et acteurs privés, qui choisissent les objets vers lesquels les fonds seront orientés. Les donateurs ont alors un poids très important sur les éléments financés par l'organisation. On voit bien ici que l'organisation perd alors beaucoup en autonomie avec le rôle important que jouent ces types de contributions. Les contributions volontaires ne sont pas le seul élément qui pèse sur l'OMS. En effet, il a beaucoup été souligné par les différents enquêtés que le budget de l'OMS était très faible. Yves Charpak expliquait lors d'un entretien : « Le budget de l'OMS c'est le budget du CHU de Lyon, pour le monde entier. Donc il faut savoir ce qu'on veut. Parce qu'on ne peut pas demander à l'OMS de tout faire avec un budget qui est celui d'un hôpital universitaire moyen français pour le monde entier.

⁸¹ Guilbaud, Auriane. « L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19 ». Etudes Juillet-Août, n° 7 (2 juillet 2020), p.10.

⁸² Site internet de l'OMS. URL : <http://open.who.int/2018-19/contributors/contributor>, consulté le 15/05/21

⁸³ Site internet de l'OMS. URL : <https://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/fr/>, consulté le 15/05/21

Il y a une limite à ce qu'on peut faire et demander ». À travers l'agacement de l'enquêté, on voit bien qu'il y a de réelles difficultés pour les fonctionnaires de l'OMS à mettre en place des actions les plus efficaces possibles. Les possibilités de l'OMS sont limitées par son budget. L'organisation est alors soumise à son budget mais aussi aux contributeurs. En effet, il s'agit de la troisième contrainte présentée par Auriane Guilbaud.

Cette troisième contrainte est d'ordre « géopolitique et démocratique »⁸⁴. L'auteur explique que « les jeux de puissance entre États se répercutent sur l'organisation »⁸⁵. Cet aspect pèse donc aussi beaucoup sur l'autonomie de l'organisation. Ces dits jeux de puissance entre les États rendent plus difficile la coopération internationale. L'action de l'OMS est alors mise en difficulté. Ainsi, durant la crise du Covid-19 de 2020, les différends entre la Chine et les États-Unis se sont beaucoup fait ressentir sur l'organisation. En effet, l'ancien président des États-Unis, jugeant l'attitude de l'organisation trop arrangeante envers la Chine, avait décidé d'abord d'une « suspension du financement américain du budget de l'OMS »⁸⁶ et par la suite du retrait des États-Unis de l'organisation. Il est alors flagrant que ces différends présents sur la scène internationale ont un poids conséquent sur l'organisation coordinatrice en matière de santé. Ainsi, comme évoqué lors des entretiens, « les patrons ce sont les pays »⁸⁷. Ces dits « patrons » sont aussi les acteurs dans la gestion des crises sanitaires. Comme le rappelait Guillaume Devin, « l'OMS ne peut pas arrêter le virus. Cela revient aux États et il n'y a jamais eu d'ambiguïtés là-dessus »⁸⁸. L'OMS est alors une nouvelle fois grandement tributaire des États et de leurs relations sur la scène internationale.

Enfin, outre les relations de puissance entre les États, l'OMS doit également, elle-même respecter une certaine diplomatie. L'attitude dite « conciliante »⁸⁹ envers la Chine pourrait être le résultat d'un « choix stratégique, un choix diplomatique, de la part du directeur général de l'OMS, de chercher à obtenir la coopération de la Chine par la conciliation (pour obtenir des informations afin de mieux comprendre l'épidémie, etc.) plutôt que par la confrontation »⁹⁰. L'OMS agit donc avec diplomatie. Elle doit mettre en place des stratégies pour s'adapter aux États avec qui elle agit. C'est un élément qui ressort

⁸⁴ Guilbaud, Auriane. « L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19 ». Etudes Juillet-Août, n° 7 (2 juillet 2020), p.15

⁸⁵ Guilbaud, Auriane, *Ibid.*, p. 15

⁸⁶ Site internet des Nations Unies. URL : <https://news.un.org/fr/story/2021/01/1087332>, consulté le 17/05/21

⁸⁷ Entretien avec Marc Danzon

⁸⁸ Devin, Guillaume, « Le Covid-19 et le multilatéralisme ». La Croix, 21 mars 2020.

⁸⁹ Terme employé par Auriane Guilbaud mais aussi par différents journalistes et chercheurs

⁹⁰ Guilbaud, Auriane. « L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19 ». Etudes Juillet-Août, n° 7 (2 juillet 2020), p.16

aussi des entretiens menés, notamment celui réalisé avec Marc Danzon. L'ancien directeur de l'OMS Europe affirmait « C'était intéressant de voir que les gens du nord ne sont pas totalement comme les gens du sud. Et voir que la compréhension et la médiation entre eux ce n'est pas toujours évident. Ce que je disais, je dirige un organisme où, si tu ne tapes pas du point sur la table, les russes te trouvent faible et pas chefs et si tu le fais, les danois quittent la pièce ». Ainsi, il apparaît alors que l'OMS doit faire des choix en fonction de ses agissements. L'organisation doit s'adapter aux États dans ses actions. Dans l'exemple donné par Marc Danzon, l'OMS doit faire le choix de « vexer les danois » en étant virulent ou bien de « passer pour faible auprès des russes » en ne le faisant pas. L'organisation doit alors mettre en place des stratégies. Le choix se fait en fonction de ce qui est le plus intéressant pour elle. Le manque d'autonomie dont souffre l'OMS est exprimé en entretien. Marc Danzon expliquait : « Ce n'est pas une organisation non gouvernementale, ce n'est pas une organisation indépendante financièrement. Donc ça pose un problème. Le pays qui vous donne de l'argent et qui a fait de grosses bêtises, le dénoncer c'est un peu plus compliqué que de le dénoncer quand on est médecins sans frontières. Maintenant je ne dis pas que tout est bien à l'OMS, il y a des faiblesses. On pourrait être plus fermes dans l'indépendance. Mais ça il faudrait qu'ils soient protégés ». L'OMS ayant une autonomie limitée, elle ne peut se permettre de se mettre à dos certains États.

Ainsi, les contraintes qui pèsent sur l'Organisation Mondiale de la Santé sont nombreuses. Ces différentes contraintes sont dans de nombreux cas l'objet de critiques de la part de différents acteurs de la scène internationale, qu'ils soient des États, des organisations, ou encore des ONG. Par conséquent, pour atteindre son objectif « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible »⁹¹, l'OMS doit sans cesse se réinventer et se remettre en question. Les différentes critiques qui apparaissent dans de nombreux cas, pendant ou après des périodes de crise, poussent l'organisation à se remettre en question. Cette capacité de remise en question a été prouvée plusieurs fois par l'organisation. On le remarque tout d'abord dans les entretiens. En effet, les différents acteurs interrogés, pour la plupart fervent défenseurs de l'organisation pour laquelle ils ont travaillé une grande partie de leur carrière, dénoncent parfois certains manquements et certaines défaillances de l'OMS. Il y a donc, malgré une certaine obédience à l'organisation, une remise en question de cette dernière sur certains aspects. Marc Danzon faisait notamment référence dans l'entretien

⁹¹ Constitution de l'OMS, article 1

réalisé à une communication plutôt médiocre. Les critiques concernant le budget alloué à l'OMS étaient elles aussi récurrentes dans les discours des enquêtés. Les fonctionnaires de l'organisation sont donc conscients des obstacles auxquels fait face l'OMS et sont également conscients de ses défauts. Les défauts étant bien connus des différents acteurs de la scène internationale, l'organisation ne peut rester de marbre. Elle montre alors son envie de s'améliorer via le lancement de réformes. En effet, dès 2011, lors de la 64^{ème} Assemblée Mondiale de la santé, une réforme de l'OMS a été engagée. Trois objectifs ont alors été mis en avant « De meilleurs résultats sanitaires », « Une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale », « Une Organisation qui aspire à l'excellence »⁹². L'OMS tente donc sans cesse de s'améliorer.

Cette volonté d'amélioration ne s'arrête pas au moment de la crise épidémique. Au contraire, il apparaît pour la crise épidémique d'Ébola de 2014 que la communication était défailante. Cette dernière a donc été revue les années suivantes. Pour le cas de la crise du Covid-19, il est difficile de déjà donner des éléments d'amélioration. Cependant, dès le début de la crise, les critiques se sont fait ressentir. Ainsi, rapidement a été mis en place un groupe indépendant pour la préparation et la réponse aux pandémies (IPPR)⁹³. Il s'agit d'un groupe d'experts indépendants ayant pour objectif de mener une évaluation sur la pandémie de Covid-19 et d'en tirer des leçons. Le but de ce groupe est de « de fournir une voie d'avenir fondée sur des données probantes, en s'appuyant sur les leçons du présent et du passé, afin que les pays et les institutions mondiales, notamment l'OMS, puissent faire face efficacement aux menaces sanitaires »⁹⁴. Ce groupe d'experts indépendants aura donc pour mission d'évaluer et de proposer des réformes permettant une plus grande efficacité de l'organisation. Marc Danzon semblait alors attendre beaucoup de ce groupe pour les réformes à venir : « J'espère que la réforme actuelle va donner de l'indépendance ». Yves Charpak évoquait lui aussi ces possibles réformes : « Alors ça pourrait faire mieux, il pourrait y avoir des réformes à faire ». Les attentes envers ces dernières sont alors importantes. Il est attendu d'elles qu'elles permettent d'accroître l'indépendance de l'organisation afin de lui donner l'occasion de réaliser du mieux possible sa mission de coordination en matière de santé. Il est encore tôt pour émettre des conclusions, la crise étant encore tout à fait d'actualité. Cependant, il est possible d'émettre l'hypothèse que l'OMS,

⁹² Site internet de l'ONU. URL : <https://www.un.org/youthenvoy/fr/2013/09/oms-lorganisation-mondiale-sante/>, consulté le 18/05/21

⁹³ Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response

⁹⁴ Site internet de l'IPPR. URL : <https://theindependentpanel.org/about-the-independent-panel/>, consulté le 17/05/21

comme elle a réussi à le prouver précédemment, effectuera un travail de remise en question et d'amélioration important à la sortie de cette crise. Pour vérifier cela, une recherche plus approfondie et avec plus de recul serait nécessaire. L'idée est ici de démontrer que, les crises sont gérées de façon relativement similaire par l'organisation mais que cette dernière, à travers cela, acquiert une expérience conséquente qui lui permet de s'améliorer. Les enseignements dégagés des différentes crises sont nombreux et ont une grande importance dans l'évolution de l'organisation. Il y a donc une réelle volonté de faire mieux, de s'améliorer et de diminuer les défauts de l'organisation. Ainsi, l'amélioration du fonctionnement de l'organisation passe par des réformes nombreuses qui ont déjà été effectuées dans le passé et qui devraient certainement être mises en place à l'avenir.

Conclusion

Pour conclure, la comparaison entre l'épidémie d'Ébola de 2014 et l'épidémie de Covid-19 permet de se questionner sur l'évolution des modes d'action de l'OMS en période de crise épidémique. À travers cette recherche, il est intéressant de se rendre compte des différences très importantes entre les deux crises. En effet, l'intérêt porté sur l'organisation au moment des deux épidémies diffère mais il en est de même pour l'intérêt que porte l'organisation elle-même sur les épidémies. Une autre différence majeure entre les épidémies concerne la zone géographique touchée ainsi que le nombre d'États et de personnes atteints par les épidémies. Ainsi, les deux crises épidémiques étudiées sont très différentes à bien des égards mais finalement, on remarque que la gestion de ces dernières par l'OMS reste très similaire. En effet, contrairement à la représentation de l'imaginaire collectif, la crise du Covid-19 n'est pas gérée d'une façon totalement inédite par l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette dernière utilise en effet les mêmes outils. Le Règlement Sanitaire International de 2005 est appliqué de la même manière quel que soit l'épidémie. Dans le cas des épidémies d'Ébola et de Covid-19, l'application est la même. De plus, la communication de l'organisation est également défectueuse au moment des deux épidémies. Cependant, s'il est clair que la gestion de crise est similaire entre les deux épidémies étudiées, il serait incorrect de ne pas soulever les enseignements que tire l'OMS de ses différentes expériences en gestion des crises. En effet, un grand changement fait son apparition au moment de la crise du Covid-19 au niveau de la communication. Durant cette crise, l'organisation s'ouvre à de nouveaux canaux. L'utilisation des réseaux sociaux par l'OMS marque un tournant dans sa communication. Ce tournant est le résultat d'une volonté d'amélioration de l'accès aux informations partagées par l'OMS. Le secteur de la communication n'est pas le seul élément touché par cette volonté d'amélioration. En effet, une volonté de réforme de l'OMS émane de nombreux acteurs après chaque crise et notamment au moment de la crise actuelle de Covid-19. Ainsi, il n'est alors pas possible de parler d'un changement radical des modes d'action de l'OMS entre la crise d'Ébola de 2014 et celle du Covid-19 de 2020 mais force est de constater que l'OMS ne reste pas de marbre. Elle parvient à se remettre en question et tente de s'améliorer via des réformes. Ainsi, il serait intéressant de poursuivre la recherche avec plus de recul. En effet, la crise du Covid-19 étant toujours d'actualité, il serait alors opportun de voir les évolutions que connaîtra l'action de l'OMS dans le futur. La crise du

Covid-19 devrait à son tour être riche en enseignements pour l'organisation coordinatrice en matière de santé.

Bibliographie

Ouvrages et articles scientifiques :

- Blouin-Genest Gabriel et al., « WHO Global Response to COVID-19: Communicating Risk / Risky Communication, Rapid Results Report Phase 1: December 31, 2019 to January 31, 2020 », 2020
- Buchet de Neuilly Yves, « 16. La crise ? Quelle crise ? Dynamiques européennes de gestion des crises », dans : Marc Le Pape éd., *Crises extrêmes*. Paris, La Découverte, « Recherches », 2006, p. 270-286.
- Buchet de Neuilly Yves, « Devenir diplomate multilatéral. Le sens pratique des calculs appropriés », *Cultures & Conflits*, 2009/3 (n° 75), p. 75-98.
- Chan, Margaret. "Ebola virus disease in West Africa--no early end to the outbreak." *The New England journal of medicine* vol. 371,13 (2014)
- Dobry Michel, *Sociologie des crises politiques. La dynamique des mobilisations multisectorielles*. Presses de Sciences Po, « Références », 2009, 432 pages.
- Guilbaud, Auriane. « Le système sanitaire international face à l'épidémie d'Ebola ». *La Vie des idées*, 9 décembre 2014.
- Guilbaud, Auriane. « Les non-dits de la réponse à l'épidémie d'Ebola », n° 168 (2014): 3.
- Guilbaud Auriane, « L'Organisation mondiale de la santé et la Covid-19 », *Études*, 2020/7-8 (Juillet-Août), p. 7-20.
- Houssin Didier, « La coopération sanitaire internationale abolie par Ebola ? [1] », *Politique étrangère*, 2014/4 (Hiver), p. 85-95
- Niang Cheikh Ibrahima, « Ebola : une épidémie postcoloniale », *Politique étrangère*, 2014/4 (Hiver), p. 97-109.
- Peretti-Watel Patrick, « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque [*] », *Revue française de sociologie*, 2004/1 (Vol. 45), p. 103-132.
- Peretti-Watel Patrick, propos recueillis par Anne Châteauneuf-Malclès, « Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus », Entretien avec 8 avril 2020.
- Pletschette Michel, « Chapitre 17 - La construction sociale de la catastrophe épidémiologique », dans : Dominique Kerouedan éd., *Santé mondiale. Enjeu stratégique et jeux diplomatiques*. Paris, Presses de Sciences Po, « Académique », 2016, p. 375-390.

- Ulrich Beck, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, trad. de l'allemand par L. Bernardi. Paris, Aubier, 2001, 521 p.

Articles de presse :

- Audureau William, Vaudano Maxime, « Coronavirus : du premier cas détecté de Covid-19 au déconfinement, la chronologie d'une crise mondiale », *Le Monde*, 2020.
- Devin, Guillaume, « Le Covid-19 et le multilatéralisme ». *La Croix*, 21 mars 2020.

Sites internet :

- Dictionnaire Larousse en ligne
- Dictionnaire Le Robert en ligne
- Site Internet de la Banque Mondiale
- Site internet : Covid-19 dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)
- Site internet : Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response
- Site internet des archives du journal *Le Monde*
- Site internet de l'OMS
- Site internet de l'ONU
- Site internet Social Blade

Documents :

- Communication du risque pendant les urgences sanitaires. Directives stratégiques et pratiques de l'OMS pour la communication sur les risques en situation d'urgence, OMS, 10 janvier 2018
- Constitution de l'OMS
- "Ebola: ending the current outbreak, strengthening global preparedness and ensuring WHO's capacity to prepare for and respond to future large-scale outbreaks and emergencies with health consequences", OMS, 25 janvier 2015
- « Exécution et financement du budget programme 2014-2015 : mise à jour », OMS, 19 janvier 2015

- Projet de budget programme 2014-2015, OMS, 19 avril 2013
- Projet de budget programme pour l'exercice 2018-2019, OMS, 10 avril 2017
- Règlement Sanitaire international 2005 (3^{ème} édition)

Liste des annexes

- Liste des enquêtés
- Grille d'entretien
- Extrait d'entretien avec Yves Charpak
- Extrait d'entretien avec Marc Danzon
- Extrait d'entretien avec Guénaël Rodier
- Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les événements qui peuvent constituer une urgence de sante publique de portée internationale, RSI 2005

Annexes

Liste des enquêtés :

- Entretien avec une personne souhaitant rester anonyme : entretien mené par visioconférence.
- Yves Charpak : entretien mené via visioconférence. Mr Charpak est médecin de santé publique, il a été chercheur en épidémiologie clinique. Il a été, de 2000 à 2007 conseiller de Marc Danzon, ancien directeur du bureau Europe de l'OMS. Il a ensuite travaillé l'Institut Pasteur et l'Établissement Français du Sang. Il est aujourd'hui retraité.
- Marc Danzon : entretien mené via visioconférence. Mr Danzon est médecin de santé publique et psychiatre. Il a démarré sa carrière au sein de l'OMS en tant que responsable de la Communication de l'OMS Europe. Puis, il a été directeur de cette dernière de 2000 à 2010. Il est aujourd'hui retraité.
- Guénaél Rodier : entretien mené par téléphone. Mr Rodier est médecin de formation spécialisé en pédiatrie infectieuse. Il a travaillé au sein de la Marine américaine puis, a intégré l'OMS en 1994. Il a participé à la création du département de la prise en charge des maladies émergentes de l'OMS et a été directeur de ce département jusqu'en 2018. Il est actuellement à la retraite mais a été rappelé dans le cadre de la gestion de crise du Covid-19.

Grille d'entretien :

- Profil de l'enquêté

- Pouvez-vous vous présenter ? (Nom, âge, nationalité...)
- Pouvez-vous présenter votre parcours ? (Universitaire puis professionnel)
- Depuis quand travaillez-vous au sein de l'OMS ? Avec l'OMS ? ou Sur l'OMS ?
- Quel est votre poste au sein de l'organisation ?
- Pouvez-vous me donner des missions type ?
- A partir de quand avez-vous travaillé dans l'organisation ?

- Rapport de l'enquête à l'organisation

- Comment en êtes-vous arrivé à travailler pour l'OMS ?
- Pourquoi avez-vous choisi de travailler pour/sur/avec l'OMS ?
- Avez-vous déjà travaillé dans d'autres organisations internationales ?
- Travaillez-vous encore aujourd'hui avec l'organisation ou en collaboration avec celle-ci ?
- Quel est selon vous le rôle de l'OMS ?

- La notion de crise

- Que signifie pour vous le terme crise ? Avez-vous des exemples de crise ?
- Que peut-on appeler une crise épidémique ?
- Est-ce qu'il y a un changement pour vous au moment d'une crise ? si oui lequel ?
- La période de crise se ressent-elle dans votre travail ? Comment devez-vous vous adapter ?
- Prenons l'exemple d'Ébola ou de l'épidémie de Covid-19, à quel moment il y a eu un basculement dans une situation de crise ?
- Est-ce que vous employez le terme « crise » ? Pour la même chose que le langage courant ?
- Avez-vous des choses à respecter dans votre travail lors d'une période de crise ?
- Qui décrète la situation de crise ? Quels acteurs ?
- Des choses ont changé ? On parle de créer des moyens de coopération ? ça vous semble nécessaire ?

- Changement / évolution

- Notez-vous des changements de direction dans la communication de l'organisation ?
- Des aspects de votre travail ont-ils changé/évolué ?
- OMS beaucoup critiquée pour sa communication/déclaration tardive de l'épidémie de Covid-19. Êtes-vous d'accord avec ça ?
- On a également entendu parler d'un manque de transparence de la part de l'OMS. Qu'en pensez-vous ?

- Communication
 - Quels sont les canaux privilégiés par l'organisation pour communiquer ?
 - Est-ce que vous aviez des directives précises ?

Extrait d'entretien avec Yves Charpak :

Est-ce qu'aujourd'hui vous travaillez encore en collaboration avec l'organisation ?

Je suis en contact. Moi je suis en fin de carrière quand même hein. Je suis toujours un peu consultant. Je travaille à l'administration... Enfin je suis au conseil d'administration de la société française de santé publique dont j'étais le vice-président jusqu'à il n'y a pas longtemps et puis... J'ai représenté cette société auprès de l'association européenne de santé publique qui regroupe toutes les associations nationales de santé publique donc UFA. Et donc j'ai fait par exemple à Marseille fin novembre 2019 un grand... Le colloque annuel de UFA, j'étais le président et le co-organisateur. Donc la réunion des professionnels de santé publique européen, à Marseille. Et donc entre autres l'OMS Europe est membre et participe activement mais l'Union Européenne aussi et puis des tas d'autres institutions. Donc je suis toujours en lien étroit avec ce que fait l'OMS. Je suis aussi, je contribue à la fédération mondiale de santé publique qui est un des partenaires ONG de l'OMS donc voilà je suis au courant de ce qui s'y passe.

Durant votre travail à l'OMS, avez-vous été confronté à des crises épidémiques ?

Quand j'y étais il y a eu la crise de... en fait le monde sortait d'une crise qui était celle de la vache folle. Mais c'était plutôt l'Europe au sens au très très très, de façon prédominante. Et puis au moment où j'y étais il y a eu le SRAS qui a touché le monde entier, il y a eu la grippe aviaire qui a touché l'Europe. Ces crises-là ont créé une inquiétude majeure qui a conduit les pays membres de l'OMS à demander à l'OMS de réviser ce qui s'appelait le Règlement Sanitaire International qui est une loi. Ça a force de loi pour tous les pays qui l'ont validé et qui l'ont accepté donc aujourd'hui c'est une loi internationale. Que les pays ont ... au début ... Il y a eu pas mal de travail, au début, dans chaque pays. Pour essayer de mettre en place des outils de préparation à des crises. Donc de dire il nous faut les infrastructures, des professionnels formés, il faut du matériel, du stock par exemple de masques ou d'autres choses dans tous les pays. Et les pays ont bien joué le jeu en tout cas en France il y a eu pas mal de travaux. Même multisectoriels dans le sens où c'était, au niveau gouvernemental, multi-ministère, etc. Il y a eu une coordination avec pas mal de travail fait dans les régions. Et puis, au moment de la grippe H1N1, il y a eu l'impression que ce règlement avait conduit à sur réagir. Mais c'est toujours pareil. L'inquiétude était légitime et sérieuse au début. Et

puis quand on s'est rendu compte que c'était un peu moins grave et puis qu'on avait lancé des tas d'opération qui étaient de préparation, d'investissement qui se sont révélés... je ne veux pas dire excessif mais allant au-delà de la menace que ça avait été. Mais on ne pouvait pas le savoir à l'avance. Et du coup les États ont commencé à s'en désintéresser et en particulier en France où on a laissé tomber. On a ... de délégation, de pouvoir en délégation de pouvoir, plus personne ne savait ce qu'il devait faire et ça a été perdu de vue. Et donc cette loi internationale, en fait, était une loi de préparation aux crises mais elle a arrêté d'être appliquée à partir 2011.

Ce qui explique notre impréparation totale au moment où est arrivé le Covid. Alors il y a eu des piqures de rappel mais qui ne nous ont pas menacé directement. C'était Ébola, c'était, le virus Zika... parce que c'est des épidémies qu'on considère comme locales ou régionales mais pas des épidémies mondiales, pas des pandémies. Et du coup, quand on s'est rendu compte que ça ne nous menaçait pas vraiment, on s'est dit que ce n'était pas si important que ça. Ça concerne l'Afrique pour l'Ébola. Le Zika c'est passé directement du pacifique au continent américain. On n'est pas très menacé. La dengue est une pandémie en pleine expansion mais ça ne nous concerne que partiellement aussi. Le Chikungunya aussi... Enfin toutes ces épidémies qui quand même traversent les frontières et se déplacent, ça ne nous a pas fait peur en Europe par exemple. Parce que ça nous touche que de loin ou dans certains territoires. Parce que la France est quand même un des pays qui est le plus par le chikungunya il y a quelques années mais ça n'a pas provoqué de réaction forte sur la préparation aux crises... Donc on en est là au moment début 2020. Au moment où se profile la crise Covid. Et du coup on prend ça très à la légère même au moment où ça commence à s'agiter beaucoup en Asie. Où la Chine s'agite. Où les comités divers à l'OMS commencent à émettre des avis autour de cette crise. Et malgré le fait que l'information circule bien. Parce qu'il ne faut pas oublier que dans les instances de l'OMS, ce sont les gouvernements qui gouvernent donc... Il y a des comités. Le comité d'urgence internationale de l'OMS sur les maladies infectieuses, les pandémies, il est dirigé début 2020, par un français, qui est l'ancien directeur général de la santé, donc on ne peut pas dire que la France ignore ce qu'il se passe dans les instances de l'OMS qui commencent à s'agiter. Et quand fin janvier l'OMS déclare une pandémie en fin déclare une urgence internationale liée au Covid-19 et bien on voit bien que chez nous on a mis trois mois à réagir quoi... Tout en étant au courant. Parce qu'il ne faut pas dire qu'on n'était pas au courant qu'il se passait quelque chose de grave. Après on a fantasmé sur le fait que ça ne nous toucherait pas, que ça ne toucherait pas l'Europe. Et puis quand ça a touché les italiens... On disait : « mais c'est les italiens donc ça ne sera pas pour nous »

etc. Donc voilà, une crise... cette crise là... ce que j'ai vécu à l'OMS c'est... il y a eu des crises qui ont conduit à avoir très peur, le SRAS en particulier. Mais la grippe aviaire aussi parce qu'on ne savait pas si ça allait passer à l'Homme ou pas. Donc c'était vraiment réservé à ceux qui étaient directement en contact avec les animaux. Il n'y a pas eu de passage de l'Homme à l'Homme. Mais ça a créé une peur très forte qui a conduit à mettre en place un processus de préparation aux crises. Et puis comme toujours, quand la crise s'efface... nos gouvernants, nos peuples n'ont pas envie de se préoccuper de ce qui pourrait arriver. Et du coup on ne met même pas de moyen pour le faire contrairement à ce qu'on fait pour la guerre quand même. C'est-à-dire que l'investissement militaire en dehors de période de guerre et quand même très important et il est basé sur de la prévention ou sur l'hypothèse que ça pourrait arriver et qu'il faut se préparer. Mais en matière de santé, on ne fait pas le même genre de calculs. On ne considère pas ça comme une menace et maintenant je pense qu'on a compris que ce pouvait être une menace aussi.

Et donc selon vous qu'est-ce que l'on peut appeler une crise épidémique réellement ?

Vous savez les crises épidémiques c'est... Encore une fois la définition de ce règlement sanitaire international, elle est assez bonne c'est-à-dire que c'est de dire que quand une épidémie... il y a des épidémies locales de plein de maladie. Alors évidemment on dit : « quand ça traverse les frontières ça devient une crise qui a un impact international ». Donc le Règlement Sanitaire International il a été fait pour que si jamais quelque chose menace d'autres pays ça devient une crise internationale pour laquelle il faut intervenir. Maintenant quand c'est la Chine... La Chine c'est un continent avec un quart de la population mondiale donc on sent bien que... Et d'ailleurs eux ils ont réagi au niveau régional. C'est-à-dire qu'ils ont dit ... quand la crise a touché la région de Wuhan... ils ont fermé la région de Wuhan comme si c'était un pays séparé. Ils n'ont pas raisonné en frontière nationale mais en frontière régionale. Et heureusement parce que sans ça, ça aurait flambé énormément dans leur pays. Donc l'idée d'une épidémie c'est que ça dépasse un village... une région... ça s'étend... Et quand ce n'est pas sous contrôle, quand on a aucun outil pour le contrôler ça devient vraiment très très inquiétant.

Le terme crise est quelque chose que vous employez dans votre travail ?

Tout le monde parle de crise. Mais une crise ça peut être... Une crise, si vous voulez en soi, ça peut être une crise sanitaire, quelque chose entraîne des impacts sanitaires énormes donc ça devient une crise sanitaire. Ça peut être une crise politique c'est-à-dire qu'il y a parfois des toutes petites choses qui deviennent des vraies crises politiques alors que du point de vue sanitaire, ça ne représente éventuellement pas grand-chose. Quand on a quelques effets secondaires d'un vaccin, par exemple, c'est une vraie crise politique parce que ce n'est pas une crise sanitaire. Il n'y a pas d'impact majeur d'avoir quelques... alors ça a un impact pour ceux qui sont concernés mais pas plus que... on n'appelle pas ... Par exemple, les accidents de la route ça ne fait pas une crise sanitaire. Enfin ça ne fait pas une crise politique alors qu'objectivement c'est quand même un impact important pour des milliers de citoyens et leurs parents et leur famille et leur futur. Donc la notion de crise encore une fois elle s'applique... ça peut être une crise administrative, une crise politique, une crise financière parce que tout d'un coup ça a des impacts financiers importants. Donc il faut bien séparer. Là c'est pour ça que le *landset* qui est une revue anglo-saxonne enfin du Royaume-Uni... *Revue scientifique médicale* très reconnue parce qu'elle est aussi un peu politique, parle de *sindémie* c'est-à-dire pas de pandémie mais de quelque chose qui touche à la société. C'est une vraie crise qui a des impacts beaucoup beaucoup plus larges en termes de société. Parce que tout est désorganisé ou réorganisé. Cette notion de crise... Crise en soit ça ne veut pas dire grand-chose. On peut faire une crise de nerfs. Donc c'est... c'est une notion d'explosion locale brutale mais la réalité c'est que ça a des composantes qui sont multiples et qu'il faut prendre en compte.

Si on prend l'exemple de l'épidémie de Covid-19, est ce que vous sauriez dire à quel moment on bascule dans une situation de crise ?

Moi je pense qu'on a des outils. Alors il ne faut pas réinventer tout le temps la poudre. Nos chefs d'État sont en train de dire on va faire un traité contre les crises internationales sanitaires et moi j'ai envie de dire : « vous l'avez déjà et vous ne l'avez pas utilisé donc ça pose un petit problème quand même ». Ils ne se sont pas préoccupé d'avoir un RSI pendant toutes ces années et tout d'un coup ils veulent faire un traité pour pouvoir réagir aux crises sanitaires. Or ça existe déjà. C'est une loi qui existe mais qui n'était pas connue. Donc vous voyez ça pose un problème. Ce n'est pas la peine de faire du nouveau quand on a déjà l'outil. Il vaut mieux le retravailler et le faire fonctionner. Et cette préparation elle est essentielle c'est-à-dire est ce qu'on est capable dans nos sociétés qui sont quand même ... ont oublié

qu'on est menacés. Alors encore une fois pour l'instant c'est une crise sanitaire, c'est un virus qui nous a provoqué ça mais on sait quasi de façon certaine qu'on aura des vraies crises liées aux questions de l'environnement. Donc c'est pareil on attend, on repousse, on prend des « mesurettes », on essaie d'oublier. Et nos sociétés, nous même n'avons pas envie d'être embêté. C'est ... Du coup on attend que ça arrive. Donc on attend la crise. La vérité c'est que toutes les conditions des crises sont déjà là et qu'on les attend. Alors il ne faut pas être pessimiste et il ne faut pas être tout le temps en train de penser au pire mais se préparer au pire c'est éviter une partie des conséquences des crises quand elles arrivent. Je vous donne un exemple. Un enfant japonais quand il commence à trembler il sait qu'il faut qu'il se mette sous une table ou sous un mur porteur ou etc. parce que ça peut arriver. Ça n'est pas mettre en danger sa santé mentale (interruption téléphone qui sonne). Ça n'est pas une menace pour sa santé ou pour son bien être de savoir ce qu'il faudra faire et comment se préparer à quelque chose qui risque d'être brutal. Et ça évitera une partie des conséquences. Du coup ce qu'il faut qu'aujourd'hui on négocie avec nos citoyens au sens larges, tous, et les institutions, c'est qu'on soit prêts à amortir des crises quand elles vont arriver. Et c'est ça la préparation aux crises. Ce n'est pas devenir un obsessionnel du risque et d'être tout le temps en panique. C'est de dire oui on se prépare. Si on est dans des endroits qui sont plus facilement inondables. C'est ce que sont les hollandais par exemple et bien on a peut-être par exemple plus de digues... (téléphone). On peut avoir des digues, des moyens de faire qu'éventuellement même si on a un peu d'inondation et bien on est en situation de limiter les dégâts que ça peut faire. Si on sait qu'il y aura des crises climatiques et bien si les vents augmentent un peu. Je ne parle pas des ouragans mais si les vents augmentent un peu on sait qu'il y aura des accidents de toiture, qu'il y aura des arbres qui vont plus tomber et cela peut se préparer pour que l'impact soit plus faible. Et ce point-là pour l'instant dans nos sociétés est impossible à négocier. A tous les échelons de la société. Mon message c'est une peu ça. Les crises on n'a pas fini d'en avoir mais c'est en étant mieux préparé qu'on aura moins d'impact.

Extrait d'entretien avec Marc Danzon :

Et vous parliez beaucoup de la communication qui était un peu compliquée. Est-ce que vous sauriez me dire quels sont les canaux de communication privilégiés par l'organisation.

Non je ne peux pas vous dire. J'ai été moi même responsable de la communication pour l'Europe... ce n'est pas le fort de l'OMS la communication. Ils communiquent, l'OMS elle communique pendant ses assemblées mondiales. Chaque année il y a une assemblée et il y a des assemblées régionales. C'est là qu'on passe le message. Là en ce moment il y a des conférences de presse plusieurs fois par semaines et à l'OMS Europe toutes les semaines. Donc là il y a un effort vers les journalistes. Mais parce que c'est une période de crise. Donc là toutes les semaines il y a des centaines de journalistes qui assistent à la conférence de presse du directeur Europe. Après il y a aussi la presse scientifique. Qui est aussi un credo. Il n'y a pas de vrai... je ne sais pas si c'est bien. Mais les hommes politiques ils ont autour d'eux des communicants. Il y en a peu à l'OMS. Ils sont bons en général mais il y en a peu. Et c'est un domaine compliqué en plus. N'oubliez pas 53 pays. Comment vous communiquez dans 53 pays ? Alors il y en a qui rêvent. Qui disent « il nous faut faire du grand public ». Alors je leur dis « vous n'y arriverez jamais ». En période de crise en ce moment ça me montre l'inverse, c'est vrai. Il y a vers la phase grand public. Voilà de toute façon la communication c'est domaine compliqué. Très compliqué. Déjà ils croient qu'ouvrir la bouche et la presse reprend c'est pas du tout ça. Donc moi j'ai fait une grosse partie de ma carrière dans la communication.

Et est-ce que pendant votre carrière de communicant au sein de l'OMS. Est-ce que vous aviez des directives précises quand vous deviez communiquer ?

(En riant) Il y a sûrement eu plusieurs phases. Quand j'ai commencé c'était mon patron qui était le chef de la communication. Personne ne ... Après ça s'est un peu sophistiqué et c'est vrai que l'OMS a des messages et que ... c'est mieux de ... je ne sais pas comment ça se passe maintenant mais c'est un équilibre entre une indépendance d'une région et la communication générale. Il y a des lignes comme partout. Il y a des lignes de communications qui viennent souvent des communicants du siège. Mais enfin c'est pas du tout rigide. Si le directeur régional veut... sauf si c'est pour dire que le directeur général est un abruti. Et encore ! Les États membres lui dirait vous pourriez vous comporter un peu

plus... Il y a quand même une très bonne liberté. Mais il y a des lignes. Il y a surtout des valeurs de l'OMS que tous les gens de l'OMS savent. Donc vous allez rarement communiquer en dehors des valeurs. Elles sont simples, c'est des valeurs universelles. Il y a l'équité. L'OMS veut que les pays pauvres ne soient pas marginalisés. Il y a un slogan en ce moment « personne n'est laissé sur le bas côté de la route ». Donc ça c'est une valeur absolue. Celui qui dirait « il ne faut pas aider les pays en développement ou les pays pauvres ». Il serait viré. Ensuite il y a la solidarité. L'équité et la solidarité ce n'est pas tout à fait pareil. La solidarité c'est vraiment une aide de ceux qui peuvent à ceux qui ne peuvent pas. Ça aussi si quelqu'un disait « non, il faut que la France garde tout l'argent et ne donne rien à l'Afrique ». Il faut être con pour faire ça. Enfin je pense qu'aucun ne le ferait. Ensuite il y a la qualité. Voilà. Mais c'est des organismes relativement simples. Vu la complexité géographique. Donc tout le monde à peu près. J'ai rarement vu. Que je ne me trompe pas. J'ai vu quelques erreurs de communication. C'est à dire par exemple un staff qui se fait piéger par un journaliste et qui se laisse aller à dire des bêtises sur l'organisation. Parce qu'il est frustré, parce qu'il n'a pas eu la promotion qu'il veut. Ou qu'il n'est pas d'accord mais à ce moment-là rien ne le retient. C'est ça qui est... quand vous êtes dehors alors là vous pouvez balancer tout ce que vous voulez. Mais est ce que j'ai vu des erreurs ? J'ai vu des erreurs de communication. Il y a des gens qui ... tenez moi j'ai eu un cas. Écoutez ça parce que ... vous êtes communicant ? Vous connaissez bien la communication ?

Non assez peu malheureusement.

Alors je vais vous raconter. (Silence). Un quart. Au moment du Sida. Ça a été une grande crise sanitaire le Sida. C'est resté longtemps et ça l'est encore. Dans un mail interne quelqu'un avait rajouté un zéro dans une note. Il avait mis 50 000 au lieu de 5 000. Un journaliste est tombé dessus. C'était vraiment une erreur. Tellement idiote que ... un journaliste est tombé dessus il a dit « on nous cache ! ». (En riant) « On nous cache ! ». « C'est 50 000 on a la preuve ! ». Alors le journaliste est venu me voir et je lui ai dit : « moi je ne pille pas vos mails. Il y a une erreur. Si vous le croyez, croyez-le. Si vous ne le croyez pas tant pis. Mais on n'a jamais écrit ça moi quand j'ai reçu ce message je l'ai vu tout de suite j'ai bien vu qu'il y avait une erreur. Mais comme vous journaliste vous ne faites jamais d'erreur alors bien sûr ! ». Voilà c'était idiot, c'était presque plus souvent ça que ... des ... les valeurs sont les mêmes. Les faiblesses... tiens ! Ce qui pourrait arriver c'est que quelqu'un ... la critique comparée à ce qu'il se passe. Ils me font marrer. Comparé à ce qu'il

se passe dans les cabinets des ministres c'est léger les grandes lignes de conduites de l'OMS. On est libre beaucoup plus. On est moins surveillés dans ce qu'on dit à l'OMS. Je le pense. Que... Bon et ce qui pourrait aussi arriver c'est que quelqu'un se venge de son pays en donnant ... ou bien soutienne son pays ou se venge de son pays en donnant de fausses informations. C'est plus des fautes personnelles et des erreurs que des messages de l'instance, de l'institution qui seraient ... Par exemple, je ne sais pas s'ils ont reçu. Je suis persuadé que personne n'aurait osé faire ça. Le premier qui dit que le directeur général est vendu à la Chine est viré. Il ne faut pas dire ça. Ils le savent qu'il ne faut pas dire ça. En plus ils doutent eux même que ce soit vrai. Vous savez je crois qu'on rêve beaucoup sur ce qui est dicté et ordonné par rapport à la conscience personnelle et au savoir personnel des gens.

Et par exemple pour continuer un peu sur ça. J'ai lu beaucoup dans les médias qu'on avait parlé d'un manque de transparence de la part de l'OMS. Est-ce que c'est quelque chose avec lequel vous êtes d'accord ou non ?

Alors il faut discuter de ça. Moi je ne suis pas d'accord avec ça. Moi je ne suis pas d'accord avec ça. (Silence). C'est un vaste domaine la transparence. Qu'est-ce que c'est la transparence ? Parce que moi je vais vous décrire 20 cas où on peut discuter la transparence. Transparent pas transparent. Il y avait un cas de conflit d'intérêt. Il y a des cas de conflit d'intérêt. Allons voir les conflits d'intérêt. Regardons ce que c'est. Vous êtes chercheur dans un laboratoire. Vous êtes le seul chercheur au monde qui est compétent sur l'ARN messager. Vous travaillez chez Pfizer. L'OMS ne peut pas vous écouter ? Parce que vous êtes dans un laboratoire ? C'est une connerie. Souvent les grands experts. Ils sont très pointus. Ils travaillent... alors on a imposé une règle que je trouve formidable. On est obligé de déclarer ses éventuels conflits d'intérêt. Et si vous ne le faites pas là vous risquez d'être sanctionné. Il faut qu'on tombe dessus. Alors si c'est ça voilà. Alors ça ça a été dénoncé souvent alors ces grands chercheurs ils travaillent à la fois pour le public et pour le privé. Et bien Monsieur tant pis on le laissera s'occuper de chez nous et quand il sera chez nous il n'ira pas chez Pfizer donc ils auront... c'est des conneries. Vraiment. C'est vrai que c'est important. Il y a des pourris. Mais pas plus qu'ailleurs et ils sont plutôt bien repérés. Et là il n'y a pas de... Alors que la transparence c'est dire ce qu'on fait avec l'argent ? C'était ça ce qui a été reproché. Vous avez l'argent. On a des volontaires, des donations volontaires. Qu'est-ce que vous faites avec cet argent. Moi je pense que c'est bien fait. Qu'il y a un rapport. Le poids de ... parce que c'est les mêmes qui disent qu'il y a trop d'administration qui en demandent

plus. Il y a des pays quand on présentait le budget c'était au centime près. « Et pourquoi vous avez fait ça ? Et pourquoi vous avez mis ça là ? Et pourquoi vous avez mis ça comme ça ? Et pourquoi ? ». Bon donnez-nous 100 personnes de plus et ils feront l'administration. Donc on a accepté de dire que l'accord allait être plus transparent. En on sortait des comptes Twitter, et aller de la paperasse ! Ah on pourrait dire vous n'êtes pas écolos. Alors qu'est-ce que c'est transparent ? Moi je suis d'accord sur la transparence, un truc. Très important mais personne ne le fait. Et les hommes politiques ils feraient bien de commencer par eux. C'est sur le débat science et décision. Vous connaissez c'est à dire de quand on demande quelle est la science. Est-ce que c'est basé sur la science ? *Evidence based*. Alors ça aussi c'est un débat passionnant. Pourquoi ? Parce que ça voudrait dire qu'il n'y a que la science qui guide les décisions. Et que quand il n'y a pas de science il n'y a pas de décision ? Et il n'y a que la science qui est bonne ? Et l'expérience ça n'existe pas ? Et l'intuition de quelqu'un qui a eu beaucoup d'expérience ? Et il faudrait ... alors par contre il y a une solution très intéressante si vous voulez être à la pointe de l'innovation. C'est ... il faut que chaque fois que l'on prend une décision, on explique pourquoi par écrit. J'ai pris cette décision parce que j'avais donnée scientifique mais surtout parce que j'avais l'expérience que cette donnée scientifique était fausse et ne conduisait pas au résultat. A cause de mon expérience dans la région. Ça c'est de la vraie transparence. J'ai pris une décision et voilà pourquoi je l'ai prise. Et honnêtement je le dis. Voilà. Donc c'est un débat très compliqué la transparence. On accuse l'OMS de ne pas être transparente donc il faut demander à ceux qui l'accusent qu'ils donnent un cas et on pourra cas par cas ... vous savez c'est très important d'aller dans les cas précis parce que les cas précis ça permet de comprendre ce qu'on attend de vous. Alors que la transparence. On prend l'hypothèse c'est de dire qu'on est dépendant des pays. Oui ce sont les patrons. Alors maintenant il faut mettre en place des possibilités qui rendent plus indépendants. Mais les mêmes qui vont dire qu'on n'est pas transparents si on fait un truc qui ne leur plait pas ils vont dire : « il est mauvais pourquoi ils font ça l'OMS ». C'est toujours tout et l'inverse. Le beurre et l'argent du beurre. Mais c'est vrai dans la politique en général. Il y a que dans les laboratoires quand ils ne communiquent pas à l'extérieur là ils sont bien. Donc j'ai une petite difficulté avec les pseudos scientifiques parce que... les vrais scientifiques ils sont j'espère majoritaires. Ils comprennent l'ambiguïté de la décision. Mais les scientifiques de salon, on en voit beaucoup en ce moment. Les scientifiques autoproclamés. Et la science devrait être beaucoup plus vigilante sur la reconnaissance de l'étiquette scientifique a quelqu'un qui ne l'est pas du tout. Dans les rapports avec la presse. Je connais. Dans les rapports de l'OMS, un tel scientifique et il ne l'est pas ! (En riant). Ce

n'est pas vrai il est comme moi. Moi je n'ai pas de formation scientifique. Oui j'ai fait médecine mais en fait ce n'est pas ça qui vous donne le titre de scientifique. Donc vous voyez je suis plus modéré que les... mais c'est l'expérience et l'intuition.

Extrait d'entretien avec Guénaël Rodier :

Vous parliez beaucoup d'événements, d'épidémies mais qu'est-ce qu'on pourrait appeler une crise épidémique réellement ? Est-ce qu'il y a des éléments qui le définissent ?

Non il n'y a pas de définition précise. Ceci dit, maladie par maladie il y en a. Par exemple pour la méningite, on crée des seuils qui seront des seuils épidémiques. La plupart des maladies épidémiques existent en bruit de fond. Simplement à un moment elles deviennent épidémiques. Et donc arrivé à un certain nombre... on a des seuils. Passé un certain nombre de cas par habitant on va rentrer dans le mode épidémique. Et ça ça marchera maladie par maladie. Mais ça il n'y a pas une définition partout pour dire ça c'est une pandémie, ça c'est une flambée parce qu'en anglais on parlera volontiers de « outbreak » qui correspond en français à une flambée, ça c'est une épidémie. La pandémie par exemple beaucoup de gens pensent que c'est forcément grave or ce n'est pas forcément sévère. Pandémie ça veut dire que ça se répand, ça a un potentiel en tout cas de se répandre sur tous les pays du monde et donc la planète. Mais ce n'est pas en soit un élément de sévérité. Simplement si on fait référence à la pandémie de grippe de 1918-1919, celle-là était sévère. Mais il y en a eu d'autres des pandémies qui se répandent sur toute la planète qui ne font pas la une parce qu'elles ne sont pas sévères. Par exemple dans le domaine de la résistance aux antibiotiques c'est des choses qui se répandent pratiquement sur toute la planète. Personne n'en parle vraiment alors que c'est peut-être sur le long terme extrêmement important.

Et vous dans votre travail, vous préparez les épidémies. Est-ce qu'il y a du changement pour vous quand on passe dans une crise épidémique réellement ?

Alors c'est difficile de dire ce qu'est une crise épidémique. Si vous voulez c'est un spectre continu. On va commencer par vérifier un événement avec les autorités du pays dans lequel ça a lieu. Et puis tant que la souveraineté nationale existe il n'est pas question à l'OMS ou ailleurs d'envoyer une équipe dans un pays sans demander la permission. Et puis on n'a pas de visa donc on ne risque pas d'y aller. Donc la première chose c'est ça. Après on peut fournir simplement comme élément technique soit des publications, soit des guides techniques soit des guides techniques dans leur langue ou des conseils téléphoniques, email ou autres. Leur donner des adresses de laboratoire de référence. Il y a des tas de choses techniques et pratiques qu'on peut faire. Le stade d'après c'est on vous envoie des experts qui

ne sont pas forcément de l'OMS mais qui sont dans nos réseaux, dans nos laboratoires en générale nos réseaux d'expertise. En général on peut leur envoyer 3, 4, 5 experts qui vont aller avec les autorités nationales se pencher sur le problème d'une flambée épidémique quelque part. L'étape d'après c'est : on envoie du matériel, on envoie, on peut, quand quelque chose est hors de contrôle comme l'Ébola en Afrique de l'Ouest qui a été très mal gérée, je vais vous dire ce n'est pas moi qui m'en occupais du tout. J'étais reparti au bureau Europe. Mais le fait que ça n'a pas été géré du tout, y compris du côté de réponse de l'OMS, ça c'est une autre question. Une épidémie qui était sur trois frontières entre Libéria, Guinée et Sierra Leone, n'a été gérée que du côté guinéen. Il y avait un problème de langue aussi puisque les deux autres pays étaient anglophones. Et n'ont pas été d'emblée, alors que le foyer d'origine était vraiment sur les trois frontières, n'ont pas été d'emblée impliquée dans la réponse. Et donc ils se sont aperçus bien après coup qu'ils avaient de l'Ébola chez eux. Et à un moment où le contact pressing était devenu techniquement possible mais pour ça il fallait des ressources humaines derrière qu'ils n'avaient pas. Donc à un moment le système a été totalement dépassé et quand on ne peut plus faire du suivi, c'est-à-dire reconstituer les chaînes de contamination au cas par cas, on est complètement dépassé et il faut gérer les choses différemment. Ce qu'on espérait au début du Covid-19 c'est qu'on puisse reconstituer assez facilement les chaînes de transmission jusqu'à ce qu'on s'aperçoive qu'il y avait des asymptomatiques ou des paucisymptomatiques qui jouaient un rôle important aussi dans les chaînes de transmission. Et c'est ce qui a fait dans le changement aussi de la recommandation sur le masque puisqu'à l'origine ce n'était que les malades, que les contaminants qui doivent porter un masque mais qu'au bout d'un moment on s'est aperçu qu'on ne savait plus qui était contaminant ou pas et qu'il fallait que tout le monde porte des masques. Mais le masque en pratique dans le Covid-19 ce n'est pas tant pour se protéger soi. Si on voulait vraiment protéger il fallait des blouses et tout mais c'est principalement parce qu'on ne sait pas si on est soi-même infectieux. C'est pour protéger les autres. Les gens mettent un masque en pensant que ça les protège eux même, que c'est ça le propos. En fait le propos c'est qu'ils sont peut-être contaminants et il ne faut pas qu'ils en contaminent d'autres. Donc après il faut savoir que l'OMS a des mécanismes pour déclarer une épidémie importante ou pas. C'est ce qu'on appelle une urgence de santé publique de portée internationale, que pour ça il y a, on met sur pied un comité d'expert externe à l'OMS. Donc pour ne pas comme ça a été le cas pendant le SRAS, que l'OMS soit accusée de ... prendre des décisions importantes uniquement sur la base sur ce que l'organisation elle même analyse. Donc avoir un groupe extérieur, ce qui est fait, ce qu'on appelle le comité d'urgence du Règlement Sanitaire

International qui se réunit et qui va conseiller. Qui prend des décisions. Mais qui va conseiller le directeur général sur la gravité de la situation en particulier si la situation est l'objet ou pas d'une urgence de santé publique de portée internationale. Si c'est le cas il faut avertir tous les pays membres. En fait à ce moment-là tous les pays de la planète sont mis au courant que dans tel pays ou groupe de pays a émergé une urgence de santé publique qui est de portée internationale. Tout le monde doit s'y préparer. Ce que l'OMS a fait pour le Covid-19 mais aussi d'autres maladies avant comme Zika, comme d'autres. Et qu'évidemment les pays ne bougent pas, ne font pas grand-chose. C'est typiquement ce qu'il s'est passé pour le Covid-19 en disant : « c'est en Chine, c'est loin, ça ne nous concerne pas ». Alors qu'on avait du temps pour se préparer et peut-être au début pour mieux identifier les chaînes de transmission. Mais ça aurait supposé qu'on se mobilise sans attendre. Et peut-être que la prochaine fois on se mobilisera sans attendre. Parce qu'on sait très bien qu'entre Pékin et Paris c'est quelques heures d'avion. On n'est plus à l'époque des bateaux. Mais bon il y a toujours ce sentiment que tout ça c'est loin alors qu'aujourd'hui les choses émergent un petit peu n'importe où. Maintenant ce qui nous intéresse nous quand quelque chose émerge c'est de savoir si on est loin d'un aéroport, loin d'une grande ville on est-ce qu'on est en pleine brousse. Quand on est en pleine brousse je dirais on peut gérer ça sans même que la planète s'en aperçoive. Mais si c'est en plein milieu d'une mégapole avec 1 ou plusieurs aéroports internationaux on est mal partis parce qu'on sait qu'on va avoir potentiellement une exportation de cas. Aujourd'hui en matière de gestion d'épidémie on est de plus en plus en milieu urbain. Puisque plus de la moitié de la population vit en milieu urbain. Et ça pose aussi des questions ... on parlait tout à l'heure de reconstituer les chaînes de transmission. En campagne, en milieu rural c'est relativement facile parce que les gens se connaissent. Ils savent qui ils ont vu le matin, le midi, le soir. Vous prenez le métro parisien vous voyez bien que c'est plus possible d'indiquer le nom et l'adresse, d'indiquer qui vous avez rencontré. Donc c'est une vraie difficulté de même qu'à la campagne il y a relativement peu d'immeubles, en ville il y a de plus en plus de verticalité. Donc ce n'est pas suffisant d'avoir des coordonnées géographiques, maintenant il faut une troisième dimension qui est la dimension verticale pour savoir où sont les gens. Vous avez plus en ville et dans les pays développés. Pas seulement en ville mais dans les pays européens par exemple, la protection des données personnelles. C'est sûr que si la liberté individuelle et la protection des données personnelles sont plus importantes que la gestion de l'épidémie... on l'avait déjà vu dans le SARS en 2003. La manière de le gérer Canada et la manière de le gérer en Chine c'est des systèmes totalement différents. Et on n'a pas réussi à éteindre l'épidémie facilement au

Canada alors que ça a été... d'une certaine manière la mobilisation a été beaucoup plus importante en Chine où les ... on va dire en Asie en général, où la culture c'est que ce sont d'emblée les chefs d'États qui s'impliquent, c'est d'emblée multisectoriel, ce n'est pas un élément qu'on laisse aux autorités de santé publiques. Alors qu'en occident et à l'époque au Canada, c'était un problème de santé publique donc on laisse les autorités de santé le faire. Bien sûr il n'est pas question de mélanger les bases de données policières avec les bases de données des épidémiologistes pour avoir les adresses, etc. De tout le monde pour faire un suivi de contact. Par contre en Asie ça ne pose aucun problème de mélanger les données médicales avec les données policières. C'est là ... la démocratie a ses atouts mais le fait est que pour gérer une épidémie, si vous avez un avocat qui risque de sortir du bois à chaque fois que vous mettez quelqu'un en quarantaine, vous ne le faites plus et vous ne gérez plus l'épidémie. Et je pense qu'en occident, en France on essaie de naviguer entre les deux. Et on n'est pas une île comme la Nouvelle-Zélande qui a la chance d'être une île et une démocratie et qui réussit du fait qu'elle est une île peut être à mieux gérer les choses. Mais nous on navigue entre ce problème du respect des libertés individuelles et de la gestion de l'épidémie qui suppose que les libertés individuelles soient momentanément suspendues en fait. Donc voilà c'est juste pour dire que la culture dans laquelle on intervient joue un rôle important dans la capacité à gérer une épidémie ou non.

Et j'avais une autre question. Vous parliez tout à l'heure de la déclaration de l'urgence de santé publique de portée internationale. J'ai vu que l'OMS avait été beaucoup critiquée pour une déclaration un peu tardive de l'épidémie de Covid-19 notamment. Est-ce que c'est quelque chose avec lequel vous êtes d'accord ?

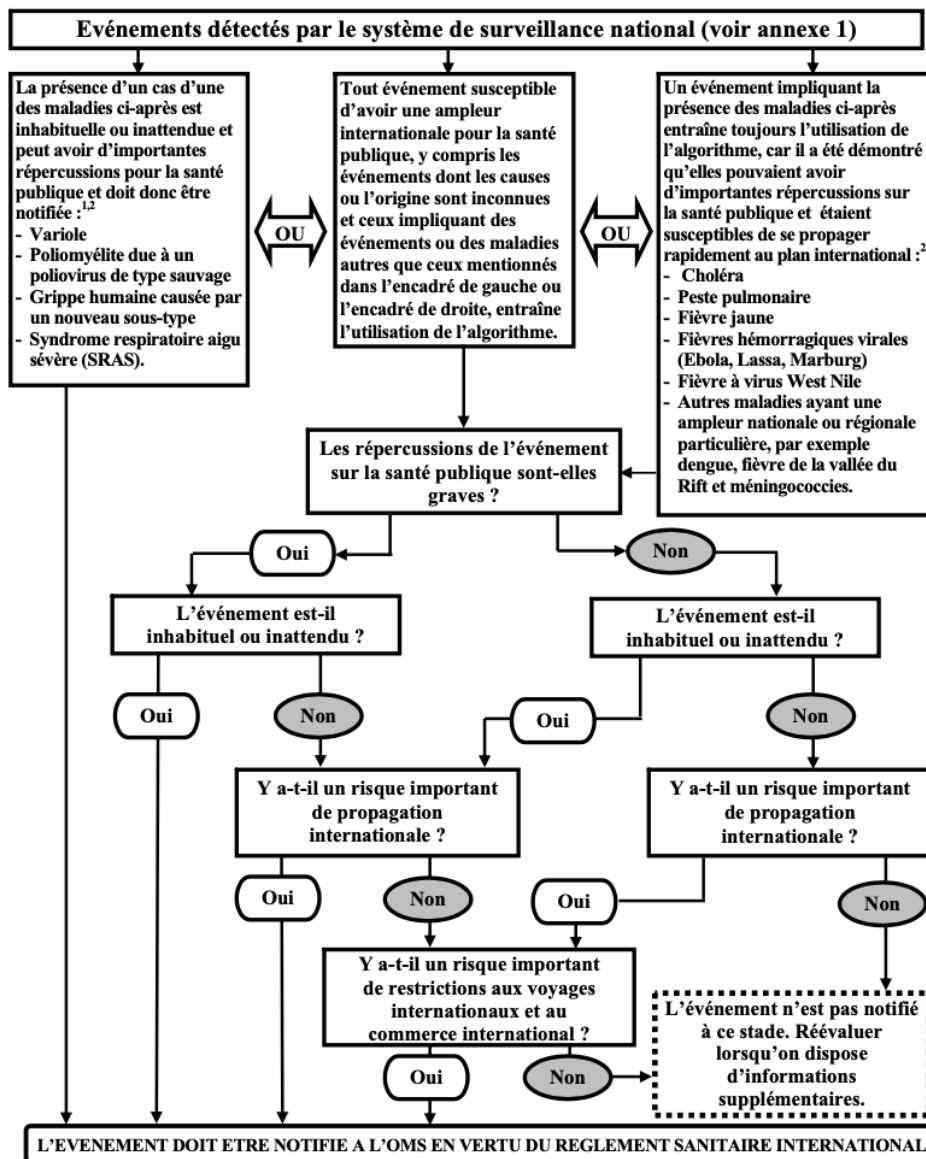
Oui alors c'est intéressant parce que ce n'est pas... je ne dirais pas qu'il y a eu un retard sur la déclaration de santé publique de portée internationale. D'autant que ça n'avait été suivi par personne. Ce qu'on a reproché à l'OMS c'était de ne pas avoir déclaré une pandémie. Or la pandémie ne fait pas partie des déclarations d'un comité d'urgence du Règlement Sanitaire International et la pandémie n'est pas définie dans le Règlement Sanitaire International comme un élément qui doit être annoncé. Tout est compris d'une certaine manière et dans cette annonce d'une urgence de santé publique de portée internationale. Alors c'est vrai que ça a suggéré après ... peut-être qu'il faudrait qu'on révise à nouveau, qu'on amende le règlement pour rajouter cette élément et déclarer une pandémie ou pas. Ça a du sens et en même temps ça nous n'en pas trop puisque comme je le disais tout à l'heure, une question

qui se passe n'importe où sur la planète, il y a juste quelques heures qui nous séparent de l'autre point de la planète. Donc il se passe un événement quelque part il faut s'attendre qu'il arrive chez soi. Des importations de malade Ébola il y en a eu dans pas mal de pays bon les pays développés en l'occurrence ne sont pas à l'abris d'un accident, d'une contamination d'une ou deux personnes mais il n'y a pas le terrain pour faire une épidémie d'Ébola en France ou ailleurs dans des pays développés. Pareil pour les exportations de cas de peste ou de choléra. Donc cette idée de déclaration d'une pandémie... je veux dire on est tous dans le même bateau, il se passe quelque chose quelque part, c'est à chacun d'analyser sa vulnérabilité à un événement ou pas. Mais en tout cas pour revenir à la question du reproche de ne pas avoir déclaré de pandémie. C'est vrai que ça a pris du temps. Je pense qu'on aurait pu le faire plus tôt parce que c'était évident que le Covid-19 allait se répandre dans tous les pays. Mais encore une fois ce n'est pas du tout... ça n'a rien à voir avec le Règlement Sanitaire International et ce que l'OMS est supposée déclarer. Quand on parle de pandémie, dans la culture OMS et pratiquement tous les pays c'est toujours une pandémie de grippe parce que c'est une référence principale. Et il y a effectivement dans une pandémie de grippe des choses qui ne sont pas contraignant. Mais il y a des différents stades qui permettent à un pays d'apprécier la pandémie qui avance et de s'y préparer au mieux. Et que l'OMS déclare les différents stades ... mais ça ce n'est valable que pour une pandémie de grippe. Pratiquement tout ce qui faisait référence à une pandémie jusqu'à présent ça concernait la grippe.

Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale, RSI 2005 :

ANNEXE 2

INSTRUMENT DE DECISION PERMETTANT D'EVALUER ET DE NOTIFIER LES EVENEMENTS QUI PEUVENT CONSTITUER UNE URGENCE DE SANTE PUBLIQUE DE PORTEE INTERNATIONALE



¹ Selon les définitions de cas de l'OMS.

² Cette liste de maladies est à utiliser uniquement aux fins du présent Règlement.