

Sophie Albert
Bertrand Badie
Samantha Besson
Claire Callejon
Monique Chemillier-Gendreau
Olivier de Frouville
Chloé Geynet-Dussauze
Asma Ghachem
Claire La Hovary
Lucio Levi
Nicole Maggi-Germain
Frédéric Mégret
Xavier Philippe
Valéry Pratt
Dominique Rousseau
Marta Torre-Schaub

Conception d'une maison
pour un cosmopolite
/ Antoine Laurent Thomas Vaudoyer
/ 1783 / Collection privée
/ © Archives Charmet
/ Bridgeman Images

978-2-04934-022-2 32 €



Pandémies, changement climatique, immigration, lutte contre la corruption, tous les problèmes du temps présent et à venir ne peuvent être pris en charge ni par les États-nations ni par les institutions internationales telles qu'elles sont aujourd'hui. Le présent ouvrage propose une réflexion et formule des propositions pour une refondation démocratique du monde global.

 INSTITUT DES SCIENCES
JURIDIQUE & PHILOSOPHIQUE
DE LA SORBONNE - UMR 8103

marc & martin

Collection de l'Institut des sciences juridique
et philosophique de la Sorbonne

Sous la direction de
Olivier de Frouville et Dominique Rousseau

Démocratiser l'espace monde

Vol. 77

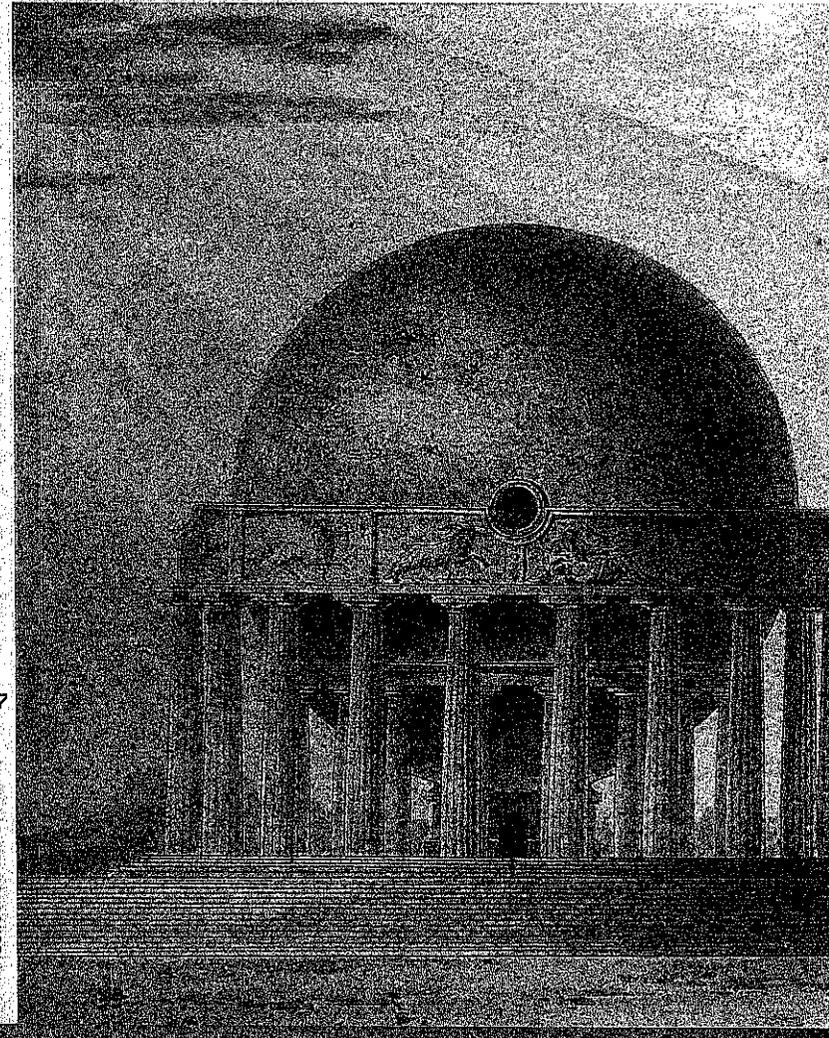
marc & martin
Collection ISJPS

marc & martin

Collection de l'Institut des sciences juridique
et philosophique de la Sorbonne

DÉMOCRATISER L'ESPACE M

Sous la direction de Olivier de Frouville et Dominique



POUR UNE REPRÉSENTATION DÉMOCRATIQUE
MULTIPLE AU SEIN DE L'ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ

Samantha BESSON*

*Titulaire de la Chaire Droit international des institutions
au Collège de France
Professeure de droit international public et de droit européen
à l'Université de Fribourg*

La présente contribution défend la mise en œuvre d'un système de représentation démocratique multiple au sein de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

La proposition avancée se fonde sur un argument plus général que j'ai développé ailleurs avec José Luis Martí en faveur d'un « système de représentation internationale multiple » (SRIM)¹. Ce système devrait remplacer la pluralité désorganisée et inégalitaire de représentants publics et privés qui règne actuellement dans les procédures d'adoption du droit international, mais sans pour autant viser une représentation internationale unitaire idéale, mais irréalisable.

* V. S. BESSON, J. L. MARTÍ, « The Legitimate Actors of International Law-Making. Towards a Theory of International Democratic Representation », *Jurisprudence* 2018, 9(3), p. 504-540. V. aussi S. BESSON, « Covid-19 and the WHO's Political Moment », *EJIL Talk!* 2020, <https://www.ejiltalk.org/covid-19-and-the-whos-political-moment/>; S. BESSON, J. L. MARTÍ, « Cities as Democratic Representatives in International Law-Making », in H. P. AUST, J. E. NIJMAN (éd.), *Research Handbook on International Law and Cities*, Londres, Elgar, 2021, p. 341-353; S. BESSON, « L'égalité des États membres de l'Union européenne: un nouveau départ en droit international de l'organisation des États? », in E. DUBOUT (dir.), *L'égalité des États membres de l'Union européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2022, p. 263-298; S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », *International Organizations Law Review* 2022, 19, p. 489-527; S. BESSON, J. L. MARTÍ, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », in S. BESSON (éd.), *Consenting to International Law*, Cambridge, CUP, 2023, p. 314-346; S. BESSON, J. L. MARTÍ, *Democratic International Law-Making*, Cambridge, CUP, 2024, à paraître; S. BESSON, J. L. MARTÍ, « No Democratic Representation without Institution. Lifting the Veil of Functionalist, Incorporation and Agency Theories of Democratic Representation by International Organizations », in S. BESSON (éd.), *Democratic Representation in and by International Organizations*, Oxford, OUP, 2024, à paraître.

Il s'agit donc d'un argument de théorie politique normative non idéale, qui se présente sous la forme d'une proposition d'interprétation critique et constructive du cadre juridique qui organise la représentation internationale au sein des organisations internationales (OI). Selon cet argument, la représentation démocratique internationale doit, pour être assurée de manière suffisante, être le fait non seulement des (représentants des) États (auxquels elle revient en priorité), mais aussi, de manière complémentaire, des (représentants des) autres institutions publiques, comme les régions ou les villes, et par des organisations sociales ou privées, comme les organisations non gouvernementales (ONG), les entreprises multinationales (EMN) ou tout autre organisation de représentation émanant de la société civile internationale (comprise ici au sens large¹).

À l'intérieur du cadre très large du système international de la santé, l'argument proposé ici est appliqué plus spécifiquement au « gouvernement » mondial de la santé, et de ce fait à l'OMS et à ses organes directeurs. Il porte en effet sur la participation des représentants (tant publics que privés) des peuples du monde aux procédures de prise de décisions juridiques en matière de santé mondiale – telles que les conventions, les accords, les règlements et les standards.

Cet accent sur les procédures juridiques de l'OMS exclut du champ de cette étude la participation aux processus suivants qui leur sont pourtant parfois associés ou, du moins, se développent de manière concurrente depuis quelque temps : les réseaux de réglementation médicale transnationaux ; et les « partenariats multi-parties prenantes » et autres « fonds publics-privés » en matière de santé tels que l'Alliance globale pour les vaccins et l'immunisation (*Global Alliance for Vaccines and Immunization* [GAVI]) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (*Global Fund*)². La raison de cette exclusion tient à ce que, même si les organisations de la société civile qu'il est convenu à l'OMS d'appeler les « acteurs non étatiques » (ANE) ou les « parties prenantes »³ (*stakeholders*) bénéficient de possibilités de participation en soi plus étendues au sein de ces processus⁴, ces possibilités souffrent aussi de lacunes

1. V. S. BESSON, J. L. MARTI, « The Legitimate Actors of International Law-Making – Towards a Theory of International Democratic Representation », art. cité, p. 505-508.

2. V. S. ALBERT dans le présent ouvrage.

3. Sur l'origine de la notion au sein des Nations Unies, v. J. VON BERNSTORFF, « New Responses to the Legitimacy Crisis of International Institutions: The Role of "Civil Society" and the Rise of the Principle of Participation of "The Most Affected" in International Institutional Law », *EJIL* 2021, 32(1), p. 125-157, p. 135-137.

4. C'est le cas, par exemple, en termes de participation à la « prise de décision », et non pas uniquement de participation dite « consultative ». Pour une comparaison : v. A. BERMAN, « Stakeholder Participation Reforms in Global Health Governance », in J. PAUWELYN, M. MAGGETTI, T. BÜTHE, A. BERMAN (éd.), *Rethinking Participation in Global Governance*, Oxford, OUP, 2022, p. 245-269 ; D. GARTNER, « Global Health Governance and Stakeholder Participation », in J. PAUWELYN, M. MAGGETTI, T. BÜTHE, A. BERMAN (éd.), *op. cit.*, p. 270-282.

importantes de notre point de vue : elles sont moins encadrées juridiquement, sont sans conséquences juridiques obligatoires, et, surtout et c'est lié, ont lieu sans aucune articulation aux procédures juridiques qui permettent la participation des premiers représentants que sont les États au sein de l'OMS. Il ne s'agit donc pas en soi, et même si la « participation » démocratique semble paradoxalement être au cœur de ces procédures⁵ dont certaines se vantent même d'être constitutives de la « démocratie sanitaire » mondiale⁶, de procédures qui permettent d'adopter du droit international de la santé. Or, ce sont les mécanismes d'adoption de ce droit dont la légitimité démocratique doit nous préoccuper en priorité, même si je reviendrai dans la dernière partie de mon argument sur les procédures de participation des parties prenantes et sur les moyens de mieux les articuler aux procédures juridiques de l'OMS à l'avenir.

De manière plus générale, l'intérêt de l'OMS du point de vue de l'examen des modalités de participation et donc de représentation démocratique internationale tient à deux particularités de l'organisation dans le paysage institutionnel international contemporain.

Premièrement, l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) des États membres de l'OMS est dotée d'une compétence « législative » puisqu'elle peut adopter des règlements, des conventions ou des accords obligatoires pour ses États membres. Cette compétence a en outre la particularité d'être : universelle dans son champ d'application personnel puisque l'organisation est ouverte à tout État ; égalitaire, puisque chaque État membre dispose ensuite d'un siège et d'un vote au sein de l'assemblée ; et majoritaire, puisque le mode de décision n'est pas, contrairement à ce qui vaut dans d'autres OI, fondé sur le consensus ou, du moins, l'unanimité et un droit de veto de chacun des États membres⁷. Cette participation universelle, égalitaire et majoritaire des États permet de considérer l'AMS comme un organe de décision dont la légitimité démocratique peut en principe être élevée, du moins du point de vue de la représentation étatique.

Deuxièmement, l'OMS a fait œuvre de pionnière parmi les OI en adoptant le « Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques »⁸ (CCANE ; *FENSA*) en 2016. Ce cadre est unique à double titre : il est en soi applicable à tous les types d'ANE qu'il contribue à identifier et définir, comme les ONG,

5. Sur ce paradoxe, v. p. ex. A. BERMAN, « Between Participation and Capture in International Rule-Making: The WHO Framework of Engagement with Non-State Actors », *EJIL* 2021, 32(1), p. 227-254 ; S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », art. cité, p. 500-501.

6. V. S. ALBERT, dans le présent ouvrage.

7. V. S. BESSON, J. L. MARTI, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

8. *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques*, résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA69.10 du 28 mai 2016 (CCANE).

les « entités du secteur privé » ou « entreprises commerciales », les « fondations philanthropiques » et les « établissements universitaires », d'une part ; et il s'étend à tous les types de collaboration de l'OMS avec ces ANE qu'il contribue à identifier et organiser, dont la « participation », mais aussi la réunion de « ressources », la fourniture de « données factuelles », l'« action de sensibilisation » et la « collaboration technique », d'autre part. Bien interprété, le CCANE pourrait donc permettre de développer une approche représentative de la participation de ces différents ANE au sein des organes de l'OMS et de l'organiser.

Ensemble, ces deux caractéristiques font de l'OMS un cadre institutionnel tout à fait particulier pour l'articulation potentielle entre différentes formes de participation de représentants tant publics que privés, et dès lors une parfaite illustration des forces d'un SRIMP. Il faut ajouter à cela, bien sûr, la spécificité de l'OMS du point de vue politique : il n'y a en effet rien de plus politique que le gouvernement international d'un bien public, voire d'un bien commun mondial, tel que la santé¹⁰. Et ce, malgré les dimensions technoscientifique et économique concurrentes de la garantie de ce bien et en dépit de l'approche plus épistémique de la légitimité du gouvernement de la santé à l'OMS qu'elles nourrissent parfois¹¹.

À cet égard, il convient de souligner que la possibilité même de développer un argument de légitimité politique et notamment démocratique au sujet de l'OMS est présumée. Ce point est important car il existe de nombreuses tensions entre le type d'argument de théorie politique proposé ici pour la réforme démocratique de l'OMS et les approches apolitiques, voire dépolitisées¹², qui dominent le plus souvent le droit des OI dont l'OMS.

9. L'Organisation internationale du travail (OIT) demeure, bien sûr, la première organisation à avoir été instituée de manière à assurer une représentation multiple, tant publique que privée, et plus précisément une représentation « tripartite » : la représentation par les États, les associations d'employeurs et les syndicats. V. la contribution de C. LA HOVARY, dans le présent ouvrage ; M. LOUIS, « Un parlement mondial du travail ? Enquête sur un siècle de représentation tripartite à l'Organisation internationale du travail », *RFSP* 2016, 66(1), p. 26-48 ; C. LA HOVARY, « A Challenging Ménage À Trois ? Tripartism in the International Labour Organization », *International Organizations Law Review* 2015, 12, p. 204-236, p. 205-206 ; F. MAUPAIN, « Gouvernance mondiale et cohérence de l'action des acteurs multilatéraux en matière économique et commerciale », in L. DUBIN et M.-C. RUNAVOT (dir.), *Le phénomène institutionnel international dans tous ses états : Transformation, déformation ou réformation*, Paris, Pedone 2014, p. 95-102.

10. V. S. BESSON, « Covid-19 and the WHO's Political Moment », art. cité ; S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », art. cité, p. 502.

11. V. p. ex. J. KLABBERS, « The Second Most Difficult Job in the World: Reflections on Covid-19 », *Journal of International Humanitarian Legal Studies* 2020, 11(2), p. 270-281. Pour une amorce de réflexion sur cette tension entre expertise et politique à l'OMS, v. L. GRUSZCZYNSKI, M. MELILLO, « The Uneasy Coexistence of Expertise and Politics in the World Health Organization », *International Organizations Law Review* 2022, 19, p. 1-31.

12. Sur ce point en lien avec les OI en général, v. M. LOUIS, L. MAERTENS, *Why International Organizations Hate Politics: Depoliticizing the World*, Londres, Routledge,

C'est paradoxalement notamment le cas des motivations instrumentales ou fonctionnelles qui sous-tendent le plus souvent les réformes dites de « participation des parties prenantes multiples » (*multiple stakeholder participation*) que l'on a vu fleurir ces dernières années. Malgré les termes similaires utilisés par ces réformes, termes qui empruntent au langage de la légitimité démocratique comme la « participation », leurs motivations sont très différentes. Elles relèvent en effet de différentes justifications de type fonctionnel comme notamment, individuellement ou cumulativement : l'effectivité (l'association des parties prenantes assurerait une meilleure effectivité des décisions prises en pratique par l'OMS) ; la bonne information (l'association des parties prenantes permettrait d'assurer l'expertise nécessaire à l'OMS ou du moins de rassembler des informations) ; ou encore l'apport de ressources (l'association des parties prenantes permettrait de réunir les ressources financières nécessaires au succès des mesures à adopter par l'OMS)¹³. Se sont ajoutées à ces motivations fonctionnelles premières dans l'histoire des OI des motivations pour la participation des parties prenantes davantage liées à la représentation démocratique dès les années 1990, motivations désormais encore complétées par un troisième type de justification de la participation de ces mêmes parties¹⁴ : une forme de mimétisme selon lequel ces différentes parties prenantes ne participeraient ni à titre fonctionnel ni à titre représentatif, mais en tant qu'elles-mêmes et qu'elles sont « affectées »¹⁵.

Ce grand mélange de justifications fonctionnelle, démocratique et mimétique mène d'ailleurs certains auteurs à évoquer la « fausse légitimation » que semble

2021 ; F. PETTEVILLE, « International Organizations beyond Depoliticized Governance », *Globalizations* 2018, 15(3), p. 301-313.

13. V. p. ex. A. BERMAN, T. BÜTHE, M. MAGGETTI, J. PAUWELYN, « Introduction : Rethinking Stakeholder Participation in Global Governance », in J. PAUWELYN, M. MAGGETTI, T. BÜTHE, A. BERMAN (éd.), *op. cit.*, p. 3-30.

14. V. J. VON BERNSTORFF, « New Responses to the Legitimacy Crisis of International Institutions: The Role of "Civil Society" and the Rise of the Principle of Participation of "The Most Affected" in International Institutional Law », art. cité, p. 129 : « The following broader narratives of civil-society participation, including their conceptual emanations over time, are portrayed neither as mutually exclusive nor as an overall progress narrative. Instead, these concepts (functionalist, democratic and most-affected) have temporarily co-existed in the scholarly and political discourse, as well as in the legal constitutions, resolutions and rules of procedure of international institutions. Their first appearance on the international scene can, however, be chronologically ordered ». V. aussi J. SANDIG, J. VON BERNSTORFF, A. HASENCLEVER, « Affectedness in International Institutions: Promises and Pitfalls of Involving the Most Affected », *Third World Thematics: A TWQ Journal* 2018, 3(5-6), p. 587-604.

15. V. J. SANDIG, J. VON BERNSTORFF, A. HASENCLEVER, « Affectedness in International Institutions: Promises and Pitfalls of Involving the Most Affected », art. cité. Près de 20 OI ou agences onusiennes spécialisées dans le domaine sanitaire ou social ont déjà procédé à cette inclusion des « organisations de personnes affectées » avec des droits spécifiques, dont notamment ONUSIDA.

offrir la participation des « parties prenantes » aux procédures des OI¹⁶. C'est en réaction à cette légitimité démocratique de façade que cette contribution doit se lire, à la fois de manière critique d'abord, puis constructive ensuite.

L'argument proposé est articulé en trois parties. La première partie précise en quoi le SRIM consiste et identifie les quatre principes de légitimité démocratique sur lesquels il repose et qui permettront d'évaluer les procédures de décision en cours à l'OMS (I). Les deux parties suivantes examinent si les modalités existantes de participation des différentes institutions publiques (prévues par la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé¹⁷ [COMS] et les règlements internes révisés) et des organisations privées ou sociales (synthétisées désormais dans le CCANE) permettent de respecter les quatre principes démocratiques du SRIM, avant de proposer quelques pistes pour remédier aux déficits démocratiques identifiés. La deuxième partie porte sur la légitimité démocratique des modalités de représentation publique à l'OMS, et en propose à la fois une critique et la réforme (II). La troisième partie traite de la légitimité démocratique de la représentation privée ou sociale à l'OMS, et, à nouveau, en propose à la fois une critique et la réforme (III). La conclusion articule enfin ces propositions de réforme de la représentation, tant publique que privée, afin de renforcer la légitimité démocratique de l'OMS en tant que SRIM.

I. LE SYSTÈME DE REPRÉSENTATION INTERNATIONALE MULTIPLE ET SA LÉGITIMITÉ DÉMOCRATIQUE

Dans la présente contribution, la « légitimité politique » se réfère au droit de gouverner (y compris d'adopter du droit) et concerne la manière dont ce droit doit être exercé (et le droit adopté) de manière à générer des obligations pour ceux qui en sont les sujets. Elle est présumée devoir être démocratique.

Quelques précisions sont nécessaires au sujet de la conception de la « démocratie » retenue ici aux fins d'évaluation, puis de critique de la légitimité démocratique du droit de l'organisation de l'OMS¹⁸. Il faut expliquer notamment

16. V. A. BERMAN, « Between Participation and Capture in International Rule-Making: The WHO Framework of Engagement with Non-State Actors », art. cité. V. aussi K.M. GOPAKUMAR, « The World Health Organization's Engagement with Non-State Actors: The Risks of Corporate Influence », in J. PAUWELYN, M. MAGGETTI, T. BÜTHE, A. BERMAN (éd.), *op. cit.*, p. 421-436; S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », art. cité, p. 500-501.

17. *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, adoptée par la Conférence internationale de la Santé le 22 juillet 1946 (COMS).

18. Pour le détail et d'autres références, v. S. BESSON, J. L. MARTÍ, « The Legitimate Actors of International Law-Making – Towards a Theory of International Democratic

en quoi consistent les dimensions « démocratique », « internationale », « représentative » et « systémique » du SRIM.

Comme sur le plan national, la légitimité démocratique internationale repose sur quatre principes démocratiques (progressifs)¹⁹ : le principe de contrôle populaire effectif et ultime; le principe de l'égalité (de contrôle) politique; le principe de la contestation délibérative; et, enfin, le principe de la protection des droits de l'homme.

Comprise ainsi, la démocratie internationale n'est pas distincte de la démocratie nationale, mais, en ce qu'elle partage les mêmes sujets, se situe bien plutôt dans sa continuité. Il s'agit en effet du régime politique des mêmes peuples ré-institués publiquement à de multiples reprises en diverses institutions publiques, d'abord par leurs États, puis ensuite sous d'autres formes institutionnelles internationales, comme les OI²⁰. La démocratie internationale doit donc être abordée comme « inter-publique », voire « multi-publique » : elle n'est ni « cosmopolitique » (faute d'une institution publique globale qui instituerait le peuple mondial dans son ensemble), ni (purement) « interétatique » (en ce que les États ne sont que l'une des multiples institutions publiques qui instituent les peuples sujets de la représentation démocratique internationale et ne sont pas des sujets démocratiques en tant que tels).

Comme la démocratie nationale, la démocratie internationale doit être conçue comme représentative. Cela tient tout d'abord au fait qu'il ne peut y avoir de participation démocratique (y compris de délibération démocratique) sans représentation²¹, et notamment sans institution et organisation du peuple par la représentation. Les institutions publiques et organisations privées qui participent à l'adoption du droit international le font donc en tant que représentantes, et non pas en tant qu'elles-mêmes. Sur le plan international, en outre, la complexité des modalités de participation directe des citoyens des différents peuples du monde rend la représentation encore plus indispensable – même si elle ne dispense pas du respect des autres conditions de la légitimité démocratique internationale, bien entendu. La légitimité démocratique internationale implique donc de veiller à ce

Representation », art. cité; S. BESSON, J. L. MARTÍ, « Cities as Democratic Representatives in International Law-Making », art. cité; S. BESSON, J. L. MARTÍ, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

19. V. S. BESSON, J. L. MARTÍ, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », p. 510.

20. V. S. BESSON, J. L. MARTÍ, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

21. V. p. ex. E.-W. BÖCKENFÖRDE, « Démocratie et représentation: pour une critique du débat contemporain », *Trivium* 2014, 16 [en ligne]; N. URBINATI, *Representative Democracy: Principles and Genealogy*, Chicago, University of Chicago Press, 2006.

que chacun d'entre nous dispose des mécanismes de contrôle populaire effectif et ultime sur ses représentants tant publics que privés, que cette représentation respecte l'égalité politique, qu'elle permette la contestation délibérative, et enfin assure le respect des droits de l'homme²².

En tant que démocratie représentative, la démocratie internationale doit être abordée comme *multiple*. Pour être considérée comme suffisante, la représentation devrait en effet être assurée tant par des institutions publiques (p. exemple les États, les régions, les villes et les OI) que par des organisations privées (p. exemple les ONG et les EMN). La démocratie représentative internationale multiple doit être abordée comme correctrice ou, du moins, compensatoire des déficits démocratiques des États par les autres représentants publics, puis des institutions publiques par les représentants privés.

Ces déficits démocratiques sont évalués à l'aune de chacun des quatre principes démocratiques mentionnés précédemment. Parmi les déficits démocratiques des institutions publiques et organisations privées assurant la représentation internationale aujourd'hui, il faut mentionner notamment les suivants²³, pêle-mêle: le régime non démocratique de nombre des institutions tant publiques que privées considérées ici; l'absence de contrôle populaire effectif sur leur politique extérieure; l'inégalité politique de leurs membres due à la disproportion démographique entre elles; l'inégalité politique de leurs membres due à l'inégalité de distribution des conceptions entre elles; l'inégalité politique de leurs membres due à l'inégalité de pouvoirs entre elles (tels que le pouvoir économique, politique, technoscientifique, militaire, etc.); l'inégalité politique de leurs membres due au problème de l'existence de minorités permanentes; ou encore l'absence de délibération liée au droit de veto ou, du moins, de refus lorsque le consentement au droit international est conçu sous cette forme.

À noter enfin que, dans un SRIM, la représentation publique (et, en priorité, la représentation étatique) doit conserver la priorité: elle doit en effet être chargée de l'organisation publique de la représentation privée qui sinon ne peut pas être représentative. C'est à ce titre d'ailleurs que la démocratie représentative internationale est bien « multiple »: elle n'est ni moniste (ce qui impliquerait la représentation par les États seuls) ni dualiste (ce qui impliquerait la représentation par les États et les organisations de la société civile à égalité). Il s'agit en outre, et pour les mêmes raisons, bien d'un « système » de représentation, et non pas simplement d'une « pluralité » de représentants²⁴: il ne peut y avoir de représentation démocratique effective par simple accumulation au risque sinon

22. V. S. BESSON, J. L. MARTI, « The Legitimate Actors of International Law-Making. Towards a Theory of International Democratic Representation », art. cité, p. 511.

23. *Ibid.*, p. 516-520.

24. V. S. BESSON, J. L. MARTI, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

de sur- ou sous-représentation, comme c'est le cas actuellement, et au risque en outre de ne pas pouvoir régler les conflits entre représentants.

II. LA LÉGITIMITÉ DÉMOCRATIQUE DE LA REPRÉSENTATION PUBLIQUE À L'OMS

Le premier volet du SRIM à l'OMS est public: il permet la participation de plusieurs types d'institutions publiques à la prise de décision au sein des organes de l'organisation. Après une présentation des possibilités de participation de ces différentes institutions publiques (A) il s'agira d'identifier les manques en termes de représentation démocratique et de proposer quelques réformes (B).

A. – La participation des institutions publiques de représentation des peuples du monde

Le volet public de la représentation démocratique à l'OMS repose sur la participation de plusieurs types d'institutions publiques de représentation des peuples du monde: les États, bien sûr, qui y tiennent une place centrale, mais aussi, quoique de manière plus limitée, d'autres institutions publiques.

Premièrement, les États jouent un rôle central au sein des organes directeurs de l'OMS dont l'AMS et le Conseil exécutif (CE).

L'AMS réunit les 194 États membres de l'OMS. Comme mentionné en introduction, elle est dotée d'une compétence « législative » unique en comparaison d'autres OI. Sa compétence législative est en effet universelle, égalitaire et majoritaire et permet l'adoption de conventions ou d'accords (art. 19-20 COMS²⁵) et de règlements (art. 21-22 COMS²⁶). Cette compétence distingue l'OMS d'autres

25. Selon l'art. 19 COMS: « L'Assemblée de la Santé a autorité pour adopter des conventions ou accords se rapportant à toute question entrant dans la compétence de l'Organisation. La majorité des deux tiers de l'Assemblée de la Santé sera nécessaire pour l'adoption de ces conventions ou accords, lesquels entreront en vigueur au regard de chaque État Membre lorsque ce dernier les aura acceptés conformément à ses règles constitutionnelles ». Selon l'art. 20 COMS: « Chaque État Membre s'engage à prendre, dans un délai de dix-huit mois après l'adoption d'une convention ou d'un accord par l'Assemblée de la Santé, les mesures en rapport avec l'acceptation de telle convention ou de tel accord. Chaque État Membre notifiera au Directeur général les mesures prises et, s'il n'accepte pas cette convention ou cet accord dans le délai prescrit, il adressera une déclaration motivant sa non-acceptation. En cas d'acceptation, chaque État Membre convient d'adresser un rapport annuel au Directeur général conformément au chapitre XIV ».

26. Selon l'art. 21 COMS: « L'Assemblée de la Santé aura autorité pour adopter les règlements concernant: a) telle mesure sanitaire et de quarantaine ou toute autre procédure destinée à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre; b) la nomenclature concernant les maladies, les causes de décès et les méthodes d'hygiène publique; c) des

OI en ce qu'elle permet à l'Assemblée de ses États membres d'adopter du droit à la majorité. Certes, chaque État membre se voit reconnaître un « droit de refus » ensuite. Toutefois, ce droit de refus est limité dans le temps et, surtout, se distingue d'un « droit de veto » qui bloquerait l'adoption de droit d'emblée et pour l'ensemble des États membres de l'OMS²⁷.

Quant à lui, le CE réunit 34 membres qui sont des experts individuels issus de 34 États membres et sont délégués par eux. Il a été réformé en 2003 de manière à inclure, certes sans droit de vote mais pour davantage d'égalité, tous les États membres, notamment dans la préparation des propositions de règlements ou de conventions ou accords à l'AMS (art. 3 du Règlement intérieur du CE [RI CE]²⁸).

Deuxièmement, les *institutions publiques non étatiques*, comme les régions, les villes, les autres collectivités territoriales ainsi que les OI, se voient reconnaître un certain rôle au sein des procédures législatives de l'OMS. Ce rôle est plus limité que celui des États, cependant.

Il faut mentionner, tout d'abord, la possibilité pour les collectivités territoriales de devenir des « membres associées » de l'AMS, mais uniquement à la demande d'un État membre (art. 8 COMS³⁰). On mentionnera aussi la possibilité d'asso-

standards sur les méthodes de diagnostic applicables dans le cadre international; d) des normes relatives à l'innocuité, la pureté et l'activité des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires qui se trouvent dans le commerce international; e) des conditions relatives à la publicité et à la désignation des produits biologiques, pharmaceutiques et similaires qui se trouvent dans le commerce international ». Selon l'art. 22 COMS: « Les règlements adoptés en exécution de l'article 21 entreront en vigueur pour tous les États Membres, leur adoption par l'Assemblée de la Santé ayant été dûment notifiée, exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au Directeur général, dans les délais prescrits par la notification, qu'ils les refusent ou font des réserves à leur sujet ».

27. V. D. P. FIDLER, « International Law and Global Public Health », *Kansas Law Review* 1999, 48, p. 1-58, 20; J. ALVAREZ, *The Impact of International Organizations on International Law*, Leiden/Boston, Brill/Nijhoff, 2017, p. 198-202; S. BESSON, J. L. MARTI, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

28. Règlement intérieur du Conseil exécutif de l'OMS adopté par le Conseil exécutif à sa 17^e session (résolution EB17.R63) et amendé à ses 20, 21, 22, 28, 31, 37, 53, 57, 97, 102, 112, 121, 120, 126, 132, 134, 143 et 144^e sessions (résolutions EB20.R24, EB21.R52, EB22.R11, EB28.R21, EB31.R15, EB37.R24, EB53.R29, EB53.R37, EB57.R38, EB97.R10, EB102.R1, EB112.R1, EB121.R1, EB122.R8, EB126.R8 et EB132.R3 et décisions EB134(3), EB143(7), EB144(3) et EB144(4)) (RI CE). V. A. BERMAN, « Stakeholder Participation Reforms in Global Health Governance », art. cité.

29. Selon l'art. 3 RI CE: « Tous les États Membres non représentés au Conseil et les Membres associés peuvent désigner un représentant qui a le droit de participer sans droit de vote aux délibérations lors des séances du Conseil et des réunions des commissions à composition limitée créées par lui (telles qu'elles sont définies à l'article 18) ».

30. Selon l'art. 8 COMS, « Les territoires ou groupes de territoires n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales peuvent être admis en qualité de Membres associés par l'Assemblée de la Santé, sur la demande faite pour le compte d'un tel territoire ou groupe de territoires par l'État Membre ou par une autre autorité

cié les OI comme « observateurs » et de manière consultative, que ce soit à l'AMS (art. 18 COMS³¹) ou au CE depuis 2003 (art. 4³² et 7³³ RI CE). Il faut en

ayant la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales. Les représentants des Membres associés à l'Assemblée de la Santé devraient être qualifiés par leur compétence technique dans le domaine de la santé et devraient être choisis dans la population indigène. La nature et l'étendue des droits et obligations des Membres associés seront déterminées par l'Assemblée de la Santé ».

31. Selon l'art. 18 COMS: « Les fonctions de l'Assemblée de la Santé consistent à: a) arrêter la politique de l'Organisation; b) élire les États appelés à désigner une personnalité au Conseil; c) nommer le Directeur général; d) étudier et approuver les rapports et les activités du Conseil et du Directeur général, donner au Conseil des instructions en des matières où certaines mesures, certaines études et recherches, ainsi que la présentation de rapports, pourraient être considérées comme désirables; e) créer toute commission nécessaire aux activités de l'Organisation; f) contrôler la politique financière de l'Organisation, examiner et approuver son budget; g) donner des instructions au Conseil et au Directeur général pour appeler l'attention des États Membres et des organisations internationales, gouvernementales ou non gouvernementales, sur toute question concernant la santé que l'Assemblée de la Santé pourra juger digne d'être signalée; h) inviter toute organisation internationale ou nationale, gouvernementale ou non gouvernementale, assumant des responsabilités apparentées à celles de l'Organisation, à nommer des représentants pour participer, sans droit de vote, à ses sessions ou à celles des commissions et conférences réunies sous son autorité, aux conditions prescrites par l'Assemblée de la Santé; cependant, s'il s'agit d'organisations nationales, les invitations ne pourront être envoyées qu'avec le consentement du gouvernement intéressé; [...] ».

32. Selon l'art. 4 RI CE: « Conformément aux dispositions de tout accord applicable, les représentants des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales avec lesquelles l'Organisation a établi des relations effectives, en application de l'article 70 de la Constitution, peuvent participer, sans droit de vote, aux délibérations des séances plénières et des séances des commissions du Conseil. Ces représentants peuvent également assister et participer, sans droit de vote, aux délibérations des séances des sous-commissions ou d'autres subdivisions s'ils y sont invités. Les représentants des organisations non gouvernementales, des associations internationales d'entreprises et des fondations philanthropiques ayant des relations officielles avec l'Organisation peuvent participer aux délibérations du Conseil, comme cela est stipulé dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ».

33. Selon l'art. 7 RI CE: « La présence aux séances du Conseil de personnes autres que les membres du Conseil, leurs suppléants et leurs conseillers, est régie par les règles suivantes: a) séances publiques: États Membres non représentés au Conseil, Membres associés, représentants de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations visées à l'article 4 et membres du public; ou b) séances privées: États Membres non représentés au Conseil, Membres associés et Secrétariat; ou c) séances restreintes, tenues dans un but déterminé et dans des circonstances exceptionnelles: membres essentiels du Secrétariat et toute autre personne dont la présence peut être décidée par le Conseil. Les séances du Conseil liées à la désignation pour le poste de Directeur général visée à l'article 62, et à la nomination des Directeurs régionaux, tombent sous le coup de l'alinéa b) ci-dessus, si ce n'est qu'un seul représentant de chacun des États Membres non représentés au Conseil et de chaque Membre associé pourra y assister sans avoir le droit de participer aux débats, et qu'il ne sera pas établi de procès-verbal ».

outre évoquer la possibilité d'associer les organisations d'intégration économique régionale (OIER) à certaines conventions de l'OMS (p. ex. la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac³⁴ [*Framework Convention on Tobacco Control*; FCTC]), sans parler bien sûr des nombreuses conventions conclues entre l'OMS et d'autres OI.

Enfin, quant aux formes pour l'heure plus informelles d'association des villes aux travaux de l'OMS, il faut mentionner ici le Réseau des villes-santé OMS (focus Europe), le nouvel Agenda urbain des Nations Unies et le projet d'association des villes à l'AMS du Parlement mondial des maires³⁵.

B. – Les critiques et les propositions de réforme

Diverses critiques et propositions de réforme peuvent être articulées à l'encontre des modalités actuelles de la représentation publique à l'OMS en réaction aux quatre principes de légitimité démocratique présentés précédemment.

Premièrement, et concernant la participation des États, plusieurs points devraient être réformés. Il faudrait commencer par limiter le « droit de refus » des États membres prévu aux articles 20 et 22 COMS aux décisions importantes de l'OMS, comme les décisions portant sur la fondation de l'organisation, l'adhésion et la sortie de l'organisation ou encore les réformes constitutionnelles de l'organisation. L'étendue actuelle de ce droit de refus constitue en effet une entrave à l'égalité politique et à la contestation délibérative³⁶, deux principes de la légitimité démocratique de l'organisation.

Une autre proposition de réforme serait d'organiser des formes de représentation étatique plus politiques tant au sein de l'AMS que du CE, et moins technoscientifiques que ce n'est le cas actuellement lorsque la représentation des États est assurée par des experts techniques ou des hauts fonctionnaires qui ne sont pas responsables politiquement sur le plan interne. Et ce, pour davantage d'égalité de pouvoir entre les États, notamment les moins développés sur le plan technique et scientifique³⁷ et, plus généralement, afin d'encourager l'égalité politique entre les peuples de ces États. Une proposition supplémentaire consisterait

à introduire des majorités qualifiées, voire des doubles majorités à l'AMS, ainsi qu'un meilleur tournoi des États représentés au sein du CE. Et ce, pour une meilleure représentativité démographique³⁸ et dans l'objectif d'encourager l'égalité politique. Enfin, l'on pourrait aussi penser à l'introduction de quotas régionaux dans tous les organes directeurs de l'OMS, et notamment au Secrétariat, et non pas uniquement à l'AMS ou au CE. Et ce, afin d'encourager l'égalité des conceptions représentées et donc l'égalité politique.

Deuxièmement, et concernant la participation des villes et autres collectivités territoriales, il conviendrait d'élargir la qualité de membre associé de l'AMS des collectivités territoriales aux villes. Et ce, de manière à favoriser l'égalité politique, y compris avec des exigences de représentativité interne à chacune d'entre elles. Il serait important de pouvoir le faire même sans l'accord des États membres, afin de rendre le contrôle populaire sur les représentants publics des mêmes peuples plus effectif et d'encourager l'égalité politique.

Enfin, concernant la participation des OI, il serait utile de systématiser la qualité d'observateur des OI régionales (OIR) à l'AMS (art. 44³⁹ et 45⁴⁰ COMS) et au CE, afin d'encourager l'égalité des conceptions représentées. Cette qualité pourrait aller de pair avec des exigences d'égalité entre OI et de représentativité de celles qui deviennent observatrices à l'OMS. Il faudrait assurer la formalisation des rapports entre les OIR et ce qu'on appelle les « organisations régionales » de l'OMS⁴¹. Enfin, il faudrait aussi penser à ouvrir la participation aux conventions de l'OMS à toutes les OIR, et non pas seulement aux OIER comme l'Union européenne, et ce à des fins de renforcement de l'égalité politique.

III. LA LÉGITIMITÉ DÉMOCRATIQUE DE LA REPRÉSENTATION PRIVÉE À L'OMS

Le deuxième volet du SRIM à l'OMS est privé ou social: il implique la participation de plusieurs types d'organisations issues de la société civile internationale. Après une présentation des possibilités de participation de ces différentes

34. *Id.*

35. Selon l'art. 44 COMS: « a) L'Assemblée de la Santé, de temps en temps, détermine les Régions géographiques où il est désirable d'établir une organisation régionale. b) L'Assemblée de la Santé peut, avec le consentement de la majorité des États Membres situés dans chaque Région ainsi déterminée, établir une organisation régionale pour répondre aux besoins particuliers de cette Région. Il ne pourra y avoir plus d'une organisation régionale dans chaque Région ».

36. Sur le rôle du consensus au CE, v. G. L. BURCI, « The Effects of Stakeholder Reforms on Global Health Governance », in J. PAUWELYN, M. MAGGETTI, T. BÜTHE, A. BERMAN (éd.), *op. cit.*, p. 394-400.

37. V. S. MOON, « How much do Health Actors from the Global South Influence Global Health Governance? A Response », in J. PAUWELYN, M. MAGGETTI, T. BÜTHE, A. BERMAN (éd.), *op. cit.*, p. 401-408.

38. *Id.*

39. *Id.*

40. *Id.*

41. *Id.*

organisations aux procédures de décision de l'OMS (A) il s'agira d'identifier les manques et de proposer quelques réformes (B).

A. – La participation des organisations de représentation de la société civile internationale

Le volet privé ou social de la représentation démocratique à l'OMS repose sur la participation de plusieurs types d'organisations de la société civile aux fins de représentation correctrice ou, du moins, complémentaire des peuples du monde.

Dans le système OMS, il s'agit principalement, et même si les dénominations varient, des ONG, des entreprises commerciales, des fondations philanthropiques et des institutions universitaires. Leur « participation » (au sens d'une « consultation », et donc sans droit de décision) est en effet encouragée dans toutes les OI, y compris l'OMS depuis toujours. C'est toutefois surtout le cas depuis les années 1980 et le tournant du millénaire avec les Objectifs de développement durable, puis suite aux recommandations de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)⁴².

Au sein de l'OMS, la participation consultative des ANE implique notamment leur association comme « observateurs » à l'AMS (art. 71⁴³ et 18⁴⁴ COMS), au CE (art. 4 RI CE⁴⁵) et, tout récemment, au sein des négociations du futur Accord sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies. Il faut aussi mentionner les « relations officielles » que certains ANE privilégiés peuvent nouer avec l'un ou l'autre organe de l'OMS (CCANE, par. 50 et s.⁴⁶), mais aussi

42. V. A. BERMAN, « Between Participation and Capture in International Rule-Making: The WHO Framework of Engagement with Non-State Actors », art. cité, p. 236-240; A. BERMAN, « Stakeholder Participation Reforms in Global Health Governance », art. cité.

43. Selon l'art. 71 COMS: « L'Organisation peut, en ce qui concerne les questions de son ressort, prendre toutes dispositions convenables pour se concerter et coopérer avec des organisations internationales non gouvernementales et, avec l'approbation du gouvernement intéressé, avec des organisations nationales, gouvernementales ou non gouvernementales ».

44. V. art. 18 COMS.

45. V. art. 4 RI CE.

46. Selon les § 50-53 CCANE: « 50. Les "relations officielles" désignent un privilège que le Conseil exécutif peut accorder à des organisations non gouvernementales, des associations internationales d'entreprises ou des fondations philanthropiques qui ont collaboré et continuent de collaborer de manière durable et systématique en servant les intérêts de l'Organisation. Les buts et activités de ces entités seront en harmonie avec l'esprit, les fins et les principes de la Constitution de l'OMS et contribueront de manière notable au progrès de la santé publique. Les organisations en relations officielles peuvent participer aux réunions des organes directeurs de l'OMS, mais sont par ailleurs soumises aux mêmes règles que les autres acteurs non étatiques lorsqu'elles collaborent avec l'Organisation. 51. Les entités en relations officielles avec l'OMS sont des entités internationales de par leur composition et/ou leur champ d'action. Toutes les entités en relations officielles seront dotées d'une constitution ou d'un document fondamental analogue, d'un siège permanent, d'un organe

le recours à leur expertise, à leur financement ou encore à différents partenariats avec elles.

En remplacement de ces différents cadres antérieurs de collaboration ou d'interaction, bien plus sectoriels, et en sus des règlements intérieurs aux organes directeurs de l'OMS qui les régissaient, l'OMS a fait œuvre de pionnière parmi les OI en adoptant le CCANE en 2016.

Si ce cadre est unique, c'est au moins à deux titres. Premièrement, il est en soi applicable à tous les types d'ANE, comme les ONG, les « entités du secteur privé » ou « entreprises commerciales », les « fondations philanthropiques » et les « établissements universitaires ». Le CCANE définit en outre chacun de ces groupes d'ANE et développe ainsi à un embryon de statut juridique de ces organisations de la société civile en droit de l'OMS (cf. p. ex. CCANE, par. 9⁴⁷ et 10⁴⁸).

directeur et d'une structure administrative, et seront inscrites au registre OMS des acteurs non étatiques, où elles mettront régulièrement à jour les informations les concernant. 52. Les relations officielles seront fondées sur un plan de collaboration entre l'OMS et l'entité, doté d'objectifs convenus, définissant des activités à mener au cours des trois années à venir, structuré conformément au programme général de travail et au budget programme et compatible avec le présent cadre. Ce plan sera également publié dans le registre OMS des acteurs non étatiques. Les organisations en relations officielles présenteront chaque année un bref rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan de collaboration et autres activités connexes, qui sera lui aussi publié dans le registre OMS. Ces plans doivent être indépendants de tout intérêt de nature principalement privée, commerciale ou lucrative. 53. Pour les organisations non gouvernementales qui travaillent sur des questions de santé mondiale, une collaboration durable et systématique pourrait englober des activités de recherche et de sensibilisation active autour des réunions de l'OMS ainsi que des politiques, normes et critères de l'Organisation. Des relations officielles peuvent être envisagées pour ces organisations non gouvernementales sur la base des activités qu'elles ont menées sur trois ans au moins et sur le plan de travail futur concernant la recherche et la sensibilisation sur des questions de santé publique mondiale ».

47. Selon le § 9 CCANE: « Les organisations non gouvernementales (ONG) sont des entités à but non lucratif qui agissent indépendamment des gouvernements. Il s'agit en général d'organisations d'intérêt mutuel dont les membres sont des entités ou des personnes physiques sans but lucratif qui exercent leur droit de vote au sujet des politiques de l'ONG, ou qui sont constituées en vue d'objectifs d'intérêt général, sans but lucratif. Elles n'ont pas d'intérêts de nature principalement privée, commerciale ou lucrative. Elles peuvent comprendre, par exemple, les organisations communautaires, les groupes et réseaux de la société civile, les organisations confessionnelles, les groupements professionnels, les groupes se consacrant à des maladies données et les groupes de patients. ».

48. Selon le § 10 CCANE: « Les entités du secteur privé sont des entreprises commerciales, c'est-à-dire destinées à rapporter des bénéfices à leurs propriétaires. Le terme désigne aussi des entités qui représentent des entités du secteur privé ou qui sont dirigées ou contrôlées par elles. Ce groupe comprend notamment (mais pas seulement) les sociétés représentant des entreprises commerciales, les entités qui ne sont pas indépendantes de leurs sponsors commerciaux et les entreprises commerciales publiques ou semi-publiques qui agissent comme des entités du secteur privé. ».

Deuxièmement, le CCANE s'étend à tous les types d'interaction ou de collaboration de l'OMS avec ces ANE, dont la « participation », mais aussi la réunion de « ressources », la fourniture de « données factuelles », l'« action de sensibilisation » et la « collaboration technique ». Il contribue donc par-là à la spécification de ces types de collaboration, consolide leur régime et pose des limites juridiques à la participation des ANE. Par exemple, la « participation » s'applique aux réunions des organes directeurs dont l'AMS, aux consultations, aux auditions et aux autres réunions (CCANE, par. 15⁴⁹). En revanche, la participation au « processus de prise de décision » lui-même n'est jamais envisagée, et ce ni pour les ONG ni pour les entreprises commerciales (CCANE, ONG, par. 4⁵⁰ et CCANE, entités du secteur privé, par. 6⁵¹).

49. Selon le § 15 CCANE: « Les acteurs non étatiques peuvent assister à différents types de réunions organisées par l'OMS. La nature de leur participation dépend du type de réunion. La participation des acteurs non étatiques aux consultations, auditions et autres réunions ainsi que la forme et les modalités de cette participation sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat. a) Réunions des organes directeurs. Il s'agit des séances des sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et des six comités régionaux. La participation des acteurs non étatiques est déterminée par le règlement intérieur, les politiques et les pratiques de l'organe directeur concerné ainsi que par la section du présent cadre relative aux relations officielles. b) Consultations. Ce type de réunion comprend celles où les participants sont physiquement présents et les réunions virtuelles, autres que les séances des sessions des organes directeurs, organisées pour échanger des informations et des points de vue. Les contributions reçues d'acteurs non étatiques doivent être rendues publiques, dans la mesure du possible. c) Auditions. Au cours de ces réunions, les participants peuvent présenter des données factuelles, exposer leurs points de vue et positions et être interrogés à leur sujet, mais ils ne prennent pas part au débat. Les auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présentiel. Toutes les entités intéressées devraient être invitées sur la même base. Le nom des participants et les positions présentées pendant l'audition doivent être consignés par écrit et rendus publics, dans la mesure du possible. d) Autres réunions. Ces réunions n'ont pas pour objet de définir des politiques, des normes ou des critères; il peut s'agir par exemple de réunions ou de séances d'information, de conférences scientifiques et de plateformes de coordination entre les acteurs ».

50. Selon le § 4 CCANE, Politique et procédures de fonctionnement pour la collaboration entre l'OMS et les ONG, Participation d'ONG aux réunions de l'OMS: « La nature de la participation des organisations non gouvernementales dépend du type de réunion concerné. La participation des organisations non gouvernementales aux consultations, auditions et autres réunions ainsi que sa forme et ses modalités sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat. La participation et les contributions des organisations non gouvernementales seront rendues publiques, dans la mesure du possible. Les organisations non gouvernementales ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation ».

51. Selon le § 6 CCANE, Politique et procédures de fonctionnement pour la collaboration entre l'OMS et les entités du secteur privé, Participation: « La nature de la participation des entités du secteur privé dépend du type de réunion concerné. La participation des entités du secteur privé aux consultations, auditions et autres réunions ainsi

B. – Les critiques et les propositions de réforme

Diverses critiques et propositions de réforme peuvent être articulées à l'encontre des modalités actuelles de représentation privée ou sociale à l'OMS.

Je ne mentionnerai que cinq propositions de réforme ici en réaction aux quatre principes de légitimité démocratique présentés précédemment. La plupart portent sur de nouvelles interprétations du droit de l'organisation existant à l'OMS. D'ailleurs, bien interprété, le CCANE pourrait en effet permettre de développer une approche plus politique et notamment représentative de la participation des différents ANE aux procédures de l'OMS et de l'articuler à la représentation publique par les États, voire d'autres institutions publiques au sein des mêmes organes de l'OMS.

Premièrement, il est important de changer l'approche générale des ANE en faveur d'un abord plus positif et constructif de leur rôle pour la représentation démocratique à l'OMS. Pour l'heure, en effet, le CCANE est encore très marqué par une approche de « gestion des risques », et notamment des coûts/bénéfices de la collaboration avec les ANE, une approche qui lui vient des recommandations de l'OCDE⁵². C'est le cas, par exemple, de l'encadrement du lobbying et de la protection contre le risque de « capture » qu'il entraîne, et ce par la mise en place de conditions d'intégrité et de diverses exigences de transparence (CCANE, par. 4⁵³).

Deuxièmement, et c'est lié, il serait bon de politiser davantage la « participation » des ANE. Et ce, de manière à dépasser le paradigme fonctionnaliste qui prédomine à l'OMS et qui associe la participation des ANE, de manière instrumentale, à un gain d'effectivité, à la collecte d'information ou encore à la

que sa forme et ses modalités sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS ou par le Secrétariat. La participation et les contributions des entités du secteur privé seront rendues publiques, dans la mesure du possible. Les entités du secteur privé ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation ».

52. V. A. BERMAN, « Between Participation and Capture in International Rule-Making: The WHO Framework of Engagement with Non-State Actors », art. cité, p. 235-240.

53. Selon le § 4 CCANE: « La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques appuie la mise en œuvre des politiques et recommandations adoptées par les organes directeurs, ainsi que l'application des normes et critères techniques de l'OMS. Cette collaboration efficace avec les acteurs non étatiques aux niveaux mondial, régional et national nécessite également l'adoption de mesures de vérification diligente et de transparence applicables aux acteurs non étatiques en vertu de ce cadre. Pour pouvoir renforcer sa collaboration avec les acteurs non étatiques dans l'intérêt de la santé mondiale, l'OMS doit simultanément renforcer sa gestion des risques que cette collaboration peut présenter. Cela demande de mettre en place un cadre solide qui facilite la collaboration et serve aussi d'instrument pour recenser les risques, en les mettant en balance avec les avantages escomptés, tout en protégeant et préservant l'intégrité, la réputation et le mandat de santé publique de l'OMS ».

réunion de ressources pour l'OMS (comme il sied à une OI technoscientifique). Ce n'est qu'à ce prix en effet que l'OMS pourra véritablement épouser un modèle démocratique dans l'organisation de la participation des ANE⁵⁴.

Troisièmement, il faudrait organiser la représentation en consolidant le statut juridique distinct de chaque ANE pour davantage de légitimité démocratique. C'est ce qui pourrait se faire sur un modèle similaire à celui qui s'applique aux « relations officielles » entre certains ANE et certains organes de l'OMS, mais en le rendant plus pointu, par exemple en exigeant des ANE accrédités un contrôle populaire effectif interne, une représentativité démographique, une représentativité régionale, ou encore une égalité de pouvoir financier et technoscientifique. Il faudrait également articuler la participation des représentants privés et publics au sein des diverses procédures où ils représentent les mêmes peuples, de manière à renforcer l'égalité politique des mêmes peuples représentés et à éviter la sous-représentation comme la sur-représentation de ces peuples par différents représentants en même temps⁵⁵.

Quatrièmement, il faudrait étendre la participation, pour l'heure purement délibérative ou consultative, aux réunions, à la prise de décision des ANE de cas en cas. Et ce, à des fins de correction ou, du moins, de compensation représentative. Le modèle de participation tripartite à l'élaboration et à l'adoption de normes de travail à l'OIT, avec un droit de codécision des trois types de représentants et un poids supérieur donné aux représentants des États, peut servir de source d'inspiration à cet égard, même s'il fait lui-même l'objet de critiques et devrait être réformé sur d'autres points⁵⁶. Organiser la participation passe aussi par la distinction de la participation des ONG de celle des organisations dites « de personnes affectées », toujours plus nombreuses en pratique et qui ne visent pas en soi la représentation⁵⁷, et ce afin d'encourager la contestation délibérative.

54. Sur ce contraste, même s'il n'y est pas formulé en termes adéquats, v. A. BERMAN, « The Stakeholder Participation Triangle: Trusteeship, Functionality and Efficiency », in J. PAUWELYN, M. MAGGETTI, T. BÜTHE, A. BERMAN (éd.), *Rethinking Participation in Global Governance*, Oxford, OUP, 2022, p. 437-456.

55. V. S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », art. cité, p. 514; S. BESSON, J. L. MARTI, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

56. V. C. LA HOVARY, dans le présent ouvrage; M. LOUIS, « Who Decides? Representation and Decision-Making at the International Labour Organization », *International Development Policy* 2019, 11, p. 40-58.

57. J. SANDIG, J. VON BERNSTORFF, A. HASENCLEVER, « Affectedness in International Institutions: Promises and Pitfalls of Involving the Most Affected », art. cité; J. VON BERNSTORFF, « New Responses to the Legitimacy Crisis of International Institutions: The Role of "Civil Society" and the Rise of the Principle of Participation of "The Most Affected" in International Institutional Law », art. cité, p. 147-155.

Enfin, et cinquièmement, il faudrait en outre renforcer le respect du CCANE et la responsabilité des ANE en cas de violation⁵⁸. Ce n'est qu'à ce prix que le CCANE pourra espérer devenir un « statut de droit public international » des organisations de la société civile internationale au sein du système de gouvernement mondial de la santé de l'OMS.

*
* *

Au terme de cette contribution, il est possible d'identifier trois axes de réforme du « statut de droit international public » de l'OMS qui soient à même de renforcer sa légitimité démocratique et notamment sa qualité de SRIM.

Premièrement, il conviendrait de lancer la *ré-institution publique* de l'OMS en droit international, puis, par l'OMS, d'autres institutions publiques et organisations privées qui lui sont associées⁵⁹. Il est important en effet de dépasser le stade des « acteurs », et notamment de celui des « acteurs non étatiques », qui domine les débats contemporains sur la participation démocratique internationale et nous vient, dans le sillage des études de relations internationales, de la théorie de l'agence⁶⁰. Il s'agit bien plutôt de les considérer comme des institutions ou organisations dont la qualité représentative, tant publique que privée⁶¹, doit pouvoir être posée et organisée en tant que telle avant que la question des modalités exactes de leur participation au sein de l'organisation ne se pose.

Deuxièmement, il faudrait opter pour une approche plus *politique* de la représentation et, par extension, de la participation démocratiques au sein de l'OMS⁶². Il est important en effet de dépasser le stade du « fonctionnalisme » et

58. V. A. BERMAN, « Between Participation and Capture in International Rule-Making: The WHO Framework of Engagement with Non-State Actors », art. cité, p. 239-240.

59. V. S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », art. cité, p. 515; S. BESSON, J. L. MARTI, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

60. V. S. BESSON, *Reconstruire l'ordre institutionnel international, Leçons inaugurales du Collège de France*, Paris, Collège de France/Fayard, 2021, par. 63-64.

61. Sur l'importance démocratique de la distinction public/privé en droit international, v. S. BESSON, « The International Public: A Farewell to Functions in International Law », *American Journal of International Law Unbound* 2021, 115, p. 307-311; S. BESSON, *The Public/Private Relation and International Law*, Leiden/Boston, Brill/Nijhoff, 2024, à paraître.

62. V. S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », art. cité, p. 525; S. BESSON, J. L. MARTI, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.

des approches instrumentales de la participation des organisations de la société civile internationale, mais sans pour autant tomber dans l'extrême du mimétisme qui caractérise désormais la participation des parties prenantes et autres formes d'organisations dites « de personnes affectées »⁶³.

Enfin, et troisièmement, il s'agirait d'organiser l'*articulation* des institutions publiques et organisations privées au sein d'un système de représentation multiple de l'OMS fondé sur la correction mutuelle et la complémentarité entre représentations publique et privée⁶⁴. Cela permettrait de dépasser la division en deux silos qui caractérise actuellement le système international contemporain de la santé: le silo « intergouvernemental » de l'OMS qui limite la participation aux représentants étatiques, et le silo des « parties prenantes » des autres fonds et partenariats gravitant autour de l'OMS qui ouvre certes la participation à d'autres institutions publiques et organisations privées, mais sans droit de codécision et sans égard à la coreprésentation avec les États.

Plus de cent ans après la fondation de l'OIT et l'innovation en matière de démocratie sociale mondiale que représentait alors son système de « représentation multipartite », il serait regrettable que la démocratie sanitaire mondiale soit, quant à elle, encore longtemps réduite à la simple « participation des parties prenantes multiples ».

63. V. aussi J. VON BERNSTORFF, « New Responses to the Legitimacy Crisis of International Institutions: The Role of "Civil Society" and the Rise of the Principle of Participation of "The Most Affected" in International Institutional Law », art. cité, p. 152-155; J. SANDIG, J. VON BERNSTORFF, A. HASENCLEVER, « Affectedness in International Institutions: Promises and Pitfalls of Involving the Most Affected », art. cité.

64. Cf. S. BESSON, « Democratic Representation within International Organizations. From International Good Governance to International Good Government », art. cité, p. 514-515; S. BESSON, J. L. MARTI, « From Equal State Consent to Equal Public Participation in International Organizations – Institutionalizing Multiple International Representation », art. cité.