

# DOCUMENTS FONDAMENTAUX

Quarante-neuvième édition  
2020



**Organisation  
mondiale de la Santé**

# DOCUMENTS FONDAMENTAUX

Quarante-neuvième édition

Comprenant les amendements adoptés  
jusqu'au 31 mai 2019

2020



Documents fondamentaux : quarante-neuvième édition (comprenant les amendements adoptés jusqu'au 31 mai 2019) [Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)]

ISBN 978-92-4-000053-7 (version électronique)

ISBN 978-92-4-000054-4 (version imprimée)

### © Organisation mondiale de la Santé 2020

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Documents fondamentaux : quarante-neuvième édition (comprenant les amendements adoptés jusqu'au 31 mai 2019) [Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non-responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

## TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé .....	1
Droits et obligations des Membres associés et des autres territoires ..	21
1. Assemblée de la Santé et Conseil exécutif.....	21
2. Organisations régionales .....	22
Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées .....	25
Annexe VII – Organisation mondiale de la Santé.....	39
Accords conclus avec d'autres organisations intergouvernementales	
Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la Santé .....	41
Accord entre l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé .....	44
Accord entre l'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé .....	53
Accord entre l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la Santé .....	57
Accord entre l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et l'Organisation mondiale de la Santé.....	61
Accord entre l'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé.....	65
Accord entre le Fonds international de développement agricole et l'Organisation mondiale de la Santé.....	70
Accord entre l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel et l'Organisation mondiale de la Santé.....	74
Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Union postale universelle.....	77
Accord entre l'Office international des épizooties et l'Organisation mondiale de la Santé .....	80
Accord entre la Commission de l'Union africaine et l'Organisation mondiale de la Santé .....	84
Accord entre l'Organisation mondiale de la Santé et le Centre Sud.....	91

	Pages
Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.....	95
Règlement financier de l'Organisation mondiale de la Santé.....	135
Appendice – Mandat additionnel pour la vérification extérieure des comptes de l'Organisation mondiale de la Santé .....	144
Statut du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé .....	147
Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts .....	153
Annexe – Règlement intérieur des comités d'experts.....	160
Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration .....	163
Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.....	171
Directives générales pour la conduite des élections au scrutin secret .....	202
Description de la notion de motion d'ordre .....	203
Règlement intérieur du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé.....	205
ANNEXES	
1. Membres de l'Organisation mondiale de la Santé.....	225
2. Statut du Centre international de recherche sur le cancer.....	231

---

*Note* : Conformément à la résolution WHA57.8 (2004), dans les *Documents fondamentaux*, l'utilisation du genre masculin inclut le genre féminin, à moins que le contexte ne s'y oppose de manière évidente. Conformément aux décisions WHA72(21) (2019) et EB144(4) (2019), la terminologie introduisant une considération de sexe a été remplacée ou complétée seulement dans la version anglaise du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Règlement intérieur du Conseil exécutif, respectivement, afin de désigner à la fois les genres masculin et féminin.

## **CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

LES ÉTATS Parties à cette Constitution déclarent, en accord avec la Charte des Nations Unies, que les principes suivants sont à la base du bonheur des peuples, de leurs relations harmonieuses et de leur sécurité :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

ACCEPTANT CES PRINCIPES, dans le but de coopérer entre elles et avec tous autres pour améliorer et protéger la santé de tous les peuples, les Parties contractantes acquiescent à ladite Constitution et établissent par les présentes l'Organisation mondiale de la Santé comme une institution spécialisée aux termes de l'article 57 de la Charte des Nations Unies.

---

<sup>1</sup> La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 États le 22 juillet 1946 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100) et est entrée en vigueur le 7 avril 1948. Les amendements adoptés par la Vingt-Sixième, la Vingt-Neuvième, la Trente-Neuvième et la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 et WHA51.23) sont entrés en vigueur le 3 février 1977, le 20 janvier 1984, le 11 juillet 1994 et le 15 septembre 2005, respectivement ; ils sont incorporés au présent texte.

## CHAPITRE I – BUT

*Article 1*

Le but de l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Organisation) est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

## CHAPITRE II – FONCTIONS

*Article 2*

L'Organisation, pour atteindre son but, exerce les fonctions suivantes :

- a) agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;
- b) établir et maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé, les groupes professionnels, ainsi que telles autres organisations qui paraîtraient indiquées ;
- c) aider les gouvernements, sur leur demande, à renforcer leurs services de santé ;
- d) fournir l'assistance technique appropriée et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, à la requête des gouvernements ou sur leur acceptation ;
- e) fournir ou aider à fournir, à la requête des Nations Unies, des services sanitaires et des secours à des groupements spéciaux tels que les populations des territoires sous tutelle ;
- f) établir et entretenir tels services administratifs et techniques jugés nécessaires, y compris des services d'épidémiologie et de statistique ;
- g) stimuler et faire progresser l'action tendant à la suppression des maladies épidémiques, endémiques et autres ;
- h) stimuler, en coopérant au besoin avec d'autres institutions spécialisées, l'adoption de mesures propres à prévenir les dommages dus aux accidents ;
- i) favoriser, en coopérant au besoin avec d'autres institutions spécialisées, l'amélioration de la nutrition, du logement, de l'assainissement, des loisirs, des conditions économiques et de travail, ainsi que de tous autres facteurs de l'hygiène du milieu ;
- j) favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent au progrès de la santé ;

- k) proposer des conventions, accords et règlements, faire des recommandations concernant les questions internationales de santé et exécuter telles tâches pouvant être assignées de ce fait à l'Organisation et répondant à son but ;
- l) faire progresser l'action en faveur de la santé et du bien-être de la mère et de l'enfant et favoriser leur aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation ;
- m) favoriser toutes activités dans le domaine de l'hygiène mentale, notamment celles se rapportant à l'établissement de relations harmonieuses entre les hommes ;
- n) stimuler et guider la recherche dans le domaine de la santé ;
- o) favoriser l'amélioration des normes de l'enseignement et de celles de la formation du personnel sanitaire, médical et apparenté ;
- p) étudier et faire connaître, en coopération au besoin avec d'autres institutions spécialisées, les techniques administratives et sociales concernant l'hygiène publique et les soins médicaux préventifs et curatifs, y compris les services hospitaliers et la sécurité sociale ;
- q) fournir toutes informations, donner tous conseils et toute assistance dans le domaine de la santé ;
- r) aider à former, parmi les peuples, une opinion publique éclairée en ce qui concerne la santé ;
- s) établir et réviser, selon les besoins, la nomenclature internationale des maladies, des causes de décès et des méthodes d'hygiène publique ;
- t) standardiser, dans la mesure où cela est nécessaire, les méthodes de diagnostic ;
- u) développer, établir et encourager l'adoption de normes internationales en ce qui concerne les aliments, les produits biologiques, pharmaceutiques et similaires ;
- v) d'une manière générale, prendre toute mesure nécessaire pour atteindre le but assigné à l'Organisation.

### CHAPITRE III – MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIÉS

#### *Article 3*

La qualité de Membre de l'Organisation est accessible à tous les États.

#### *Article 4*

Les États Membres des Nations Unies peuvent devenir Membres de l'Organisation en signant, ou en acceptant de toute autre manière, cette Constitution, conformément aux dispositions du chapitre XIX et conformément à leurs règles constitutionnelles.



*Article 5*

Les États dont les gouvernements ont été invités à envoyer des observateurs à la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York en 1946, peuvent devenir Membres en signant, ou en acceptant de toute autre manière, cette Constitution, conformément aux dispositions du chapitre XIX et conformément à leurs règles constitutionnelles, pourvu que leur signature ou acceptation devienne définitive avant la première session de l'Assemblée de la Santé.

*Article 6*

Sous réserve des conditions de tout accord à intervenir entre les Nations Unies et l'Organisation et qui sera approuvé conformément au chapitre XVI, les États qui ne deviennent pas Membres conformément aux dispositions des articles 4 et 5 peuvent demander à devenir Membres et seront admis en cette qualité lorsque leur demande aura été approuvée à la majorité simple par l'Assemblée de la Santé.

*Article 7<sup>1</sup>*

Lorsqu'un État Membre ne remplit pas ses obligations financières vis-à-vis de l'Organisation, ou dans d'autres circonstances exceptionnelles, l'Assemblée de la Santé peut, aux conditions jugées par elle opportunes, suspendre les privilèges attachés au droit de vote et les services dont bénéficie l'État Membre. L'Assemblée de la Santé aura pouvoir de rétablir ces privilèges afférents au droit de vote et ces services.

*Article 8*

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 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.

---

<sup>1</sup> L'amendement à cet article adopté par la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA18.48) n'est pas encore entré en vigueur.

## CHAPITRE IV – ORGANES

*Article 9*

Le fonctionnement de l'Organisation est assuré par :

- a) l'Assemblée mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Assemblée de la Santé) ;
- b) le Conseil exécutif (ci-après dénommé le Conseil) ;
- c) le Secrétariat.

## CHAPITRE V – ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

*Article 10*

L'Assemblée de la Santé est composée de délégués représentant les États Membres.

*Article 11*

Chaque État Membre est représenté par trois délégués au plus, l'un d'eux étant désigné par l'État Membre comme chef de délégation. Ces délégués devraient être choisis parmi les personnalités les plus qualifiées par leur compétence technique dans le domaine de la santé et qui, de préférence, représenteraient l'administration nationale de la santé de l'État Membre.

*Article 12*

Des suppléants et des conseillers sont admis à accompagner les délégués.

*Article 13*

L'Assemblée de la Santé se réunit en session ordinaire annuelle et en autant de sessions extraordinaires que les circonstances peuvent l'exiger. Les sessions extraordinaires seront convoquées à la demande du Conseil ou d'une majorité des États Membres.

*Article 14*

L'Assemblée de la Santé, lors de chaque session annuelle, choisit le pays ou la Région dans lequel se tiendra sa prochaine session annuelle, le Conseil en fixant ultérieurement le lieu. Le Conseil détermine le lieu où se tiendra chaque session extraordinaire.

*Article 15*

Le Conseil, après consultation du Secrétaire général des Nations Unies, arrête la date de chaque session annuelle et de chaque session extraordinaire.

*Article 16*

L'Assemblée de la Santé élit son président et les autres membres du bureau au début de chaque session annuelle. Ils demeurent en fonctions jusqu'à l'élection de leurs successeurs.

*Article 17*

L'Assemblée de la Santé adopte son propre règlement.

*Article 18*

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 desirables ;
- 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 ;

- i) étudier des recommandations ayant trait à la santé, émanant de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social, des Conseils de sécurité ou de tutelle des Nations Unies et faire rapport à ceux-ci sur les mesures prises par l'Organisation en exécution de telles recommandations ;
- j) faire rapport au Conseil économique et social, conformément aux dispositions de tout accord intervenu entre l'Organisation et les Nations Unies ;
- k) encourager ou diriger tous travaux de recherche dans le domaine de la santé en utilisant le personnel de l'Organisation, ou en créant des institutions qui lui seront propres, ou en coopérant avec des institutions officielles ou non officielles de chaque État Membre, avec le consentement de son gouvernement ;
- l) créer telles autres institutions jugées souhaitables ;
- m) prendre toute autre mesure propre à réaliser le but de l'Organisation.

#### *Article 19*

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.

#### *Article 20*

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.

#### *Article 21*

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 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.

#### *Article 22*

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.

#### *Article 23*

L'Assemblée de la Santé a autorité pour faire des recommandations aux États Membres en ce qui concerne toute question entrant dans la compétence de l'Organisation.

### CHAPITRE VI – CONSEIL EXÉCUTIF

#### *Article 24*

Le Conseil est composé de trente-quatre personnes, désignées par autant d'États Membres. L'Assemblée de la Santé choisit, compte tenu d'une répartition géographique équitable, les États appelés à désigner un délégué au Conseil, étant entendu qu'au moins trois de ces Membres doivent être élus parmi chacune des organisations régionales établies en application de l'article 44. Chacun de ces États enverra au Conseil une personnalité, techniquement qualifiée dans le domaine de la santé, qui pourra être accompagnée de suppléants et de conseillers.

#### *Article 25*

Ces Membres sont élus pour trois ans et sont rééligibles ; cependant, parmi les Membres élus lors de la première session de l'Assemblée de la Santé qui suivra l'entrée en vigueur de l'amendement à la présente Constitution portant le nombre des membres du Conseil de trente-deux à trente-quatre, le mandat des Membres supplémentaires élus sera, s'il y a lieu,

réduit d'autant qu'il le faudra pour faciliter l'élection d'au moins un Membre de chaque organisation régionale chaque année.

*Article 26*

Le Conseil se réunit au moins deux fois par an et détermine le lieu de chaque réunion.

*Article 27*

Le Conseil élit son président parmi ses membres et adopte son propre règlement.

*Article 28*

Les fonctions du Conseil sont les suivantes :

- a) appliquer les décisions et les directives de l'Assemblée de la Santé ;
- b) agir comme organe exécutif de l'Assemblée de la Santé ;
- c) exercer toute autre fonction à lui confiée par l'Assemblée de la Santé ;
- d) donner des consultations à l'Assemblée de la Santé sur les questions qui lui seraient soumises par cet organisme et sur celles qui seraient déferées à l'Organisation par des conventions, des accords et des règlements ;
- e) de sa propre initiative, soumettre à l'Assemblée de la Santé des consultations ou des propositions ;
- f) préparer les ordres du jour des sessions de l'Assemblée de la Santé ;
- g) soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ;
- h) étudier toutes questions relevant de sa compétence ;
- i) dans le cadre des fonctions et des ressources financières de l'Organisation, prendre toute mesure d'urgence dans le cas d'événements exigeant une action immédiate. Il peut en particulier autoriser le Directeur général à prendre les moyens nécessaires pour combattre les épidémies, participer à la mise en œuvre des secours sanitaires à porter aux victimes d'une calamité et entreprendre telles études ou recherches sur l'urgence desquelles son attention aura été attirée par un État quelconque ou par le Directeur général.

*Article 29*

Le Conseil exerce, au nom de l'Assemblée de la Santé tout entière, les pouvoirs qui lui sont délégués par cet organisme.

## CHAPITRE VII –SECRETARIAT

*Article 30*

Le Secrétariat comprend le Directeur général et tel personnel technique et administratif nécessaire à l'Organisation.

*Article 31*

Le Directeur général est nommé par l'Assemblée de la Santé, sur proposition du Conseil et suivant les conditions que l'Assemblée de la Santé pourra fixer. Le Directeur général, placé sous l'autorité du Conseil, est le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation.

*Article 32*

Le Directeur général est de droit Secrétaire de l'Assemblée de la Santé, du Conseil, de toute commission et de tout comité de l'Organisation, ainsi que des conférences qu'elle convoque. Il peut déléguer ces fonctions.

*Article 33*

Le Directeur général ou son représentant peut mettre en œuvre une procédure, en vertu d'un accord avec les États Membres, lui permettant, pour l'exercice de ses fonctions, d'entrer directement en rapport avec leurs divers départements ministériels, spécialement avec leurs administrations de la santé et avec les organisations sanitaires nationales, gouvernementales ou non. Il peut de même entrer en relations directes avec les organisations internationales dont les activités sont du ressort de l'Organisation. Il doit tenir les bureaux régionaux au courant de toutes questions intéressant leurs zones respectives d'activité.

*Article 34*

Le Directeur général doit préparer et soumettre au Conseil les rapports financiers et les prévisions budgétaires de l'Organisation.

*Article 35*

Le Directeur général nomme le personnel du Secrétariat conformément au Règlement du personnel établi par l'Assemblée de la Santé. La considération primordiale qui devra dominer le recrutement du personnel sera de pourvoir à ce que l'efficacité, l'intégrité et la représentation de caractère international du Secrétariat soient assurées au plus haut degré. Il sera tenu compte également de l'importance qu'il y a à recruter le personnel sur une base géographique la plus large possible.

*Article 36*

Les conditions de service du personnel de l'Organisation seront, autant que possible, conformes à celles des autres organisations des Nations Unies.

*Article 37*

Dans l'exercice de leurs fonctions, le Directeur général et le personnel ne devront solliciter ou recevoir d'instructions d'aucun gouvernement ou d'aucune autorité étrangère à l'Organisation. Ils s'abstiendront de toute action qui puisse porter atteinte à leur situation de fonctionnaires internationaux. Chaque État Membre de l'Organisation s'engage, de son côté, à respecter le caractère exclusivement international du Directeur général et du personnel et à ne pas chercher à les influencer.

## CHAPITRE VIII – COMMISSIONS

*Article 38*

Le Conseil crée telles commissions que l'Assemblée de la Santé peut prescrire et, sur sa propre initiative ou sur la proposition du Directeur général, peut créer toutes autres commissions jugées souhaitables pour des fins ressortissant à l'Organisation.

*Article 39*

Le Conseil examine de temps en temps, et en tout cas une fois par an, la nécessité de maintenir chaque commission.

*Article 40*

Le Conseil peut procéder à la création de commissions conjointes ou mixtes avec d'autres organisations ou y faire participer l'Organisation ; il peut assurer la représentation de l'Organisation dans des commissions instituées par d'autres organismes.

## CHAPITRE IX – CONFÉRENCES

*Article 41*

L'Assemblée de la Santé ou le Conseil peut convoquer des conférences locales, générales, techniques ou toute autre d'un caractère spécial pour étudier telle question rentrant dans la compétence de l'Organisation et assurer la représentation, à ces conférences, d'organisations internationales et, avec le consentement des gouvernements intéressés, d'organisations nationales, les unes ou les autres pouvant être de caractère gouvernemental



ou non. Les modalités de cette représentation sont fixées par l'Assemblée de la Santé ou le Conseil.

*Article 42*

Le Conseil pourvoit à la représentation de l'Organisation dans les conférences où il estime que celle-ci possède un intérêt.

CHAPITRE X – SIÈGE

*Article 43*

Le lieu du Siège de l'Organisation sera fixé par l'Assemblée de la Santé, après consultation des Nations Unies.

CHAPITRE XI – ARRANGEMENTS RÉGIONAUX

*Article 44*

- 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.

*Article 45*

Chacune des organisations régionales sera partie intégrante de l'Organisation, en conformité avec la présente Constitution.

*Article 46*

Chacune des organisations régionales comporte un comité régional et un bureau régional.

*Article 47*

Les comités régionaux sont composés de représentants des États Membres et des Membres associés de la Région en question. Les territoires ou groupes de territoires d'une Région n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales et qui ne sont pas des Membres associés ont le droit d'être représentés à ces comités régionaux et d'y participer. La nature et

l'étendue des droits et des obligations de ces territoires ou groupes de territoires vis-à-vis des comités régionaux seront fixées par l'Assemblée de la Santé, en consultation avec l'État Membre ou toute autre autorité ayant la responsabilité de la conduite des relations internationales de ces territoires et avec les États Membres de la Région.

*Article 48*

Les comités régionaux se réunissent aussi souvent qu'il est nécessaire et fixent le lieu de chaque réunion.

*Article 49*

Les comités régionaux adoptent leur propre règlement.

*Article 50*

Les fonctions du comité régional sont les suivantes :

- a) formuler des directives se rapportant à des questions d'un caractère exclusivement régional ;
- b) contrôler les activités du bureau régional ;
- c) proposer au bureau régional la réunion de conférences techniques ainsi que tout travail ou toute recherche additionnels sur des questions de santé qui, de l'avis du comité régional, seraient susceptibles d'atteindre le but poursuivi par l'Organisation dans la Région ;
- d) coopérer avec les comités régionaux respectifs des Nations Unies et avec ceux d'autres institutions spécialisées ainsi qu'avec d'autres organisations internationales régionales possédant avec l'Organisation des intérêts communs ;
- e) fournir des avis à l'Organisation, par l'intermédiaire du Directeur général, sur les questions internationales de santé d'une importance débordant le cadre de la Région ;
- f) recommander l'affectation de crédits régionaux supplémentaires par les gouvernements des Régions respectives si la part du budget central de l'Organisation allouée à cette Région est insuffisante pour l'accomplissement des fonctions régionales ;
- g) toutes autres fonctions pouvant être déléguées au comité régional par l'Assemblée de la Santé, le Conseil ou le Directeur général.

*Article 51*

Sous l'autorité générale du Directeur général de l'Organisation, le bureau régional est l'organe administratif du comité régional. Il doit en outre exécuter, dans les limites de la Région, les décisions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil.

*Article 52*

Le chef du bureau régional est le directeur régional nommé par le Conseil en accord avec le comité régional.

*Article 53*

Le personnel du bureau régional est nommé conformément aux règles qui seront fixées dans un arrangement entre le Directeur général et le directeur régional.

*Article 54*

L'Organisation sanitaire panaméricaine,<sup>1</sup> représentée par le Bureau sanitaire panaméricain et les Conférences sanitaires panaméricaines, et toutes autres organisations régionales intergouvernementales de santé existant avant la date de la signature de cette Constitution seront intégrées en temps voulu dans l'Organisation. Cette intégration s'effectuera dès que possible par une action commune, basée sur le consentement mutuel des autorités compétentes exprimé par les organisations intéressées.

## CHAPITRE XII – BUDGET ET DÉPENSES

*Article 55*

Le Directeur général prépare et soumet au Conseil les prévisions budgétaires de l'Organisation. Le Conseil examine ces prévisions budgétaires et les soumet à l'Assemblée de la Santé, en les accompagnant de telles recommandations qu'il croit opportunes.

*Article 56*

Sous réserve de tel accord entre l'Organisation et les Nations Unies, l'Assemblée de la Santé examine et approuve les prévisions budgétaires et effectue la répartition des dépenses parmi les États Membres, conformément au barème qu'elle devra arrêter.

---

<sup>1</sup> Devenue l'Organisation panaméricaine de la Santé par décision de la Quinzième Conférence sanitaire panaméricaine, septembre-octobre 1958.

*Article 57*

L'Assemblée de la Santé, ou le Conseil agissant au nom de l'Assemblée de la Santé, a pouvoir d'accepter et d'administrer des dons et legs faits à l'Organisation, pourvu que les conditions attachées à ces dons ou legs paraissent acceptables à l'Assemblée de la Santé ou au Conseil et cadrent avec les buts et la politique de l'Organisation.

*Article 58*

Un fonds spécial, dont le Conseil disposera à sa discrétion, sera constitué pour parer aux cas d'urgence et à tous événements imprévus.

## CHAPITRE XIII – VOTE

*Article 59*

Chaque État Membre aura droit à une voix dans l'Assemblée de la Santé.

*Article 60*

a) Les décisions de l'Assemblée de la Santé à prendre sur des questions importantes sont acquises à la majorité des deux tiers des États Membres présents et votants. Ces questions comprennent : l'adoption de conventions ou d'accords ; l'approbation d'accords liant l'Organisation aux Nations Unies, aux organisations et aux institutions intergouvernementales, en application des articles 69, 70 et 72 ; les modifications à la présente Constitution.

b) Les décisions sur d'autres questions, y compris la fixation de catégories additionnelles de questions devant être décidées par une majorité des deux tiers, sont prises à la simple majorité des États Membres présents et votants.

c) Le vote, au sein du Conseil et des commissions de l'Organisation, sur des questions de nature similaire s'effectuera conformément aux dispositions des paragraphes a) et b) du présent article.

## CHAPITRE XIV – RAPPORTS SOUMIS PAR LES ÉTATS

*Article 61*

Chaque État Membre fait rapport annuellement à l'Organisation sur les mesures prises et les progrès réalisés pour améliorer la santé de sa population.

*Article 62*

Chaque État Membre fait rapport annuellement sur les mesures prises en

exécution des recommandations que l'Organisation lui aura faites et en exécution des conventions, accords et règlements.

*Article 63*

Chaque État Membre communique rapidement à l'Organisation les lois, règlements, rapports officiels et statistiques importants concernant la santé et publiés dans cet État.

*Article 64*

Chaque État Membre fournit des rapports statistiques et épidémiologiques selon des modalités à déterminer par l'Assemblée de la Santé.

*Article 65*

Sur requête du Conseil, chaque État Membre doit transmettre, dans la mesure du possible, toutes informations supplémentaires se rapportant à la santé.

CHAPITRE XV – CAPACITÉ JURIDIQUE, PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS

*Article 66*

L'Organisation jouira sur le territoire de chaque État Membre de la capacité juridique nécessaire pour atteindre son but et exercer ses fonctions.

*Article 67*

a) L'Organisation jouira sur le territoire de chaque État Membre des privilèges et immunités nécessaires pour atteindre son but et exercer ses fonctions.

b) Les représentants des États Membres, les personnes désignées pour faire partie du Conseil et le personnel technique et administratif de l'Organisation jouiront également des privilèges et immunités nécessaires au libre exercice de leurs fonctions se rapportant à l'Organisation.

*Article 68*

Cette capacité juridique, ces privilèges et immunités seront déterminés dans un arrangement séparé, lequel devra être préparé par l'Organisation, en consultation avec le Secrétaire général des Nations Unies, et sera conclu entre les États Membres.

## CHAPITRE XVI – RELATIONS AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS

*Article 69*

L'Organisation est rattachée aux Nations Unies comme une des institutions spécialisées prévues par l'article 57 de la Charte des Nations Unies. Le ou les accords établissant les rapports de l'Organisation avec les Nations Unies doivent être approuvés à la majorité des deux tiers de l'Assemblée de la Santé.

*Article 70*

L'Organisation doit établir des relations effectives et coopérer étroitement avec telles autres organisations intergouvernementales jugées souhaitables. Tout accord officiel conclu avec ces organisations doit être approuvé à la majorité des deux tiers de l'Assemblée de la Santé.

*Article 71*

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.

*Article 72*

Sous réserve de l'approbation des deux tiers de l'Assemblée de la Santé, l'Organisation peut reprendre à d'autres organisations ou institutions internationales, dont les buts et les activités entrent dans le domaine de la compétence de l'Organisation, telles fonctions, ressources et obligations dont ladite organisation serait chargée aux termes d'un accord international ou aux termes d'arrangements acceptables pour les deux parties et passés entre les autorités compétentes des organisations respectives.

## CHAPITRE XVII – AMENDEMENTS

*Article 73*

Les textes des amendements proposés à cette Constitution seront communiqués par le Directeur général aux États Membres six mois au moins avant qu'ils ne soient examinés par l'Assemblée de la Santé. Les amendements entreront en vigueur à l'égard de tous les États Membres lorsqu'ils auront été adoptés par les deux tiers de l'Assemblée de la Santé et acceptés par les deux tiers des États Membres conformément à leurs règles constitutionnelles respectives.

## CHAPITRE XVIII – INTERPRÉTATION

*Article 74<sup>1</sup>*

Les textes anglais, chinois, espagnol, français et russe de cette Constitution sont considérés comme également authentiques.

*Article 75*

Toute question ou différend concernant l'interprétation ou l'application de cette Constitution, qui n'aura pas été réglé par voie de négociation ou par l'Assemblée de la Santé, sera déféré par les parties à la Cour internationale de justice conformément au Statut de ladite Cour, à moins que les parties intéressées ne conviennent d'un autre mode de règlement.

*Article 76*

Sous le couvert de l'autorisation de l'Assemblée générale des Nations Unies ou sous le couvert de l'autorisation résultant de tout accord entre l'Organisation et les Nations Unies, l'Organisation pourra demander à la Cour internationale de justice un avis consultatif sur toute question juridique éventuelle du ressort de l'Organisation.

*Article 77*

Le Directeur général peut représenter devant la Cour l'Organisation dans toute procédure se rapportant à toute demande d'avis consultatif. Il devra prendre les dispositions nécessaires pour soumettre l'affaire à la Cour, y compris celles nécessaires à l'exposé des arguments se rapportant aux vues différentes exprimées sur la question.

## CHAPITRE XIX – ENTRÉE EN VIGUEUR

*Article 78*

Sous réserve des dispositions du chapitre III, cette Constitution demeurera ouverte à signature ou à acceptation à tous les États.

*Article 79*

- a) Les États pourront devenir parties à cette Constitution par :
- i) la signature, sans réserve d'approbation ;

---

<sup>1</sup> L'amendement à cet article adopté par la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA31.18) n'est pas encore entré en vigueur.

- ii) la signature sous réserve d'approbation, suivie de l'acceptation ;
  - iii) l'acceptation pure et simple.
- b) L'acceptation deviendra effective par le dépôt d'un instrument officiel entre les mains du Secrétaire général des Nations Unies.

*Article 80*

Cette Constitution entrera en vigueur lorsque vingt-six États Membres des Nations Unies en seront devenus parties, conformément aux dispositions de l'article 79.

*Article 81*

Conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, le Secrétaire général des Nations Unies enregistrera cette Constitution lorsqu'elle aura été signée sans réserve d'approbation par un État ou au moment du dépôt du premier instrument d'acceptation.

*Article 82*

Le Secrétaire général des Nations Unies informera les États parties à cette Constitution de la date de son entrée en vigueur. Il les informera également des dates auxquelles d'autres États deviendront parties à cette Constitution.

EN FOI DE QUOI les représentants soussignés, dûment autorisés à cet effet, signent la présente Constitution.

FAIT en la ville de New York, ce vingt-deux juillet 1946, en un seul original établi en langues anglaise, chinoise, espagnole, française et russe, chaque texte étant également authentique. Les textes originaux seront déposés dans les archives des Nations Unies. Le Secrétaire général des Nations Unies délivrera des copies certifiées conformes à chacun des gouvernements représentés à la Conférence.

---





## **DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES ASSOCIÉS ET DES AUTRES TERRITOIRES**

### **1. Assemblée de la Santé et Conseil exécutif<sup>1</sup>**

Attendu que l'article 8 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé stipule que la nature et l'étendue des droits et obligations des Membres associés sont déterminées par l'Assemblée de la Santé ; et

Attendu qu'il est nécessaire, en liaison avec les articles 8 et 47 de la Constitution, de poursuivre l'examen des droits et obligations, au sein des organisations régionales, des Membres associés et des territoires ou groupes de territoires n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales et qui ne sont pas Membres associés,

La Première Assemblée mondiale de la Santé

DÉCIDE QUE :

1. les Membres associés ont le droit de :
  - i) participer, sans droit de vote, aux délibérations de l'Assemblée de la Santé et de ses commissions principales ;
  - ii) participer, avec droit de vote, aux autres commissions ou sous-commissions de l'Assemblée et faire partie de leur bureau – le Bureau de l'Assemblée, la Commission de vérification des pouvoirs et la Commission des désignations<sup>2</sup> exceptés ;
  - iii) participer, sur un pied d'égalité avec les Membres, sous réserve de la restriction de vote figurant au paragraphe i) ci-dessus, aux délibérations sur les questions relatives à la conduite des séances de l'Assemblée et de ses commissions, conformément aux articles 49 à 68, ainsi que 85 et 86 du Règlement intérieur de l'Assemblée ;
  - iv) proposer des questions à inscrire à l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée ;
  - v) recevoir, sur un pied d'égalité avec les Membres, tous avis, documents, rapports et procès-verbaux ;
  - vi) participer, sur un pied d'égalité avec les Membres, à la procédure de convocation de sessions spéciales ;

---

<sup>1</sup> Texte adopté par la Première Assemblée mondiale de la Santé le 21 juillet 1948 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 100, 337). Les numéros des articles mentionnés dans le paragraphe 1.iii) ont été modifiés de façon à correspondre à la numérotation du texte révisé du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, reproduit aux pages 171 à 203.

<sup>2</sup> La Commission des désignations a été supprimée par la résolution WHA61.11.

2. les Membres associés ont le droit de soumettre, sur un pied d'égalité avec les Membres, des propositions au Conseil exécutif, et de participer, conformément au règlement fixé par le Conseil, aux délibérations des commissions constituées par ce dernier ; ils ne peuvent, toutefois, être éligibles au Conseil ;
3. les Membres associés sont soumis aux mêmes obligations que les Membres, sauf qu'il sera tenu compte de la différence de leur statut lors de la détermination du montant de leur contribution au budget de l'Organisation ;
4. le Conseil exécutif est invité à présenter à la prochaine Assemblée de la Santé un rapport accompagné de recommandations, prenant en considération l'article 47 de la Constitution, ainsi que tous commentaires ou recommandations formulés par des Membres ou par des organisations régionales, au sujet des droits et des obligations, dans les organisations régionales, des Membres associés et des territoires ou groupes de territoires n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales et qui ne sont pas Membres associés ; ce rapport sera transmis aux États Membres deux mois au moins avant la réunion de l'Assemblée.

## 2. Organisations régionales<sup>1</sup>

La Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Vu les articles 8 et 47 de la Constitution ;

Vu le paragraphe 4 de la résolution de la Première Assemblée mondiale de la Santé concernant les droits et obligations des Membres associés ;<sup>2</sup>

Vu les rapports faits par le Conseil exécutif au cours de ses deuxième et troisième sessions ;<sup>3</sup>

Vu la déclaration<sup>4</sup> concernant l'Organisation sanitaire panaméricaine,<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Texte adopté par la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé le 30 juin 1949 (résolution WHA2.103). Les droits et obligations des Membres associés ont été examinés à nouveau par les Cinquième, Sixième, Septième, Neuvième et Dixième Assemblées mondiales de la Santé et par le Conseil exécutif à ses neuvième, dixième, onzième, treizième, quinzième et dix-neuvième sessions, mais ils n'ont pas été modifiés. On trouvera les résolutions correspondantes dans le *Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif*, Volume I, section 6.2.2. En ce qui concerne la participation au Comité régional de l'Afrique de Membres dont les gouvernements ont leur siège hors de la Région, voir résolution WHA28.37.

<sup>2</sup> Voir ci-dessus.

<sup>3</sup> *Actes off. Org. mond. Santé*, 14, 26, 54 ; 17, 17.

<sup>4</sup> *Actes off. Org. mond. Santé*, 21, 384.

<sup>5</sup> Devenue l'Organisation panaméricaine de la Santé par décision de la Quinzième Conférence sanitaire panaméricaine, septembre-octobre 1958.

## ARRÊTE CE QUI SUIT :

1. Aux fins de l'article 47 de la Constitution, sont considérés comme États Membres de la Région les États Membres dont le siège du gouvernement est situé dans la Région ;
2. Les États Membres qui n'ont pas le siège de leur gouvernement dans la Région et qui a), en raison de leur constitution, considèrent certains territoires ou groupes de territoires dans cette Région comme faisant partie de leur propre territoire national, ou b) sont responsables de la conduite des relations internationales de territoires ou de groupes de territoires situés dans la Région, feront partie du comité régional en qualité de Membres ; en pareil cas, ils auront tous les droits, privilèges et obligations des États Membres de la Région, mais avec seulement une voix pour tous les territoires ou groupes de territoires situés dans la Région, tels que définis ci-dessus sous a) et b) ;
3.
  - 1) Les territoires ou groupes de territoires d'une Région n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales, qu'ils aient la qualité de Membres associés ou toute autre qualité, pourront faire partie de comités régionaux, conformément aux dispositions des articles 8 et 47 de la Constitution ;
  - 2) Les Membres associés auront, dans l'organisation régionale, tous les droits et toutes les obligations, à l'exception du droit de vote dans les séances plénières du comité régional ainsi que dans toute subdivision chargée de questions financières ou constitutionnelles ;
  - 3) Les représentants des Membres associés devraient être qualifiés par leur compétence technique dans le domaine de la santé et devraient être choisis dans la population indigène, et ce conformément aux dispositions de l'article 8 de la Constitution ;
  - 4) Dans le cas de territoires n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales et qui ne sont pas des Membres associés, les droits et les obligations mentionnés au paragraphe 2) ci-dessus recevront application après consultation avec les États Membres d'une Région – tels que définis sous le paragraphe 1 susvisé – et avec les États Membres ou toute autre autorité ayant la responsabilité de la conduite des relations internationales de ces territoires ;
  - 5) En recommandant, aux termes de l'article 50 f) de la Constitution, toute affectation de crédit supplémentaire, le comité régional prendra en considération la différence existant entre, d'une part, le statut des États Membres et, d'autre part, celui des Membres associés ou autres territoires ou groupes de territoires n'ayant pas la responsabilité de la conduite de leurs relations internationales ;
4. En raison de la déclaration faite par le Directeur de l'Organisation sanitaire panaméricaine<sup>1</sup> et en raison du fait que l'intégration de l'Organisation

---

<sup>1</sup> *Actes off. Org. mond. Santé*, 21, 384.

sanitaire panaméricaine à l'Organisation mondiale de la Santé est toujours en cours, il sera sursis, dans la Région des Amériques, à l'application de la recommandation qui précède jusqu'à ce que les négociations tendant à ladite intégration aboutissent ;

5. Le Conseil exécutif surveillera l'application des présentes décisions et soumettra, au plus tard à la Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>1</sup> un rapport concernant ladite application, de manière que cette Assemblée puisse déterminer, à la lumière de l'expérience acquise, les modifications qu'il conviendrait, le cas échéant, d'apporter aux décisions qui précèdent.

---

---

<sup>1</sup> Voir note 1, p. 22.

## **CONVENTION SUR LES PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES<sup>1</sup>**

CONSIDÉRANT que l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies a adopté, le 13 février 1946, une résolution tendant à l'unification, dans la mesure du possible, des privilèges et immunités dont jouissent l'Organisation des Nations Unies et les différentes institutions spécialisées ;

CONSIDÉRANT que des consultations ont eu lieu entre l'Organisation des Nations Unies et les institutions spécialisées en vue de donner effet à ladite résolution ;

EN CONSÉQUENCE, par la résolution 179 (II) adoptée le 21 novembre 1947, l'Assemblée générale a approuvé la Convention ci-après, qui est soumise pour acceptation aux institutions spécialisées, et pour adhésion à tout Membre de l'Organisation des Nations Unies ainsi qu'à tout autre État Membre d'une ou de plusieurs institutions spécialisées.

### *Article premier – Définitions et champ d'application*

#### *Section I*

Aux fins de la présente Convention :

- i) Les mots « clauses standard » visent les dispositions des articles II à IX.
- ii) Les mots « institutions spécialisées » visent :
  - a) l'Organisation internationale du travail ;
  - b) l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture ;
  - c) l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture ;
  - d) l'Organisation de l'aviation civile internationale ;
  - e) le Fonds monétaire international ;
  - f) la Banque internationale pour la reconstruction et le développement ;
  - g) l'Organisation mondiale de la Santé ;
  - h) l'Union postale universelle ;
  - i) l'Union internationale des télécommunications ;
  - j) toute autre institution reliée à l'Organisation des Nations Unies conformément aux articles 57 et 63 de la Charte.
- iii) Le mot « Convention », en tant qu'il s'applique à une institution spécialisée déterminée, vise les clauses standard modifiées par le texte final (ou révisé) de l'annexe transmise par ladite institution, conformément aux sections 36 et 38.

---

<sup>1</sup> Adoptée par la Première Assemblée mondiale de la Santé le 17 juillet 1948 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 97, 332).

iv) Aux fins de l'article III, les mots « biens et avoirs » s'appliquent également aux biens et fonds administrés par une institution spécialisée dans l'exercice de ses attributions organiques.

v) Aux fins des articles V et VII, l'expression « représentants des membres » est considérée comme comprenant tous les représentants, représentants suppléants, conseillers, experts techniques et secrétaires de délégations.

vi) Aux fins des sections 13, 14, 15 et 25, l'expression « réunions convoquées par une institution spécialisée » vise les réunions : 1) de son assemblée ou de son conseil de direction (quel que soit le terme utilisé pour les désigner) ; 2) de toute commission prévue par son acte organique ; 3) de toute conférence internationale convoquée par elle ; 4) de toute commission de l'un quelconque des organes précédents.

vii) Le terme « directeur général » désigne le fonctionnaire principal de l'institution spécialisée en question, que son titre soit celui de directeur général ou tout autre.

### *Section 2*

Tout État partie à la présente Convention accordera, en ce qui concerne toute institution spécialisée couverte par son adhésion et à laquelle la présente Convention est devenue applicable en vertu de la section 37, les privilèges et immunités prévus par les clauses standard aux conditions qui y sont spécifiées, sous réserve de toutes modifications apportées auxdites clauses par les dispositions du texte final (ou révisé) de l'annexe relative à cette institution, dûment transmise conformément aux sections 36 ou 38.

### *Article II – Personnalité juridique*

### *Section 3*

Les institutions spécialisées possèdent la personnalité juridique. Elles ont la capacité : a) de contracter, b) d'acquérir et de disposer des biens immobiliers et mobiliers, c) d'ester en justice.

### *Article III – Biens, fonds et avoirs*

### *Section 4*

Les institutions spécialisées, leurs biens et avoirs, en quelque endroit qu'ils se trouvent et quel qu'en soit le détenteur, jouissent de l'immunité de juridiction, sauf dans la mesure où elles y ont expressément renoncé dans un cas particulier. Il est entendu toutefois que la renonciation ne peut s'étendre à des mesures d'exécution.

*Section 5*

Les locaux des institutions spécialisées sont inviolables. Leurs biens et avoirs, en quelque endroit qu'ils se trouvent et quel qu'en soit le détenteur, sont exempts de perquisition, réquisition, confiscation, expropriation ou de toute autre forme de contrainte exécutive, administrative, judiciaire ou législative.

*Section 6*

Les archives des institutions spécialisées et, d'une manière générale, tous les documents leur appartenant ou détenus par elles sont inviolables en quelque endroit qu'ils se trouvent.

*Section 7*

Sans être astreintes à aucun contrôle, réglementation ou moratoire financiers :

- a) les institutions spécialisées peuvent détenir des fonds, de l'or ou des devises de toute nature et avoir des comptes en n'importe quelle monnaie ;
- b) les institutions spécialisées peuvent transférer librement leurs fonds, leur or ou leurs devises d'un pays dans un autre ou à l'intérieur d'un pays quelconque et convertir toutes devises détenues par elles en toute autre monnaie.

*Section 8*

Dans l'exercice des droits qui lui sont accordés en vertu de la section 7 ci-dessus, chacune des institutions spécialisées tiendra compte de toutes représentations qui lui seraient faites par le gouvernement de tout État partie à la présente Convention dans la mesure où elle estimera pouvoir y donner suite sans porter préjudice à ses propres intérêts.

*Section 9*

Les institutions spécialisées, leurs avoirs, revenus et autres biens sont :

- a) exonérés de tout impôt direct ; il est entendu, toutefois, que les institutions spécialisées ne demanderont pas l'exonération d'impôts qui ne seraient pas en excès de la simple rémunération de services d'utilité publique ;
- b) exonérés de tout droit de douane et de toutes prohibitions et restrictions d'importation ou d'exportation à l'égard d'objets importés ou exportés par les institutions spécialisées pour leur usage officiel ; il est entendu,



toutefois, que les articles ainsi importés en franchise ne seront pas vendus sur le territoire du pays dans lequel ils auront été introduits, à moins que ce ne soit à des conditions agréées par le gouvernement de ce pays ;

- c) exonérés de tout droit de douane et de toutes prohibitions et restrictions d'importation ou d'exportation à l'égard de leurs publications.

#### *Section 10*

Bien que les institutions spécialisées ne revendiquent pas, en règle générale, l'exonération des droits d'accise et des taxes à la vente entrant dans le prix des biens mobiliers ou immobiliers, cependant, quand elles effectuent pour leur usage officiel des achats importants dont le prix comprend des droits et taxes de cette nature, les États parties à la présente Convention prendront, chaque fois qu'il leur sera possible, les arrangements administratifs appropriés en vue de la remise ou du remboursement du montant de ces droits et taxes.

#### *Article IV – Facilités de communications*

#### *Section 11*

Chacune des institutions spécialisées jouira, pour ses communications officielles, sur le territoire de tout État partie à la présente Convention en ce qui concerne cette institution, d'un traitement non moins favorable que le traitement accordé par le gouvernement de cet État à tout autre gouvernement, y compris à sa mission diplomatique, en matière de priorités, tarifs et taxes sur le courrier, les câblogrammes, télégrammes, radiotélégrammes, téléphotos, communications téléphoniques et autres communications, ainsi qu'en matière de tarifs de presse pour les informations à la presse et à la radio.

#### *Section 12*

La correspondance officielle et les autres communications officielles des institutions spécialisées ne pourront être censurées.

Les institutions spécialisées auront le droit d'employer des codes ainsi que d'expédier et de recevoir leur correspondance par des courriers ou valises scellées qui jouiront des mêmes privilèges et immunités que les courriers et valises diplomatiques.

La présente section ne pourra en aucune manière être interprétée comme interdisant l'adoption de mesures de sécurité appropriées à déterminer suivant accord entre l'État partie à la présente Convention et une institution spécialisée.

*Article V – Représentants des membres**Section 13*

Les représentants des membres aux réunions convoquées par une institution spécialisée jouissent, pendant l'exercice de leurs fonctions et au cours de leurs voyages à destination ou en provenance du lieu de la réunion, des privilèges et immunités suivants :

- a) immunité d'arrestation ou de détention et de saisie de leurs bagages personnels et, en ce qui concerne les actes accomplis par eux en leur qualité officielle (y compris leurs paroles et écrits), immunité de toute juridiction ;
- b) inviolabilité de tous papiers et documents ;
- c) droit de faire usage de codes et de recevoir des documents ou de la correspondance par courriers ou par valises scellées ;
- d) exemption, pour eux-mêmes et pour leurs conjoints, à l'égard de toutes mesures restrictives relatives à l'immigration, de toutes formalités d'enregistrement des étrangers, et de toutes obligations de service national dans les pays visités ou traversés par eux dans l'exercice de leurs fonctions ;
- e) mêmes facilités en ce qui concerne les restrictions monétaires ou de change que celles qui sont accordées aux représentants de gouvernements étrangers en mission officielle temporaire ;
- f) mêmes immunités et facilités en ce qui concerne leurs bagages personnels que celles qui sont accordées aux membres des missions diplomatiques d'un rang comparable.

*Section 14*

En vue d'assurer aux représentants des membres des institutions spécialisées aux réunions convoquées par elles une complète liberté de parole et une complète indépendance dans l'accomplissement de leurs fonctions, l'immunité de juridiction en ce qui concerne les paroles ou les écrits ou les actes émanant d'eux dans l'accomplissement de leurs fonctions continuera à leur être accordée même après que le mandat de ces personnes aura pris fin.

*Section 15*

Dans le cas où l'incidence d'un impôt quelconque est subordonnée à la résidence de l'assujetti, les périodes pendant lesquelles les représentants des membres des institutions spécialisées aux réunions convoquées par celles-ci se trouveront sur le territoire d'un membre pour l'exercice de leurs fonctions ne seront pas considérées comme des périodes de résidence.

### *Section 16*

Les privilèges et immunités sont accordés aux représentants des membres, non pour leur bénéfice personnel, mais dans le but d'assurer en toute indépendance l'exercice de leurs fonctions en ce qui concerne les institutions spécialisées. Par conséquent, un membre a non seulement le droit, mais le devoir de lever l'immunité de son représentant dans tous les cas où, à son avis, l'immunité empêcherait que justice ne soit faite et où l'immunité peut être levée sans nuire au but pour lequel elle est accordée.

### *Section 17*

Les dispositions des sections 13, 14 et 15 ne sont pas opposables aux autorités de l'État dont la personne est ressortissante ou dont elle est ou a été le représentant.

## *Article VI – Fonctionnaires*

### *Section 18<sup>1</sup>*

Chaque institution spécialisée déterminera les catégories de fonctionnaires auxquelles s'appliquent les dispositions du présent article ainsi que celles de l'article VIII. Elle en donnera communication aux gouvernements de tous les États parties à la présente Convention en ce qui concerne ladite institution ainsi qu'au Secrétaire général des Nations Unies. Les noms des fonctionnaires compris dans ces catégories seront communiqués de temps à autre aux gouvernements précités.

### *Section 19*

Les fonctionnaires des institutions spécialisées :

- a) jouiront de l'immunité de juridiction pour les actes accomplis par eux en leur qualité officielle (y compris leurs paroles et écrits) ;

---

<sup>1</sup> La Douzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté, le 28 mai 1959, la résolution suivante (WHA12.41) :

La Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant que la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées requiert, à l'article VI (section 18), que chaque institution spécialisée détermine les catégories de fonctionnaires auxquelles s'appliquent les dispositions dudit article et celles de l'article VIII ; et

Considérant la pratique jusqu'ici suivie par l'Organisation mondiale de la Santé et suivant laquelle, en application des dispositions de la section 18 de la Convention, il est dûment fait état de la résolution 76 (I) de l'Assemblée générale des Nations Unies,

1. CONFIRME cette pratique ; et

2. APPROUVE l'octroi des privilèges et immunités mentionnés aux articles VI et VIII de la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées à tous les fonctionnaires de l'Organisation mondiale de la Santé, à l'exception de ceux qui sont recrutés sur place et payés à l'heure.

- b) jouiront, en ce qui concerne les traitements et émoluments qui leur sont versés par les institutions spécialisées, des mêmes exonérations d'impôt que celles dont jouissent les fonctionnaires de l'Organisation des Nations Unies, et dans les mêmes conditions ;
- c) ne seront pas soumis, non plus que leurs conjoints et les membres de leur famille vivant à leur charge, aux mesures restrictives relatives à l'immigration, ni aux formalités d'enregistrement des étrangers ;
- d) jouiront, en ce qui concerne les facilités de change, des mêmes privilèges que les membres des missions diplomatiques d'un rang comparable ;
- e) jouiront, en période de crise internationale, ainsi que leurs conjoints et les membres de leur famille vivant à leur charge, des mêmes facilités de rapatriement que les membres des missions diplomatiques de rang comparable ;
- f) jouiront du droit d'importer en franchise leur mobilier et leurs effets à l'occasion de leur première prise de fonction dans le pays intéressé.

#### *Section 20*

Les fonctionnaires des institutions spécialisées seront exempts de toute obligation relative au service national. Toutefois, cette exemption sera, par rapport aux États dont ils sont les ressortissants, limitée à ceux des fonctionnaires des institutions spécialisées qui, en raison de leurs fonctions, auront été nommément désignés sur une liste établie par le directeur général de l'institution spécialisée et approuvée par l'État dont ils sont les ressortissants.

En cas d'appel au service national d'autres fonctionnaires des institutions spécialisées, l'État intéressé accordera, à la demande de l'institution spécialisée, les sursis d'appel qui pourraient être nécessaires en vue d'éviter l'interruption d'un service essentiel.

#### *Section 21*

Outre les privilèges et immunités prévus aux sections 19 et 20, le directeur général de chaque institution spécialisée, ainsi que tout fonctionnaire agissant en son nom pendant son absence, tant en ce qui le concerne qu'en ce qui concerne ses conjoints et enfants mineurs, jouira des privilèges, immunités, exemptions et facilités accordés, conformément au droit international, aux envoyés diplomatiques.

#### *Section 22*

Les privilèges et immunités sont accordés aux fonctionnaires uniquement dans l'intérêt des institutions spécialisées et non pour leur bénéfice personnel. Chaque institution spécialisée pourra et devra lever l'immunité accordée à un fonctionnaire dans tous les cas où, à son avis, cette

immunité empêcherait que justice ne soit faite et où l'immunité peut être levée sans porter préjudice aux intérêts de l'institution spécialisée.

### *Section 23*

Chaque institution spécialisée collaborera en tout temps avec les autorités compétentes des États Membres en vue de faciliter la bonne administration de la justice, d'assurer l'observation des règlements de police et d'éviter tout abus auquel pourraient donner lieu les privilèges, immunités et facilités énumérés au présent article.

## *Article VII – Abus des privilèges*

### *Section 24*

Si un État partie à la présente Convention estime qu'il y a eu abus d'un privilège ou d'une immunité accordés par la présente Convention, des consultations auront lieu entre cet État et l'institution spécialisée intéressée en vue de déterminer si un tel abus s'est produit et, dans l'affirmative, d'essayer d'en prévenir la répétition. Si de telles consultations n'aboutissent pas à un résultat satisfaisant pour l'État et l'institution spécialisée intéressée, la question de savoir s'il y a eu abus d'un privilège ou d'une immunité sera portée devant la Cour internationale de justice, conformément à la section 32. Si la Cour internationale de justice constate qu'un tel abus s'est produit, l'État partie à la présente Convention et affecté par ledit abus aura le droit, après notification à l'institution spécialisée intéressée, de cesser d'accorder, dans ses rapports avec cette institution, le bénéfice du privilège ou de l'immunité dont il aurait été fait abus.

### *Section 25*

1. Les représentants des membres aux réunions convoquées par les institutions spécialisées, pendant l'exercice de leurs fonctions et au cours de leurs voyages à destination ou en provenance du lieu de réunion, ainsi que les fonctionnaires visés à la section 18, ne seront pas contraints par les autorités territoriales de quitter le pays dans lequel ils exercent leurs fonctions en raison d'activités exercées par eux en leur qualité officielle. Toutefois, dans le cas où une telle personne abuserait du privilège de résidence en exerçant dans ce pays des activités sans rapport avec ses fonctions officielles, elle pourra être contrainte de quitter le pays par le gouvernement de celui-ci, sous réserve des dispositions ci-après :

2. D) Les représentants des membres ou les personnes jouissant de l'immunité diplomatique aux termes de la section 21 ne seront pas contraints de quitter le pays si ce n'est conformément à la procédure diplomatique applicable aux envoyés diplomatiques accrédités dans ce pays.

II) Dans le cas d'un fonctionnaire auquel ne s'applique pas la section 21, aucune décision d'expulsion ne sera prise sans l'approbation du ministre des affaires étrangères du pays en question, approbation qui ne sera donnée qu'après consultation avec le directeur général de l'institution spécialisée intéressée ; et si une procédure d'expulsion est engagée contre un fonctionnaire, le directeur général de l'institution spécialisée aura le droit d'intervenir dans cette procédure pour la personne contre laquelle la procédure est intentée.

### *Article VIII – Laissez-passer*

#### *Section 26*

Les fonctionnaires des institutions spécialisées auront le droit d'utiliser les laissez-passer des Nations Unies, et ce conformément à des arrangements administratifs qui seront négociés entre le Secrétaire général des Nations Unies et les autorités compétentes des institutions spécialisées auxquelles seront délégués les pouvoirs spéciaux de délivrer les laissez-passer. Le Secrétaire général des Nations Unies notifiera à chacun des États parties à la présente Convention les arrangements administratifs qui auront été conclus.

#### *Section 27*

Les laissez-passer des Nations Unies délivrés aux fonctionnaires des institutions spécialisées seront reconnus et acceptés comme titre valable de voyage par les États parties à la présente Convention.

#### *Section 28*

Les demandes de visas (lorsque des visas sont nécessaires) émanant de fonctionnaires des institutions spécialisées titulaires de laissez-passer des Nations Unies et accompagnées d'un certificat attestant que ces fonctionnaires voyagent pour le compte d'une institution spécialisée devront être examinées dans le plus bref délai possible. En outre, des facilités de voyage rapide seront accordées aux titulaires de ces laissez-passer.

*Section 29*

Des facilités analogues à celles qui sont mentionnées à la section 28 seront accordées aux experts et autres personnes qui, sans être munis d'un laissez-passer des Nations Unies, seront porteurs d'un certificat attestant qu'ils voyagent pour le compte d'une institution spécialisée.

*Section 30*

Les directeurs généraux des institutions spécialisées, directeurs généraux adjoints, directeurs de département et autres fonctionnaires d'un rang au moins égal à celui de directeur de département des institutions spécialisées, voyageant pour le compte des institutions spécialisées et munis d'un laissez-passer des Nations Unies, jouiront des mêmes facilités de voyage que les membres des missions diplomatiques d'un rang comparable.

*Article IX – Règlement des différends**Section 31*

Chaque institution spécialisée devra prévoir des modes de règlement appropriés pour :

- a) les différends en matière de contrats ou autres différends de droit privé dans lesquels l'institution spécialisée serait partie ;
- b) les différends dans lesquels serait impliqué un fonctionnaire d'une institution spécialisée qui, du fait de sa situation officielle, jouit de l'immunité, si cette immunité n'a pas été levée conformément aux dispositions de la section 22.

*Section 32*

Toute contestation portant sur l'interprétation ou l'application de la présente Convention sera portée devant la Cour internationale de justice, à moins que, dans un cas donné, les parties ne conviennent d'avoir recours à un autre mode de règlement. Si un différend surgit entre une des institutions spécialisées, d'une part, et un État Membre, d'autre part, un avis consultatif sur tout point de droit soulevé sera demandé en conformité de l'article 96 de la Charte et de l'article 65 du Statut de la Cour, ainsi que des dispositions correspondantes des accords conclus entre les Nations Unies et l'institution spécialisée intéressée. L'avis de la Cour sera accepté par les parties comme décisif.

*Article X – Annexes et application de la Convention  
à chaque institution spécialisée*

*Section 33*

Les clauses standard s'appliqueront à chaque institution spécialisée, sous réserve de toute modification résultant du texte final (ou révisé) de l'annexe relative à cette institution, ainsi qu'il est prévu aux sections 36 et 38.

*Section 34*

Les dispositions de la Convention doivent être interprétées à l'égard de chacune des institutions spécialisées en tenant compte des attributions qui lui sont assignées par son acte organique.

*Section 35*

Les projets d'annexes I à IX constituent des recommandations aux institutions spécialisées qui y sont nommément désignées. Dans le cas d'une institution spécialisée qui n'est pas désignée à la section 1, le Secrétaire général des Nations Unies transmettra à cette institution un projet d'annexe recommandé par le Conseil économique et social.

*Section 36*

Le texte final de chaque annexe sera celui qui aura été approuvé par l'institution spécialisée intéressée, conformément à sa procédure constitutionnelle. Chacune des institutions spécialisées transmettra au Secrétaire général des Nations Unies une copie de l'annexe approuvée par elle, qui remplacera le projet visé à la section 35.

*Section 37*

La présente Convention deviendra applicable à une institution spécialisée lorsque celle-ci aura transmis au Secrétaire général des Nations Unies le texte final de l'annexe qui la concerne et lui aura notifié son acceptation des clauses standard modifiées par l'annexe et son engagement de donner effet aux sections 8, 18, 22, 23, 24, 31, 32, 42 et 45 (sous réserve de toutes modifications de la section 32 qu'il pourrait être nécessaire d'apporter au texte final de l'annexe pour que celui-ci soit conforme à l'acte organique de l'institution) ainsi qu'à toutes dispositions de l'annexe qui imposent des obligations à l'institution. Le Secrétaire général communiquera à tous les Membres de l'Organisation des Nations Unies ainsi qu'à tous autres États Membres des institutions spécialisées des copies certifiées conformes de toutes les annexes qui lui auraient été transmises en vertu de la présente section, ainsi que des annexes révisées transmises en vertu de la section 38.



*Section 38*

Si une institution spécialisée, après avoir transmis le texte final d'une annexe conformément à la section 36, adopte conformément à sa procédure constitutionnelle certains amendements à cette annexe, elle transmettra le texte révisé de l'annexe au Secrétaire général des Nations Unies.

*Section 39*

Les dispositions de la présente Convention ne comporteront aucune limitation et ne porteront en rien préjudice aux privilèges et immunités qui ont été déjà ou qui pourraient être accordés par un État à une institution spécialisée en raison de l'établissement de son siège ou de ses bureaux régionaux sur le territoire de cet État. La présente Convention ne saurait être interprétée comme interdisant la conclusion entre un État partie et une institution spécialisée d'accords additionnels tendant à l'aménagement des dispositions de la présente Convention, à l'extension ou à la limitation des privilèges et immunités qu'elle accorde.

*Section 40*

Il est entendu que les clauses standard modifiées par le texte final d'une annexe transmise par une institution spécialisée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en vertu de la section 36 (ou d'une annexe révisée transmise en vertu de la section 38) devront être en harmonie avec les dispositions de l'acte organique de l'institution alors en vigueur et que s'il est nécessaire d'apporter à cet effet un amendement à cet acte, un tel amendement devra avoir été mis en vigueur conformément à la procédure constitutionnelle de l'institution avant la transmission du texte final (ou révisé) de l'annexe.

Aucune disposition de l'acte organique d'une institution spécialisée, ni aucun droit ou obligation que cette institution peut par ailleurs posséder, acquérir ou assumer, ne sauraient être abrogés par le seul effet de la présente Convention, qui ne pourra pas davantage y apporter de dérogation.

*Article XI – Dispositions finales**Section 41*

L'adhésion à la présente Convention par un Membre de l'Organisation des Nations Unies et (sous réserve de la section 42) par tout État Membre d'une institution spécialisée s'effectuera par le dépôt auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies d'un instrument d'adhésion qui prendra effet à la date de son dépôt.

*Section 42*

Chaque institution spécialisée intéressée communiquera le texte de la présente Convention ainsi que des annexes qui la concernent à ceux de ses membres qui ne sont pas membres de l'Organisation des Nations Unies ; elle les invitera à adhérer à la Convention à son égard par le dépôt auprès du Secrétaire général de ladite institution de l'instrument d'adhésion requis.

*Section 43*

Tout État partie à la présente Convention désignera dans son instrument d'adhésion l'institution spécialisée ou les institutions spécialisées à laquelle ou auxquelles il s'engage à appliquer les dispositions de la présente Convention. Tout État partie à la présente Convention pourra, par une notification ultérieure écrite au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, s'engager à appliquer les dispositions de la présente Convention à une ou plusieurs autres institutions spécialisées. Ladite notification prendra effet à la date de sa réception par le Secrétaire général.

*Section 44*

La présente Convention entrera en vigueur entre tout État partie à ladite Convention et une institution spécialisée quand elle sera devenue applicable à cette institution conformément à la section 37 et que l'État partie aura pris l'engagement d'appliquer les dispositions de la présente Convention à cette institution conformément à la section 43.

*Section 45*

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies informera tous les États Membres de l'Organisation des Nations Unies, de même que tous les États Membres des institutions spécialisées et les directeurs généraux des institutions spécialisées, du dépôt de chaque instrument d'adhésion reçu en vertu de la section 41, et de toutes notifications ultérieures reçues en vertu de la section 43. Le directeur général de chaque institution spécialisée informera le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et les membres de l'institution intéressée du dépôt de tout instrument d'adhésion déposé auprès de lui en vertu de la section 42.

*Section 46*

Il est entendu que lorsqu'un instrument d'adhésion ou une notification ultérieure sont déposés au nom d'un État quelconque, celui-ci doit être en mesure d'appliquer, en vertu de son propre droit, les dispositions de la présente Convention telles que modifiées par les textes finals de toutes annexes relatives aux institutions visées par les adhésions ou notifications susmentionnées.

*Section 47*

1. Sous réserve des dispositions des paragraphes 2 et 3 de la présente section, tout État partie à la présente Convention s'engage à appliquer ladite Convention à chacune des institutions spécialisées visées par cet État dans son instrument d'adhésion ou dans une notification ultérieure, jusqu'à ce qu'une convention ou annexe révisée soit devenue applicable à cette institution et que ledit État ait accepté la convention ou l'annexe ainsi révisée. Dans le cas d'une annexe révisée, l'acceptation des États s'effectuera par une notification adressée au Secrétaire général des Nations Unies, qui prendra effet au jour de sa réception par le Secrétaire général.

2. Cependant, tout État partie à la présente Convention qui n'est pas ou qui a cessé d'être membre d'une institution spécialisée peut adresser une notification écrite au Secrétaire général des Nations Unies et au directeur général de l'institution intéressée pour l'informer qu'il entend cesser de lui accorder le bénéfice de la présente Convention à partir d'une date déterminée qui ne pourra précéder de moins de trois mois celle de la réception de cette notification.

3. Tout État partie à la présente Convention peut refuser d'accorder le bénéfice de ladite Convention à une institution spécialisée qui cesse d'être reliée à l'Organisation des Nations Unies.

4. Le Secrétaire général des Nations Unies informera tous les États Membres parties à la présente Convention de toute notification qui lui sera transmise conformément aux dispositions de la présente section.

*Section 48*

À la demande du tiers des États parties à la présente Convention, le Secrétaire général des Nations Unies convoquera une conférence en vue de la révision de la Convention.

*Section 49*

Le Secrétaire général transmettra copie de la présente Convention à chacune des institutions spécialisées et aux gouvernements de chacun des Membres des Nations Unies.

**ANNEXE VII – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

Les clauses standard s'appliqueront à l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après désignée sous le nom de « l'Organisation ») sous réserve des dispositions suivantes :

1. Les personnes désignées pour faire partie du Conseil exécutif de l'Organisation, leurs suppléants et conseillers bénéficieront des dispositions de l'article V et de la section 25, paragraphes 1 et 2.I) de l'article VII, à cette exception près que toute levée d'immunité les concernant, en vertu de la section 16, sera prononcée par le Conseil.

2. i) Les experts (autres que les fonctionnaires visés à l'article VI), lorsqu'ils exerceront des fonctions auprès des commissions de l'Organisation ou lorsqu'ils accompliront des missions pour cette dernière, jouiront des privilèges et des immunités ci-après dans la mesure où ces privilèges et immunités leur seront nécessaires pour l'exercice effectif de leurs fonctions, y compris durant les voyages effectués à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions auprès de ces commissions ou au cours de ces missions :

- a) Immunité d'arrestation ou de saisie de leurs bagages personnels ;
- b) Immunité de toute poursuite judiciaire en ce qui concerne les actes accomplis par eux dans l'exercice de leurs fonctions officielles (y compris leurs paroles et écrits) ; les intéressés continueront à bénéficier de ladite immunité alors même qu'ils n'exerceraient plus de fonctions auprès des commissions de l'Organisation ou qu'ils ne seraient plus chargés de mission pour le compte de cette dernière ;
- c) Les mêmes facilités, en ce qui concerne les restrictions monétaires et de change et en ce qui concerne leurs bagages personnels, que celles accordées aux fonctionnaires des gouvernements étrangers en mission officielle temporaire ;
- d) Inviolabilité de tous papiers et documents ;
- e) Droit de faire usage de codes et de recevoir des documents et de la correspondance par courriers ou par valises scellées, pour leurs communications avec l'Organisation.

ii) Le bénéfice des privilèges et immunités mentionnés aux alinéas b) et e) ci-dessus est accordé, dans l'exercice de leurs fonctions, aux personnes faisant partie des groupes consultatifs d'experts<sup>2</sup> de l'Organisation.

iii) Les privilèges et immunités sont accordés aux experts dans l'intérêt de l'Organisation et non en vue de leur avantage personnel. L'Organisation pourra et devra lever l'immunité accordée à un expert dans tous les cas où elle estimera que cette immunité gênerait l'action de la justice et qu'elle peut être levée sans nuire aux intérêts de l'Organisation.

3. Les dispositions de l'article V et de la section 25, paragraphes 1 et 2.I) de l'article VII, s'étendent aux représentants des Membres associés qui participent aux travaux de l'Organisation, conformément aux articles 8 et 47 de la Constitution.

4. Le bénéfice des privilèges, immunités, exemptions et facilités mentionnés à la section 21 des clauses standard est également accordé à tout directeur général adjoint, sous-directeur général et directeur régional de l'Organisation.

---

<sup>1</sup> Adoptée par la Première Assemblée mondiale de la Santé le 17 juillet 1948 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 97, 332) et amendée par les Troisième, Dixième et Onzième Assemblées mondiales de la Santé (résolutions WHA3.102, WHA10.26 et WHA11.30).

<sup>2</sup> Cette expression a été remplacée par celle de « tableaux d'experts ». Voir p. 155 et la note en bas de page.



ACCORDS  
CONCLUS AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS  
INTERGOUVERNEMENTALES

---

**ACCORD ENTRE L'ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ ET L'ORGANISATION  
PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

Attendu qu'il est prévu au chapitre XI de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé que l'Organisation sanitaire panaméricaine,<sup>2</sup> représentée par le Bureau sanitaire panaméricain et par les Conférences sanitaires panaméricaines, sera intégrée, en temps voulu, dans l'Organisation mondiale de la Santé et que cette intégration s'effectuera dès que possible par une action commune basée sur le consentement mutuel des autorités compétentes, exprimé par les organisations intéressées ;

Attendu que l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation sanitaire panaméricaine ont convenu que les mesures destinées à réaliser cette action commune par la conclusion d'un accord seraient prises lorsque quatorze pays américains, au moins, auraient ratifié la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ; et

Attendu que cette condition s'est trouvée remplie le vingt-deux avril mil neuf cent quarante-neuf,

IL EST DÈS LORS CONVENU CE QUI SUIT :

*Article 1*

Les États et territoires de l'hémisphère occidental constituent la Région géographique d'une organisation régionale de l'Organisation mondiale de la Santé, comme il est prévu au chapitre XI de sa Constitution.

*Article 2*

La Conférence sanitaire panaméricaine, par l'intermédiaire du Conseil de direction de l'Organisation sanitaire panaméricaine, et le Bureau sanitaire panaméricain rempliront respectivement les fonctions de comité régional et de bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'hémisphère occidental, aux termes des dispositions de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Déférant à la tradition, ces deux organismes conserveront leurs noms respectifs, auxquels seront ajoutés ceux de

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA2.91, le 30 juin 1949.

<sup>2</sup> Devenue l'Organisation panaméricaine de la Santé par décision de la Quinzième Conférence sanitaire panaméricaine, septembre-octobre 1958.

« Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé » et de « Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé », respectivement.

*Article 3*

La Conférence sanitaire panaméricaine peut adopter ou faire adopter, dans l'hémisphère occidental, des conventions et programmes concernant l'hygiène et la santé publique, à la condition que ces conventions et programmes soient compatibles avec la politique générale et les programmes de l'Organisation mondiale de la Santé et qu'ils soient financés séparément.

*Article 4*

Dès l'entrée en vigueur du présent Accord, le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain assumera, sous réserve des dispositions de l'article 2, les fonctions de Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé, jusqu'à l'expiration de la période pour laquelle il aura été élu. Par la suite, le Directeur régional sera nommé conformément aux dispositions des articles 49 et 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

*Article 5*

Conformément aux dispositions de l'article 51 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé recevra du Directeur du Bureau sanitaire panaméricain des renseignements complets au sujet de l'administration et des opérations du Bureau sanitaire panaméricain en sa qualité de Bureau régional pour l'hémisphère occidental.

*Article 6*

Une proportion adéquate du budget de l'Organisation mondiale de la Santé sera affectée aux opérations régionales.

*Article 7*

Les prévisions budgétaires annuelles pour les dépenses du Bureau sanitaire panaméricain, en sa qualité de Bureau régional pour l'hémisphère occidental, seront établies par le Directeur régional et soumises au Directeur général, afin que celui-ci en tienne compte lors des prévisions budgétaires annuelles de l'Organisation mondiale de la Santé.

*Article 8*

Les fonds alloués, sur le budget de l'Organisation mondiale de la Santé, au Bureau sanitaire panaméricain, en sa qualité de Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé, seront gérés conformément aux pratiques et aux règles financières de l'Organisation mondiale de la Santé.

*Article 9*

Le présent Accord pourra être complété avec l'assentiment des deux parties, sur l'initiative de l'une d'elles.

*Article 10*

Le présent Accord entrera en vigueur dès qu'il aura été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé et signé par le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain, agissant au nom de la Conférence sanitaire panaméricaine, à la condition que quatorze des républiques américaines aient, à ce moment, déposé leur instrument de ratification de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

*Article 11*

En cas de doute ou de difficulté d'interprétation, le texte anglais fera foi.

EN FOI DE QUOI le présent Accord a été fait et signé à Washington le vingt-quatre mai mil neuf cent quarante-neuf, en quatre exemplaires, dont deux en anglais et deux en français.

Pour l'Organisation mondiale  
de la Santé

Pour l'Organisation sanitaire  
panaméricaine

*Le Directeur général :*  
Brock CHISHOLM

*Le Directeur :*  
Fred SOPER

---



# ACCORD ENTRE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>

## *Préambule*

L'article 57 de la Charte des Nations Unies prévoit que les diverses institutions spécialisées créées par accords intergouvernementaux et pourvues, aux termes de leurs statuts, d'attributions internationales étendues dans les domaines économique, social, de la culture intellectuelle et de l'éducation, de la santé publique et autres domaines connexes, seront reliées à l'Organisation des Nations Unies.

D'autre part, l'article 69 de l'Acte constitutif de l'Organisation mondiale de la Santé stipule que l'Organisation sera rattachée à l'Organisation des Nations Unies comme l'une des institutions spécialisées prévues par l'article 57 de la Charte des Nations Unies.

En conséquence, l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de ce qui suit :

## *Article I*

L'Organisation mondiale de la Santé est reconnue par l'Organisation des Nations Unies comme étant l'institution spécialisée chargée de prendre toutes les mesures conformes aux termes de sa Constitution en vue d'atteindre les buts fixés par cet acte.

## *Article II – Représentation réciproque*

1. Des représentants de l'Organisation des Nations Unies seront invités à assister aux réunions de l'Assemblée mondiale de la Santé et de ses commissions ainsi qu'à celles du Conseil exécutif, et de toutes les conférences générales, régionales ou spéciales convoquées par l'Organisation, et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes.

2. Des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé seront invités à assister aux réunions du Conseil économique et social des Nations Unies (désigné ci-dessous par le terme Conseil), de ses commissions et de ses comités et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes, en ce qui concerne les questions figurant à leur ordre du jour et intéressant le domaine de la santé.

3. Des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé seront invités à assister aux réunions de l'Assemblée générale des Nations Unies, pour y être consultés sur les questions qui entrent dans sa compétence.

4. Des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé seront invités à assister aux réunions des commissions principales de l'Assemblée

---

<sup>1</sup> Le texte du présent Accord a été approuvé par la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA2.100 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 21, 54). Ce texte remplace celui qui avait été approuvé par la Première Assemblée mondiale de la Santé (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 81, 321) et qui, en raison de divergences entre la traduction française et l'original anglais, n'était plus conforme à la version approuvée par les organes exécutifs de l'Organisation des Nations Unies. Ce texte est considéré comme étant entré en vigueur le 10 juillet 1948.

générale lorsque des questions entrant dans le domaine de sa compétence y seront discutées, et à participer, sans droit de vote, à ces discussions.

5. Des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé seront invités à assister aux réunions du Conseil de tutelle des Nations Unies et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de cet organe, en ce qui concerne les questions figurant à son ordre du jour et entrant dans la compétence de l'Organisation mondiale de la Santé.

6. Le Secrétariat des Nations Unies assurera la distribution de toutes communications écrites de l'Organisation mondiale de la Santé à tous les Membres de l'Assemblée générale, du Conseil et de ses commissions, et du Conseil de tutelle, selon le cas. De même, toutes communications écrites présentées par l'Organisation des Nations Unies seront distribuées par l'Organisation mondiale de la Santé à tous les membres de l'Assemblée mondiale de la Santé ou du Conseil exécutif, selon le cas.

#### *Article III – Inscription de questions à l'ordre du jour*

Sous réserve des consultations préliminaires qui pourraient être nécessaires, l'Organisation mondiale de la Santé inscrira à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé ou du Conseil exécutif, selon le cas, les questions qui lui seront soumises par l'Organisation des Nations Unies. Réciproquement, le Conseil et ses commissions, ainsi que le Conseil de tutelle, inscriront à leur ordre du jour les questions soumises par l'Organisation mondiale de la Santé.

#### *Article IV – Recommandations de l'Organisation des Nations Unies*

1. L'Organisation mondiale de la Santé, eu égard à l'obligation de l'Organisation des Nations Unies de favoriser la poursuite des objectifs prévus à l'article 55 de la Charte, et aux fonctions et pouvoirs du Conseil, prévus à l'article 62 de la Charte, de faire ou de provoquer des études et des rapports sur des questions internationales, économiques, sociales, de la culture, de l'éducation et de la santé publique et autres domaines connexes, et d'adresser des recommandations sur toutes ces questions aux institutions spécialisées, et eu égard également à la mission de l'Organisation des Nations Unies, aux termes des articles 58 et 63 de la Charte, de faire des recommandations en vue de coordonner les programmes et activités des institutions spécialisées, convient de prendre toutes mesures en vue de soumettre, dans le plus bref délai, à l'Assemblée mondiale de la Santé, au Conseil exécutif, ou à tout autre organe compétent de l'Organisation mondiale de la Santé, toute recommandation formelle que l'Organisation des Nations Unies pourra lui adresser.

2. L'Organisation mondiale de la Santé procédera à des échanges de vues avec l'Organisation des Nations Unies, à sa demande, au sujet de ces recommandations, et fera rapport, en temps opportun, à l'Organisation des Nations Unies sur les mesures prises par l'Organisation ou par ses Membres

en vue de donner effet à ces recommandations, ou sur tous autres résultats qui auraient suivi la prise en considération de ces recommandations.

3. L'Organisation mondiale de la Santé affirme son intention de collaborer à toutes mesures nécessaires en vue d'assurer la coordination effective des activités des institutions spécialisées et de l'Organisation des Nations Unies. Notamment, elle convient de participer à tout organe que le Conseil pourrait créer en vue de faciliter cette coordination, de coopérer avec ces organes et de fournir les informations qui pourraient être nécessaires dans l'accomplissement de cette tâche.

*Article V – Échange d'informations et de documents*

1. Sous réserve des mesures qui pourraient être nécessaires pour sauvegarder le caractère confidentiel de certains documents, l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé procéderont à l'échange le plus complet et le plus rapide d'informations et de documents.

2. Sans porter préjudice au caractère général des dispositions du paragraphe 1 :

- a) l'Organisation mondiale de la Santé convient de fournir à l'Organisation des Nations Unies des rapports réguliers sur ses activités ;
- b) l'Organisation mondiale de la Santé convient de donner suite, dans toute la mesure possible, à toute demande de rapports spéciaux, d'études ou d'informations présentée par l'Organisation des Nations Unies, sous réserve des dispositions de l'article XVI ;
- c) le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies communiquera, sur demande du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, toutes informations, documents et autres matériaux dont ils pourront, de temps à autre, convenir entre eux.

*Article VI – Information*

Eu égard aux fonctions de l'Organisation mondiale de la Santé, telles qu'elles sont définies à l'article 2, paragraphes *q*) et *r*) de sa Constitution, fonctions qui consistent à fournir toutes informations dans le domaine de la santé, et à aider à former, parmi les peuples, une opinion publique éclairée en ce qui concerne la santé, et en vue de favoriser la coopération et de développer, dans le domaine de l'information du public, des services communs à l'Organisation et à l'Organisation des Nations Unies, un accord subsidiaire à ce sujet sera conclu aussitôt que possible après l'entrée en vigueur du présent Accord.

*Article VII – Assistance au Conseil de sécurité*

L'Organisation mondiale de la Santé convient de collaborer avec le Conseil pour fournir au Conseil de sécurité telles informations et lui prêter telle assistance que ledit Conseil pourra demander en vue du maintien ou du rétablissement de la paix et de la sécurité internationales.

*Article VIII – Assistance au Conseil de tutelle*

L'Organisation mondiale de la Santé convient de coopérer avec le Conseil de tutelle dans l'accomplissement de ses fonctions et, notamment, de fournir au Conseil de tutelle, dans toute la mesure possible, telle assistance qu'il pourrait lui demander au sujet des questions intéressant l'Organisation.

*Article IX – Territoires non autonomes*

L'Organisation mondiale de la Santé convient de coopérer avec l'Organisation des Nations Unies à la mise en œuvre des principes et obligations prévus au chapitre XI de la Charte, en ce qui concerne les questions affectant le bien-être et le développement des peuples des territoires non autonomes.

*Article X – Relations avec la Cour internationale de justice*

1. L'Organisation mondiale de la Santé convient de fournir toutes informations qui lui seraient demandées par la Cour internationale de justice, conformément à l'article 34 du Statut de la Cour.

2. L'Assemblée générale autorise l'Organisation mondiale de la Santé à demander des avis consultatifs à la Cour internationale de justice sur des questions juridiques qui se poseraient dans le cadre de sa compétence, à l'exception de celles concernant les relations réciproques entre l'Organisation et l'Organisation des Nations Unies ou d'autres institutions spécialisées.

3. La requête peut être adressée à la Cour par l'Assemblée de la Santé, ou par le Conseil exécutif agissant en vertu d'une autorisation donnée par l'Assemblée de la Santé.

4. Lorsqu'elle demande un avis consultatif à la Cour internationale de justice, l'Organisation mondiale de la Santé en informe le Conseil économique et social.

*Article XI – Siège central et bureaux régionaux*

1. Avant de prendre une décision quelconque concernant l'emplacement de son siège central permanent, l'Organisation mondiale de la Santé convient de consulter au préalable l'Organisation des Nations Unies.

2. Dans la mesure du possible, les bureaux régionaux ou les branches que l'Organisation mondiale de la Santé pourrait établir seront en rapports étroits avec les bureaux régionaux ou les branches que l'Organisation des Nations Unies pourrait établir.

*Article XII – Arrangements concernant le personnel*

1. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé reconnaissent que le développement futur d'un service civil international unifié est souhaitable du point de vue d'une coordination administrative efficace et, à cette fin, conviennent de concourir dans la mesure du possible à l'établissement de règles communes concernant le personnel, les méthodes et les arrangements destinés tant à éviter de graves inégalités dans les termes et les conditions d'emploi, ainsi qu'une concurrence dans le recrutement du personnel, qu'à faciliter l'échange de membres du personnel en vue de retirer le maximum d'avantages de leurs services.

2. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de coopérer, dans la plus large mesure possible, en vue d'atteindre ce but, et, notamment, elles conviennent :

- a) de procéder à des échanges de vues au sujet de l'établissement d'une commission de service civil international chargée de donner des conseils sur les moyens permettant d'assurer des règles communes pour le recrutement du personnel des secrétariats de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées ;
- b) de procéder à des échanges de vues au sujet des questions relatives à l'emploi des fonctionnaires et du personnel, y compris les conditions de service, la durée des nominations, les catégories du personnel, l'échelle des traitements et des indemnités, la retraite et les droits à pension, ainsi que les règles et les règlements du personnel, afin d'assurer autant d'uniformité qu'il sera possible dans ce domaine ;
- c) de coopérer par des échanges de personnel, lorsque cela sera souhaitable, sur une base, soit temporaire, soit permanente, en prenant soin de garantir le respect de l'ancienneté et les droits à pension ;
- d) de coopérer à l'établissement et à la mise en œuvre d'un mécanisme approprié pour le règlement des litiges concernant l'emploi du personnel et les questions s'y rattachant.

*Article XIII – Services de statistiques*

1. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de réaliser une coopération aussi complète que possible afin d'éviter le double emploi superflu et d'utiliser avec la plus grande efficacité leur personnel technique dans leurs activités respectives concernant

le rassemblement, l'analyse, la publication et la diffusion des informations statistiques. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation conviennent de mettre leurs efforts en commun en vue d'assurer la plus grande utilité et le plus grand usage possibles de leurs informations statistiques et de réduire au minimum les charges des gouvernements nationaux et de toutes autres organisations auprès desquelles de telles informations seront recueillies.

2. L'Organisation mondiale de la Santé reconnaît l'Organisation des Nations Unies en qualité d'institution centrale chargée de rassembler, dépouiller, publier, uniformiser, disséminer et améliorer les statistiques qui répondent aux buts généraux que se sont fixés les organisations internationales.

3. L'Organisation mondiale de la Santé est reconnue par l'Organisation des Nations Unies comme étant l'organisme approprié chargé de recueillir, analyser, publier, standardiser, disséminer et faire progresser les statistiques dans son propre domaine, sans qu'il soit porté préjudice au droit de l'Organisation des Nations Unies de s'intéresser à de telles statistiques pour autant qu'elles sont essentielles à la poursuite de son propre but et au développement des statistiques à travers le monde.

4. L'Organisation des Nations Unies établira, en consultation avec les institutions spécialisées, les instruments administratifs et la procédure au moyen desquels pourra être assurée une coopération efficace concernant les statistiques entre les Nations Unies et les institutions qui leur sont reliées.

5. Il est reconnu souhaitable que le rassemblement des informations statistiques ne soit pas fait simultanément par l'Organisation des Nations Unies et par toute institution spécialisée chaque fois qu'il est possible d'utiliser les informations et la documentation qu'une autre institution peut fournir.

6. Afin d'établir un centre de rassemblement des informations statistiques destinées à un usage général, il est reconnu que les données fournies à l'Organisation mondiale de la Santé pour insertion dans ses séries statistiques de base et ses rapports spéciaux seront, dans la mesure du possible, mises à la disposition de l'Organisation des Nations Unies.

#### *Article XIV – Services administratifs et techniques*

1. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé reconnaissent que, afin d'unifier les méthodes administratives et techniques et de faire le meilleur usage possible du personnel et des ressources, il est souhaitable d'éviter, au sein de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées, la création de services qui se fassent concurrence ou qui fassent double emploi.

2. En conséquence, l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de procéder à des échanges de vues dans le but d'établir des services administratifs et techniques communs, en plus de

ceux qui sont mentionnés aux articles XII, XIII et XV, sauf à réviser périodiquement l'opportunité du maintien de tels services.

3. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé prendront toutes dispositions convenables concernant l'enregistrement et le dépôt des documents officiels.

*Article XV – Arrangements budgétaires et financiers*

1. L'Organisation mondiale de la Santé reconnaît qu'il serait souhaitable que d'étroites relations budgétaires et financières s'établissent avec l'Organisation des Nations Unies afin que les travaux administratifs des Nations Unies et des institutions spécialisées soient menés à bien de la manière la plus efficace et la plus économique possible, et que le maximum de coordination et d'uniformité dans ces travaux soit assuré.

2. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de coopérer, dans toute la mesure possible, dans la poursuite de ces objectifs et notamment de procéder à des échanges de vues pour déterminer s'il serait souhaitable d'insérer le budget de l'Organisation dans un budget général de l'Organisation des Nations Unies. Tout arrangement qui pourrait être conclu à cette fin sera défini dans un accord supplémentaire entre les deux organisations.

3. En attendant la conclusion d'un tel accord, les dispositions suivantes régleront les relations budgétaires et financières entre l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé :

- a) Le Secrétaire général et le Directeur général procéderont à des échanges de vues au sujet de la préparation du budget de l'Organisation mondiale de la Santé.
- b) L'Organisation mondiale de la Santé convient de communiquer annuellement à l'Organisation des Nations Unies son projet de budget en même temps qu'elle le communiquera à ses Membres. L'Assemblée générale examinera le budget ou le projet de budget de l'Organisation et pourra faire des recommandations à l'Organisation au sujet d'un ou de plusieurs postes dudit budget.
- c) Les représentants de l'Organisation mondiale de la Santé ont le droit de participer, sans droit de vote, aux délibérations de l'Assemblée ou de toute commission de celle-ci, en tout temps où sont examinés le budget de l'Organisation ou des questions générales administratives ou financières intéressant l'Organisation.
- d) L'Organisation des Nations Unies pourra entreprendre le recouvrement des contributions des Membres de l'Organisation mondiale de la Santé qui sont également Membres des Nations Unies, conformément aux

arrangements qui seront définis, s'il y a lieu, dans un accord ultérieur entre l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation.

- e) L'Organisation des Nations Unies prend, de sa propre initiative ou sur requête de l'Organisation mondiale de la Santé, des dispositions pour faire des études sur les questions financières et fiscales intéressant l'Organisation et les autres institutions spécialisées, en vue d'établir des services communs et d'assurer l'uniformité dans ces domaines.
- f) L'Organisation mondiale de la Santé convient de se conformer, dans la mesure du possible, aux pratiques et aux règles uniformes recommandées par l'Organisation des Nations Unies.

#### *Article XVI – Financement de services spéciaux*

1. Au cas où l'Organisation mondiale de la Santé se verrait dans la nécessité d'engager des dépenses supplémentaires importantes à la suite de toute demande par l'Organisation des Nations Unies de rapports, d'études ou d'assistance à titre spécial en conformité avec les articles V, VII ou VIII, ou avec d'autres dispositions du présent Accord, il sera procédé à des consultations en vue de déterminer le mode de répartition le plus équitable de ces dépenses.

2. L'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé procéderont de même à des consultations, en vue de prendre toutes dispositions équitables pour faire face au coût des facilités ou services administratifs, techniques ou fiscaux, ou de toute autre assistance spéciale fournie par l'Organisation des Nations Unies à l'Organisation mondiale de la Santé, dans la mesure où il s'applique à l'Organisation mondiale de la Santé.

#### *Article XVII – Laissez-passer des Nations Unies*

Les fonctionnaires de l'Organisation mondiale de la Santé auront le droit d'utiliser le laissez-passer des Nations Unies conformément aux accords spéciaux qui seront conclus par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.

#### *Article XVIII – Accords entre institutions*

L'Organisation mondiale de la Santé convient d'informer le Conseil de tout accord formel qu'elle conclurait avec toute autre institution spécialisée ou organisation intergouvernementale ou non gouvernementale et, notamment, de l'informer de la nature et de la portée de tels accords avant de les conclure.



*Article XIX – Liaison*

1. Persuadées que les dispositions précitées contribueront au maintien d'une liaison effective entre les deux organisations, l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé les acceptent d'un commun accord. Elles affirment leur intention de prendre toutes autres mesures qui pourront être nécessaires pour rendre cette liaison pleinement effective.

2. Les modalités relatives à la liaison, prévues aux articles précédents du présent Accord, s'appliqueront, dans toute la mesure pertinente, aux relations entre les bureaux subsidiaires ou régionaux qui seront éventuellement établies par les deux organisations, ainsi qu'entre leurs sièges centraux respectifs.

*Article XX – Exécution de l'Accord*

Le Secrétaire général et le Directeur général peuvent conclure des arrangements complémentaires, en vue d'appliquer le présent Accord, qui peuvent paraître souhaitables, à la lumière de l'expérience des deux organisations.

*Article XXI – Révision*

Le présent Accord sera sujet à révision par entente entre l'Organisation des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la Santé.

*Article XXII – Entrée en vigueur*

Le présent Accord entrera en vigueur dès qu'il aura été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies et l'Assemblée mondiale de la Santé.

---

## **ACCORD ENTRE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

### *Article I – Coopération et consultation*

L'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent qu'afin de faciliter l'accomplissement effectif des buts définis par leur Constitution respective, dans le cadre général établi par la Charte des Nations Unies, les deux organisations agiront en étroite collaboration et se consulteront régulièrement à propos des questions présentant un intérêt commun.

### *Article II – Représentation réciproque*

1. Des représentants de l'Organisation internationale du travail seront invités à assister aux réunions du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Assemblée mondiale de la Santé, et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces deux organes et de leurs commissions et comités, à propos des questions à l'ordre du jour auxquelles s'intéresse l'Organisation internationale du travail.

2. Des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé seront invités à assister aux séances du Conseil d'administration du Bureau international du travail et aux sessions de la Conférence internationale du travail et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces deux organes et de leurs commissions, à propos des questions à l'ordre du jour auxquelles s'intéresse l'Organisation mondiale de la Santé.

3. Des arrangements appropriés seront conclus par voie d'accord, lorsque besoin sera, en vue d'assurer la représentation réciproque de l'Organisation internationale du travail et de l'Organisation mondiale de la Santé à d'autres réunions convoquées sous les auspices de l'une des organisations, au cours desquelles seront examinées des questions auxquelles l'autre organisation s'intéresse.

### *Article III – Commission mixte OIT/OMS*

1. L'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé peuvent renvoyer à une commission mixte toute question d'intérêt commun qu'il paraîtra opportun de renvoyer à une telle commission.

2. Toute commission mixte comprendra des représentants nommés par chacune des deux organisations et le nombre de représentants nommés par chaque organisation sera fixé d'un commun accord.

---

<sup>1</sup> Le texte du présent Accord a été approuvé par la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé dans les résolutions WHA2.100 et WHA2.101. Ce texte remplace celui qui avait été approuvé par la Première Assemblée mondiale de la Santé (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 81, 322) et qui, en raison de divergences entre la traduction française et l'original anglais, n'était plus conforme à la version approuvée par les organes exécutifs de l'Organisation internationale du travail. Ce texte est considéré comme étant entré en vigueur le 10 juillet 1948.

3. Les Nations Unies seront invitées à désigner un représentant qui assistera aux réunions de la commission mixte ; la commission pourra également inviter d'autres institutions spécialisées à se faire représenter à ses réunions, s'il le paraissait opportun.

4. Les rapports de toute commission mixte seront communiqués au Directeur général de chaque organisation, afin d'être soumis à l'organe ou aux organes compétents des deux organisations ; un exemplaire des rapports de la commission sera communiqué au Secrétaire général des Nations Unies pour information du Conseil économique et social.

5. Toute commission mixte établira son propre règlement.

#### *Article IV – Échange d'informations et de documents*

1. Sous réserve des mesures nécessaires pour sauvegarder le caractère confidentiel de certains documents, il sera procédé à l'échange le plus complet et le plus rapide d'informations et de documents entre l'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé.

2. À la demande de l'une des parties, le Directeur général du Bureau international du travail et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, ou leurs représentants dûment autorisés, se consulteront en vue de mettre à la disposition de l'une ou l'autre des organisations toutes informations qui pourraient présenter un intérêt pour celle-ci.

#### *Article V – Arrangements concernant le personnel*

L'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent que, dans le cadre des arrangements généraux que prendraient les Nations Unies pour la coopération en matière de personnel, les mesures à prendre par les deux organisations comporteront :

- a) des mesures destinées à éviter la concurrence dans le recrutement de leur personnel ; et
- b) des mesures destinées à faciliter l'échange de personnel sur une base temporaire et permanente, dans des cas appropriés, en vue de tirer le plus grand profit possible de leurs services, tout en garantissant l'ancienneté et les droits à la pension.

#### *Article VI – Services de statistiques*

1. L'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de s'efforcer, dans le cadre des arrangements généraux pour la coopération en matière de statistiques effectués par les Nations Unies, de réaliser la collaboration la plus complète, en vue d'utiliser le plus efficacement possible leur personnel technique dans leurs activités

respectives concernant le rassemblement, l'analyse, la publication, la standardisation, l'amélioration et la diffusion des informations statistiques. Les deux organisations reconnaissent qu'il est souhaitable d'éviter des chevauchements dans le rassemblement des informations statistiques, lorsqu'il est possible pour l'une d'entre elles de se servir des renseignements ou des documents que l'autre peut lui fournir ou lorsque l'une des organisations est spécialement qualifiée pour obtenir ces renseignements ; elles conviennent, en outre, de combiner leurs efforts en vue d'assurer la meilleure utilisation des renseignements statistiques et de réduire les charges imposées aux gouvernements et aux autres organisations auprès desquelles de tels renseignements sont recueillis.

2. L'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de se tenir au courant de leurs activités en matière de statistiques et de se consulter à propos des travaux statistiques présentant un intérêt commun.

#### *Article VII – Financement des services spéciaux*

S'il est donné suite à une demande d'assistance faite par l'une des organisations à l'autre, entraînant des dépenses substantielles pour l'organisation donnant suite à cette demande, il sera procédé à des consultations en vue de déterminer la manière la plus équitable de faire face à de telles dépenses.

#### *Article VIII – Exécution de l'Accord*

1. Le Directeur général du Bureau international du travail et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé peuvent, en vue de l'application du présent Accord, conclure tels arrangements complémentaires qu'il pourrait sembler opportun, à la lumière de l'expérience acquise par les deux organisations.

2. Les dispositions relatives aux liaisons prévues aux articles précédents du présent Accord s'appliqueront, dans la mesure du possible, autant aux relations entre les branches et les bureaux régionaux que les deux organisations pourront établir qu'aux relations entre les deux organismes centraux.

#### *Article IX – Ratification et enregistrement par les Nations Unies*

1. Conformément aux accords qu'elles ont respectivement conclus avec les Nations Unies, l'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé porteront immédiatement à la connaissance du Conseil économique et social les termes du présent Accord.

2. Lors de son entrée en vigueur, conformément aux dispositions de son article XI, le présent Accord sera porté à la connaissance du Secrétaire général des Nations Unies, aux fins de dépôt et enregistrement en application de l'article 10 du règlement destiné à donner effet à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 14 décembre 1946.

*Article X – Révision et dénonciation*

1. Le présent Accord sera sujet à révision par voie d'accord entre l'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la Santé et fera l'objet d'une révision au plus tard trois ans après qu'il sera entré en vigueur.

2. Si l'accord ne peut se faire au sujet de la révision, le présent Accord pourra être dénoncé par l'une des parties, au 31 décembre d'une année quelconque, moyennant préavis donné à l'autre partie avant le 30 septembre de la même année.

*Article XI – Entrée en vigueur*

Le présent Accord entrera en vigueur après approbation par le Conseil d'administration du Bureau international du travail et par l'Assemblée mondiale de la Santé.

---

## **ACCORD ENTRE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

### *Article I – Coopération et consultations*

Afin de faciliter, dans le cadre général de la Charte des Nations Unies, la réalisation effective des fins qui leur sont assignées par leurs actes constitutifs respectifs, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent d'agir en étroite coopération l'une avec l'autre, et de se consulter régulièrement dans les questions présentant un intérêt commun pour les deux organisations.

### *Article II – Représentation réciproque*

1. Des représentants de la FAO seront invités à assister aux réunions du Conseil exécutif de l'OMS et de l'Assemblée mondiale de la Santé, et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de chacun de ces organes ainsi que de leurs commissions et comités, pour les questions figurant à leur ordre du jour et auxquelles la FAO est intéressée.

2. Des représentants de l'OMS seront invités à assister aux réunions du Comité exécutif de la FAO, ou de son successeur, et de la Conférence de la FAO et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de chacun de ces organes ainsi que de leurs commissions et comités, pour les questions figurant à leur ordre du jour et auxquelles l'OMS est intéressée.

3. Des arrangements appropriés seront pris, de temps à autre, par voie d'accord, pour assurer la représentation réciproque de la FAO et de l'OMS à d'autres réunions convoquées sous leurs auspices respectifs et appelées à examiner des questions auxquelles l'autre organisation est intéressée.

### *Article III – Comités mixtes FAO/OMS*

1. La FAO et l'OMS pourront renvoyer à un comité mixte d'experts toute question d'un intérêt commun dont il pourra apparaître souhaitable de saisir un tel comité.

2. Tout comité mixte se composera de représentants nommés par chaque organisation, le nombre à désigner par chacune des deux organisations devant être fixé par voie d'accord entre elles.

3. Des représentants des Nations Unies et d'autres institutions spécialisées des Nations Unies seront invités à assister aux réunions de ces comités mixtes, et à participer, sans droit de vote, à leurs délibérations.

---

<sup>1</sup> Adopté par la Première Assemblée mondiale de la Santé le 17 juillet 1948 (*Actes off. Org. Mond. Santé*, 13, 96, 323).

4. Les rapports de tous les comités mixtes seront communiqués au Directeur général de chaque organisation pour être soumis à l'organisme ou aux organismes compétents des deux organisations.

5. Chaque comité mixte établira son propre règlement.

6. Des arrangements seront pris, par voie d'accord, entre le Directeur général de la FAO et le Directeur général de l'OMS ou entre leurs représentants, pour assurer à chacun des comités mixtes les services dont il aura besoin en matière de secrétariat.

*Article IV – Missions mixtes de la FAO et de l'OMS*

La FAO et l'OMS pourront instituer des missions mixtes conformément à des arrangements et à une procédure analogues à ceux qui sont énoncés à l'article III.

*Article V – Échange d'informations et de documents*

1. Le Directeur général de chaque organisation fournira à l'autre organisation tous les renseignements pertinents en ce qui concerne tous les programmes de travaux et projets auxquels les deux organisations peuvent, réciproquement, être intéressées.

2. Sous réserve des dispositions qui pourraient être nécessaires pour sauvegarder le caractère confidentiel de certains documents, la FAO et l'OMS procéderont à l'échange le plus complet et le plus rapide d'informations et de documents.

3. Le Directeur général de la FAO et le Directeur général de l'OMS, ou leurs représentants, se consulteront, sur demande de l'une ou l'autre partie, au sujet des informations spéciales qui pourraient être fournies par chacune des deux organisations pour les questions susceptibles d'intéresser l'autre organisation.

*Article VI – Comités inter-Secrétariats*

Les Directeurs généraux des deux organisations ou leurs représentants dûment autorisés peuvent, lorsqu'ils le jugent utile, constituer, d'un commun accord, des comités inter-Secrétariats, afin de faciliter la coopération dans des programmes spécifiques de travaux ou dans des projets auxquels les deux organisations peuvent être mutuellement intéressées.

*Article VII – Arrangements concernant le personnel*

La FAO et l'OMS conviennent que les mesures qu'elles prendront, dans le cadre des dispositions générales à adopter par les Nations Unies pour la coopération en matière d'arrangements concernant le personnel, comporteront notamment :

- a) des mesures destinées à éviter la concurrence dans le recrutement de leur personnel, y compris des consultations préalables au sujet de la nomination de fonctionnaires dans des domaines techniques auxquels s'intéressent les deux organisations ; et
- b) des mesures destinées à faciliter, le cas échéant, les échanges de personnel sur une base temporaire ou permanente, afin d'obtenir de leurs services le maximum d'efficacité, en prenant soin de garantir le respect de l'ancienneté ainsi que le maintien des droits à pension.

*Article VIII – Services de statistiques*

1. La FAO et l'OMS conviennent de s'efforcer de réaliser, dans le cadre des dispositions générales adoptées par les Nations Unies pour la coopération en matière de statistiques, une coopération aussi complète que possible afin d'assurer l'utilisation la plus efficace de leur personnel technique dans leurs activités respectives concernant le rassemblement, l'analyse, la publication, l'uniformisation, le perfectionnement et la diffusion des informations statistiques. Les deux organisations reconnaissent qu'il conviendrait d'éviter tout double emploi dans le rassemblement des données statistiques en assurant, chaque fois que cela sera possible, l'utilisation, par chacune des deux organisations, des informations ou de la documentation qui se trouvent en possession de l'autre ou pour la réunion desquelles celle-ci paraît plus spécialement qualifiée et outillée ; les deux organisations conviennent d'unir leurs efforts afin d'assurer l'utilité la plus grande et l'usage le plus complet possibles de leurs informations statistiques et de réduire au minimum les charges incombant aux gouvernements nationaux et à toutes autres organisations auprès desquels ces informations peuvent être recueillies.

2. La FAO et l'OMS conviennent de se tenir mutuellement au courant de leurs travaux dans le domaine de la statistique et de se consulter au sujet de toutes recherches projetées, en matière de statistiques, dans des questions d'intérêt commun.

*Article IX – Financement des services spéciaux*

Si l'une des deux organisations demande de l'aide à l'autre, et si les mesures nécessaires pour donner suite à cette demande entraînent ou doivent entraîner des dépenses considérables pour l'organisation saisie de cette demande, des échanges de vues auront lieu afin de déterminer la manière la plus équitable de faire face à ces dépenses.



*Article X – Bureaux régionaux et subsidiaires*

La FAO et l’OMS conviennent de se tenir mutuellement au courant de leurs projets concernant l’établissement initial ou le déplacement de leurs bureaux régionaux ou subsidiaires, et de se consulter afin de conclure, chaque fois que cela sera possible, des arrangements concernant leur coopération dans les questions de locaux, d’engagement et d’emploi de personnel, ainsi que pour l’utilisation en commun de certains services.

*Article XI – Exécution de l’Accord*

Le Directeur général de la FAO et le Directeur général de l’OMS doivent conclure, en vue d’appliquer le présent Accord, tels arrangements complémentaires qui paraîtront souhaitables compte tenu de l’expérience acquise par les deux organisations au cours de leur fonctionnement.

*Article XII – Notification aux Nations Unies et enregistrement*

1. Conformément à leurs accords respectifs avec les Nations Unies, la FAO et l’OMS porteront sans délai à la connaissance du Conseil économique et social les dispositions du présent Accord.

2. À l’entrée en vigueur du présent Accord, conformément aux dispositions de l’article XIV, son texte sera communiqué au Secrétaire général des Nations Unies aux fins de dépôt et d’enregistrement, en application de l’article 10 du règlement qui a été adopté, le 14 décembre 1946, par l’Assemblée générale des Nations Unies pour donner effet à l’article 102 de la Charte des Nations Unies.

*Article XIII – Révision et réexamen*

Le présent Accord sera sujet à révision par entente entre la FAO et l’OMS, et il devra faire, de toute manière, l’objet d’un nouvel examen trois ans au plus tard après son entrée en vigueur.

*Article XIV – Entrée en vigueur de l’Accord*

Le présent Accord entrera en vigueur dès qu’il aura été approuvé par la Conférence de la FAO et par l’Assemblée mondiale de la Santé.

---

# ACCORD ENTRE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>

## *Article I – Coopération et consultation*

1. L'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture conviennent que, en vue de faciliter l'accomplissement effectif des objectifs définis dans leurs Constitutions respectives, dans le cadre général établi par la Charte des Nations Unies, elles agiront en coopération étroite et se consulteront régulièrement l'une l'autre en ce qui concerne les matières présentant un intérêt commun.

2. En particulier, l'UNESCO reconnaît que l'OMS est responsable en premier lieu pour ce qui concerne les encouragements en matière de recherches, d'enseignement et d'organisation scientifique dans les domaines de la santé et de la médecine, sans préjudice du droit, pour l'UNESCO, de s'intéresser aux rapports existant entre les sciences pures et les sciences appliquées, dans tous les domaines, y compris les sciences fondamentales de la santé.

3. En cas de doute quant au partage des responsabilités entre les deux organisations en ce qui concerne une activité projetée ou un programme de travail, l'organisation qui prendra l'initiative de cette activité ou de ce programme consultera l'autre organisation en vue de régler la question par voie d'accord mutuel, soit en la renvoyant à une commission mixte appropriée comme le prévoit l'article IV, soit par d'autres moyens.

## *Article II – Représentation réciproque*

1. Des représentants de l'OMS seront invités à assister aux réunions du Conseil exécutif et de la Conférence générale de l'UNESCO et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes et de leurs commissions et comités, en ce qui concerne les questions figurant à leur ordre du jour et qui intéressent l'OMS.

2. Des représentants de l'UNESCO seront invités à assister aux réunions du Conseil exécutif de l'OMS et de l'Assemblée de la Santé et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes et de leurs commissions et comités, en ce qui concerne les questions figurant à leur ordre du jour et qui intéressent l'UNESCO.

---

<sup>1</sup> Le texte du présent Accord a été approuvé par la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA2.100. Il remplace celui qui avait été approuvé par la Première Assemblée mondiale de la Santé (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 96, 323) et qui, en raison de divergences entre la traduction française et l'original anglais, n'était plus conforme à la version approuvée par les organes exécutifs de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Ce texte est considéré comme étant entré en vigueur le 17 juillet 1948.

3. Des arrangements appropriés seront conclus, par voie d'accord, entre les Directeurs généraux des deux organisations ou leurs représentants pour assurer la représentation réciproque de l'OMS et de l'UNESCO à d'autres réunions convoquées sous leurs auspices respectifs et ayant à examiner des questions intéressant l'autre organisation.

*Article III – Propositions concernant l'ordre du jour*

Après les consultations préliminaires qui pourront être nécessaires, chacune des deux organisations inscrira à l'ordre du jour des réunions visées à l'article II toute question qui lui aura été proposée par l'autre organisation.

*Article IV – Commissions mixtes UNESCO/OMS*

1. L'UNESCO et l'OMS pourront renvoyer à une commission mixte toute question d'intérêt commun qu'il peut paraître opportun de renvoyer à une telle commission.

2. Toute commission mixte de cette nature se composera de représentants nommés par chaque organisation, le nombre à désigner par chacune des deux organisations devant être déterminé entre elles par voie d'accord.

3. Les Nations Unies seront invitées à désigner un représentant pour assister aux réunions de toute commission mixte ; la commission pourra également inviter d'autres institutions spécialisées à se faire représenter à ses réunions lorsque cela paraîtra opportun.

4. Les rapports de toute commission mixte seront communiqués au Directeur général de chaque organisation pour être soumis à l'organe ou aux organes compétents des deux organisations ; un exemplaire de tous ces rapports sera communiqué au Secrétaire général des Nations Unies, pour l'information du Conseil économique et social.

5. Toute commission mixte établira son propre règlement.

6. Des arrangements seront pris par voie d'accord entre les Directeurs généraux des deux organisations ou leurs représentants pour assurer à toute commission mixte les services de secrétariat nécessaires.

*Article V – Échange d'informations et de documents*

1. Les Secrétariats des deux organisations conviennent de se communiquer mutuellement des informations complètes concernant tous les projets et programmes de travail pouvant présenter un intérêt commun pour les deux organisations.

2. Sous réserve des arrangements qui pourront être nécessaires pour sauvegarder le caractère confidentiel de certains documents, l'OMS et l'UNESCO procéderont à l'échange le plus complet et le plus rapide d'informations et de documents.

3. Le Directeur général de l'OMS et le Directeur général de l'UNESCO ou leurs représentants se consulteront, à la demande de l'une des deux parties, sur la communication, par l'une des deux organisations à l'autre, de toutes informations spéciales pouvant présenter un intérêt pour celle-ci.

*Article VI – Arrangements concernant le personnel*

L'OMS et l'UNESCO conviennent que, dans le cadre des arrangements généraux qui doivent être adoptés par les Nations Unies en ce qui concerne la coopération en matière de personnel, les mesures qu'elles auront à prendre comporteront :

- a) des mesures tendant à éviter la concurrence dans le recrutement de leur personnel ; et
- b) des mesures destinées à faciliter, dans les cas appropriés, les échanges de personnel, à titre temporaire ou permanent, afin d'obtenir de leurs services le maximum d'efficacité, tout en garantissant l'ancienneté et les droits à pension.

*Article VII – Services de statistique*

1. L'OMS et l'UNESCO conviennent de s'efforcer de réaliser, dans le cadre des dispositions générales adoptées par les Nations Unies en vue d'une coopération dans le domaine de la statistique, la collaboration la plus complète afin d'assurer l'utilisation la plus efficace de leur personnel technique dans leurs activités respectives concernant le rassemblement, l'analyse, la publication, la normalisation, l'amélioration et la diffusion des informations statistiques. Les deux organisations reconnaissent l'opportunité d'éviter les doubles emplois dans le rassemblement des données statistiques lorsqu'il est possible pour l'une d'elles de se servir des renseignements, documents ou données brutes que l'autre peut avoir à sa disposition ou pour l'obtention desquels elle pourra être plus spécialement qualifiée ou outillée. Les deux organisations conviennent d'unir leurs efforts en vue d'assurer la meilleure utilité et l'utilisation la plus complète possible de leurs informations statistiques et de réduire au minimum les charges des gouvernements nationaux et des autres organisations auprès desquels ces informations peuvent être recueillies.

2. L'OMS et l'UNESCO conviennent de se tenir mutuellement au courant de leurs travaux dans le domaine des statistiques et de se consulter au sujet de toutes recherches statistiques présentant un intérêt commun.

*Article VIII – Financement de services spéciaux*

Si l'une des deux organisations demande l'aide de l'autre et si les mesures nécessaires pour donner suite à cette demande entraînent ou doivent entraîner des dépenses considérables pour l'organisation saisie de cette demande, des échanges de vues auront lieu afin de déterminer la manière la plus équitable de faire face aux dépenses en question.

*Article IX – Bureaux régionaux et subsidiaires*

L'OMS et l'UNESCO conviennent de se tenir réciproquement au courant de leurs projets concernant l'établissement initial et le déplacement de leurs bureaux régionaux et subsidiaires et de se consulter en vue de la conclusion, si possible, d'arrangements prévoyant leur coopération dans les questions de locaux, de personnel et de services communs.

*Article X – Exécution de l'Accord*

Le Directeur général de l'OMS et le Directeur général de l'UNESCO concluront, pour l'exécution du présent Accord, tous arrangements complémentaires qui paraîtront souhaitables, compte tenu de l'expérience acquise.

*Article XI – Notification aux Nations Unies et enregistrement*

1. Conformément à leurs accords respectifs conclus avec les Nations Unies, l'OMS et l'UNESCO porteront sans délai à la connaissance du Conseil économique et social les dispositions du présent Accord.

2. Dès l'entrée en vigueur du présent Accord, son texte sera communiqué au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins de dépôt et d'enregistrement, en application de l'article 10 du règlement adopté le 14 décembre 1946 par l'Assemblée générale pour donner effet à l'article 102 de la Charte des Nations Unies.

*Article XII – Révision et réexamen*

1. Le présent Accord pourra être révisé selon entente entre l'OMS et l'UNESCO et sera, de toute manière, réexaminé trois ans au plus tard après son entrée en vigueur.

2. Si une entente ne peut intervenir au sujet de cette révision, l'une ou l'autre partie pourra mettre fin à l'Accord le 31 décembre d'une année quelconque, par voie de préavis adressé à l'autre partie au plus tard le 30 septembre de ladite année.

*Article XIII – Entrée en vigueur*

Le présent Accord entrera en vigueur dès qu'il aura été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif de l'UNESCO.

---

# **ACCORD ENTRE L'AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

## *Article I – Coopération et consultation*

1. L'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent que, en vue de faciliter la réalisation des objectifs définis dans leurs actes constitutionnels respectifs, dans le cadre général établi par la Charte des Nations Unies, elles agiront en coopération étroite et se consulteront régulièrement en ce qui concerne les questions présentant un intérêt commun.

2. En particulier, conformément à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et au Statut de l'Agence internationale de l'énergie atomique ainsi qu'à l'accord que celle-ci a conclu avec l'Organisation des Nations Unies et à l'échange de lettres se rapportant audit accord, compte tenu également des responsabilités respectives des deux organisations en matière de coordination, l'Organisation mondiale de la Santé reconnaît qu'il appartient principalement à l'Agence internationale de l'énergie atomique d'encourager, d'aider et de coordonner dans le monde entier les recherches ainsi que le développement et l'utilisation pratique de l'énergie atomique à des fins pacifiques, sans préjudice du droit de l'Organisation mondiale de la Santé de s'attacher à promouvoir, développer, aider et coordonner l'action sanitaire internationale, y compris la recherche, sous tous les aspects de cette action.

3. Chaque fois que l'une des parties se propose d'entreprendre un programme ou une activité dans un domaine qui présente ou peut présenter un intérêt majeur pour l'autre partie, la première consulte la seconde en vue de régler la question d'un commun accord.

## *Article II – Représentation réciproque*

1. Des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé sont invités à assister à la Conférence générale de l'Agence internationale de l'énergie atomique et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de cet organe et de ses organes subsidiaires (commissions, comités, etc.) en ce qui concerne les questions à l'ordre du jour qui intéressent l'Organisation mondiale de la Santé.

2. Des représentants de l'Agence internationale de l'énergie atomique sont invités à assister à l'Assemblée mondiale de la Santé et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de cet organe et de ses organes subsidiaires (commissions, comités, etc.) en ce qui concerne les questions à l'ordre du jour qui intéressent l'Agence internationale de l'énergie atomique.

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Douzième Assemblée mondiale de la Santé le 28 mai 1959 dans la résolution WHA12.40.

3. Des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé sont invités, lorsqu'il y a lieu, à assister aux réunions du Conseil des gouverneurs de l'Agence internationale de l'énergie atomique et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de cet organe et de ses commissions et comités en ce qui concerne les questions à l'ordre du jour qui intéressent l'Organisation mondiale de la Santé.

4. Des représentants de l'Agence internationale de l'énergie atomique sont invités, lorsqu'il y a lieu, à assister aux réunions du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de cet organe et de ses commissions et comités en ce qui concerne les questions à l'ordre du jour qui intéressent l'Agence internationale de l'énergie atomique.

5. Des dispositions appropriées seront prises de temps à autre par voie d'accord, en vue d'assurer la représentation réciproque de l'Agence internationale de l'énergie atomique et de l'Organisation mondiale de la Santé à d'autres réunions convoquées sous leurs auspices respectifs et ayant à examiner des questions intéressant l'autre organisation.

### *Article III – Échange de renseignements et de documents*

1. L'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé reconnaissent qu'elles peuvent être appelées à prendre certaines mesures restrictives pour sauvegarder le caractère confidentiel de renseignements qui leur auront été fournis. Elles conviennent donc que rien dans le présent Accord ne peut être interprété comme obligeant l'une ou l'autre partie à fournir des renseignements dont la divulgation, de l'avis de la partie qui les détient, trahirait la confiance de l'un de ses Membres ou de quiconque lui aurait fourni lesdits renseignements, ou compromettrait d'une manière quelconque la bonne marche de ses travaux.

2. Sous réserve des arrangements qui pourraient être nécessaires pour sauvegarder le caractère confidentiel de certains documents, le Secrétariat de l'Agence internationale de l'énergie atomique et le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé se tiennent mutuellement au courant de tous les projets et de tous les programmes de travail pouvant intéresser les deux parties.

3. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et le Directeur général de l'Agence internationale de l'énergie atomique, ou leurs représentants, organisent, à la demande d'une des parties, des consultations ayant trait à la fourniture par l'une des parties de tous renseignements spéciaux pouvant intéresser l'autre partie.

*Article IV – Inscription de questions à l'ordre du jour*

Après les consultations préliminaires qui pourraient être nécessaires, l'Organisation mondiale de la Santé inscrit à l'ordre du jour provisoire de son Assemblée ou de son Conseil exécutif les questions qui lui ont été proposées par l'Agence internationale de l'énergie atomique. De même, l'Agence internationale de l'énergie atomique inscrit à l'ordre du jour provisoire de sa Conférence générale ou de son Conseil des gouverneurs les questions qui lui ont été proposées par l'Organisation mondiale de la Santé. Les questions que l'une des parties soumet à l'examen de l'autre sont accompagnées d'un mémoire explicatif.

*Article V – Coopération entre les Secrétariats*

Le Secrétariat de l'Agence internationale de l'énergie atomique et le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé entretiennent des relations de travail étroites conformément aux arrangements conclus de temps à autre entre les Directeurs généraux des deux organisations. En particulier, des comités mixtes peuvent être constitués, quand il y a lieu, pour étudier des questions qui présentent quant au fond un intérêt pour les deux parties.

*Article VI – Coopération administrative et technique*

1. L'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent de se consulter de temps à autre pour employer de la manière la plus efficace le personnel et les ressources, ainsi que pour arrêter des méthodes propres à éviter la création et le fonctionnement d'installations et de services qui pourraient se concurrencer ou faire double emploi.

2. L'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé conviennent que les mesures à prendre, dans le cadre des dispositions générales adoptées par l'Organisation des Nations Unies pour la coopération en matière de personnel, comprennent :

- a) des mesures destinées à éviter la concurrence dans le recrutement de leur personnel ;
- b) des mesures destinées à faciliter, dans les cas appropriés, l'échange de membres de leur personnel, à titre temporaire ou permanent, afin d'utiliser au mieux leurs services, tout en garantissant comme il convient l'ancienneté, les droits à pension et les autres droits des intéressés.

*Article VII – Services statistiques*

En vue d'assurer une coopération aussi complète que possible dans le domaine statistique et de réduire au minimum les charges des gouvernements et des autres organisations auprès desquels des renseignements peuvent être recueillis, et compte tenu des dispositions



générales prises par l'Organisation des Nations Unies pour la coopération dans ce domaine, l'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé s'engagent à éviter, dans leurs activités respectives, les doubles emplois inutiles dans le rassemblement, l'établissement et la publication des statistiques, et à se consulter sur la manière d'employer le plus efficacement les renseignements, les ressources et le personnel technique dans le domaine statistique, ainsi que sur tous les travaux statistiques portant sur des questions d'intérêt commun.

*Article VIII – Financement de services spéciaux*

Si l'une des parties encourt ou risque d'encourir des dépenses importantes pour répondre à une demande d'assistance présentée par l'autre partie, des consultations ont lieu pour déterminer la manière la plus équitable de faire face à ces dépenses.

*Article IX – Bureaux régionaux et subsidiaires*

L'Organisation mondiale de la Santé et l'Agence internationale de l'énergie atomique conviennent de se consulter en vue de conclure, lorsque les circonstances s'y prêteront, des arrangements de coopération permettant à l'une des parties d'utiliser les locaux, le personnel et les services communs des bureaux régionaux ou subsidiaires que l'autre partie a déjà créés ou pourra créer ultérieurement.

*Article X – Exécution de l'Accord*

Le Directeur général de l'Agence internationale de l'énergie atomique et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé peuvent conclure, pour l'exécution du présent Accord, tous arrangements qui paraîtront souhaitables, à la lumière de l'expérience acquise par les deux organisations.

*Article XI – Notification à l'Organisation des Nations Unies ;  
classement et inscription au répertoire*

1. Conformément à leurs accords respectifs avec l'Organisation des Nations Unies, l'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé informeront immédiatement l'Organisation des Nations Unies des termes du présent Accord.

2. Dès qu'il sera entré en vigueur, le présent Accord sera communiqué au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies aux fins de classement et d'inscription au répertoire conformément au règlement adopté par l'Organisation des Nations Unies.

---

*Article XII – Révision et dénonciation*

1. Le présent Accord sera sujet à révision par entente entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Agence internationale de l'énergie atomique, à la demande de l'une des parties.

2. Si une entente ne peut intervenir au sujet de la révision, l'une ou l'autre partie peut mettre fin à l'Accord le 31 décembre d'une année quelconque par préavis adressé à l'autre partie au plus tard le 30 juin de la même année.

*Article XIII – Entrée en vigueur*

Le présent Accord entrera en vigueur dès qu'il aura été approuvé par la Conférence générale de l'Agence internationale de l'énergie atomique et par l'Assemblée mondiale de la Santé.

---

## **ACCORD ENTRE LE FONDS INTERNATIONAL DE DÉVELOPPEMENT AGRICOLE ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

ATTENDU que l'Organisation mondiale de la Santé (dénommée ci-après « l'OMS ») et le Fonds international de développement agricole (dénommé ci-après « le FIDA ») s'intéressent l'une et l'autre au bien-être et à la santé des populations de leurs États Membres et en particulier de leurs États Membres en développement,

ATTENDU que les deux organismes désirent coopérer entre eux en vue d'atteindre les objectifs qui leur sont communs,

ATTENDU que le paragraphe *b*) de l'article 2 de la Constitution de l'OMS dispose notamment que l'une des fonctions de l'Organisation est d'établir et de maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies et leurs institutions spécialisées,

ATTENDU que la section 2 de l'article 8 de l'Accord portant création du FIDA stipule que le Fonds coopère étroitement avec les organisations du système des Nations Unies,

L'OMS ET LE FIDA SONT CONVENUS DE CE QUI SUIT :

### *Article I – Compétence des deux parties*

1.1 L'OMS reconnaît le rôle spécial incombant au FIDA de mobiliser et fournir à des conditions de faveur des ressources financières supplémentaires pour le développement agricole de ses États Membres en développement et principalement pour des projets et programmes visant expressément à créer, développer ou améliorer des systèmes de production alimentaire et à renforcer les politiques et institutions connexes dans le cadre des priorités et stratégies nationales, compte tenu de la nécessité d'accroître la production alimentaire dans les plus pauvres des pays à déficit alimentaire, du potentiel d'accroissement de la production alimentaire dans d'autres pays en développement et de l'importance d'améliorer le niveau nutritionnel et les conditions de vie des populations les plus pauvres des pays en développement.

1.2 Le FIDA reconnaît le rôle spécial incombant à l'OMS dans l'action internationale de santé, en particulier dans des domaines tels que la santé des populations rurales, l'amélioration de la nutrition et la lutte contre les maladies transmissibles.

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé le 23 mai 1980 dans la résolution WHA33.21.

*Article II – Consultation et coopération*

2.1 L'OMS et le FIDA conviennent de se tenir régulièrement au courant de leurs activités respectives d'intérêt commun en matière de développement agricole, en particulier de celles menées dans les pays en développement qui sont Membres des deux organismes.

2.2 L'OMS signalera à l'attention du FIDA les programmes et projets qui pourraient, à première vue, se prêter à une assistance du FIDA et le FIDA, dans toute la mesure possible, tiendra l'OMS au courant de la capacité de ces programmes et projets de recevoir une assistance du FIDA.

2.3 Toute activité à laquelle coopéreront les deux parties sera exécutée en conformité avec les politiques et réglementations des deux organismes.

*Article III – Domaines de coopération*

3.1 Sans préjudice de la coopération dans des domaines supplémentaires, les deux parties conviennent de considérer les activités suivantes comme offrant des domaines possibles de coopération entre l'OMS et le FIDA :

3.1.1 programmes et projets visant à accroître la production alimentaire et dont l'amélioration de la situation nutritionnelle, en particulier dans les populations rurales, constitue un élément essentiel ;

3.1.2 promotion de mesures et sauvegardes appropriées d'hygiène de l'environnement dans le cadre des projets de développement agricole, y compris pour prévenir et combattre les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles que risquent de favoriser les projets d'irrigation et autres projets de développement agricole ;

3.1.3 programmes de développement rural dont font partie intégrante l'amélioration des conditions de santé et l'approvisionnement public en eau.

*Article IV – Méthodes de coopération*

4.1 Sous réserve des arrangements qui pourront s'imposer pour préserver le caractère confidentiel de telle information ou de tel document, l'OMS et le FIDA se communiqueront toutes données, tous documents et toutes informations qui pourront être nécessaires aux fins d'une activité à mener en vertu du présent Accord.

4.2 Dans la mesure que, d'un commun accord, elles jugeront nécessaire, les deux parties se prêteront assistance pour des études dans les domaines qui les intéressent toutes deux.

4.3 Chaque fois qu'il l'estimera indiqué, le FIDA demandera à l'OMS son aide pour des missions relatives à ses activités opérationnelles, en vue de garantir et de faciliter autant que de besoin la collaboration entre les deux

parties aux stades de planification, d'exécution et d'évaluation de projets les intéressant l'une et l'autre.

4.4 L'OMS et le FIDA coopéreront pleinement selon des modalités et à des conditions donnant satisfaction aux deux parties. Dans l'exercice de ses fonctions, le FIDA recourra, comme il le jugera indiqué, aux services et aux compétences techniques de l'OMS.

*Article V – Arrangements administratifs*

5.1 L'OMS et le FIDA prendront en coopération les arrangements estimés nécessaires pour assurer des contacts efficaces au niveau technique comme à celui de la coordination, y compris selon que de besoin des visites de membres des personnels aux sièges et bureaux régionaux des deux organismes.

*Article VI – Représentation réciproque*

6.1 L'OMS invitera le FIDA à envoyer aux sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi qu'à toutes autres réunions tenues sous les auspices de l'OMS qui présenteront un intérêt pour le FIDA, des représentants qui participent sans droit de vote aux délibérations sur les points de l'ordre du jour auxquels s'intéressera le FIDA.

6.2 Le FIDA invitera l'OMS à envoyer aux séances de son Conseil des gouverneurs, ainsi qu'à toutes autres réunions tenues sous les auspices du FIDA auxquelles la participation ne sera pas statutairement limitée et qui présenteront un intérêt pour l'OMS, des représentants qui participent sans droit de vote aux délibérations sur les points de l'ordre du jour auxquels s'intéressera l'OMS.

*Article VII – Arrangements financiers*

7.1 Le FIDA remboursera à l'OMS toutes dépenses directes de personnel ainsi que toutes dépenses indirectes supplémentaires, telles que, par exemple, frais de voyage et indemnités quotidiennes, pour les services rendus par l'OMS à la demande expresse du FIDA, cela conformément aux arrangements financiers qui seront conclus entre les deux parties.

*Article VIII – Dispositions finales*

8.1 Le présent Accord entrera en vigueur à la date de sa signature par les représentants dûment autorisés de l'OMS et du FIDA.

8.2 Le présent Accord peut être modifié avec l'agrément des deux parties conformément à leurs procédures constitutionnelles respectives.

8.3 Il pourra être mis fin par consentement mutuel au présent Accord, qui pourra aussi être dénoncé par l'une des parties à condition qu'elle donne par écrit à l'autre partie un préavis de six mois. Cependant, les deux parties

conviennent qu'à l'expiration du délai fixé par un tel préavis éventuel, les dispositions du présent Accord resteraient pleinement en vigueur dans la mesure requise pour permettre de mener à bonne fin toute activité entreprise en vertu dudit Accord.

8.4 Le Directeur général de l'OMS et le Président du FIDA peuvent prendre toutes les dispositions complémentaires entrant dans le cadre du présent Accord qui se révéleraient souhaitables, à la lumière de l'expérience pratique des deux organismes, pour appliquer ledit Accord.

EN FOI DE QUOI, le Président du Fonds international de développement agricole et le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ont signé le présent Accord en deux exemplaires, français et anglais, les deux textes faisant également foi.

Fonds international  
de développement agricole

Organisation mondiale  
de la Santé

Abdelmuhsin M. AL-SUDEARY  
Président

D<sup>R</sup> H. MAHLER  
Directeur général

---

## **ACCORD ENTRE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT INDUSTRIEL ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

### *Article 1 – Coopération et consultation*

L'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ci-après dénommée « l'ONUDI ») et l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'OMS ») conviennent qu'en vue de faciliter la réalisation des objectifs définis dans leurs actes constitutifs respectifs, dans le cadre général établi par la Charte des Nations Unies et par lesdits actes constitutifs, elles agiront en coopération étroite et se consulteront régulièrement en ce qui concerne les questions présentant un intérêt commun.

### *Article 2 – Représentation réciproque*

1. Des représentants de l'OMS seront invités à assister aux sessions de la Conférence générale et du Conseil du développement industriel de l'ONUDI et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de chacun de ces organes sur des questions qui présentent un intérêt particulier pour l'OMS.

2. Des représentants de l'ONUDI seront invités à assister aux sessions du Conseil exécutif de l'OMS et de l'Assemblée mondiale de la Santé et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de chacun de ces organes sur des questions qui présentent un intérêt particulier pour l'ONUDI.

### *Article 3 – Inscription de questions à l'ordre du jour*

À la demande de l'autre organisation, et après des consultations préliminaires, si besoin est, chaque organisation inscrira à l'ordre du jour provisoire des sessions et réunions visées aux paragraphes 1 et 2 de l'article 2, toute question qui lui aura été proposée par l'autre organisation.

### *Article 4 – Échange d'informations et de documents*

Sous réserve des arrangements qui pourront être nécessaires pour préserver le caractère confidentiel de certains documents, l'ONUDI et l'OMS procéderont à l'échange le plus complet et le plus rapide d'informations et de documents. Les informations ainsi fournies porteront en particulier sur toutes les activités envisagées et sur tous les programmes de travail pouvant présenter un intérêt pour l'autre partie.

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé le 19 mai 1989 dans la résolution WHA42.21.

*Article 5 – Coopération entre les Secrétariats*

Les Secrétariats de l'ONUDI et de l'OMS entretiendront des relations de travail étroites, conformément aux arrangements que pourront conclure de temps à autre les Directeurs généraux de l'ONUDI et de l'OMS.

*Article 6 – Commissions mixtes ONUDI/OMS*

1. L'ONUDI et l'OMS pourront renvoyer à une commission mixte toute question d'intérêt commun qu'il peut paraître souhaitable de renvoyer à une telle commission.
2. Toute commission mixte sera composée de représentants nommés par chaque organisation, le nombre de représentants à désigner par chacune d'elles devant être déterminé par voie d'accord entre les deux organisations.

*Article 7 – Services statistiques*

L'ONUDI et l'OMS conviennent de se tenir mutuellement informées de leurs activités dans le domaine statistique et de se consulter à propos de tous les travaux statistiques portant sur des questions d'intérêt commun.

*Article 8 – Arrangements concernant le personnel*

L'OMS et l'ONUDI conviennent de coopérer afin de faciliter l'échange de fonctionnaires et de promouvoir l'efficacité et la coordination effective de leurs activités. Cette coopération s'inscrira dans le cadre de l'Accord interorganisations relatif aux mutations, détachements ou prêts de fonctionnaires entre organisations appliquant le régime commun des Nations Unies en matière de traitements et indemnités.

*Article 9 – Financement de services spéciaux*

Si l'une des organisations risque d'encourir des dépenses importantes pour répondre à une demande d'assistance présentée par l'autre organisation, il sera procédé à des consultations en vue de déterminer la manière la plus équitable de faire face à de telles dépenses.

*Article 10 – Exécution de l'Accord*

Les Directeurs généraux de l'ONUDI et de l'OMS pourront conclure, pour l'exécution du présent Accord, tout arrangement qui sera jugé souhaitable compte tenu de l'expérience acquise par les deux organisations.



*Article 11 – Notification à l'Organisation des Nations Unies ;  
classement et inscription au répertoire*

1. Conformément aux accords qu'elles ont respectivement conclus avec l'Organisation des Nations Unies, l'ONUDI et l'OMS informeront immédiatement l'Organisation des Nations Unies des dispositions du présent Accord.
2. Dès qu'il sera entré en vigueur conformément aux dispositions de l'article 13, le présent Accord sera communiqué au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies aux fins de classement et d'inscription au répertoire.

*Article 12 – Révision et dénonciation*

1. Le présent Accord pourra être révisé par convention entre l'ONUDI et l'OMS.
2. L'une ou l'autre partie pourra mettre fin à l'Accord le 31 décembre d'une année quelconque par préavis écrit adressé à l'autre partie le 30 juin de la même année au plus tard.

*Article 13 – Entrée en vigueur*

Le présent Accord entrera en vigueur dès qu'il aura été approuvé par le Conseil du développement industriel de l'ONUDI et par l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS et signé par les Directeurs généraux de l'ONUDI et de l'OMS respectivement.

---

# ACCORD ENTRE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET L'UNION POSTALE UNIVERSELLE<sup>1</sup>

## *Préambule*

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'OMS ») et l'Union postale universelle (ci-après dénommée « l'UPU »),

souhaitant coordonner leurs efforts dans le cadre des missions qui leur sont assignées,

reconnaissant que l'OMS est l'institution spécialisée des Nations Unies chargée de fournir toutes informations, donner tous conseils et toute assistance dans le domaine de la santé, de favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent aux progrès de la santé, et de faire progresser la prévention et le contrôle de la propagation des maladies à l'échelle internationale,

reconnaissant que l'UPU est l'institution spécialisée des Nations Unies dont la raison d'être est d'organiser et d'améliorer les services postaux ainsi que de favoriser, dans ce domaine, la sécurité de l'acheminement du courrier,

reconnaissant qu'il serait souhaitable que l'UPU coopère, dans son domaine de compétence, avec l'OMS pour promouvoir, entre autres choses :

- a) la sécurité du transport des matières infectieuses ;
  - b) la sécurité du transport des échantillons diagnostiques ;
  - c) la conception à moindres frais de systèmes d'emballage plus sûrs ;
  - d) la simplification de l'étiquetage pour faciliter le respect des normes ;
  - e) la conception de programmes de formation et de campagnes de sensibilisation pour faire passer des recommandations dans tous les pays,
- sont convenues de ce qui suit :

## *Article I – Consultation réciproque*

1. L'OMS et l'UPU se consulteront autant que nécessaire au sujet de procédures à suivre et de questions les intéressant en commun dans le but de réaliser leurs objectifs et de coordonner leurs activités respectives.
2. L'OMS et l'UPU se communiqueront des informations sur les développements intervenus dans leurs domaines et leurs projets intéressant l'autre partie et prendront en considération leurs observations mutuelles concernant ces activités en vue d'assurer une coordination efficace.

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé le 24 mai 1999 dans la résolution WHA52.6.

3. Chaque fois que cela sera approprié, des réunions de concertation seront organisées, au niveau requis, entre des représentants de l'UPU et de l'OMS, afin que les deux institutions s'entendent sur le moyen le plus efficace d'organiser des activités particulières et d'optimiser l'emploi de leurs ressources dans l'exécution de leurs mandats respectifs.

*Article II – Échange d'informations*

1. L'OMS et l'UPU conjugueront leurs efforts pour faire le meilleur usage possible de toutes les informations disponibles concernant le transport, par l'intermédiaire des services postaux, de matières infectieuses.

*Article III – Représentation réciproque*

1. Des dispositions appropriées seront prises pour assurer la représentation de membres de l'OMS et de l'UPU à des réunions organisées sous l'égide de l'institution partenaire et portant sur des thèmes présentant un intérêt pour l'autre partie ou au sujet desquels l'autre partie a une compétence technique.

2. Le Directeur général du Bureau international de l'UPU et la Directrice générale de l'OMS désigneront une personne de contact qui veillera à l'application des articles du présent Accord.

*Article IV – Coopération technique*

1. Lorsque cela servira la conduite de leurs activités respectives, l'OMS et l'UPU rechercheront les avis d'experts de l'autre partie afin d'optimiser les effets de ces activités.

2. L'UPU s'efforcera, par le biais de ses organes ainsi que par celui du Groupe d'action pour la sécurité postale (GASP), de sensibiliser les administrations postales nationales à la nécessité d'appliquer des mesures propres à garantir la sécurité du transport de matières infectieuses.

3. D'un commun accord, l'UPU et l'OMS s'associeront dans la conception et l'exécution de programmes, projets et activités ayant trait particulièrement à la sécurité du transport de matières infectieuses par la poste.

4. Les activités communes à conduire en vertu du présent Accord seront sujettes à l'approbation par les deux parties des documents de projet spécifiques à ces activités et seront suivies selon un mécanisme convenu conjointement.

5. L'OMS et l'UPU collaboreront à l'évaluation de ces programmes, projets et activités les intéressant en commun, selon un accord mutuel conclu au coup par coup.

*Article V – Entrée en vigueur, modification et durée d'exécution*

1. Le présent Accord entrera en vigueur à la date à laquelle il sera signé par la Directrice générale de l'OMS et le Directeur général du Bureau international de l'UPU, sous réserve de son approbation par le Conseil d'administration de l'UPU et l'Assemblée de l'Organisation mondiale de la Santé.

2. Le présent Accord peut être modifié par consentement mutuel expressément écrit. Il peut être révoqué par l'une ou l'autre partie par l'envoi par celle-ci d'un préavis de six mois à l'autre partie.

En foi de quoi, la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé et le Directeur général du Bureau international de l'Union postale universelle signent le présent Accord en double exemplaire, en anglais et en français, les deux textes faisant foi, aux dates figurant sous leurs signatures respectives.

Pour l'OMS :

La Directrice générale,  
D' Gro Harlem Brudtland

Date : 9 février 1999

Pour l'UPU

(Bureau international) :

Le Directeur général,  
Thomas E. Leavey

Date : 9 février 1999

---

**ACCORD ENTRE  
L'OFFICE INTERNATIONAL DES ÉPIZOOTIES ET  
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'OMS ») et l'Office international des épizooties (ci-après dénommé « l'OIE »), souhaitant coordonner les efforts qu'ils font pour promouvoir et améliorer la santé publique vétérinaire, la sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire des aliments, et collaborer étroitement à cette fin,

sont convenus de ce qui suit :

*Article 1*

- 1.1 L'OMS et l'OIE décident de coopérer étroitement pour les questions d'intérêt commun relevant de leurs domaines de compétence respectifs tels qu'ils sont définis par les actes constitutifs de l'une et l'autre Parties et par les décisions de leurs organes directeurs.

*Article 2*

- 2.1 L'OMS communique à l'OIE, afin que celui-ci les distribue à ses Membres, les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé et les recommandations faites lors de consultations, d'ateliers et d'autres réunions officielles de l'OMS sur des questions pertinentes.
- 2.2 L'OIE communique à l'OMS, afin que celle-ci les distribue à ses États Membres, les recommandations et résolutions de son Comité international ainsi que les recommandations faites lors de consultations, d'ateliers et d'autres réunions officielles de l'OIE sur des questions pertinentes.
- 2.3 Les résolutions et recommandations portées à la connaissance des organes respectifs des deux organisations (ci-après dénommées « les Parties ») forment la base de l'action internationale coordonnée entre les deux Parties.

*Article 3*

- 3.1 Des représentants de l'OMS sont invités à assister aux réunions du Comité international et aux conférences régionales de l'OIE et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes sur des questions inscrites à l'ordre du jour auxquelles l'OMS s'intéresse.

---

<sup>1</sup> Texte original approuvé par la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé le 22 mai 2004 dans la résolution WHA57.7 et amendement approuvé par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA63.11.

- 3.2 Des représentants de l'OIE sont invités à assister aux réunions du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la Santé et des Comités régionaux de l'OMS et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes sur des questions inscrites à l'ordre du jour auxquelles l'OIE s'intéresse.
- 3.3 Des arrangements appropriés sont pris par voie d'accord entre le Directeur général de l'OMS et le Directeur général de l'OIE pour assurer la participation de l'OMS et de l'OIE à d'autres réunions de caractère non confidentiel convoquées sous les auspices de l'une des organisations, au cours desquelles seront examinées des questions auxquelles l'autre organisation s'intéresse ; cela concerne tout particulièrement les réunions qui débouchent sur l'établissement de normes et critères.
- 3.4 Les deux Parties décident de ne pas tenir de réunions ou de conférences portant sur des questions d'intérêt commun sans consulter l'autre Partie au préalable.

#### *Article 4*

L'OMS et l'OIE collaborent dans les domaines présentant un intérêt commun en particulier par les moyens suivants :

- 4.1 L'échange réciproque de rapports, de publications et d'autres informations, en particulier l'échange en temps voulu d'informations sur les flambées de zoonoses et de maladies d'origine alimentaire. Les deux Parties prendront des arrangements spéciaux pour coordonner la riposte aux flambées de zoonoses et/ou de maladies d'origine alimentaire notoirement ou potentiellement importantes en santé publique au niveau international.
- 4.2 L'organisation, aux niveaux régional et mondial, de réunions et de conférences sur les zoonoses, les maladies d'origine alimentaire et les questions connexes telles que les pratiques en matière d'alimentation des animaux et la résistance aux antimicrobiens en rapport avec l'usage prudent des antimicrobiens dans l'élevage, ainsi que sur leurs politiques et programmes d'endigement/de lutte.
- 4.3 L'élaboration, la défense et le soutien technique conjoints de programmes nationaux, régionaux ou mondiaux visant à maîtriser ou éliminer les principales zoonoses et maladies d'origine alimentaire ou portant sur des questions d'intérêt commun qui se font jour ou qui resurgissent.
- 4.4 La promotion et le renforcement, en particulier dans les pays en développement, de l'éducation en matière de santé publique vétérinaire, de la mise en œuvre de la santé publique vétérinaire et d'une coopération efficace entre le secteur de la santé publique et le secteur de la santé animale/vétérinaire.

- 4.5 La promotion et la coordination au niveau international de la recherche sur les zoonoses, la santé publique vétérinaire et la sécurité sanitaire des aliments.
- 4.6 La promotion et le renforcement de la collaboration entre le réseau de centres et de laboratoires de référence de l'OIE et celui de centres collaborateurs et de laboratoires de référence de l'OMS afin qu'ils soutiennent ensemble les États Membres de l'OMS et les Membres de l'OIE pour les questions présentant un intérêt commun.
- 4.7 La mise au point conjointe de normes internationales relatives aux aspects pertinents de la production animale qui influent sur la sécurité sanitaire des aliments, en collaboration avec d'autres organismes internationaux concernés.

#### *Article 5*

- 5.1 Lors de l'établissement de leurs programmes de travail respectifs, l'OMS et l'OIE s'échangent leurs projets de programmes afin que l'autre Partie puisse faire des observations.
- 5.2 Chaque Partie tient compte des recommandations de l'autre Partie lorsqu'elle établit le programme définitif qui sera soumis à son organe directeur.
- 5.3 L'OMS et l'OIE tiennent une fois par an une réunion de coordination entre hauts responsables du Siège et/ou représentants régionaux.
- 5.4 Les deux Parties doivent prendre les dispositions administratives nécessaires pour appliquer ces politiques, par exemple l'échange d'experts, l'organisation conjointe de réunions scientifiques et techniques, la formation conjointe du personnel de santé et du personnel vétérinaire.

#### *Article 6*

- 6.1 Le présent Accord entrera en vigueur à la date où il sera signé par le Directeur général de l'OMS et le Directeur général de l'OIE, sous réserve de l'approbation du Comité international de l'OIE et de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- 6.2 Le présent Accord peut être modifié par consentement mutuel expressément écrit. Il peut être révoqué par l'une ou l'autre Partie par l'envoi par celle-ci d'un préavis de six mois par écrit à l'autre Partie.

*Article 7*

7.1 Le présent Accord annule et remplace l'Accord entre l'OMS et l'OIE adopté par l'OMS le 4 août 1960 et par l'OIE le 8 août 1960.

Signé à Genève le 16 décembre 2004

pour l'OMS

LEE Jong-wook  
Directeur général

pour l'OIE

D<sup>r</sup> Bernard Vallat  
Directeur général

\_\_\_\_\_



## **ACCORD ENTRE LA COMMISSION DE L'UNION AFRICAINE ET L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

La Commission de l'Union africaine (ci-après dénommée la « Commission de l'UA »), d'une part ; et

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'« OMS »), d'autre part ;

Ci-après dénommées, séparément et collectivement, respectivement la « Partie » et les « Parties » ;

Considérant que l'un des objectifs de l'Union africaine (ci-après dénommée l'« UA ») est, aux termes de son Acte constitutif du 11 juillet 2000, de réaliser une plus grande unité et solidarité entre les pays africains et entre les peuples d'Afrique ; de promouvoir la coopération dans tous les domaines de l'activité humaine ; de relever le niveau de vie des peuples africains et, à cet égard, d'œuvrer de concert avec les partenaires internationaux pertinents en vue de la réalisation des objectifs communs ;

Considérant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible et que, pour y parvenir, l'OMS agit en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ;

Considérant que l'UA est appelée à entreprendre, à l'échelle du continent, des tâches en harmonie avec celles menées à l'échelle mondiale par l'OMS ;

Considérant les arrangements régionaux pris par l'OMS conformément au chapitre XI de sa Constitution, et en particulier à son article 50.d) ;

Rappelant la coopération établie entre l'OMS et l'ex-Organisation de l'unité africaine, conformément à l'Accord signé entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'ex-Organisation de l'unité africaine le 24 septembre 1969 et aux dispositions du 11 mai 1982 pour la mise en œuvre pratique de la coopération entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'ex-Organisation de l'unité africaine, mais reconnaissant la nécessité de remplacer ces instruments après la naissance de l'UA ;

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé le 26 mai 2012 dans la résolution WHA65.16.

Sont convenues de ce qui suit :

*Article I – Statut du présent Accord*

Le présent Accord régit les relations entre la Commission de l'UA et l'OMS.

*Article II – Objectifs et principes*

1. L'objectif du présent Accord est de renforcer la coopération entre la Commission de l'UA et l'OMS.
2. Pour servir cet objectif, la Commission de l'UA et l'OMS coopèrent sur toutes les questions qui se posent dans le domaine de la santé et qui sont en rapport avec les tâches et les engagements des deux organisations, notamment la promotion et l'amélioration de la santé, la réduction de la mortalité et des incapacités évitables, la prévention de la maladie, la riposte aux menaces potentielles pour la santé, la contribution à l'assurance d'une protection sanitaire de haut niveau et l'octroi à la santé d'une place centrale dans le programme de développement international relatif à la lutte contre la pauvreté, à la protection de l'environnement, à la promotion du développement social et à l'amélioration du niveau de vie et des conditions de travail.
3. Dans le respect de leurs mandats respectifs, la Commission de l'UA et l'OMS réaffirment leur engagement complémentaire à répondre aux besoins de leurs États Membres et pays partenaires respectifs par tous les moyens appropriés, notamment en :
  - a) aidant à mettre en place et à maintenir des interventions sanitaires et des systèmes de santé efficaces ;
  - b) associant les différents acteurs et parties prenantes à la promotion du développement de la santé et du bien-être total en formant des associations pour contribuer, en collaboration, à améliorer la santé et à assurer des interventions liées à la santé ;
  - c) endiguant les crises et les flambées de maladies, et en transmettant des connaissances et des compétences ;
  - d) puisant dans l'expertise et les ressources de leurs organisations respectives et des États Membres pour optimiser leurs efforts et coordonner la conception et la mise en œuvre de politiques de santé et de mesures connexes ; et
  - e) établissant des relations harmonieuses et en évitant la répétition inutile des efforts dans la poursuite des mêmes objectifs.
4. La coopération entre les Parties se fait dans le respect des différences existant entre les dispositions institutionnelles et fonctionnelles qui régissent

leur action et entre leurs principales compétences et leurs avantages comparatifs, afin que leur collaboration dans le domaine de la santé soit complémentaire et se renforce mutuellement.

### *Article III – Domaines de coopération*

1. La coopération entre la Commission de l'UA et l'OMS porte sur toutes les questions relatives à la santé et aux domaines connexes, qui sont du ressort des Parties, y compris, en tant que de besoin :

- a) la production, la collecte, le traitement et la diffusion d'informations et de données faisant autorité utilisables par les autorités nationales, les professionnels et d'autres parties ayant compétence dans le domaine de la santé, sous réserve du respect des exigences de protection des données ;
- b) l'élaboration de méthodologies et d'outils pour le suivi de la santé et la surveillance de la maladie, l'analyse d'actions plus spécialement ciblées sur des problèmes de santé ou des problèmes connexes spécifiques, l'évaluation et la hiérarchisation des interventions sanitaires, et la contribution au développement et au renforcement des systèmes de santé ;
- c) la promotion de la recherche et du développement technologique dans le domaine de la santé, l'inventaire des résultats obtenus et la formulation de conseils sur les applications dans le domaine de la santé et autres domaines connexes ;
- d) la mobilisation, la gestion et la coordination, le cas échéant, de ressources appropriées pour les interventions sanitaires en collaboration avec des acteurs reconnus dans ce domaine et la coopération dans les situations d'urgence telles que celles résultant de troubles civils, de guerres et de catastrophes naturelles ; et
- e) le détachement de personnel pour la mise à disposition mutuelle d'expertise.

2. Lorsque cette coopération entraîne des dépenses, des consultations auront lieu pour déterminer la possibilité et/ou la manière d'y faire face.

### *Article IV – Priorités*

Sans préjudice des priorités de la Commission de l'UA et de l'OMS qui peuvent primer sur les domaines d'intérêt principaux du présent Accord et sous réserve des résultats des examens périodiques conjoints, les priorités de la coopération comprennent :

1. le renforcement des systèmes de santé et des capacités en matière de ressources humaines ;
2. la promotion de l'accès à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien pour les maladies, tant transmissibles que non transmissibles, y compris l'accès géographique et financier pour les populations pauvres et vulnérables ;

3. la formulation de politiques efficaces et la mise en place de systèmes efficaces visant à assurer un développement sanitaire durable, y compris par la réduction de la pauvreté, la préparation et la riposte adéquates face aux fléaux et menaces pour la santé considérés comme prioritaires, et la conjugaison des efforts destinés à venir en aide aux pays en développement et aux pays moins avancés ;
4. l'élaboration de méthodologies et de normes pour l'analyse et la notification, et la fourniture de conseils sur les actions à mener, en particulier face au paludisme, au VIH/sida, à la tuberculose et aux menaces constituées par les maladies émergentes et la résistance aux antimicrobiens, dans le respect des droits humains des personnes qui en sont victimes ;
5. le renforcement de la surveillance des maladies transmissibles et des réseaux de suivi de la santé, ainsi que l'établissement de stratégies de préparation aux situations d'urgence et de riposte aux épidémies ;
6. la définition d'indicateurs de la santé, et la collecte et la diffusion de données sur la situation sanitaire et les politiques et systèmes de santé, en privilégiant les approches fondées sur des bases factuelles.

#### *Article V – Privilèges et immunités et facilités*

Rien dans le présent Accord ne peut être interprété ou considéré comme une dérogation ou une modification des privilèges, immunités et facilités dont la Commission de l'UA et l'OMS jouissent en vertu des accords internationaux et des lois nationales applicables aux organisations.

#### *Article VI – Échange d'informations*

1. La Commission de l'UA et l'OMS échangent des informations sur les activités relatives aux sujets d'intérêt commun, sous réserve des mesures qui pourraient être nécessaires pour respecter les obligations de confidentialité ou de privilège.
2. Ces échanges sont complétés, le cas échéant, par des contacts périodiques entre des membres de la Commission de l'UA et du Secrétariat de l'OMS aux fins de consultation sur des informations ou des activités d'intérêt commun.

#### *Article VII – Procédures*

La Commission de l'UA et l'OMS mettent en place, conformément à leurs règlements intérieurs respectifs, les arrangements réciproques ci-après :

1. Des représentants de l'OMS peuvent être invités à assister aux sessions de la Conférence et du Conseil exécutif de l'UA, ainsi qu'aux conférences ou réunions de l'UA au cours desquelles des questions intéressant l'OMS

doivent être discutées ; et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes sur les points de l'ordre du jour intéressant l'OMS.

2. Des représentants de l'UA peuvent être invités à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux réunions de ses commissions, du Conseil exécutif et des comités régionaux concernés, ainsi qu'aux conférences et réunions de l'OMS, au cours desquelles des questions intéressant l'UA doivent être discutées ; et à participer, sans droit de vote, aux délibérations de ces organes sur les points de l'ordre du jour intéressant l'UA.

3. En ce qui concerne les relations entre, d'une part, la Commission de l'UA, et le Secrétariat de l'OMS, d'autre part :

- a) le Président de la Commission de l'UA et le Directeur général de l'OMS se concertent, chaque fois que cela est nécessaire, sur les questions d'intérêt commun. Ces concertations visent, autant que possible, à assurer la coordination et l'application la plus large possible des instruments et autres documents pertinents adoptés par les Parties ;
- b) des mesures appropriées sont prises pour assurer une liaison et une collaboration étroites entre les fonctionnaires des Parties. À cette fin, chaque organisation peut désigner un membre du personnel chargé de suivre l'évolution de la coopération et servant de point de contact ou de coordination dans ce domaine.

4. Arrangements complémentaires et pratiques :

- a) des réunions se tiennent, en règle générale, une fois l'an entre les représentants compétents de la Commission de l'UA et de l'OMS. Ces réunions ont pour objet d'examiner les progrès accomplis dans les domaines prioritaires de la coopération, d'échanger des informations, d'étudier de futurs projets conjoints et de déterminer quels sont les réunions et les événements qui appellent des efforts concertés et une coordination ;
- b) des réunions régulières et ad hoc peuvent se tenir, entre les fonctionnaires des Parties – à condition qu'en soient avisés et y participent, dans la mesure du possible, des agents de liaison de niveau approprié –, sur des aspects pratiques de la coopération, notamment sur l'exécution des projets et la participation aux comités, groupes et groupes de travail, ainsi que sur la préparation des documents.

## 5. Coopération financière :

Toute coopération financière entre la Commission de l'UA et l'OMS est soumise à leurs règles et procédures respectives. La progression des projets, dans le cadre de la coopération financière, est examinée par la Commission de l'UA et l'OMS, selon les besoins. Les fonds reçus des donateurs par la Commission de l'UA ou l'OMS et qui sont destinés aux activités conjointes sont gérés conformément au règlement financier, et aux règles et pratiques administratives de la Partie bénéficiaire.

### *Article VIII – Droit et règlement des différends*

Tout différend, toute controverse ou tout contentieux découlant de l'interprétation ou de l'application du présent Accord est réglé à l'amiable par voie de négociation entre les Parties. Si les tentatives de négociation amiable échouent, le différend est, à la demande de l'une ou l'autre des Parties, soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (CNUDCI) en vigueur.

### *Article IX – Modification ou révision et dénonciation*

1. Rien dans le présent Accord ne peut être modifié ou révisé sans le consentement des Parties et à moins qu'une notification écrite de l'amendement proposé ne soit envoyée par l'une des Parties à l'autre Partie. Ladite modification prend effet trois (3) mois après que l'autre Partie a donné son consentement par écrit.

2. Chacune des Parties peut dénoncer le présent Accord en donnant par écrit à l'autre Partie un préavis d'un (1) an. En cas de dénonciation de l'Accord, les Parties conviennent que des dispositions doivent être prises pour que les activités en cours soient achevées dans l'intérêt des populations de leurs États Membres respectifs.

### *Article X – Remplacement et entrée en vigueur*

1. Le présent Accord entrera en vigueur à la date de sa signature par les représentants dûment autorisés des Parties, sous réserve de leurs principes constitutionnels, règles et règlements pertinents respectifs.

2. Le présent Accord remplacera et annulera, à la date de son entrée en vigueur, l'Accord signé entre l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation de l'unité africaine le 24 septembre 1969 et les dispositions pour la mise en œuvre pratique de la coopération entre les deux Parties signées le 11 mai 1982.

EN FOI DE QUOI, les représentants dûment autorisés dont les noms figurent ci-dessous ont signé le présent Accord aux dates indiquées sous leur signature.

Fait en huit copies, en arabe, anglais, français et portugais, chacun des quatre textes faisant également foi.

Pour la Commission de  
l'Union africaine

S. E. Avocate Bience Philomina Gawanas  
Commissaire aux Affaires sociales  
6 juillet 2012

Pour l'Organisation  
mondiale de la Santé

D<sup>r</sup> Margaret Chan  
Directeur général  
6 juillet 2012

---

## **ACCORD ENTRE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CENTRE SUD<sup>1</sup>**

L'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'OMS »),  
d'une part ; et

Le Centre Sud, d'autre part ;

Ci-après dénommés, séparément et collectivement, respectivement la  
« Partie » et les « Parties » ;

Considérant que le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau  
de santé le plus élevé possible et que, pour y parvenir, l'OMS agit en tant  
qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des  
travaux ayant un caractère international ;

Considérant en outre que le Centre Sud est une organisation  
intergouvernementale de pays en développement établie sur la base des travaux  
et de l'expérience de la Commission Sud, y compris son rapport intitulé « Défis  
du Sud », dans le but de faciliter la définition d'orientations de politique  
générale et la coopération entre les pays en développement dans le cadre de  
l'action engagée pour assurer un développement économique durable ;

Rappelant que le Centre Sud est doté du statut d'observateur auprès de  
l'Assemblée générale des Nations Unies conformément à la résolution 63/131  
du 15 janvier 2009, ce qui confirme la contribution importante que le Centre  
Sud apporte aux travaux de l'Organisation des Nations Unies et des  
institutions spécialisées ;

Rappelant en outre que l'OMS et le Centre Sud coopèrent sur certaines  
questions relatives à la santé et au développement, parmi lesquelles l'accès  
aux médicaments et autres technologies sanitaires, et la recherche-  
développement de médicaments et autres technologies sanitaires ;

Constatant l'émergence de défis dynamiques pour les pays en  
développement et conscients du fait que la convergence d'intérêts et la  
complémentarité des Parties pourraient renforcer leurs travaux, tout en  
préservant l'indépendance intellectuelle, d'une manière permettant de faire  
face aux principales difficultés auxquelles le monde en développement est  
confronté ;

Désireux de coordonner leurs efforts dans le cadre des mandats qui leur  
sont assignés et conformément aux dispositions de la Constitution de l'OMS  
et de l'Accord portant création du Centre Sud ;

Souhaitant renforcer leur coopération sur la base de consultations  
régulières ;

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé le 27 mai 2013 dans la résolution WHA66.20.



Sont convenus de ce qui suit :

### **Article 1**

#### **But du présent Accord**

Le présent Accord régit les relations entre l'OMS et le Centre Sud.

### **Article 2**

#### **Objectifs et domaines de coopération**

1. L'objectif du présent Accord est de renforcer la coopération entre l'OMS et le Centre Sud sur toutes les questions qui se posent dans le domaine de la santé et qui sont en rapport avec les activités et les engagements des deux organisations, y compris l'accès aux médicaments et autres technologies sanitaires.
2. Dans le respect de leurs mandats respectifs et de leurs règles, politiques et pratiques respectives, l'OMS et le Centre Sud réaffirment leur engagement complémentaire à répondre aux besoins de leurs États Membres et pays partenaires respectifs par tous les moyens appropriés, notamment les moyens suivants : activités de recherche, collecte et diffusion d'informations, et organisation de réunions de représentants de leurs États Membres et autres parties prenantes concernées.
3. La coopération entre les Parties se fait dans le respect des différences existant entre les dispositions institutionnelles et fonctionnelles qui régissent leur action, et entre leurs principales compétences et leurs avantages comparatifs, afin que les activités qu'elles mènent en collaboration dans le domaine de la santé soient complémentaires et se renforcent mutuellement.

### **Article 3**

#### **Aspects financiers et mobilisation commune de ressources**

1. Le présent Accord définit de manière générale le fondement de la coopération, mais ne constitue pas une obligation financière pouvant servir de justification pour engager des dépenses.
2. Dans la mesure où une activité peut donner naissance à une obligation juridique ou financière, un accord distinct est conclu sous réserve des dispositions du règlement financier et des règles de gestion financière respectifs du Centre Sud et de l'OMS, avant d'entreprendre cette activité.

#### **Article 4**

##### **Représentation réciproque**

1. Sur la base de la réciprocité, le Centre Sud est invité à se faire représenter aux sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et, selon qu'il sera jugé approprié, à toute autre réunion tenue sous les auspices de l'OMS intéressant le Centre Sud ; et à participer, sans droit de vote, aux délibérations sur les points de l'ordre du jour intéressant le Centre Sud.
2. Sur la base de la réciprocité, l'Organisation mondiale de la Santé est invitée à se faire représenter aux réunions du Conseil des représentants du Centre Sud et, selon qu'il sera jugé approprié, à toute autre réunion tenue sous les auspices du Centre Sud intéressant l'Organisation mondiale de la Santé ; et à participer, sans droit de vote, aux délibérations sur les points de l'ordre du jour intéressant l'OMS.

#### **Article 5**

##### **Échange d'informations**

1. L'OMS et le Centre Sud échangent des informations sur les activités relatives aux sujets d'intérêt commun, sous réserve des mesures qui pourraient être nécessaires pour respecter les obligations de confidentialité ou de privilège.
2. Ces échanges sont complétés, le cas échéant, par des consultations tenues à la demande de l'autre Partie sur les questions qui se posent concernant le présent Accord.

#### **Article 6**

##### **Privilèges et immunités**

Rien dans le présent Accord ne peut être interprété ou considéré comme une dérogation ou une modification des privilèges et/ou immunités dont l'OMS et le Centre Sud jouissent en vertu des accords internationaux et des lois nationales applicables aux organisations.

## **Article 7**

### **Entrée en vigueur, modification et dénonciation**

1. Le présent Accord entre en vigueur à la date de sa signature par le Directeur général de l'OMS et le Directeur exécutif du Centre Sud, sous réserve d'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé et par le conseil d'administration du Centre Sud.
2. Le présent Accord peut être modifié par consentement mutuel écrit. Il peut aussi être dénoncé par l'une ou l'autre des Parties avec un préavis de six mois.
3. En cas de dénonciation de l'Accord, les Parties prennent toutes les mesures nécessaires pour faire en sorte que cette décision ne compromette aucune activité en cours d'exécution dans le cadre du présent Accord.

## **Article 8**

### **Règlement des différends**

Tout différend, toute controverse ou tout contentieux découlant de l'interprétation ou de l'application du présent Accord est réglé à l'amiable par voie de négociation entre les Parties. Si les tentatives de négociation amiable échouent, le différend est, à la demande de l'une ou l'autre des Parties, soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (CNUDCI) en vigueur.

EN FOI DE QUOI, le présent Accord a été fait et signé à Genève le 18 octobre 2013 en deux exemplaires, tous les deux en anglais.

Pour le Centre Sud

Martin Khor

Pour l'Organisation mondiale de la Santé

D<sup>r</sup> Margaret Chan

## **Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques<sup>1</sup>**

### **CADRE GÉNÉRAL DE COLLABORATION AVEC LES ACTEURS NON ÉTATIQUES**

#### **INTRODUCTION**

1. Le Cadre général de collaboration avec les acteurs non étatiques et la politique et les procédures de fonctionnement de l'OMS pour la gestion de la collaboration avec les acteurs non étatiques s'appliquent à toute collaboration avec des acteurs non étatiques à tous les niveaux de l'Organisation,<sup>2</sup> tandis que les quatre politiques et procédures de fonctionnement pour la collaboration se limitent respectivement aux organisations non gouvernementales, aux entités du secteur privé, aux fondations philanthropiques et aux établissements universitaires.

#### **COLLABORATION : RAISON D'ÊTRE, PRINCIPES, AVANTAGES ET RISQUES DE LA COLLABORATION**

##### **Raison d'être**

2. L'OMS est l'autorité directrice et coordonnatrice en matière de santé mondiale conformément à son mandat constitutionnel. Le monde de la santé est devenu plus complexe à bien des égards ; on a assisté, entre autres, à une multiplication des acteurs, y compris des acteurs non étatiques. L'OMS collabore avec les acteurs non étatiques compte tenu du rôle important qu'ils jouent en santé mondiale dans le progrès et la promotion de la santé publique et pour les encourager à se servir de leurs propres activités pour protéger et promouvoir la santé publique.

3. Les fonctions de l'Organisation mondiale de la Santé définies à l'article 2 de sa Constitution sont notamment les suivantes : agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international ; établir et maintenir une collaboration effective avec diverses organisations ; et favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent au progrès de la santé. La Constitution charge par ailleurs l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif, ainsi que le Directeur général, d'instaurer une collaboration

---

<sup>1</sup> Voir la résolution WHA69.10 (2016).

<sup>2</sup> Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays, entités créées sous l'égide de l'OMS ainsi que partenariats hébergés. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s'applique aux partenariats hébergés, sous réserve de la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement (résolution WHA63.10). Les partenariats hébergés ainsi que les partenariats extérieurs sont explicités au paragraphe 49.

spécifique avec d'autres organisations.<sup>1</sup> L'OMS doit, dans ses relations avec les acteurs non étatiques, agir en conformité avec sa Constitution et les résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé et en tenant compte de celles de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social des Nations Unies, s'il y a lieu.

4. 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.

### **Principes**

5. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques est régie par les grands principes ci-après.

Toute collaboration doit :

- a) présenter des avantages manifestes pour la santé publique ;
- b) être conforme à la Constitution, au mandat et au programme général de travail de l'OMS ;
- c) respecter le caractère intergouvernemental de l'OMS et le pouvoir des États Membres en matière de prise de décisions prévu par la Constitution de l'OMS ;
- d) favoriser et renforcer, sans la compromettre, l'approche scientifique fondée sur des données factuelles qui sous-tend les travaux de l'OMS ;
- e) protéger l'OMS de toute influence indue, en particulier sur les processus qu'elle suit pour définir et appliquer des politiques, des normes et des critères ;<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Constitution de l'OMS, articles 18, 33, 41 et 71.

<sup>2</sup> La définition des politiques, normes et critères comprend la collecte d'informations, la préparation et l'élaboration du texte normatif et la décision le concernant.

- f) ne pas compromettre l'intégrité, l'indépendance, la crédibilité et la réputation de l'OMS ;
- g) être efficacement gérée, y compris en évitant, lorsque cela est possible, les conflits d'intérêts<sup>1</sup> et d'autres formes de risques pour l'OMS ;
- h) être fondée sur la transparence, l'ouverture, le pluralisme, la responsabilité, l'intégrité et le respect mutuel.

### **Avantages de la collaboration**

6. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques peut avoir d'importants avantages pour la santé publique mondiale et pour l'Organisation elle-même dans l'accomplissement de ses principes et objectifs constitutionnels, notamment son rôle de direction et de coordination de la santé mondiale. Il peut s'agir d'une collaboration majeure et à long terme mais aussi d'interactions plus brèves et plus limitées. Une telle collaboration peut aussi présenter les avantages ci-après :

- a) la contribution d'acteurs non étatiques aux travaux de l'OMS ;
- b) l'influence que l'OMS peut avoir sur les acteurs non étatiques pour renforcer leurs effets sur la santé publique mondiale ou infléchir les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;
- c) l'influence que l'OMS peut avoir sur le respect des politiques, normes et critères de l'Organisation par les acteurs non étatiques ;
- d) les ressources supplémentaires que les acteurs non étatiques peuvent apporter pour contribuer aux travaux de l'OMS ;
- e) la diffusion et l'application plus larges des politiques, normes et critères de l'Organisation par les acteurs non étatiques.

### **Risques de la collaboration**

7. La collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques peut comporter des risques qui doivent être bien gérés et, le cas échéant, évités. Les principaux risques sont notamment les suivants :

- a) les conflits d'intérêts ;
- b) l'influence indue ou inopportune exercée par un acteur non étatique sur les travaux de l'OMS, en particulier – mais pas uniquement – sur la définition de politiques, de normes et de critères ;<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Tels que définis aux paragraphes 22 à 26.

<sup>2</sup> La définition des politiques, normes et critères comprend la collecte d'informations, la préparation et l'élaboration du texte normatif et la décision le concernant.

- c) l'incidence négative sur l'intégrité, l'indépendance, la crédibilité et la réputation de l'OMS ; et son mandat en matière de santé publique ;
- d) une collaboration servant avant tout les intérêts de l'acteur non étatique concerné alors que l'OMS et la santé publique n'en retirent que des avantages limités ou nuls ;
- e) une collaboration équivalant à une approbation du nom, d'une marque, d'un produit, des vues ou d'une activité de l'acteur non étatique ;<sup>1</sup>
- f) une collaboration ayant pour effet de « blanchir » l'image d'un acteur non étatique ;
- g) un avantage concurrentiel conféré à un acteur non étatique.

## ACTEURS NON ÉTATIQUES

8. Aux fins du présent cadre de collaboration, les acteurs non étatiques sont les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires.

9. **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.

10. **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<sup>2</sup> de leurs sponsors commerciaux et les entreprises commerciales publiques ou semi-publiques qui agissent comme des entités du secteur privé.

---

<sup>1</sup> L'approbation ne s'étend pas à des processus établis comme les préqualifications ou le système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES).

<sup>2</sup> Une entité est considérée comme indépendante d'une autre si elle ne reçoit pas d'instructions de cette autre entité et n'est manifestement pas influencée par elle ou ne saurait être raisonnablement considérée comme influencée par elle dans ses décisions et ses activités.

**Les associations internationales d'entreprises** sont des entités du secteur privé dont l'objet n'est pas de faire des bénéfices pour elles-mêmes, mais qui représentent les intérêts de leurs membres, c'est-à-dire des entreprises commerciales et/ou des associations nationales d'entreprises ou d'autres associations d'entreprises. Aux fins du présent cadre, elles sont habilitées à s'exprimer au nom de leurs membres par l'entremise de leurs représentants officiels. Leurs membres exercent le droit de vote au sujet des politiques de l'association.

11. **Les fondations philanthropiques** sont des entités à but non lucratif dont les avoirs proviennent de dons et dont les revenus sont utilisés à des fins sociales. Elles sont clairement indépendantes de toute entité du secteur privé dans leur direction et leur processus de prise de décisions.

12. **Les établissements universitaires** sont des entités dont l'objectif est l'acquisition et la diffusion du savoir moyennant la recherche, l'enseignement et la formation.<sup>1</sup>

13. Chacun des quatre groupes d'entités susmentionnés est régi par le cadre général et par la politique de collaboration qui le concerne. L'OMS déterminera par sa vérification diligente si un acteur non étatique subit l'influence d'entités du secteur privé dans une mesure telle qu'il doit lui-même être considéré comme une entité du secteur privé. Cette influence peut s'exercer par le financement, la participation à la prise de décisions ou autrement encore. Pour autant que le processus de prise de décisions et les organes d'un acteur non étatique ne subissent pas l'influence indue du secteur privé, l'OMS peut décider de considérer l'entité comme une organisation non gouvernementale, une fondation philanthropique ou un établissement universitaire, tout en appliquant les dispositions pertinentes de la politique et des procédures de fonctionnement pour la collaboration avec les entités du secteur privé, par exemple en n'acceptant pas de contributions financières ou en nature à ses activités normatives.

## TYPES D'INTERACTIONS

14. Les paragraphes qui suivent présentent les différentes catégories d'interactions entre l'OMS et les acteurs non étatiques. Chaque type d'interaction peut prendre différentes formes, comporter différents niveaux de risque et impliquer différents degrés et types de collaboration.

### Participation

15. 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

<sup>1</sup> Les centres d'étude et d'analyse (think tanks) peuvent aussi en faire partie pour autant qu'ils s'adonnent avant tout à des activités de recherche ; les associations internationales d'établissements universitaires sont considérées comme des organisations non gouvernementales, sous réserve du paragraphe 13.



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.

16. La participation de l'OMS aux réunions organisées intégralement ou en partie par un acteur non étatique peut – sous réserve des dispositions du présent cadre, des quatre politiques et procédures de fonctionnement spécifiques, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS – prendre l'une des formes suivantes :

- l'OMS organise conjointement la réunion avec un acteur non étatique ;
- l'OMS coparraine une réunion<sup>1</sup> organisée par un acteur non étatique ;
- des membres du personnel de l'OMS présentent un exposé ou participent à une table ronde dans le cadre d'une réunion organisée par un acteur non étatique ;
- des membres du personnel de l'OMS assistent à une réunion organisée par un acteur non étatique.

---

<sup>1</sup> Le coparrainage d'une réunion signifie : 1) que la responsabilité principale de l'organisation de la réunion revient à une autre entité ; 2) que l'OMS appuie la réunion et ses travaux et y contribue ; et 3) que l'OMS se réserve le droit d'approuver l'ordre du jour, la liste des participants et les documents finals de la réunion.

**Ressources**

17. Les ressources sont des contributions financières ou des contributions en nature. Ces dernières comprennent les dons de médicaments et d'autres produits, et la prestation de services à titre gracieux<sup>1</sup> sur une base contractuelle.

**Données factuelles**

18. Aux fins du présent cadre, les données factuelles désignent les apports reposant sur des informations récentes, la connaissance des questions techniques et l'examen des faits scientifiques, analysés de manière indépendante par l'OMS. La production de données factuelles par l'OMS englobe la collecte, l'analyse et la production d'informations ainsi que la gestion du savoir et la recherche. Les acteurs non étatiques peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du présent cadre, des quatre politiques et procédures de fonctionnement spécifiques, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

**Sensibilisation**

19. L'action de sensibilisation consiste à mieux faire connaître les questions de santé, en particulier celles qui ne reçoivent pas suffisamment d'attention, à faire changer les comportements dans l'intérêt de la santé publique et à favoriser la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu'une action conjointe est nécessaire.

**Collaboration technique**

20. Aux fins du présent cadre, la collaboration technique désigne les autres formes de collaboration avec des acteurs non étatiques, le cas échéant, menées dans le cadre d'activités qui relèvent du programme général de travail, y compris :

- la mise au point de produits ;
- le renforcement des capacités ;
- la collaboration opérationnelle dans les situations d'urgence ;
- la contribution à la mise en œuvre des politiques de l'OMS.

---

<sup>1</sup> À l'exception des détachements, visés au paragraphe 47.

## GESTION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS ET DES AUTRES RISQUES DE LA COLLABORATION

21. La gestion des conflits d'intérêts et des autres risques de la collaboration, y compris, le cas échéant, en les évitant, suppose une série d'étapes :<sup>1</sup>

- l'OMS doit connaître les acteurs non étatiques avec lesquels elle collabore. Chaque acteur non étatique est donc tenu de fournir toutes les informations utiles<sup>2</sup> le concernant et concernant ses activités, après quoi l'OMS procède à la vérification diligente voulue ;
- l'OMS entreprend une évaluation des risques pour déterminer les risques spécifiques associés à chaque collaboration avec un acteur non étatique ;
- les risques de la collaboration doivent être gérés et communiqués de manière uniforme à chacun des trois niveaux de l'Organisation et dans l'ensemble de l'Organisation. À cette fin, l'OMS gère la collaboration au moyen d'un outil électronique unique applicable à l'ensemble de l'Organisation ;<sup>3</sup>
- les États Membres exercent une surveillance sur la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques conformément aux dispositions des paragraphes 67 et 68.

### Conflits d'intérêts

22. Un conflit d'intérêts survient lorsqu'il est possible qu'un intérêt secondaire (un intérêt catégoriel lié au résultat des travaux de l'OMS dans un domaine particulier) exerce une influence indue ou lorsque ce dernier peut être raisonnablement perçu comme exerçant une influence indue sur l'indépendance ou sur l'objectivité d'un avis professionnel ou de mesures concernant un intérêt primaire (les travaux de l'OMS). L'existence de toute forme de conflit d'intérêts ne signifie pas en soi qu'une irrégularité a été commise, mais plutôt qu'il existe un risque d'irrégularité. Les conflits d'intérêts ne sont pas seulement financiers mais peuvent prendre d'autres formes également.

<sup>1</sup> Le cadre vise à régir la collaboration institutionnelle ; son application est étroitement coordonnée avec celle des autres politiques de l'Organisation régissant les conflits d'intérêts individuels (voir le paragraphe 49).

<sup>2</sup> Conformément à la définition figurant au paragraphe 39.

<sup>3</sup> L'OMS utilise un outil électronique pour la gestion de la collaboration. Comme indiqué dans la note de bas de page 1 se rapportant au paragraphe 38, la partie publique de l'outil est le registre des acteurs non étatiques ; l'outil comprend aussi un système d'ordonnancement des tâches pour la gestion interne de la collaboration. Un outil électronique du même type est utilisé pour la gestion des conflits d'intérêts individuels afin d'harmoniser l'application du cadre avec celle de la politique de gestion des conflits d'intérêts individuels dans le cas des experts.

23. Les conflits d'intérêts individuels au sein de l'OMS sont ceux impliquant des experts, quel que soit leur statut, et des membres du personnel ; ils sont traités conformément aux politiques énumérées au paragraphe 49 du présent cadre.

24. Toute institution a des intérêts multiples, ce qui signifie qu'en collaborant avec des acteurs non étatiques, l'OMS est souvent confrontée à un faisceau d'intérêts convergents et contradictoires. Un **conflit d'intérêts institutionnel** est une situation où l'intérêt primaire de l'OMS tel que défini dans sa Constitution peut être indûment influencé par l'intérêt divergent d'un acteur non étatique d'une manière qui affecte ou peut être raisonnablement perçue comme affectant l'indépendance et l'objectivité des travaux de l'OMS.

25. Par une gestion active des conflits d'intérêts institutionnels et des autres risques de la collaboration visés au paragraphe 7 ci-dessus, l'OMS cherche à éviter que les intérêts divergents d'un acteur non étatique n'exercent ou ne soient raisonnablement perçus comme exerçant une influence indue sur le processus de prise de décisions de l'Organisation ou ne l'emportent sur les intérêts de celle-ci.

26. Pour l'OMS, le risque potentiel de conflits d'intérêts institutionnels pourrait être maximal dans les situations où les intérêts des acteurs non étatiques, en particulier économiques, commerciaux ou financiers, sont en conflit avec les politiques de santé publique, le mandat constitutionnel et les intérêts de l'OMS, en particulier avec l'indépendance et l'impartialité de l'Organisation dans la définition de politiques, de normes et de critères.

### **Vérification diligente et évaluation des risques**

27. Lorsqu'une collaboration est envisagée avec un acteur non étatique, l'unité technique compétente du Secrétariat procède à un examen initial pour déterminer si cette collaboration est dans l'intérêt de l'Organisation et conforme aux principes de la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques énoncés au paragraphe 5 et aux priorités définies dans le programme général de travail et le budget programme. Si tel semble être le cas, l'unité technique consulte le Registre OMS des acteurs non étatiques et, s'il y a lieu, prie l'acteur non étatique de fournir les informations de base le concernant. En utilisant l'outil électronique applicable à l'ensemble de l'Organisation, l'unité complète alors ces informations par un descriptif de la collaboration proposée et sa propre évaluation des avantages et des risques qu'elle comporte, s'il y a lieu.

28. L'unité technique procède à une évaluation initiale. Si la collaboration présente peu de risques, par exemple en raison de sa nature répétitive<sup>1</sup> ou parce qu'elle ne suppose pas d'élaborer des politiques, normes et critères, l'unité technique peut effectuer une vérification diligente et une évaluation des risques simplifiées en modulant les procédures prévues aux paragraphes 29 à 36 et au paragraphe 39, et la décision relative à la gestion des risques peut être prise, à condition que les mesures nécessaires pour garantir le plein respect des paragraphes 5 à 7 soient prises.<sup>2</sup> Dans tous les autres cas, la procédure complète doit être suivie.

29. Avant de collaborer avec un acteur non étatique, l'OMS, afin de préserver son intégrité, procède à une vérification diligente et à une évaluation des risques. On entend par **vérification diligente** les mesures prises par l'OMS pour obtenir et vérifier les informations utiles relatives à un acteur non étatique afin de se faire une idée claire de son profil. Alors que la vérification diligente se rapporte à la nature de l'acteur non étatique concerné, **l'évaluation des risques** relève de l'évaluation de la collaboration proposée avec cet acteur non étatique.

30. **La vérification diligente** associe un examen des informations fournies par l'acteur non étatique à une recherche d'informations sur l'entité concernée provenant d'autres sources et à une analyse de l'ensemble des informations obtenues. Elle suppose un examen minutieux de différentes sources d'informations publiques, juridiques et commerciales, notamment : les médias ; les rapports d'analystes, répertoires et profils de sociétés que l'on trouve sur le site Web de l'entité ; et les sources publiques, juridiques et gouvernementales.

31. Les fonctions essentielles de la vérification diligente sont les suivantes :

- préciser la nature et le but de l'entité avec laquelle il est proposé que l'OMS collabore ;
- préciser quel intérêt l'entité a à collaborer avec l'OMS, quels buts elle poursuit par cette collaboration et ce qu'elle attend en retour ;
- déterminer le statut juridique de l'entité, son domaine d'activité, sa composition, sa gouvernance, ses sources de financement, sa constitution, ses statuts, ses règlements et son affiliation ;
- définir les principaux éléments de l'historique et des activités de l'entité en ce qui concerne : les questions sanitaires, humaines et professionnelles ; les questions environnementales, éthiques et commerciales ; la réputation et l'image ; et la stabilité financière ;
- déterminer si le paragraphe 44 ou 45 devrait être appliqué.

<sup>1</sup> Pour autant qu'il ait déjà été procédé à la vérification diligente et à l'évaluation des risques et que la nature de la collaboration reste inchangée.

<sup>2</sup> La vérification diligente et l'évaluation des risques simplifiées, les informations que doivent fournir les acteurs non étatiques et les critères auxquels répondent les collaborations à faible risque sont exposés dans le guide à l'usage du personnel.

32. La vérification diligente permet aussi au Secrétariat de classer, aux fins de la collaboration, chaque entité dans l'une des quatre catégories d'acteurs non étatiques en fonction de sa nature, de ses objectifs, de sa gouvernance, de son financement, de son indépendance et de sa composition. Ce classement est indiqué dans le registre des acteurs non étatiques.

33. Les risques sont l'expression de la probabilité et de l'effet potentiel d'un événement qui affecterait la capacité de l'Organisation d'atteindre ses objectifs. Lorsqu'une collaboration est proposée, on procède à une **évaluation des risques** en plus de la vérification diligente. On évalue les risques associés à une collaboration avec un acteur non étatique, en particulier les risques décrits au paragraphe 7, quel que soit le type d'acteur non étatique.

### Gestion des risques

34. **La gestion des risques** concerne le processus aboutissant à une décision de gestion expresse et justifiée du Secrétariat d'engager une collaboration,<sup>1</sup> de la poursuivre, de l'assortir de mesures d'atténuation des risques, de ne pas collaborer ou de se retirer d'une collaboration existante ou prévue avec des acteurs non étatiques. Il s'agit d'une décision de gestion généralement prise par l'unité collaborant avec un acteur non étatique sur recommandation de l'unité spécialisée chargée de la vérification diligente et de l'évaluation des risques.

35. Un mécanisme spécial du Secrétariat examine les propositions de collaboration qui lui sont soumises et recommande de collaborer, de poursuivre la collaboration, d'assortir la collaboration de mesures d'atténuation des risques, de ne pas collaborer ou de se retirer d'une collaboration existante ou prévue avec des acteurs non étatiques. Le Directeur général, en collaboration avec les Directeurs régionaux, veille à la cohérence de l'application et de l'interprétation du présent cadre à tous les niveaux de l'Organisation.

36. L'OMS aborde la collaboration selon une approche de gestion des risques, n'acceptant de collaborer avec un acteur non étatique que si les avantages en termes de contribution directe ou indirecte à la santé publique et à la réalisation du mandat de l'Organisation, comme indiqué au paragraphe 6, l'emportent sur les éventuels risques résiduels mentionnés au paragraphe 7 ainsi que sur le temps et les dépenses nécessaires à l'établissement et au maintien de la collaboration.

---

<sup>1</sup> Ne sont pas visées ici les décisions concernant les relations officielles définies aux paragraphes 50 à 57.

## Transparence

37. Les relations de l’OMS avec les acteurs non étatiques sont gérées de façon transparente. L’Organisation présente à ses organes directeurs un rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris une brève récapitulation de la vérification diligente, de l’évaluation des risques et de la gestion des risques auxquelles le Secrétariat a procédé. L’OMS rend également publiques les informations pertinentes concernant sa collaboration avec les acteurs non étatiques.

38. **Le registre OMS des acteurs non étatiques** est un outil électronique accessible au public sur Internet que le Secrétariat utilise<sup>1</sup> pour consigner et coordonner la collaboration avec ces acteurs. Il contient les principales informations standard communiquées par ces derniers<sup>2</sup> et une description succincte de la collaboration que l’Organisation entretient avec eux.<sup>3</sup>

39. Les acteurs non étatiques collaborant avec l’OMS doivent fournir des informations sur leur organisation. Ces informations sont les suivantes : nom, composition, statut juridique, objectif, structure de la gouvernance, composition des principaux organes de décision, actifs, revenus annuels et sources de financement, principales entités avec lesquelles l’acteur a des liens, adresse du site Internet et coordonnées d’un ou plusieurs correspondants que l’OMS peut contacter.

40. Lorsque le Secrétariat décide de collaborer avec un acteur non étatique, un résumé des informations soumises par ce dernier et figurant au registre OMS des acteurs non étatiques est rendu public. L’acteur concerné est responsable de l’exactitude des informations qu’il fournit et qui sont publiées dans le registre, et le fait qu’elles y figurent ne saurait constituer une quelconque approbation par l’OMS.

41. Les acteurs non étatiques inscrits au registre doivent actualiser les informations les concernant chaque année ou à la demande de l’OMS. Les informations figurant dans le registre OMS des acteurs non étatiques seront datées. Les informations sur les entités qui ne collaborent plus avec l’OMS ou qui n’ont pas actualisé leurs données porteront la mention « archivé ». Les informations archivées du registre OMS des acteurs non étatiques peuvent, le cas échéant, être utilisées en relation avec des demandes ultérieures de collaboration.

---

<sup>1</sup> Le registre des acteurs non étatiques correspond au premier niveau d’information d’un outil utilisé par le Secrétariat qui en comporte quatre, à savoir : un niveau accessible au public, un niveau accessible aux États Membres, un niveau accessible au Secrétariat pour la conduite de ses activités et un niveau auquel un nombre restreint de personnes au sein du Secrétariat a accès à des informations confidentielles et sensibles.

<sup>2</sup> Les informations concernant les contributions financières des acteurs non étatiques sont consignées dans ce registre et figurent également sur le portail Internet consacré au budget programme.

<sup>3</sup> Le registre couvre les trois niveaux de l’Organisation – mondial, régional et national – et il englobe les partenariats hébergés et les programmes conjoints.

42. En plus des informations rendues publiques, les États Membres ont accès par voie électronique à un rapport récapitulant la vérification diligente effectuée pour chaque acteur non étatique, les évaluations de risques et la gestion du risque de collaboration. Ils ont également accès, sur demande, à la version intégrale du rapport correspondant, sur une plateforme sécurisée d'accès à distance.

43. L'OMS tient à jour un guide pour orienter les acteurs non étatiques dans leurs interactions avec l'Organisation conformément au présent cadre. Il existe aussi un guide à l'intention du personnel sur la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

### **DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES**

44. L'OMS ne collabore pas avec l'industrie du tabac ni avec les acteurs non étatiques qui en défendent les intérêts. Elle ne collabore pas non plus avec l'industrie de l'armement.

#### **Collaboration nécessitant une prudence particulière**

45. L'OMS fera preuve d'une prudence particulière, notamment lorsqu'elle procédera à la vérification diligente et à l'évaluation et à la gestion des risques, avant de collaborer avec des entités du secteur privé et d'autres acteurs non étatiques dont les politiques ou les activités ont une incidence néfaste sur la santé humaine et ne sont pas conformes aux politiques, normes et critères de l'Organisation, en particulier celles relatives aux maladies non transmissibles et à leurs déterminants.

#### **Association avec le nom et l'emblème de l'OMS**

46. **Le nom et l'emblème** de l'OMS sont pour le public des symboles reconnus d'intégrité et d'assurance de qualité. Le nom, le sigle et l'emblème de l'Organisation ne seront en conséquence pas utilisés à des fins commerciales, promotionnelles ou publicitaires ni à des fins de marketing. Toute utilisation du nom ou de l'emblème doit être expressément autorisée par le Directeur général de l'OMS.<sup>1</sup>

#### **Détachement**

47. L'OMS n'accepte aucun détachement de personnel d'entités du secteur privé.

---

<sup>1</sup> Voir <http://www.who.int/about/licensing/emblem/fr/>.



## LIEN DU CADRE AVEC LES AUTRES POLITIQUES DE L'OMS

48. Le présent cadre remplace les Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales<sup>1</sup> et les lignes directrices concernant les interactions avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires (dont le Conseil exécutif a pris note).<sup>2</sup>

49. La mise en œuvre des politiques énumérées ci-dessous, dans la mesure où elles sont liées à la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, sera coordonnée et harmonisée avec le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Si un conflit est mis en évidence, il sera porté à l'attention du Conseil exécutif par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration.

a) Politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement.<sup>3</sup>

i) Les partenariats hébergés tirent leur personnalité juridique de l'OMS et sont soumis aux règles et règlements de l'Organisation. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s'applique donc à leur collaboration avec les acteurs non étatiques. Ils ont une structure de gouvernance distincte de celle des organes directeurs de l'OMS, dans laquelle les décisions sont prises sur l'orientation, les plans de travail et les budgets ; et leurs cadres de responsabilité programmatique sont également indépendants de ceux de l'OMS. De la même manière, le cadre s'applique aux autres entités hébergées qui sont soumises aux règles et règlements de l'Organisation.

ii) La participation de l'OMS à des partenariats extérieurs est régie par la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s'applique également à la collaboration de l'OMS avec ces partenariats.<sup>4</sup>

b) Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts et lignes directrices pour la déclaration d'intérêts (experts de l'OMS). La gestion des relations entre l'OMS et les experts à titre particulier est régie par

<sup>1</sup> Voir les *Documents fondamentaux*, 48<sup>e</sup> éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 97-102.

<sup>2</sup> Voir le document EB107/2001/REC/2, procès-verbal de la douzième séance (en anglais seulement).

<sup>3</sup> Approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA63.10 (2010) sur les partenariats et son annexe 1.

<sup>4</sup> La Commission du Codex Alimentarius est une structure intergouvernementale, organe principal du Programme mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires dont l'administration n'est pas seulement assurée par l'OMS. La Commission est secondée par des organes subsidiaires, y compris les comités, comités de coordination régionaux et groupes spéciaux du Codex. Les réunions de la Commission, des comités (y compris les comités d'experts indépendants) et des groupes spéciaux sont régies par le Manuel de procédure et les autres décisions adoptées par la Commission du Codex Alimentarius.

le Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts<sup>1</sup> et les lignes directrices pour la déclaration d'intérêts (experts de l'OMS).

c) Statut du personnel et Règlement du personnel. Tous les membres du personnel sont liés par le Statut du personnel et le Règlement du personnel de l'Organisation, en particulier les dispositions sur la déclaration d'intérêts : l'article 1.1 du Statut du personnel prévoit que tous les membres du personnel « s'engagent à s'acquitter de leurs fonctions et à régler leur conduite en ayant exclusivement en vue l'intérêt de l'Organisation mondiale de la Santé ».

d) Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration. Les collaborations scientifiques sont régies par le Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration.<sup>2</sup>

e) Règlement financier et Règles de gestion financière.

i) L'achat de biens et de services est régi par le Règlement financier et les Règles de gestion financière ;<sup>3</sup> le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ne s'y applique pas, sauf en ce qui concerne les contributions à titre gracieux fournies par ces acteurs.

ii) Comme tout autre financement de l'OMS, les fonds provenant d'acteurs non étatiques sont régis par le Règlement financier et les Règles de gestion financière, et la décision d'accepter des contributions financières de ce type est également régie par le présent cadre.

## RELATIONS OFFICIELLES

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.<sup>4</sup> 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

<sup>1</sup> Voir les *Documents fondamentaux*, 49<sup>e</sup> éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, p. 153-162.

<sup>2</sup> Voir les *Documents fondamentaux*, 49<sup>e</sup> éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, p. 163-170.

<sup>3</sup> Voir les *Documents fondamentaux*, 49<sup>e</sup> éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, p. 135-145.

<sup>4</sup> Au moins deux années de collaboration systématique attestée par le registre OMS des acteurs non étatiques, dont les deux parties considèrent qu'elle est mutuellement bénéfique. La participation de l'une ou de l'autre des parties aux réunions de l'autre partie n'est pas considérée comme constituant à elle seule une collaboration systématique.

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 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 mondiales, 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 mondiales.

54. Il appartient au Conseil exécutif de statuer sur l'admission d'organisations à des relations officielles avec l'OMS et il réexaminera ce statut tous les trois ans. Le Directeur général peut proposer l'admission d'organisations non gouvernementales internationales, de fondations philanthropiques ou d'associations internationales d'entreprises. Il peut également proposer de réexaminer plus tôt que prévu le statut d'une organisation, sur la base des résultats de la collaboration avec elle.

55. Les entités en relations officielles avec l'OMS sont invitées à participer aux sessions des organes directeurs de l'Organisation. Elles ont, à ce titre, les privilèges suivants :

- a) la possibilité de nommer un représentant pour participer, sans droit de vote, aux réunions des organes directeurs de l'OMS ou à celles des comités et conférences convoqués sous son autorité ;

- b) la possibilité de faire une déclaration si le président de la réunion i) les y invite ou ii) accepte leur demande lors de l'examen d'une question revêtant pour elles un intérêt particulier ;
- c) la possibilité de présenter la déclaration mentionnée à l'alinéa b) préalablement aux débats en la mettant en ligne sur un site Internet spécialisé.

56. Les acteurs non étatiques participant aux réunions des organes directeurs de l'OMS nommeront un chef de délégation et déclareront les affiliations de leurs représentants. Cette déclaration précisera la fonction de chaque représentant au sein de l'entité non étatique elle-même et, le cas échéant, la fonction du représentant dans l'organisation affiliée.

57. Les comités régionaux peuvent également définir une procédure permettant d'accorder une accréditation pour leurs réunions à d'autres acteurs non étatiques internationaux, régionaux et nationaux<sup>1</sup> qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS dans la mesure où cette procédure est conforme aux dispositions du présent cadre.

### **Procédure à suivre pour l'admission d'organisations à des relations officielles avec l'OMS et l'examen des relations**

58. La demande d'admission à des relations officielles sera fondée sur les données actualisées figurant dans le registre OMS des acteurs non étatiques et comportera toutes les informations requises sur la nature et les activités de l'acteur considéré. La demande contiendra un résumé de la collaboration passée, telle qu'elle est présentée dans le registre des acteurs non étatiques, et un plan triennal de collaboration avec l'OMS, élaboré et convenu conjointement par l'acteur non étatique et l'Organisation.

59. Une lettre signée certifiant l'exactitude de la demande d'admission à des relations officielles soumise en ligne parviendra au Siège de l'OMS à la fin du mois de juillet au plus tard pour qu'elle puisse être présentée au Conseil exécutif à sa session de janvier de l'année suivante. Les demandes d'admission à des relations officielles seront examinées afin de vérifier que les critères et autres conditions définis dans le présent cadre sont respectés. Les demandes devraient être communiquées par le Secrétariat aux membres du Conseil exécutif six semaines avant le début de sa session de janvier à laquelle elles seront examinées.

60. À la session de janvier du Conseil exécutif, le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif examinera les demandes présentées et adressera des recommandations au Conseil. Le Comité pourra inviter un représentant de l'organisation à faire devant lui une déclaration verbale au sujet de sa demande. S'il considère que l'organisation candidate ne répond pas aux critères fixés, et dans le souci de

---

<sup>1</sup> Conformément à l'article 71 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

garantir un partenariat continu et fructueux fondé sur des objectifs précis et attesté par le succès de la collaboration passée et un plan d'activités communes pour l'avenir, le Comité pourra recommander d'ajourner l'examen d'une demande ou de la rejeter.

61. Le Conseil, après avoir examiné les recommandations du Comité, décidera si une organisation doit être admise à des relations officielles avec l'OMS. Une nouvelle demande d'admission d'un acteur non étatique ne pourra normalement pas être examinée avant que deux ans se soient écoulés depuis la décision prise sur sa première demande.

62. Le Directeur général avisera chaque organisation de la décision prise par le Conseil au sujet de sa demande. Il consignera les décisions prises par le Secrétariat et le Conseil exécutif quant aux demandes des acteurs non étatiques, indiquera leur statut dans le registre OMS des acteurs non étatiques et tiendra une liste des organisations admises à des relations officielles.

63. Les entités en relations officielles et le Secrétariat doivent désigner des points focaux pour la collaboration, qui sont chargés de s'informer mutuellement et d'informer leurs organisations respectives de toute évolution dans la mise en œuvre du plan de collaboration, et qui doivent être contactés en premier en cas de modifications ou de difficultés.

64. Le Conseil exécutif, agissant par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, passera en revue la collaboration avec chaque acteur non étatique en relations officielles tous les trois ans et décidera s'il est souhaitable de maintenir des relations officielles ou reportera sa décision à l'année suivante. L'examen par le Conseil s'étendra sur une période de trois ans, un tiers des entités en relations officielles étant passé en revue chaque année.

65. Le Directeur général peut proposer que le Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, procède plus tôt que prévu à l'examen des relations officielles entre l'OMS et un acteur non étatique en cas de problèmes, par exemple la non-exécution par cet acteur de sa part du plan de collaboration, l'absence de contact, le non-respect des obligations relatives à la présentation de rapports, ou une modification de la nature ou des activités de l'organisation concernée, le fait que l'acteur ne remplit plus les critères requis, ou tout nouveau risque éventuel pour la collaboration.

66. Le Conseil pourra mettre fin aux relations officielles s'il estime qu'elles ne sont plus appropriées ou nécessaires compte tenu de l'évolution des programmes ou d'autres circonstances. De même, il pourra suspendre les relations officielles ou y mettre fin si une organisation ne répond plus aux conditions qui s'appliquaient lors de l'établissement de telles relations,

ne met pas à jour ses informations et ne rend pas compte de la collaboration dans le registre OMS des acteurs non étatiques, ou n'exécute pas sa part du programme de collaboration convenu.

## **SURVEILLANCE DE LA COLLABORATION**

67. Le Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, surveille la mise en œuvre du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, propose des modifications au cadre et peut accorder les privilèges conférés par les relations officielles à des organisations non gouvernementales internationales, des fondations philanthropiques ou des associations internationales d'entreprises.

68. Le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif procède à un examen, fournit des orientations et, le cas échéant, fait des recommandations au Conseil exécutif sur :

- a) la surveillance de l'application, par l'OMS, du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, y compris :
  - i) l'examen du rapport annuel du Directeur général sur la collaboration avec les acteurs non étatiques ;
  - ii) toute autre question relative à la collaboration qui lui est soumise par le Conseil ;
- b) les entités en relations officielles avec l'OMS, y compris :
  - i) les propositions relatives à l'admission d'acteurs non étatiques à des relations officielles ; et
  - ii) l'examen du renouvellement des relations officielles ;
- c) toute proposition de révision du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques lorsqu'elle se révèle nécessaire.

## **NON-RESPECT DU PRÉSENT CADRE**

69. Le non-respect recouvre notamment les situations suivantes : retards importants dans la communication des informations à consigner dans le registre OMS des acteurs non étatiques ; communication de fausses informations ; exploitation de la collaboration avec l'OMS à des fins autres que la protection et la promotion de la santé publique, par exemple dans un but commercial, promotionnel ou publicitaire ou à des fins de marketing ; usage abusif du nom et de l'emblème de l'OMS ; tentative d'influence indue ; et utilisation inconsidérée des privilèges conférés par les relations officielles.

70. Le non-respect des dispositions du présent cadre par un acteur non étatique peut avoir des conséquences pour l'entité visée conformément à la procédure régulière prévue, notamment l'envoi d'un rappel, d'une mise en garde, d'une mise en demeure, puis le rejet du renouvellement de la collaboration et la cessation de cette collaboration. Il est à prévoir que le Conseil exécutif réexaminera les relations officielles, et le non-respect pourra être le motif du non-renouvellement de ces relations. À l'exception des cas majeurs et délibérés de non-respect, l'acteur non étatique considéré ne devrait pas être automatiquement exclu d'autres formes de collaboration avec l'OMS.

71. Toute contribution financière reçue par l'OMS dont on découvrira ultérieurement qu'elle n'est pas conforme aux modalités du présent cadre sera restituée au contributeur.

## MISE EN ŒUVRE

72. Conformément aux principes énoncés au paragraphe 5, le présent cadre sera mis en œuvre dans son intégralité de manière à gérer et renforcer la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques en vue d'atteindre des objectifs de santé publique, y compris au moyen de partenariats multipartites, tout en protégeant et en préservant l'intégrité, l'indépendance, la crédibilité et la réputation de l'OMS.

73. Dans l'application du présent cadre, lorsque le Directeur général prendra des mesures pour riposter à des événements de santé publique aigus tels que ceux présentés dans le Règlement sanitaire international (2005) ou à d'autres situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, il devra agir conformément à la Constitution de l'OMS<sup>1</sup> et aux principes énoncés dans le présent cadre. Ce faisant, le Directeur général pourra faire preuve de la souplesse requise dans l'application des procédures du présent cadre à ces mesures, quand il le jugera nécessaire, conformément aux responsabilités qui incombent à l'OMS en tant que chef de file du Groupe sectoriel mondial pour la santé, et à la nécessité de collaborer rapidement et largement avec les acteurs non étatiques aux fins de la coordination, de l'intensification des activités et de la prestation de services.<sup>2</sup> Lorsqu'une telle riposte nécessitera de faire montre de souplesse, le Directeur général en informera les États Membres par des moyens appropriés,<sup>3</sup> en particulier par écrit, sans retard injustifié, et en récapitulera les raisons dans le rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques.

<sup>1</sup> Y compris l'article 2.d) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

<sup>2</sup> En tenant compte de la résolution WHA65.20 (2012) sur l'action et le rôle de l'OMS en tant que chef de file du Groupe sectoriel mondial pour la santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires.

<sup>3</sup> Y compris ceux présentés dans la résolution 46/182 de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies), en vertu de laquelle un coordonnateur des secours d'urgence est nommé par le Secrétaire général de l'ONU, et dans le Règlement sanitaire international (2005).

## SUIVI ET ÉVALUATION DU CADRE

74. L'application du cadre sera constamment suivie à l'intérieur de l'Organisation par le Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, dans le rapport annuel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques et par la voie de l'évaluation des informations figurant dans le registre des acteurs non étatiques.

75. L'application du cadre devrait aussi faire l'objet d'une évaluation périodique. Les résultats de cette évaluation, accompagnés d'éventuelles propositions de révision du cadre, seront également soumis au Conseil exécutif, par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration.

## POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

1. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les organisations non gouvernementales selon le type d'interaction considérée.<sup>1</sup> Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec ces organisations.

### PARTICIPATION

#### Participation d'organisations non gouvernementales aux réunions de l'OMS<sup>2</sup>

2. L'OMS peut inviter des organisations non gouvernementales à participer à des consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 15 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.

3. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour l'organisation non gouvernementale et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.

4. 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

<sup>1</sup> Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 14 à 20 du cadre général de collaboration.

<sup>2</sup> Autres que les sessions des organes directeurs, qui sont régies par la politique de gestion de la collaboration.



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.

### **Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des organisations non gouvernementales**

5. L'OMS peut organiser des réunions conjointes ou coparrainer des réunions organisées par des organisations non gouvernementales, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. Les membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions organisées par des organisations non gouvernementales conformément au règlement intérieur de l'Organisation. L'organisation non gouvernementale ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et elle acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins promotionnelles.

#### *Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

6. La participation de l'OMS à des réunions organisées par des organisations non gouvernementales en tant que coorganisateur ou organisme coparrainant, ou de membres de son personnel en tant qu'intervenants ou participants à des groupes d'experts, est régie par les dispositions du présent cadre.

### **RESSOURCES**

7. L'OMS peut accepter des contributions financières et des contributions en nature d'organisations non gouvernementales pour autant que ces contributions se situent dans le cadre de son programme général de travail, ne créent pas de conflits d'intérêts, soient gérées conformément au cadre de collaboration et soient conformes aux autres règlements, règles et politiques applicables de l'OMS.

8. L'acceptation de contributions (que ce soit en espèces ou en nature) doit être soumise aux conditions suivantes :

- a) l'acceptation de la contribution ne vaut pas approbation par l'OMS de l'organisation non gouvernementale ;
- b) l'acceptation de la contribution ne confère aucun privilège ou avantage au contributeur ;

c) l'acceptation de la contribution en tant que telle ne donne au contributeur aucune possibilité de formuler des avis sur la gestion ou la mise en œuvre des activités opérationnelles, de les influencer, d'y participer ou de les diriger ;

d) l'OMS reste libre de refuser une contribution sans autre forme d'explication.

9. L'OMS peut fournir des ressources à une organisation non gouvernementale pour la réalisation de travaux particuliers conformément au budget programme, au Règlement financier et aux Règles de gestion financière, ainsi qu'aux autres règles et politiques applicables. Les ressources en question peuvent être affectées soit à un projet de l'institution dont l'OMS considère qu'il mérite d'être financé et qui est compatible avec son programme général de travail, soit à un projet organisé ou coordonné par l'Organisation. Dans le premier cas, il s'agit d'une subvention et, dans le second, d'un service.

#### *Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

10. L'acceptation de ressources provenant d'une organisation non gouvernementale est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations applicables de l'OMS, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière et les politiques applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

11. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant d'organisations non gouvernementales doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

12. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de l'organisation non gouvernementale] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité] ».

13. La liste des contributions reçues d'organisations non gouvernementales doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

14. Les organisations non gouvernementales ne peuvent se prévaloir de la contribution qu'elles ont apportée dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales, promotionnelles, publicitaires ou à des fins de marketing.<sup>1</sup> Elles peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Elles peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Internet et dans des publications

---

<sup>1</sup> Conformément au paragraphe 46 du cadre général.

non promotionnelles particulières, pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

## **DONNÉES FACTUELLES**

15. Les organisations non gouvernementales peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

## **SENSIBILISATION**

16. L'OMS collabore avec les organisations non gouvernementales pour promouvoir la santé et mieux faire connaître les questions sanitaires ; faire changer les comportements dans l'intérêt de la santé publique ; et encourager la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu'une action conjointe est nécessaire.

17. Les organisations non gouvernementales sont encouragées à faire connaître les politiques, les lignes directrices et les normes et critères de l'OMS, et les autres outils élaborés par l'Organisation, par l'intermédiaire de leurs réseaux.

18. L'OMS encourage les organisations non gouvernementales à appliquer et à préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec ces organisations en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.<sup>1</sup>

19. Les organisations non gouvernementales ne peuvent collaborer avec l'OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer les politiques, normes ou critères de l'Organisation que si elles s'engagent elles-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, normes ou critères. Une application partielle ou sélective n'est pas acceptable.

## **COLLABORATION TECHNIQUE**

20. L'OMS peut nouer avec les organisations non gouvernementales une collaboration technique telle qu'elle est définie au paragraphe 20 du cadre général. La collaboration technique avec les organisations non gouvernementales est encouragée. Elle doit être dans l'intérêt de

---

<sup>1</sup> Les organisations non gouvernementales collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

l'Organisation et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l'OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence indue ou conflit d'intérêts et de faire en sorte qu'il n'y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l'Organisation auprès des États Membres.

### **POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES ENTITÉS DU SECTEUR PRIVÉ**

1. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les entités du secteur privé selon le type d'interaction considérée.<sup>1</sup> Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec les entités du secteur privé.
2. Lorsque l'on collabore avec des entités du secteur privé, il faut garder à l'esprit que les activités de l'OMS ont, à de nombreux égards, une incidence sur le secteur commercial, entre autres au travers des orientations de santé publique, des recommandations sur les normes ou d'autres travaux susceptibles d'influencer indirectement ou directement le coût des produits, la demande sur les marchés ou la rentabilité de certains biens et services.
3. Dans sa collaboration avec les entités du secteur privé, l'OMS s'efforce de travailler sur une base neutre du point de vue de la concurrence.

## **PARTICIPATION**

### **Participation d'entités du secteur privé aux réunions de l'OMS<sup>2</sup>**

4. L'OMS peut inviter des entités du secteur privé à participer à des consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 15 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.
5. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour l'entité du secteur privé et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.
6. 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 que sa forme et ses modalités sont décidées au cas par cas par les organes directeurs de l'OMS

<sup>1</sup> Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 14 à 20 du cadre général de collaboration.

<sup>2</sup> Autres que les sessions des organes directeurs, qui sont régies par la politique de gestion de la collaboration.

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.

### **Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des entités du secteur privé**

7. Des membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions organisées par une entité du secteur privé, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. L'entité du secteur privé ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et elle acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins commerciales et/ou promotionnelles.

#### *Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

8. La participation de membres du personnel de l'OMS à des réunions d'entités du secteur privé en tant qu'intervenants, membres de groupes d'experts ou à un autre titre est régie par les dispositions du cadre général et la présente politique.

9. L'OMS ne coparraine pas de réunions organisées intégralement ou partiellement par des entités du secteur privé. Elle peut, toutefois, coparrainer une réunion pour laquelle les initiateurs scientifiques utilisent les services d'un organisateur de conférences privé qui se charge des aspects logistiques, pour autant que celui-ci n'apporte aucune contribution au contenu scientifique de la réunion.

10. L'OMS ne coparraine pas de réunions organisées par d'autres acteurs qui sont aussi coparrainées par une ou plusieurs entités du secteur privé liées à la santé. Les autres cas de coparrainage de réunions organisées par d'autres acteurs qui sont aussi coparrainées par des entités du secteur privé non liées à la santé devraient être examinés au cas par cas et sont régis par les dispositions du présent cadre.

11. Aucune exposition commerciale ne sera organisée dans les locaux de l'OMS ou lors de réunions de l'Organisation.

12. L'OMS ne coparraine pas d'expositions commerciales, que ce soit dans le cadre de réunions organisées par des entités du secteur privé ou de réunions organisées par d'autres acteurs.

## RESSOURCES

13. Le niveau de risque associé à l'acceptation de ressources provenant d'entités du secteur privé dépend du domaine d'activité de l'entité, des activités de l'OMS pour lesquelles ces ressources sont utilisées et des modalités des contributions.

a) L'OMS peut accepter des contributions financières provenant d'entités du secteur privé dont l'activité n'a aucun lien avec le domaine de compétence de l'Organisation, à condition que ces entités ne se livrent pas à des activités ou n'entretiennent pas de liens étroits avec une entité qui soient incompatibles avec son mandat et ses travaux.

b) L'OMS ne peut solliciter ni accepter des contributions financières provenant d'entités du secteur privé qui ont elles-mêmes, ou par le biais de leurs filiales, un intérêt commercial direct dans l'issue du projet auquel elles contribueraient, sauf si ce financement est approuvé et jugé conforme aux dispositions régissant les essais cliniques ou la mise au point de produits (voir le paragraphe 36 ci-après).

c) Les dispositions énoncées au paragraphe 13.b) s'appliquent sans préjudice des mécanismes spécifiques tels que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (Cadre PIP) mis en place par l'Assemblée de la Santé qui impliquent la réception et la mise en commun de ressources.<sup>1</sup>

d) L'OMS doit faire preuve de prudence avant d'accepter des contributions financières provenant d'entités du secteur privé qui ont un intérêt même indirect dans l'issue du projet (c'est-à-dire quand l'activité est liée au domaine d'intérêt de l'entité, sans pour autant générer un conflit du type de celui mentionné plus haut). Il faut, en pareil cas, inviter d'autres entreprises commerciales ayant un intérêt indirect analogue à apporter elles aussi une contribution et, si cela se révélait impossible, la raison doit en être clairement précisée. Plus la part d'une contribution provenant d'une même source est importante, plus il faut veiller à éviter la possibilité d'un conflit d'intérêts ou à éviter que l'association avec un contributeur unique ne paraisse inappropriée.

14. Les contributions financières ou les contributions en nature d'entités du secteur privé à des programmes de l'OMS ne peuvent être acceptées qu'aux conditions suivantes :

- a) la contribution n'est pas utilisée pour des travaux normatifs ;
- b) si une contribution est utilisée pour des activités autres que des travaux normatifs dans lesquels l'entité du secteur privé pourrait avoir un intérêt commercial, les avantages de la collaboration du

<sup>1</sup> Conformément au paragraphe 17 du cadre général.

point de vue de la santé publique doivent clairement l'emporter sur les risques éventuels ;

c) la part du financement d'une activité quelconque provenant du secteur privé ne peut être telle que la poursuite du programme en dépende ;

d) l'acceptation de la contribution ne vaut pas approbation par l'OMS de l'entité du secteur privé ou de ses activités, produits ou services ;

e) le contributeur ne peut pas utiliser les résultats des travaux de l'OMS à des fins commerciales ni se prévaloir de sa contribution dans ses matériels promotionnels ;

f) l'acceptation de la contribution ne confère aucun privilège ou avantage au contributeur ;

g) l'acceptation de la contribution ne donne au contributeur aucune possibilité de formuler des avis sur la gestion ou la mise en œuvre des activités opérationnelles, de les influencer, d'y participer ou de les diriger ;

h) l'OMS reste libre de refuser une contribution sans autre forme d'explication.

15. L'acceptation de ressources provenant d'entités du secteur privé est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations applicables de l'OMS, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière et les politiques applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

16. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant d'entités du secteur privé doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

17. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de l'entité du secteur privé] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité] ».

18. La liste des contributions reçues d'entités du secteur privé doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

19. Les entités du secteur privé ne peuvent se prévaloir de la contribution qu'elles ont apportée dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales,

promotionnelles, de marketing ou publicitaires.<sup>1</sup> Elles peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Elles peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Internet et dans des publications non promotionnelles particulières, pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

*Dons de médicaments ou d'autres technologies sanitaires<sup>2</sup>*

20. Pour déterminer l'acceptabilité de dons importants de médicaments ou d'autres produits sanitaires, il convient d'appliquer les critères suivants :

- a) l'innocuité et l'efficacité du produit pour l'indication à laquelle il est destiné reposent sur des données scientifiques probantes. L'emploi de ce produit pour cette indication est autorisé ou autrement agréé par le pays bénéficiaire ; il devrait de préférence figurer aussi sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels pour cette indication ;
- b) des critères objectifs et justifiables ont été définis pour la sélection des pays, communautés ou patients bénéficiaires. Dans les situations d'urgence, des flexibilités peuvent être nécessaires ;
- c) un système d'approvisionnement est en place et les moyens de prévenir le gaspillage, le vol et le mauvais usage (y compris la remise sur le marché) sont pris en considération ;
- d) un programme de formation et d'encadrement est en place pour tout le personnel participant à l'administration efficace de l'approvisionnement, du stockage et de la distribution à tous les points de la chaîne, du donateur jusqu'à l'utilisateur final ;
- e) un don de médicaments ou d'autres produits sanitaires ne saurait avoir de caractère promotionnel, qu'il s'agisse de promouvoir l'entreprise elle-même ou de créer une demande de produits qui ne pourra plus être satisfaite une fois le don parvenu à son terme ;
- f) l'OMS n'accepte pas de produits qui arrivent à leur date de péremption ;
- g) un plan de réduction progressive du don a été convenu avec les pays bénéficiaires ;

---

<sup>1</sup> Conformément au paragraphe 46 du cadre général.

<sup>2</sup> Ces dons doivent être conformes aux lignes directrices interorganisations : Organisation mondiale de la Santé, Ecumenical Pharmaceutical Network, Fédération internationale pharmaceutique, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, International Health Partners, The Partnership for Quality Medical Donations, et al. *Guidelines for medicine donations – revised 2010*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.



h) un système de surveillance des réactions indésirables au produit a été mis en place avec la participation du donateur.

21. La valeur des dons de médicaments ou d'autres produits sanitaires est déterminée en consultation avec le département de l'OMS chargé des questions financières et elle est officiellement consignée dans les états financiers vérifiés et le registre OMS des acteurs non étatiques.

#### *Contributions financières pour des essais cliniques*

22. Sous réserve des dispositions du paragraphe 36 ci-après concernant la mise au point de produits, les contributions financières d'une entité du secteur privé à un essai clinique organisé par l'OMS sur un produit breveté de cette société sont étudiées au cas par cas. Dans ce contexte, il convient de veiller à ce que :

a) l'activité de recherche ou de développement soit importante pour la santé publique ;

b) la recherche soit menée à l'initiative de l'OMS et à ce qu'il soit tenu compte des éventuels conflits d'intérêts ;

c) l'OMS n'accepte ces contributions financières que s'il apparaît que la recherche n'aurait pas lieu sans sa participation ou que sa participation est nécessaire pour s'assurer que la recherche est menée conformément aux normes et principes techniques ou éthiques reconnus au niveau international.

23. Si les conditions susmentionnées sont remplies, une contribution financière pourra être acceptée d'une société ayant un intérêt commercial direct dans l'essai en question, à condition que des mécanismes appropriés soient mis en place pour que l'OMS contrôle la réalisation des essais et la diffusion de leurs résultats, y compris la teneur de toute publication en découlant, et que ces résultats soient libres de toute influence indue ou apparente de la société concernée.

#### *Contributions pour des réunions de l'OMS*

24. Pour les réunions organisées par l'OMS, la contribution d'une entité du secteur privé ne pourra pas être acceptée si elle vise expressément à subventionner la participation d'invités particuliers (y compris leurs frais de voyage et d'hébergement), que cette contribution soit versée directement aux participants ou qu'elle passe par l'OMS.

25. Des contributions pourront être acceptées à titre de participation au coût global d'une réunion.

26. Les réceptions ou manifestations similaires organisées par l'OMS ne seront pas financées par des entités du secteur privé.

*Contributions pour la participation de membres du personnel de l'OMS à des réunions extérieures*

27. Une réunion extérieure est une réunion organisée par une partie autre que l'OMS. La participation d'entités du secteur privé aux frais de voyage de membres du personnel de l'OMS devant assister à des réunions ou conférences extérieures peut entrer dans l'une ou l'autre des catégories suivantes :

- a) réunions organisées par l'entité du secteur privé qui finance le déplacement : ce financement pourra être accepté conformément aux règles de l'OMS si l'entité du secteur privé participe également aux frais de déplacement et frais annexes d'autres participants à la réunion, et si le risque de conflits d'intérêts a été évalué et pris en considération ;
- b) réunions organisées par un tiers (c'est-à-dire une partie autre que l'entité du secteur privé qui se propose de prendre en charge les frais de déplacement) : ce financement par une entité du secteur privé ne pourra être accepté.

*Contributions pour des publications*

28. Des contributions financières pourront être acceptées d'entités du secteur privé pour les frais d'impression de publications de l'OMS, pour autant qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts. En aucun cas des publicités commerciales ne sauraient figurer dans des publications de l'OMS.

*Recouvrement des coûts*

29. Dans les cas où l'OMS a mis en place un système d'évaluation (c'est-à-dire pour évaluer certains produits, procédés ou services par rapport aux recommandations officielles de l'Organisation), elle pourra facturer ces services à des entités du secteur privé selon le principe du recouvrement des coûts. Le but des systèmes d'évaluation de l'OMS est toujours de fournir un avis aux gouvernements et/ou aux organisations internationales dans le domaine des achats. L'évaluation ne vaut pas approbation par l'OMS des produits, procédés ou services en question.

**DONNÉES FACTUELLES**

30. Les entités du secteur privé peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

## SENSIBILISATION

31. L'OMS encourage les entités du secteur privé à appliquer et à préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec ces entités en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.<sup>1</sup>

32. Les entités du secteur privé ne peuvent collaborer avec l'OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer les politiques, normes ou critères de l'Organisation que si elles s'engagent elles-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, normes ou critères. Une application partielle ou sélective n'est pas acceptable.

33. Les associations internationales d'entreprises sont encouragées à collaborer avec leurs membres en vue d'améliorer l'impact qu'elles peuvent avoir sur la santé publique et de renforcer l'application des politiques, normes et critères de l'OMS.

## COLLABORATION TECHNIQUE

34. L'OMS peut nouer avec le secteur privé une collaboration technique telle qu'elle est définie au paragraphe 20 du cadre général. La collaboration technique avec les entités du secteur privé est encouragée. Elle doit être dans l'intérêt de l'OMS et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l'OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence induue ou conflit d'intérêts et de faire en sorte qu'il n'y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l'Organisation auprès des États Membres.

### *Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

35. Si l'OMS a établi des spécifications officielles pour un produit, elle peut fournir un avis technique aux fabricants pour qu'ils mettent au point leur produit conformément à ces spécifications, à condition que toutes les entités du secteur privé dont on sait qu'elles ont un intérêt dans ce produit aient la possibilité de collaborer de la même façon avec l'Organisation.

36. L'OMS peut collaborer avec des entités du secteur privé à la recherche et à la mise au point de technologies sanitaires qui contribuent à améliorer l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et abordables. Des activités conjointes de recherche-développement ne devraient, en règle générale, être entreprises que si l'OMS et l'entité du secteur privé ont conclu un accord qui garantit que le produit final sera au

---

<sup>1</sup> Les entités du secteur privé collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

bout du compte largement disponible, notamment à un prix préférentiel pour le secteur public des pays en développement. Si un tel accord est conclu, un financement d'une entité du secteur privé pourra être accepté pour un essai organisé par l'OMS sur le produit en question, à condition que les engagements contractuels consentis par l'entité du secteur privé suppriment tout conflit d'intérêts potentiel lié à l'acceptation de ce financement.

## **POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES FONDATIONS PHILANTHROPIQUES**

1. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les fondations philanthropiques selon le type d'interaction considérée.<sup>1</sup> Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec les fondations philanthropiques.

### **PARTICIPATION**

#### **Participation de fondations philanthropiques aux réunions de l'OMS<sup>2</sup>**

2. L'OMS peut inviter des fondations philanthropiques à participer aux consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 15 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.

3. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour la fondation philanthropique et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.

4. La nature de la participation des fondations philanthropiques dépend du type de réunion concerné. La participation des fondations philanthropiques 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 fondations philanthropiques seront rendues publiques, dans la mesure du possible. Les fondations philanthropiques ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation.

<sup>1</sup> Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 14 à 20 du cadre général de collaboration.

<sup>2</sup> Autres que les sessions des organes directeurs, qui sont régies par la politique de gestion de la collaboration.

### **Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des fondations philanthropiques**

5. L'OMS peut organiser des réunions conjointes ou coparrainer des réunions organisées par des fondations philanthropiques, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. Les membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions organisées par des fondations philanthropiques conformément au règlement intérieur de l'Organisation. La fondation philanthropique ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et elle acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins promotionnelles.

#### *Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

6. La participation de l'OMS à des réunions organisées par des fondations philanthropiques en tant que coorganisateur ou organisme coparrainant, ou de membres de son personnel en tant qu'intervenants ou participants à des groupes d'experts, est régie par les dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

### **RESSOURCES**

7. L'OMS peut accepter des contributions financières et des contributions en nature de fondations philanthropiques pour autant que ces contributions se situent dans le cadre de son programme général de travail, ne créent pas de conflits d'intérêts, soient gérées conformément au cadre de collaboration et soient conformes aux autres règlements, règles et politiques applicables de l'OMS.

8. Comme tous les contributeurs, les fondations philanthropiques aligneront leurs contributions sur les priorités fixées par l'Assemblée de la Santé dans le budget programme approuvé.

9. Les fondations philanthropiques sont invitées à participer au dialogue sur le financement, qui est destiné à améliorer l'alignement, la prévisibilité, la flexibilité et la transparence du financement de l'OMS et à réduire la vulnérabilité budgétaire.

10. Les programmes et bureaux de l'OMS devraient s'employer à ne pas dépendre d'une seule source de financement.

11. L'acceptation de contributions (que ce soit en espèces ou en nature) doit être soumise aux conditions suivantes :

- a) l'acceptation de la contribution ne vaut pas approbation par l'OMS de la fondation philanthropique ;
- b) l'acceptation de la contribution ne confère aucun privilège ou avantage au contributeur ;
- c) l'acceptation de la contribution en tant que telle ne donne au contributeur aucune possibilité de formuler des avis sur la gestion ou la mise en œuvre des activités opérationnelles, de les influencer, d'y participer ou de les diriger ;
- d) l'OMS reste libre de refuser une contribution sans autre forme d'explication.

*Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

12. L'acceptation de ressources provenant d'une fondation philanthropique est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations applicables de l'OMS, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière et les politiques applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

13. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant de fondations philanthropiques doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

14. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de la fondation philanthropique] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité]. »

15. La liste des contributions reçues de fondations philanthropiques doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

16. Les fondations philanthropiques ne peuvent se prévaloir de la contribution qu'elles ont apportée dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales, promotionnelles, publicitaires ou à des fins de marketing.<sup>1</sup> Elles peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Elles peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Internet et dans des publications non promotionnelles particulières, pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

---

<sup>1</sup> Conformément au paragraphe 46 du cadre général.

## **DONNÉES FACTUELLES**

17. Les fondations philanthropiques peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

## **SENSIBILISATION**

18. L'OMS collabore avec les fondations philanthropiques pour promouvoir la santé et mieux faire connaître les questions sanitaires, faire changer les comportements dans l'intérêt de la santé publique et encourager la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu'une action conjointe est nécessaire. Les fondations philanthropiques sont encouragées à faire connaître les politiques, les lignes directrices et les normes et critères de l'OMS, et les autres outils élaborés par l'Organisation, par l'intermédiaire de leurs réseaux, afin de toucher un plus large public.

19. L'OMS encourage les fondations philanthropiques à appliquer et à préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec ces fondations en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.<sup>1</sup>

20. Les fondations philanthropiques ne peuvent collaborer avec l'OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer les politiques, normes ou critères de l'Organisation que si elles s'engagent elles-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, normes ou critères. Une application partielle ou sélective n'est pas acceptable.

## **COLLABORATION TECHNIQUE**

21. L'OMS peut nouer avec les fondations philanthropiques une collaboration technique telle que définie au paragraphe 20 du cadre général. La collaboration technique avec les fondations philanthropiques est encouragée. Elle doit être dans l'intérêt de l'Organisation et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l'OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence indue ou conflit d'intérêts et de faire en sorte qu'il n'y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l'Organisation auprès des États Membres.

---

<sup>1</sup> Les fondations philanthropiques collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

## **POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FONCTIONNEMENT POUR LA COLLABORATION ENTRE L'OMS ET LES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES**

1. La présente politique régit spécifiquement la collaboration entre l'OMS et les établissements universitaires selon le type d'interaction considérée.<sup>1</sup> Les dispositions du cadre général s'appliquent également à l'intégralité de la collaboration avec les établissements universitaires.
2. La collaboration avec les établissements universitaires au niveau institutionnel doit être distinguée de la collaboration avec des experts donnés travaillant pour ces établissements.

### **PARTICIPATION**

#### **Participation d'établissements universitaires aux réunions de l'OMS**

3. L'OMS peut inviter des établissements universitaires à participer à des consultations, auditions ou autres réunions conformément au paragraphe 15 du cadre général. Les consultations ou auditions peuvent avoir lieu en ligne ou en présence des intéressés.
4. La participation à d'autres réunions se fait dans le cadre de l'examen d'une question revêtant un intérêt particulier pour l'établissement universitaire et lorsque sa participation apporte une valeur ajoutée aux discussions. Elle a pour fin d'échanger des vues et informations, mais jamais de formuler un avis.
5. La nature de la participation des établissements universitaires dépend du type de réunion. La participation des établissements universitaires 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 établissements universitaires seront rendues publiques, dans la mesure du possible. Les établissements universitaires ne prennent part à aucun processus de prise de décisions au sein de l'Organisation.

#### **Participation du Secrétariat à des réunions organisées par des établissements universitaires**

6. L'OMS peut organiser des réunions conjointes ou coparrainer des réunions organisées par des établissements universitaires, pour autant que l'intégrité, l'indépendance et la réputation de l'Organisation soient préservées et que cette participation contribue à la réalisation de ses objectifs tels qu'ils sont définis dans le programme général de travail. Les membres du personnel de l'OMS peuvent participer à des réunions

---

<sup>1</sup> Voir les cinq types d'interactions aux paragraphes 14 à 20 du cadre général de collaboration.



organisées par des établissements universitaires conformément au règlement intérieur de l'Organisation. L'établissement universitaire ne présentera pas de façon trompeuse la participation de l'OMS à la réunion comme un soutien ou une approbation officiels, et il acceptera de ne pas se prévaloir de cette participation à des fins promotionnelles.

*Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

7. La participation de l'OMS à des réunions organisées par des établissements universitaires en tant que coorganisateur ou organisme coparrainant, ou de membres de son personnel en tant qu'intervenants ou participants à des groupes d'experts, est régie par les dispositions du présent cadre.

## **RESSOURCES**

8. L'OMS peut accepter des contributions financières et des contributions en nature d'établissements universitaires pour autant que ces contributions se situent dans le cadre de son programme général de travail, ne créent pas de conflits d'intérêts, soient gérées conformément aux dispositions du cadre de collaboration et soient conformes aux autres règlements, règles et politiques applicables de l'OMS.

9. L'OMS peut fournir des ressources à un établissement universitaire pour la réalisation de travaux particuliers (par exemple des activités de recherche, un essai clinique, des travaux de laboratoire ou l'élaboration d'un document), conformément au Règlement financier, aux Règles de gestion financière ainsi qu'aux autres règles et politiques applicables. Les ressources en question peuvent être affectées soit à un projet de l'établissement dont l'OMS considère qu'il mérite d'être financé, car il présente un intérêt évident pour la santé publique, et qui est compatible avec son programme général de travail, soit à un projet organisé ou coordonné par l'Organisation. Dans le premier cas, il s'agit d'une subvention et, dans le second, d'un service.

*Politiques et procédures de fonctionnement spécifiques*

10. L'acceptation de ressources provenant d'établissements universitaires est régie par les dispositions du présent cadre et autres règles et recommandations applicables de l'OMS, comme le Statut du personnel et le Règlement du personnel, le Règlement financier et les Règles de gestion financière et les politiques applicables aux achats, ainsi que les recommandations de l'OMS concernant les dons de médicaments et celles concernant les dons de matériels destinés aux soins de santé.

11. Pour des raisons de transparence, les contributions provenant d'établissements universitaires doivent être reconnues publiquement, conformément aux politiques et pratiques de l'Organisation.

12. Les remerciements sont normalement libellés selon le modèle suivant : « L'Organisation mondiale de la Santé remercie [nom de l'établissement universitaire] de sa contribution financière à [description de la réalisation ou de l'activité] ».

13. La liste des contributions reçues d'établissements universitaires doit figurer dans le rapport financier et les états financiers vérifiés de l'OMS, ainsi que sur le portail Internet consacré au budget programme et sur le registre OMS des acteurs non étatiques.

14. Les établissements universitaires ne peuvent se prévaloir de la contribution qu'ils ont apportée dans leurs matériels utilisés à des fins commerciales, promotionnelles, publicitaires ou à des fins de marketing.<sup>1</sup> Ils peuvent toutefois faire mention de leur contribution dans leurs rapports annuels ou dans des documents similaires. Ils peuvent également mentionner cette contribution sur leur site Web et dans des publications non promotionnelles particulières, pour autant que la teneur et le contexte aient été définis d'un commun accord avec l'OMS.

## **DONNÉES FACTUELLES**

15. Les établissements universitaires peuvent apporter des informations et des connaissances récentes sur des questions techniques et faire bénéficier l'OMS de leur expérience, le cas échéant, sous réserve des dispositions du cadre général, des présentes politiques et procédures de fonctionnement, et des autres règles, politiques et procédures applicables de l'OMS. S'il y a lieu et dans la mesure du possible, ces contributions doivent être rendues publiques. Les données scientifiques produites doivent être rendues publiques.

16. Les questions de propriété intellectuelle résultant de la collaboration avec des établissements universitaires sont régies par l'accord conclu avec ces établissements. Elles devraient être examinées en consultation avec le Bureau du Conseiller juridique.

## **SENSIBILISATION**

17. L'OMS collabore avec les établissements universitaires pour promouvoir la santé et faire mieux connaître les questions sanitaires, faire changer les comportements dans l'intérêt de la santé publique et encourager la collaboration et une plus grande cohérence entre les acteurs non étatiques lorsqu'une action conjointe est nécessaire. Les établissements universitaires sont encouragés à faire connaître les politiques, les lignes directrices et les normes et critères de l'OMS, et les autres outils élaborés par l'Organisation, par l'intermédiaire de leurs réseaux, afin de toucher un plus large public.

---

<sup>1</sup> Conformément au paragraphe 46 du cadre général.

18. L'OMS encourage les établissements universitaires à appliquer et à préconiser l'application des politiques, normes et critères de l'Organisation. Elle dialogue avec ces établissements en vue de promouvoir l'application de ses politiques, normes et critères.<sup>1</sup>

19. Les établissements universitaires ne peuvent collaborer avec l'OMS à une action de sensibilisation incitant à appliquer les politiques, normes ou critères de l'Organisation que s'ils s'engagent eux-mêmes à appliquer intégralement ces politiques, normes ou critères. Une application partielle ou sélective n'est pas acceptable.

### **COLLABORATION TECHNIQUE**

20. L'OMS peut nouer avec les établissements universitaires une collaboration technique telle qu'elle est définie au paragraphe 20 du cadre général. La collaboration technique avec les établissements universitaires est encouragée. Elle doit être dans l'intérêt de l'Organisation et gérée conformément au cadre général et à la présente politique en vue de protéger l'OMS, et en particulier ses travaux normatifs, de toute influence indue ou conflit d'intérêts et de faire en sorte qu'il n'y ait aucune ingérence dans la fonction consultative de l'Organisation auprès des États Membres.

21. La collaboration scientifique est régie par le Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration.<sup>2</sup>

22. Des établissements universitaires, ou une partie de ces établissements, peuvent être nommés centres collaborateurs de l'OMS conformément au Règlement susmentionné. Dans ce contexte, avant d'accorder ce statut, l'OMS procède à une vérification diligente et à une évaluation des risques conformément au présent cadre. La collaboration avec ces centres collaborateurs est régie par le Règlement susmentionné et consignée dans le registre des acteurs non étatiques.

---

<sup>1</sup> Les établissements universitaires collaborant avec l'OMS devront se conformer à ses politiques en matière de santé publique, dans des domaines tels que la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité chimique, la promotion éthique des produits pharmaceutiques, la lutte antitabac, les maladies non transmissibles et la sécurité au travail.

<sup>2</sup> *Documents fondamentaux*, 49<sup>e</sup> éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020, p. 165-172.

## **RÈGLEMENT FINANCIER DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

### *Article I – Portée et délégation de pouvoirs*

- 1.1 Le présent Règlement régit la gestion financière de l'Organisation mondiale de la Santé.
- 1.2 Le Directeur général assure la gestion financière efficace de l'Organisation conformément au présent Règlement.
- 1.3 Sous réserve du paragraphe 1.2, le Directeur général peut déléguer par écrit à d'autres fonctionnaires de l'Organisation les pouvoirs et la responsabilité comptable qu'il juge nécessaires à la bonne application du présent Règlement.
- 1.4 Le Directeur général établit les Règles de gestion financière, comprenant des lignes directrices et des limites pour l'application du présent Règlement, afin d'assurer une gestion financière efficace et économique, et la protection des biens de l'Organisation.

### *Article II – Exercice*

- 2.1 S'agissant du budget programme, l'exercice consiste en une période composée de deux années civiles consécutives et commençant par une année paire.

### *Article III – Budget*

- 3.1 Les prévisions budgétaires pour l'exercice, visées à l'article 55 de la Constitution (ci-après « les propositions budgétaires »), sont établies par le Directeur général. Les propositions budgétaires sont présentées en dollars des États-Unis.
- 3.2 Les propositions budgétaires sont divisées en parties, sections et chapitres ; elles sont accompagnées des annexes explicatives et exposés circonstanciés que peut demander ou faire demander l'Assemblée de la Santé, ainsi que de toutes annexes et notes que le Directeur général peut juger utiles et opportunes.
- 3.3 Le Directeur général présente les propositions budgétaires douze semaines au moins avant l'ouverture de la session ordinaire de l'Assemblée

---

<sup>1</sup> Adopté par la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et amendé par la Cinquante-Huitième, la Soixantième, la Soixante-Deuxième, la Soixante-Quatrième et la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA53.6, WHA58.20, WHA60.9, WHA62.6, WHA64.22 et WHA66.3). Le texte précédent avait été adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA4.50) et amendé par la Treizième, la Dix-Huitième, la Vingt-Cinquième, la Vingt-Sixième, la Vingt-Neuvième, la Trentième, la Trente-Troisième, la Trente-Septième, la Quarante et Unième, la Quarante-Quatrième et la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA13.19, WHA18.13, WHA25.14, WHA25.15, WHA26.26, WHA29.27, WHA30.21, WHA33.8, WHA41.12, WHA44.16, WHA48.21 et décision WHA37(10)).

de la Santé et avant l'ouverture de la session appropriée du Conseil exécutif à laquelle elles seront examinées. En même temps, le Directeur général transmet ces propositions à tous les Membres (y compris aux Membres associés).

3.4 Le Conseil exécutif présente ces propositions et toutes recommandations éventuelles les concernant à l'Assemblée de la Santé.

3.5 L'Assemblée de la Santé approuve le budget de l'exercice suivant, l'année qui précède la période biennale à laquelle les propositions budgétaires se rapportent, après que sa commission principale compétente a examiné les propositions et a fait rapport à leur sujet.

3.6 Si, à la date de la session du Conseil exécutif qui soumet à l'Assemblée de la Santé les propositions budgétaires et ses recommandations les concernant, le Directeur général possède des renseignements indiquant qu'il sera peut-être nécessaire, en raison des circonstances, de modifier les propositions avant la réunion de l'Assemblée de la Santé, il en informe le Conseil exécutif qui inclut, s'il y a lieu, dans ses recommandations à l'Assemblée de la Santé des propositions appropriées à cet effet.

3.7 Si des faits postérieurs à la clôture de la session au cours de laquelle le Conseil exécutif examine les propositions budgétaires, ou des recommandations du Conseil, nécessitent ou rendent souhaitable de l'avis du Directeur général une modification des propositions budgétaires, le Directeur général fait rapport à ce sujet à l'Assemblée de la Santé.

3.8 Chaque fois que les circonstances l'exigent, le Directeur général peut présenter au Conseil exécutif des propositions supplémentaires tendant à augmenter les crédits précédemment approuvés par l'Assemblée de la Santé. Ces propositions sont présentées sous la même forme et selon la même procédure que celles observées pour les propositions budgétaires de l'exercice.

#### *Article IV – Approbation du budget*

4.1 Par l'approbation du budget, l'Assemblée de la Santé autorise le Directeur général à prendre des engagements contractuels et à effectuer des paiements aux fins desquels le budget est approuvé et dans la limite des montants approuvés, pour autant que le financement soit disponible.

4.2 Une fois le budget approuvé, des engagements peuvent être effectués par le Directeur général au cours de l'exercice auquel ils se rapportent, pour exécution durant cet exercice ou durant l'année civile qui suit, pour autant que le financement soit disponible.

4.3 Le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections, sous réserve de l'assentiment préalable du Conseil exécutif ou de tout comité auquel celui-ci pourra déléguer des pouvoirs appropriés. Quand le Conseil exécutif ou tout comité auquel il aura pu déléguer des pouvoirs appropriés ne siège pas, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections sous réserve de l'assentiment écrit préalable de la majorité des membres du Conseil ou dudit comité. Le Directeur général informe le Conseil, à sa session suivante, des virements opérés dans ces conditions.

4.4 En même temps que les propositions budgétaires sont approuvées, l'Assemblée de la Santé établit un mécanisme de compensation qui fixe le montant maximum pouvant être utilisé pour se protéger contre les pertes dues au change. Le mécanisme a pour objet de maintenir le niveau du budget de façon que les activités représentées par le budget approuvé par l'Assemblée de la Santé puissent être menées indépendamment des effets des fluctuations des taux de change par rapport au dollar des États-Unis et au taux de change officiel de l'Organisation des Nations Unies.

*Article V – Constitution des fonds au titre du budget*

5.1 Le budget est financé par les contributions des Membres, dont le montant est fixé par le barème des contributions établi par l'Assemblée de la Santé, par les contributions volontaires et par les intérêts qu'il est prévu de percevoir, les arriérés recouvrés et toutes autres recettes attribuables au budget. Les obligations financières des Membres en vertu de l'article 56 de la Constitution de l'OMS sont limitées aux contributions fixées.

5.2 L'Assemblée de la Santé approuve le montant à financer au moyen des contributions fixées des États Membres et approuve le montant que le Directeur général devra lever auprès de sources volontaires.

5.2.1 Le montant à financer au moyen des contributions fixées des Membres est calculé après ajustement du montant total approuvé par l'Assemblée de la Santé pour refléter la part du budget à financer par les autres sources indiquées au paragraphe 5.1 ci-dessus.

5.3 Au cas où le montant total du financement du budget est inférieur au montant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans les propositions budgétaires, le Directeur général examine les plans d'exécution du budget afin d'apporter les éventuels ajustements nécessaires.

5.4 Les contributions fixées sont disponibles pour l'exécution du budget au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année de l'exercice. Les contributions volontaires sont disponibles pour l'exécution dès l'enregistrement des accords avec les bailleurs de fonds.

5.5 Le Directeur général soumet à l'Assemblée de la Santé des rapports annuels sur le recouvrement des contributions (volontaires et fixées) et sur les autres sources de liquidités.

*Article VI – Contributions*

6.1 Les contributions fixées pour les Membres sur la base du barème des contributions sont divisées en deux fractions annuelles égales. Au cours de la première année de l'exercice, l'Assemblée de la Santé peut décider de modifier le barème des contributions applicable à la deuxième année.

6.2 Lorsque l'Assemblée de la Santé a adopté le budget, le Directeur général informe les Membres des montants à verser au titre des contributions fixées pour l'exercice et les invite à s'acquitter de la première et de la deuxième fraction de leurs contributions.

6.3 Si l'Assemblée de la Santé décide de modifier le barème des contributions ou d'ajuster le montant du budget à financer au moyen de contributions fixées des Membres pour la deuxième année d'un exercice, le Directeur général informe les Membres des montants révisés à verser et les invite à s'acquitter de la deuxième fraction révisée de leurs contributions.

6.4 Les fractions de contributions fixées sont considérées comme dues et exigibles en totalité au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à laquelle elles se rapportent.

6.5 À partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, le solde non réglé de ces contributions fixées est considéré comme en retard d'une année.

6.6 Lorsque le montant annuel total des contributions fixées d'un Membre atteint ou dépasse US \$200 000, les contributions de ce Membre sont libellées pour moitié en dollars des États-Unis et pour moitié en francs suisses. Lorsque le montant annuel total des contributions fixées d'un Membre est inférieur à US \$200 000, les contributions de ce Membre sont libellées uniquement en dollars des États-Unis. Les contributions sont réglées soit en dollars des États-Unis, en euros ou en francs suisses, soit dans une ou plusieurs autres monnaies fixées par le Directeur général.

6.7 L'acceptation par le Directeur général d'une monnaie qui n'est pas entièrement convertible est soumise à une décision spécifique annuelle du Directeur général au cas par cas. Ces décisions précisent les conditions à satisfaire selon le Directeur général pour protéger les intérêts de l'Organisation mondiale de la Santé.

6.8 Les versements effectués par un Membre au titre des contributions fixées sont portés au crédit du compte de ce Membre et viennent dans l'ordre chronologique en déduction des contributions qui lui incombent.

6.9 Les versements effectués au titre des contributions fixées en monnaies autres que le dollar des États-Unis sont portés au crédit du compte des

Membres au taux de change des Nations Unies en vigueur au moment de leur réception par l'Organisation mondiale de la Santé.

6.10 Les nouveaux Membres sont tenus de verser une contribution fixée pour l'exercice au cours duquel ils deviennent Membres, au taux que fixe l'Assemblée de la Santé. Ces contributions sont enregistrées comme recettes l'année au cours de laquelle elles sont dues.

#### *Article VII – Fonds de roulement et emprunts internes*

7.1 En attendant la réception des contributions fixées, l'exécution de la partie du budget financée par ces contributions peut être financée par le fonds de roulement, puis par des emprunts internes. Le montant du fonds de roulement est approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé. Les emprunts internes peuvent être faits sur des réserves disponibles de l'Organisation, à l'exclusion des fonds fiduciaires.

7.2 Le niveau du fonds de roulement est fixé sur la base d'une projection des besoins financiers, compte tenu des recettes et des dépenses prévues au titre des contributions fixées. Toute proposition visant à modifier le niveau du fonds de roulement précédemment approuvé que le Directeur général peut présenter à l'Assemblée de la Santé est accompagnée d'une explication démontrant que la modification est nécessaire.

7.3 Les remboursements des emprunts au titre du paragraphe 7.1 sont effectués grâce au recouvrement des arriérés de contributions ; ils sont portés au crédit d'abord des emprunts internes non remboursés, puis des emprunts non remboursés auprès du fonds de roulement.

#### *Article VIII – Recettes : autres sources*

8.1 Est délégué au Directeur général le pouvoir, en vertu de l'article 57 de la Constitution, d'accepter et d'administrer des dons et legs, en espèces ou en nature, pourvu qu'il ait déterminé que ces contributions peuvent être utilisées par l'Organisation et que les conditions attachées à ces dons ou legs soient compatibles avec les buts et politiques de l'Organisation.

8.2 Le Directeur général est autorisé à prélever une commission sur les contributions extrabudgétaires conformément aux résolutions éventuelles de l'Assemblée de la Santé. Ce montant est porté au crédit du compte spécial de frais généraux, ainsi que les intérêts perçus ou les revenus d'investissements sur les contributions extrabudgétaires, et sert à rembourser tout ou partie des frais indirects encourus par l'Organisation pour obtenir et administrer ces ressources. Toutes les dépenses directes afférentes à l'exécution de programmes financés par des ressources extrabudgétaires sont imputées au budget concerné.



*Article IX – Fonds*

9.1 Il est établi des fonds pour permettre à l'Organisation de comptabiliser les recettes et les dépenses. Ces fonds couvrent toutes les recettes quelle que soit leur source : budget ordinaire, ressources extrabudgétaires, fonds fiduciaires et autres sources selon qu'il conviendra.

9.2 Des comptes sont établis pour les montants reçus de donateurs de contributions extrabudgétaires et pour tout fonds fiduciaire, afin de pouvoir comptabiliser les recettes et dépenses pertinentes et soumettre un rapport les concernant.

9.3 D'autres comptes sont établis, le cas échéant, à titre de réserve ou pour répondre aux exigences de l'administration de l'Organisation, y compris les dépenses d'équipement.

9.4 Le Directeur général peut établir des fonds renouvelables pour que les activités puissent se dérouler sur la base de l'autofinancement. Il est fait rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'objet de ces comptes et des précisions sont notamment fournies sur les sources de financement et les dépenses imputées sur ces fonds, ainsi que sur l'utilisation de tout solde excédentaire à la fin d'un exercice.

9.5 L'objet d'un compte établi en vertu des paragraphes 9.3 et 9.4 est précisé et doit être compatible avec le Règlement financier et les Règles de gestion financière établies par le Directeur général en vertu du paragraphe 12.1, une gestion financière prudente et les dispositions précises arrêtées avec l'autorité compétente.

*Article X – Dépôt de la trésorerie et des équivalents de trésorerie*

10.1 Le Directeur général désigne la banque ou les banques dans lesquelles la trésorerie et les équivalents de trésorerie détenus par l'Organisation sont déposés.

10.2 Le Directeur général peut désigner les responsables des placements de fonds (ou des actifs) et/ou les dépositaires que l'Organisation peut souhaiter nommer pour la gestion de la trésorerie et des équivalents de trésorerie déposés auprès de l'Organisation.

*Article XI – Placement de la trésorerie et des équivalents de trésorerie*

11.1 La trésorerie qui n'est pas nécessaire pour des versements immédiats peut être placée et regroupée dans la mesure où cette solution est de nature à en accroître la rentabilité.

11.2 Les revenus des placements sont portés en tant que recettes au crédit du compte spécial de frais généraux conformément à l'article 8.2, sauf

disposition contraire du règlement, des règles ou des résolutions se rapportant à un fonds ou un compte spécifique.

11.3 Les politiques et principes directeurs en matière de placements sont établis conformément aux meilleures pratiques dans ce domaine, compte dûment tenu de la préservation du capital et des exigences de l'Organisation en matière de rentabilité.

#### *Article XII – Contrôle intérieur*

12.1 Le Directeur général :

- a) établit des politiques et des procédures de fonctionnement afin d'assurer une gestion financière efficace et économique, et la protection des biens de l'Organisation ;
- b) désigne les fonctionnaires autorisés à recevoir des fonds, à prendre des engagements financiers et à effectuer des versements pour le compte de l'Organisation ;
- c) établit un système efficace de contrôle financier intérieur permettant d'assurer la réalisation des objectifs et des buts concernant les opérations ; l'utilisation rationnelle et efficace des ressources ; la fiabilité et l'intégrité des informations ; le respect des politiques, plans, procédures, règles et règlements ; ainsi que la sauvegarde de l'actif ;
- d) établit un système de vérification intérieure des comptes chargé d'examiner, d'évaluer et de surveiller que les systèmes généraux de contrôle intérieur de l'Organisation sont adéquats et efficaces. À cette fin, tous les systèmes, procédés, opérations, fonctions et activités dans le cadre de l'Organisation sont examinés, évalués et surveillés.

#### *Article XIII – Comptabilité et états financiers*

13.1 Le Directeur général tient la comptabilité nécessaire conformément aux normes comptables internationales du secteur public.

13.2 Des états financiers sont établis chaque année conformément aux normes comptables internationales du secteur public, accompagnés de tous autres renseignements nécessaires pour indiquer la situation financière de l'Organisation à tout moment donné.

13.3 Les états financiers sont présentés en dollars des États-Unis. Toutefois, les écritures peuvent être tenues dans toutes les monnaies, selon ce que le Directeur général peut juger nécessaire.

13.4 Les états financiers sont soumis au(x) commissaire(s) aux comptes au plus tard le 31 mars qui suit la fin de l'année à laquelle ils se rapportent.

13.5 Le Directeur général peut prescrire le versement à titre gracieux des sommes qu'il juge nécessaire d'allouer dans l'intérêt de l'Organisation. Un état de ces sommes doit être présenté avec les comptes définitifs.

13.6 Le Directeur général peut, après une enquête approfondie, autoriser à passer par pertes et profits le montant des pertes des avoirs autres que les arriérés de contributions. Un état de toutes les sommes passées par pertes et profits est présenté avec les comptes définitifs.

#### *Article XIV – Vérification extérieure*

14.1 Un ou plusieurs commissaires aux comptes, dont chacun est le vérificateur général des comptes (ou le fonctionnaire ayant un titre ou un statut équivalent) d'un Membre, sont nommés par l'Assemblée de la Santé. Leur mandat est de quatre ans, couvrant deux exercices budgétaires, et peut être renouvelé une fois pour un mandat supplémentaire de quatre ans. Le ou les commissaires désignés ne peuvent être révoqués que par décision de l'Assemblée de la Santé.

14.2 Sous réserve d'une directive spéciale de l'Assemblée de la Santé, chaque vérification par le ou les commissaires aux comptes s'effectue selon les normes usuelles généralement acceptées en la matière et conformément au mandat additionnel énoncé dans l'appendice au présent Règlement.

14.3 Le ou les commissaires aux comptes peuvent formuler des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion de l'Organisation.

14.4 Le ou les commissaires aux comptes sont complètement indépendants et sont seuls responsables de la conduite du travail de vérification et, sauf dans les cas autorisés par l'article 14.7 ci-dessous, de tout examen local ou spécial.

14.5 L'Assemblée de la Santé peut demander au(x) commissaire(s) aux comptes de procéder à certains examens spécifiques et de déposer des rapports distincts sur leurs résultats.

14.6 Le Directeur général fournit au(x) commissaire(s) aux comptes toutes les facilités nécessaires pour effectuer la vérification.

14.7 Pour procéder à un examen local ou spécial ou pour réaliser des économies sur les frais de vérification, le ou les commissaires aux comptes peuvent faire appel aux services du vérificateur général des comptes (ou du fonctionnaire de titre équivalent) d'un pays quelconque, ou aux services d'experts comptables agréés de réputation établie ou de toute autre personne ou firme qui, de l'avis du ou des commissaires aux comptes, possède les qualifications techniques voulues.

14.8 Le ou les commissaires aux comptes établissent un rapport sur la vérification des états financiers annuels établis par le Directeur général conformément à l'article XIII. Il(s) consigne(nt) dans ce rapport les renseignements jugés nécessaires sur les questions visées au paragraphe 14.3 et dans le mandat additionnel.

14.9 Le ou les rapports du ou des commissaires aux comptes ainsi que les états financiers vérifiés sont transmis par l'intermédiaire du Conseil exécutif à l'Assemblée de la Santé au plus tard le 1<sup>er</sup> mai qui suit la fin de l'année à laquelle les comptes définitifs se rapportent. Le Conseil exécutif examine les états financiers annuels et le ou les rapports de vérification des comptes et les transmet à l'Assemblée de la Santé en y joignant les observations qu'il juge souhaitables.

#### *Article XV – Résolutions entraînant des dépenses*

15.1 Ni l'Assemblée de la Santé, ni le Conseil exécutif ne peuvent prendre une décision entraînant des dépenses sans avoir été saisis d'un rapport du Directeur général sur les incidences administratives et financières de la proposition examinée.

15.2 Lorsque le Directeur général estime qu'il n'est pas possible d'imputer sur les crédits ouverts les dépenses envisagées, celles-ci ne peuvent être encourues avant que l'Assemblée de la Santé ait voté les crédits nécessaires.

#### *Article XVI – Dispositions générales*

16.1 Le présent Règlement entre en vigueur à la date de son approbation par l'Assemblée de la Santé, sauf si l'Assemblée de la Santé en dispose autrement. Il ne peut être modifié que par l'Assemblée de la Santé.

16.2 En cas de doute sur l'interprétation et l'application d'une disposition du présent Règlement, le Directeur général est autorisé à prendre la décision nécessaire, sous réserve de la confirmation du Conseil exécutif lors de sa prochaine session.

16.3 Les Règles de gestion financière établies par le Directeur général comme indiqué au paragraphe 1.4 ci-dessus et les amendements apportés par le Directeur général à ces Règles entrent en vigueur après confirmation par le Conseil exécutif. Il est fait rapport sur ces Règles et amendements à l'Assemblée de la Santé pour information.

## Appendice

### MANDAT ADDITIONNEL POUR LA VÉRIFICATION EXTÉRIEURE DES COMPTES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

1. Le ou les commissaires aux comptes vérifient les comptes de l'Organisation mondiale de la Santé, y compris les fonds fiduciaires et les comptes spéciaux, comme ils le jugent nécessaire pour s'assurer :

- a) que les états financiers sont conformes aux livres et écritures de l'Organisation ;
- b) que les opérations financières dont les états rendent compte ont été conformes aux règles et règlements, aux dispositions budgétaires et aux autres directives applicables ;
- c) que les valeurs et le numéraire déposés en banque ou en caisse ont été soit vérifiés grâce à des certificats directement reçus des dépositaires de l'Organisation, soit effectivement comptés ;
- d) que les contrôles intérieurs, y compris la vérification intérieure des comptes, sont adéquats eu égard aux garanties que l'on en attend ;
- e) que tous les éléments de l'actif et du passif ainsi que tous les excédents et déficits ont été comptabilisés selon des procédures qu'ils jugent satisfaisantes.

2. Le ou les commissaires aux comptes sont seuls juges pour accepter en tout ou en partie les attestations et justifications fournies par le Secrétariat et peuvent, s'ils l'estiment opportun, procéder à l'examen et à la vérification détaillés de toute pièce comptable relative soit aux opérations financières, soit aux fournitures et au matériel.

3. Le ou les commissaires aux comptes et leurs collaborateurs ont librement accès, à tout moment approprié, à tous les livres, écritures et documents comptables dont ils estiment avoir besoin pour effectuer la vérification. Les renseignements considérés comme couverts par le secret professionnel, mais dont le Secrétariat convient qu'ils sont nécessaires pour la vérification, et les renseignements considérés comme confidentiels sont mis à la disposition du ou des commissaires aux comptes s'ils en font la demande. Le ou les commissaires aux comptes et leurs collaborateurs respectent le caractère secret ou confidentiel de tout renseignement ainsi désigné qui a été mis à leur disposition et ils n'en font usage que pour ce qui touche directement à l'exécution des opérations de vérification. Le ou les commissaires aux comptes peuvent appeler l'attention de l'Assemblée de la Santé sur tout refus de communiquer des renseignements considérés comme couverts par le secret professionnel dont ils estiment avoir besoin pour effectuer la vérification.

4. Le ou les commissaires aux comptes n'ont pas qualité pour rejeter telle ou telle rubrique des comptes, mais ils appellent l'attention du Directeur général sur toute opération dont la régularité ou l'opportunité leur paraît discutable, pour que le Directeur général prenne les mesures voulues. Toute objection soulevée au cours de la vérification des comptes à l'encontre d'une telle opération ou de toutes autres opérations doit être immédiatement signalée au Directeur général.

5. Le ou les commissaires aux comptes expriment une opinion sur les états financiers de l'Organisation et la signent. L'opinion comprend les éléments fondamentaux ci-après :

- a) l'identification des états financiers vérifiés ;
- b) une référence à la responsabilité de la direction de l'entité et à la responsabilité du ou des commissaires aux comptes ;
- c) une référence aux normes de vérification des comptes suivies ;
- d) une description du travail accompli ;
- e) une expression de l'opinion sur les états financiers précisant :
  - i) si les états financiers présentent équitablement la situation financière à l'expiration de l'exercice considéré et les résultats des opérations effectuées pendant l'exercice ;
  - ii) si les états financiers ont été préparés conformément aux politiques comptables stipulées ;
  - iii) si les politiques comptables ont été appliquées sur une base correspondant à celle de l'exercice précédent ;
- f) une expression de l'opinion quant à la conformité des opérations effectuées avec le Règlement financier et les autorisations des organes délibérants ;
- g) la date de l'opinion ;
- h) le nom et la fonction du ou des commissaires aux comptes ;
- i) le lieu où le rapport a été signé ;
- j) au besoin, une référence au rapport du ou des commissaires aux comptes sur les états financiers.

6. Dans leur rapport à l'Assemblée de la Santé sur les opérations financières pendant l'exercice considéré, le ou les commissaires aux comptes mentionnent :

- a) la nature et l'étendue de la vérification à laquelle ils ont procédé ;
- b) les éléments qui ont un lien avec la complétude ou l'exactitude des comptes, y compris, le cas échéant :
  - i) les renseignements nécessaires à l'interprétation correcte des comptes ;
  - ii) toute somme qui aurait dû être perçue mais qui n'a pas été passée en compte ;
  - iii) toute somme qui a fait l'objet d'un engagement de dépense régulier ou conditionnel et qui n'a pas été comptabilisée ou dont il n'a pas été tenu compte dans les états financiers ;
  - iv) les dépenses à l'appui desquelles il n'est pas produit de pièces justificatives suffisantes ;
  - v) une indication de la tenue en bonne et due forme des livres de comptes ; il y a lieu de relever les cas où la présentation des états financiers s'écarte quant au fond d'une application constante des principes comptables généralement acceptés ;
- c) les autres questions sur lesquelles il y a lieu d'appeler l'attention de l'Assemblée de la Santé, par exemple :
  - i) les cas de fraude ou de présomption de fraude ;
  - ii) le gaspillage ou l'utilisation irrégulière de fonds ou d'autres avoirs de l'Organisation (quand bien même les comptes relatifs à l'opération effectuée seraient en règle) ;
  - iii) les dépenses risquant d'entraîner ultérieurement des frais considérables pour l'Organisation ;
  - iv) tout vice, général ou particulier, du système de contrôle des recettes et des dépenses, ou des fournitures et du matériel ;
  - v) les dépenses non conformes aux intentions de l'Assemblée de la Santé, compte tenu des virements dûment autorisés à l'intérieur du budget ;
  - vi) les dépassements de crédits, compte tenu des modifications résultant de virements dûment autorisés à l'intérieur du budget ;
  - vii) les dépenses non conformes aux autorisations qui les régissent ;
- d) l'exactitude ou l'inexactitude des comptes relatifs aux fournitures et au matériel, établie d'après l'inventaire et l'examen des livres. En outre, le rapport peut faire état :
- e) d'opérations qui ont été comptabilisées au cours d'un exercice antérieur et au sujet desquelles des renseignements nouveaux ont été obtenus, ou d'opérations qui doivent être faites au cours d'un exercice ultérieur et au sujet desquelles il semble souhaitable d'informer l'Assemblée de la Santé par avance.

7. Le ou les commissaires aux comptes peuvent présenter à l'Assemblée de la Santé ou au Directeur général toutes observations relatives aux constatations qu'ils ont faites en raison de la vérification, ainsi que tout commentaire qu'ils jugent approprié au sujet du rapport financier.

8. Chaque fois que l'étendue de la vérification est restreinte ou que les justifications sont insuffisantes, le ou les commissaires aux comptes doivent le mentionner dans leur opinion et leur rapport, en précisant dans leur rapport les raisons de leurs observations ainsi que les conséquences qui en résultent pour la situation financière et les opérations financières comptabilisées.

9. Le ou les commissaires aux comptes ne doivent en aucun cas faire figurer de critiques dans leur rapport sans donner d'abord au Directeur général une possibilité adéquate de leur fournir des explications sur le point litigieux.

10. Le ou les commissaires aux comptes ne sont pas tenus de faire état d'une question quelconque évoquée plus haut qui est jugée sans importance.



# STATUT DU PERSONNEL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1</sup>

## PORTEE ET OBJET

Le Statut du personnel contient les conditions fondamentales d'emploi ainsi que les droits, obligations et devoirs essentiels du personnel du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé. Il énonce les principes généraux dont le Directeur général s'inspirera en recrutant le personnel et en dirigeant l'administration du Secrétariat. Le Directeur général, en sa qualité de plus haut fonctionnaire de l'Organisation, peut établir et mettre en vigueur, s'il l'estime nécessaire, tout règlement relatif au personnel et conforme à ces principes.

## I. DEVOIRS, OBLIGATIONS ET PRIVILEGES

1.1 Tous les membres du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé sont des fonctionnaires internationaux. Leurs attributions ne sont pas nationales, mais exclusivement internationales. En acceptant leur nomination, ils s'engagent à s'acquitter de leurs fonctions et à régler leur conduite en ayant exclusivement en vue l'intérêt de l'Organisation mondiale de la Santé.

1.2 Tous les membres du personnel sont soumis à l'autorité du Directeur général, qui peut leur assigner l'une quelconque des tâches ou l'un quelconque des postes de l'Organisation mondiale de la Santé. Ils sont responsables envers lui dans l'exercice de leurs fonctions. En principe, le temps des membres du personnel est tout entier à la disposition du Directeur général.

1.3 Dans l'accomplissement de leurs devoirs, les membres du personnel ne doivent solliciter ni accepter d'instructions d'aucun gouvernement ou d'aucune autorité extérieure à l'Organisation.

1.4 Aucun membre du personnel ne peut accepter, exercer ou entreprendre une occupation ou profession qui est incompatible avec l'exercice convenable de ses fonctions dans l'Organisation mondiale de la Santé.

1.5 Les membres du personnel doivent, en toutes circonstances, avoir une conduite conforme à leur qualité de membre de l'administration internationale. Ils ont le devoir d'éviter tout acte et, en particulier, toute déclaration publique qui pourraient avoir une influence défavorable sur leur statut de fonctionnaire international. Ils n'ont pas à renoncer à leurs sentiments nationaux ou à leurs convictions politiques ou religieuses, mais

---

<sup>1</sup> Texte adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA4.51) et amendé par la Douzième, la Cinquante-Cinquième, la Soixante-Deuxième, la Soixante-Huitième, la Soixante-Neuvième et la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA12.33, WHA55.21, WHA62.7, WHA68.17, WHA69.17 et WHA71.11, respectivement).



ils doivent, à tout moment, observer la réserve et le tact dont leur statut international leur fait un devoir.

1.6 Les membres du personnel doivent observer la plus grande discrétion sur toutes les questions officielles. Sauf à titre officiel ou avec l'autorisation du Directeur général, ils ne doivent communiquer à qui que ce soit un renseignement dont ils ont eu connaissance du fait de leur situation officielle et qui n'a pas été publié. À aucun moment et en aucune façon, ils ne doivent se servir, dans leur intérêt propre, de renseignements qui sont parvenus à leur connaissance par suite de leur situation officielle. La cessation de service ne les dégage pas de ces obligations.

1.7 Aucun membre du personnel ne peut accepter de distinctions honorifiques, de décorations, de faveurs, de cadeaux ou d'honoraires émanant d'un gouvernement quelconque ou de toute autre source extérieure, si une telle acceptation est incompatible avec son statut de fonctionnaire international.

1.8 Tout membre du personnel qui pose sa candidature à une fonction publique de caractère politique doit donner sa démission du Secrétariat.

1.9 Les immunités et privilèges qui s'attachent à l'Organisation mondiale de la Santé, en vertu de l'article 67 de la Constitution, sont conférés dans l'intérêt de l'Organisation. Ces privilèges et immunités ne dispensent pas les membres du personnel qui en jouissent d'exécuter leurs obligations privées ni d'observer les lois et règlements de police en vigueur. Dans tous les cas où ces privilèges et immunités sont en cause, il appartient au Directeur général de décider s'ils seront levés.

1.10 Tous les membres du personnel doivent souscrire au serment ou à la déclaration ci-après :

Je jure solennellement (je prends l'engagement solennel, je fais la déclaration, ou la promesse solennelle) d'exercer en toute loyauté, discrétion et conscience les fonctions qui me sont confiées en qualité de fonctionnaire international de l'Organisation mondiale de la Santé, de m'acquitter de ces fonctions et de régler ma conduite en ayant exclusivement en vue les intérêts de l'Organisation, sans solliciter ni accepter d'instructions d'aucun gouvernement ou autre autorité extérieure à l'Organisation, en ce qui concerne l'accomplissement de mes devoirs.

1.11 Le Directeur général fera oralement ce serment ou cette déclaration en séance publique de l'Assemblée mondiale de la Santé ; chaque Directeur général adjoint, Sous-Directeur général et Directeur régional s'en acquittera en présence du Directeur général ; les autres membres du personnel le feront par écrit.

## II. CLASSEMENT DES POSTES ET DES MEMBRES DU PERSONNEL

2.1 Le Directeur général prend des dispositions appropriées pour assurer le classement des postes et des membres du personnel suivant la nature des devoirs à remplir et des responsabilités requises.

## III. TRAITEMENTS ET INDEMNITES

3.1 Les traitements afférents aux postes de Directeur général adjoint, de Sous-Directeur général et de Directeur régional sont fixés par l'Assemblée mondiale de la Santé, sur la recommandation du Directeur général et sur l'avis du Conseil exécutif.

3.2 Les niveaux de traitement pour les autres membres du personnel sont fixés par le Directeur général d'après leurs fonctions et leurs responsabilités. Le système de traitements et indemnités sera fixé par le Directeur général qui suivra, essentiellement, les échelles de traitements et indemnités des Nations Unies, sous réserve que, pour le personnel occupant des postes pourvus par voie de recrutement local, le Directeur général pourra fixer des traitements et indemnités conformes aux usages locaux les plus satisfaisants, et que, pour le personnel occupant des postes pourvus par voie de recrutement international, la rémunération variera selon le lieu d'affectation, afin de tenir compte des différences dans le coût de la vie pour les membres du personnel intéressés, du niveau de vie et des autres facteurs pertinents. Tout écart, par rapport aux échelles de traitements et indemnités des Nations Unies, qui s'avère nécessaire pour répondre aux besoins de l'Organisation mondiale de la Santé doit être soumis à l'approbation du Conseil exécutif ou peut être autorisé par lui.

## IV. NOMINATIONS, TRANSFERTS, MUTATIONS ET PROMOTIONS

4.1 Le Directeur général nomme, transfère, mute et promeut les membres du personnel suivant les besoins du service sans distinction de race, de sexe ou de religion.

4.2 La considération dominante dans la nomination, le transfert, la mutation ou la promotion des membres du personnel doit être d'assurer à l'Organisation les services de personnes qui possèdent les plus hautes qualités de travail, de compétence et d'intégrité. L'importance d'un recrutement effectué sur une base géographique aussi large que possible sera dûment prise en considération.

4.3 Dans la mesure du possible, le recrutement se fera par voie de concours ; toutefois, la présente disposition ne s'applique pas dans le cas de postes pourvus par transfert ou par mutation d'un membre du personnel sans promotion quand cela est dans l'intérêt de l'Organisation.

4.4 Sans entraver l'apport de talents nouveaux, il y aura lieu de pourvoir les postes par voie de mutation de membres du personnel, selon les modalités et aux conditions fixées par le Directeur général, de préférence à d'autres personnes. Cette règle s'applique également, sur la base de la réciprocité, au personnel des Nations Unies et des institutions spécialisées reliées à l'Organisation des Nations Unies.

4.5 Chaque Directeur général adjoint, Sous-Directeur général et Directeur régional est nommé pour une période de cinq ans au maximum, renouvelable ; la possibilité de renouveler la nomination des Directeurs régionaux est soumise aux conditions fixées par le Conseil exécutif. Les autres membres du personnel sont nommés pour une certaine durée, suivant telles conditions, compatibles avec le présent Statut, que peut fixer le Directeur général.

4.6 Le Directeur général fixe les conditions médicales appropriées auxquelles les futurs membres du personnel devront normalement satisfaire avant leur nomination.

#### V. CONGES ANNUELS ET CONGES SPECIAUX

5.1 Tout membre du personnel a droit à un congé annuel d'une durée appropriée. Dans des cas exceptionnels, le Directeur général peut accorder un congé spécial.

5.2 Afin de permettre aux membres du personnel de passer périodiquement leurs vacances dans leur pays d'origine, l'Organisation accorde le temps nécessaire pour effectuer ce voyage, sous réserve des conditions et des définitions établies par le Directeur général.

#### VI. SECURITE SOCIALE

6.1 Des dispositions seront prises en vue d'assurer la participation des membres du personnel à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, conformément au règlement de ladite Caisse.

6.2 Le Directeur général établira, pour le personnel, un système de sécurité sociale, prévoyant notamment des dispositions destinées à protéger la santé des intéressés, des congés de maladie et de maternité, ainsi que de justes indemnités en cas de maladie, d'accident ou de décès imputables à l'exercice de fonctions remplies pour l'Organisation mondiale de la Santé.

## VII. INDEMNITES DE VOYAGE ET DE DEMENAGEMENT

7.1 Sous réserve des conditions et des définitions établies par le Directeur général, l'Organisation mondiale de la Santé paiera les frais de voyage des membres du personnel et, le cas échéant, des personnes à leur charge :

lors de leur nomination et lorsqu'ils sont envoyés dans un autre lieu officiel d'affectation,

lors du congé dans les foyers prévu par le règlement, et

lors de la cessation de leur emploi.

7.2 Sous réserve des conditions et des définitions établies par le Directeur général, l'Organisation mondiale de la Santé paiera les frais de déménagement des membres du personnel :

lors de leur nomination et lorsqu'ils sont envoyés dans un autre lieu officiel d'affectation, et

lors de la cessation de leur emploi.

## VIII. RELATIONS AVEC LE PERSONNEL

8.1 Le Directeur général prendra les dispositions nécessaires pour assurer la participation des membres du personnel à la discussion des mesures qui les intéressent.

## IX. CESSATION DE L'EMPLOI

9.1 Les membres du personnel peuvent donner leur démission du Secrétariat en adressant au Directeur général le préavis prévu par leur contrat.

9.2 Le Directeur général peut résilier le contrat d'un membre du personnel conformément aux termes du contrat de l'intéressé, si les nécessités du service exigent la suppression de son poste ou une réduction de personnel, si ses services ne donnent pas satisfaction, s'il refuse une mutation équitable ou néglige d'y donner suite ou si, en raison de son état de santé, l'intéressé n'est plus capable de remplir ses fonctions.

9.3 Si le Directeur général résilie un engagement, le membre du personnel intéressé doit recevoir le préavis et l'indemnité prévus par son contrat.

9.4 Le Directeur général établira un plan pour le paiement de primes de rapatriement.

9.5 En général, les membres du personnel ne doivent pas être maintenus en fonctions au-delà de l'âge fixé pour la retraite par le règlement de la Caisse des pensions. Dans des cas exceptionnels, le Directeur peut, dans l'intérêt de l'Organisation, reculer cette limite.

## X. MESURES DISCIPLINAIRES

10.1 Le Directeur général peut appliquer des mesures disciplinaires aux membres du personnel dont la conduite ne donne pas satisfaction. Il peut renvoyer sans préavis un membre du personnel coupable de faute grave.

## XI. REGLEMENT DES DIFFERENDS

11.1 Le Directeur général constituera un organe administratif, auquel participeront les membres du personnel, qui le conseillera sur tout recours qu'un membre du personnel formerait contre toute décision administrative en invoquant la non-observation des termes de son contrat, notamment de toutes dispositions applicables du Statut et du Règlement du personnel ou contre des mesures disciplinaires.

11.2 Tout différend entre l'Organisation et un membre du personnel, résultant de l'application du contrat de ce membre, et qui n'aura pas pu trouver une solution d'ordre intérieur sera porté, pour être définitivement tranché, devant le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du Travail.

## XII. DISPOSITIONS GENERALES

12.1 Les dispositions du présent Statut peuvent être complétées ou amendées par l'Assemblée mondiale de la Santé, sans préjudice des droits acquis des membres du personnel.

12.2 Le Directeur général fera annuellement rapport à l'Assemblée de la Santé sur tous règlements du personnel et leurs amendements qu'il pourra établir afin de donner effet au présent Statut, après confirmation par le Conseil exécutif.

12.3 Le Directeur général, conformément aux pouvoirs qui lui sont conférés en raison du fait qu'il est le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, peut déléguer à d'autres fonctionnaires de l'Organisation ceux de ses pouvoirs qu'il considère nécessaires pour la bonne exécution du présent Statut.

12.4 En cas de doute quant au sens de l'un quelconque des articles ci-dessus, le Directeur général est habilité à décider de l'interprétation à donner à cet article, sous réserve que cette interprétation soit confirmée par le Conseil exécutif lors de sa réunion la plus proche.

---

# RÈGLEMENT APPLICABLE AUX TABLEAUX ET COMITÉS D'EXPERTS<sup>1</sup>

## INTRODUCTION

Pour des raisons d'efficacité aussi bien que d'économie, il est nécessaire de limiter le nombre des experts participant aux discussions relatives à un sujet donné ; d'autre part, il est difficile, dans un petit groupe d'experts, de réaliser une représentation appropriée des différentes disciplines qui se rapportent au sujet traité, ainsi que des multiples formes d'expérience et de tendances locales qui prévalent dans les diverses parties du monde.

Ces conditions, apparemment contradictoires, peuvent être conciliées si, chaque fois qu'il y a lieu, la composition des comités d'experts conserve une certaine souplesse.

Ce but peut être atteint en constituant des tableaux comprenant des experts versés dans toutes les disciplines nécessaires et au courant de toutes les formes d'expérience requise pour traiter de façon adéquate une question particulière, une répartition géographique adéquate étant respectée dans la composition de ces tableaux.

Les membres des comités d'experts seront pris parmi les personnes inscrites aux tableaux et le choix s'effectuera selon l'ordre du jour de chaque réunion.

Le règlement qui suit se fonde donc sur les principes énoncés ci-dessus.

## 1. DÉFINITIONS

1.1 Un tableau d'experts est composé d'experts dont l'Organisation peut obtenir des avis et un appui techniques sur un sujet particulier, soit par correspondance, soit au cours de réunions auxquelles ces experts peuvent être invités.

1.2 Un membre d'un tableau d'experts est un expert, nommé par le Directeur général, qui s'engage à fournir par correspondance des renseignements techniques sur les progrès accomplis dans sa spécialité et à donner des avis en cas de besoin, soit de son propre chef, soit sur demande.

---

<sup>1</sup> Texte adopté par la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA35.10) (en remplacement du Règlement adopté par la Quatrième Assemblée mondiale de la Santé) et amendé par la Quarante-Cinquième, la Quarante-Neuvième, la Cinquante-Troisième et la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (décision WHA45(10) et résolutions WHA49.29, WHA53.8 et WHA55.24).

1.3 Un comité d'experts est un groupe de membres de tableaux d'experts réunis par le Directeur général pour examiner un sujet intéressant l'Organisation et faire des recommandations techniques y relatives.

1.4 Un membre d'un comité d'experts est un expert nommé par le Directeur général pour prendre part à une réunion particulière du comité concerné.

## 2. AUTORITÉ AYANT POUVOIR DE CRÉER DES TABLEAUX ET DES COMITÉS D'EXPERTS

2.1 Un tableau d'experts peut être créé par le Directeur général dans n'importe quel domaine, lorsque le développement du programme de l'Organisation l'exige. Il est institué pour l'Organisation tout entière et il est utilisé au niveau d'opération, quel qu'il soit, où ses orientations et son appui sont nécessaires. Un tableau d'experts peut être supprimé par le Directeur général, à sa discrétion, lorsque les orientations et l'appui qu'il assure ne sont plus nécessaires.

2.2 Le Directeur général fait rapport au Conseil exécutif sur la création ou la suppression de tableaux d'experts et sur leur composition.

2.3 L'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif ont pouvoir, aux termes des articles 18 e) et 38 de la Constitution de l'Organisation, de créer et de dissoudre des comités d'experts.

2.4 Le Directeur général inclut dans le projet de budget programme biennal toutes propositions relatives aux réunions de comités d'experts qu'il estime nécessaires.

## 3. TABLEAUX D'EXPERTS – COMPOSITION ET PROCÉDURE

3.1 Toute personne possédant des qualifications et/ou une expérience pertinentes et utiles pour les activités de l'Organisation dans un domaine où un tableau d'experts a été institué est susceptible d'être nommée membre de ce tableau d'experts, après consultation des autorités nationales intéressées. Les informations concernant toutes les personnes nommées membres des tableaux d'experts sont communiquées à tous les États Membres. Le Directeur général encourage les pays en développement à envoyer la candidature de personnes susceptibles d'être nommées membres des tableaux d'experts.

3.2 Pour choisir les membres des tableaux d'experts, le Directeur général doit tenir compte avant tout de leurs capacités et de leur expérience techniques, mais il doit aussi s'efforcer d'assurer à chaque tableau d'experts la représentation internationale la plus large possible quant à la diversité des

connaissances, des expériences et des approches dans le domaine où le tableau considéré a été créé. Il encourage la nomination d'experts de pays en développement et de toutes les Régions et il est aidé dans cette tâche par les Directeurs généraux.

3.3 Les membres des tableaux d'experts sont nommés pour une durée à déterminer par le Directeur général, mais qui n'excède pas quatre ans.

3.3.1 À l'expiration de cette période, leur mandat prend fin. Il peut toutefois être renouvelé par le Directeur général lorsque les besoins spécifiques du programme le justifient. Ce renouvellement se fera pour une période maximum de quatre ans.

3.3.2 Le mandat d'un expert cesse également en cas de suppression du tableau concerné. Le Directeur général peut aussi y mettre fin à n'importe quel moment si les intérêts de l'Organisation l'exigent. Le Directeur général fait rapport au Conseil exécutif sur toute terminaison anticipée d'un mandat.

3.4 Les membres des tableaux d'experts ne reçoivent aucune rémunération de l'Organisation. Toutefois, lorsqu'ils participent à une réunion sur invitation de l'OMS, ils ont droit, conformément aux règles administratives de l'Organisation, au remboursement de leurs frais de voyage et à une indemnité journalière de subsistance pendant la durée de cette réunion.

#### 4. COMITÉS D'EXPERTS – COMPOSITION ET PROCÉDURE

##### *Choix, nomination et mandat des membres*

4.1 Le Directeur général fixe le nombre d'experts à inviter à une réunion d'un comité d'experts, ainsi que la date et la durée de la réunion, et il convoque ce comité.

4.2 En règle générale, le Directeur général choisit dans un ou plusieurs tableaux d'experts les membres d'un comité d'experts sur la base des principes de la représentation géographique équitable, de la parité entre les sexes, de l'équilibre entre les experts de pays industrialisés et de pays en développement, de la représentation de différentes tendances, approches et expériences pratiques dans différentes parties du monde et de la nécessité de réaliser un équilibre interdisciplinaire approprié. La composition des comités d'experts ne doit être assujettie à aucune considération d'ordre linguistique, sous réserve que seules peuvent être utilisées les langues de l'Organisation.

4.3 Un membre d'un tableau d'experts qui n'a pas été invité à une réunion d'un comité l'intéressant peut, sur sa demande, y assister en qualité d'observateur s'il y a été autorisé par le Directeur général, mais il le fait à ses propres frais.



4.4 Les organisations du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS peuvent être invitées à se faire représenter aux réunions de comités d'experts dont les travaux les intéressent directement.

4.5 Pour qu'une représentation géographique équilibrée soit assurée, les consultants et conseillers temporaires chargés d'aider dans sa tâche un comité d'experts doivent, autant que possible, être choisis dans des pays ne comptant pas de ressortissants parmi les membres du comité.

#### *Statut international des membres*

4.6 Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres des tableaux et des comités d'experts agissent en qualité d'experts internationaux, au service exclusif de l'Organisation ; ils ne peuvent, comme tels, solliciter ou recevoir d'instructions d'aucun gouvernement ou d'aucune autorité extérieure à l'Organisation. Ils déclareront en outre toute circonstance pouvant donner lieu à un éventuel conflit d'intérêts du fait de leur qualité de membre d'un comité d'experts, conformément aux mécanismes établis à cet effet par le Directeur général.

4.7 Ils jouissent des privilèges et immunités prévus à l'article 67 b) de la Constitution de l'Organisation et indiqués dans la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et dans l'annexe VII à ladite Convention.

#### *Ordre du jour*

4.8 Le Directeur général, ou son représentant, établit le projet d'ordre du jour de chaque réunion et le transmet, dans des délais raisonnables, aux membres du comité, aux membres du Conseil exécutif et aux Membres de l'Organisation. Un comité d'experts, à moins d'y avoir été officiellement invité, n'a pas à donner d'avis sur les questions de politique administrative. L'ordre du jour comprend toutes questions, relevant du mandat du comité, qui sont proposées par l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif ou le Directeur général.

4.9 Afin de fournir à un comité d'experts l'information la plus étendue possible sur les questions à discuter, le mandat et l'ordre du jour annoté de la réunion sont envoyés à l'avance aux membres de tableaux d'experts qui connaissent ces questions mais n'ont pas été invités à la réunion. On peut aussi inviter ces experts à présenter des communications écrites et leur adresser les principaux documents de travail.

*Sous-comités d'experts*

4.10 Un comité peut suggérer, en vue de l'étude de problèmes spéciaux, la création, à titre temporaire ou permanent, de sous-comités spécialisés, et présenter des suggestions quant à la composition desdits sous-comités. Un comité peut également proposer que soient formés des sous-comités mixtes, composés de spécialistes du domaine technique propre du comité et de spécialistes d'un autre domaine et dont il estime que la collaboration est nécessaire pour l'aboutissement satisfaisant de ses travaux. L'Assemblée de la Santé, ou le Conseil exécutif, décide de la création de sous-comités de ce genre, soit distincts, soit mixtes avec d'autres comités ou sous-comités de l'Organisation.

4.11 Les règles qui régissent les fonctions des comités, la nomination de leurs membres, l'élection de leurs présidents et vice-présidents, leur secrétariat et leur ordre du jour s'appliquent également, *mutatis mutandis*, aux sous-comités. Le fait d'appartenir à un comité ne confère pas en soi à un expert qualité pour prendre part aux travaux de l'un quelconque de ses sous-comités.

*Rapports sur les travaux des réunions des comités*

4.12 Tout comité d'experts établit sur les travaux de chaque réunion un rapport indiquant ses conclusions, ses observations et ses recommandations. Ce rapport doit être achevé et approuvé par le comité d'experts avant la fin de la réunion. Les conclusions et recommandations qu'il contient n'engagent pas l'Organisation et doivent être formulées de façon à conseiller le Directeur général quant à de futures activités de programme sans réclamer de lui une utilisation spécifiée du personnel, des services ou des fonds de l'Organisation. Si le comité n'est pas unanime dans ses conclusions, toute opinion divergente est notée dans le corps du rapport ou présentée dans une annexe. Un rapport de comité d'experts ne doit pas comprendre, dans le texte ou en annexe, de contributions signées.

4.13 Le texte du rapport d'un comité d'experts ne peut être modifié sans le consentement de celui-ci. Le Directeur général peut appeler l'attention du président d'un comité d'experts sur toute expression d'opinion dans le rapport du comité qui pourrait être considérée comme portant préjudice aux intérêts de l'Organisation ou d'un État Membre quelconque. Le président du comité peut, à sa discrétion, soit supprimer cette expression d'opinion du rapport, après être entré ou non en communication avec les membres du comité d'experts, soit en modifier la rédaction après avoir obtenu l'approbation écrite des membres du comité. Toute difficulté résultant d'une divergence de vues entre le Directeur général et le président du comité sera portée devant le Conseil exécutif.

4.14 Il appartient au Directeur général d'autoriser la publication des rapports des comités d'experts. Néanmoins, le Directeur général peut communiquer le rapport d'un comité directement à l'Assemblée de la Santé s'il estime que ce rapport renferme des informations ou des avis dont l'Assemblée a besoin de façon urgente.

4.15 Le Directeur général peut publier tout document établi pour un comité d'experts ou en autoriser la publication, l'auteur ou les auteurs en étant dûment indiqués le cas échéant.

#### *Rapports sur les travaux des réunions des sous-comités*

4.16 Les dispositions ci-dessus (paragraphe 4.12-4.15) s'appliquent aux rapports des réunions des sous-comités ; toutefois, le rapport d'un sous-comité ou d'un sous-comité mixte doit être soumis, par l'intermédiaire du Directeur général, au comité ou aux comités dont il dépend. Néanmoins, le Directeur général peut communiquer le rapport d'un sous-comité directement au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé s'il estime que ce rapport renferme des informations ou des avis dont l'un ou l'autre de ces organes a besoin de façon urgente.

#### *Lieu de réunion des comités*

4.17 Les réunions de comités d'experts se tiennent normalement au Siège afin de donner une orientation technique d'ensemble. Elles peuvent aussi être convoquées à l'échelon régional, pour traiter de problèmes de caractère essentiellement régional, ou à l'échelon national, si les problèmes de santé à l'examen sont essentiellement propres à un pays. Ces dernières réunions doivent être planifiées de manière coordonnée, de telle sorte qu'elles soient complémentaires des réunions tenues au Siège, qu'il n'y ait pas de chevauchement et que leurs travaux présentent le maximum d'efficacité et de cohérence.

4.18 Les dispositions ci-dessus (paragraphe 4.1-4.15) s'appliquent, *mutatis mutandis*, aux comités d'experts qui se réunissent à l'échelon régional ou national. Le Directeur général peut déléguer les pouvoirs nécessaires aux Directeurs régionaux.

#### *Règlement intérieur*

4.19 Les comités et les sous-comités d'experts appliquent, dans la conduite de leurs débats, le règlement intérieur annexé au présent règlement.

#### *Comités et sous-comités mixtes*

4.20 Le choix et la nomination des membres de tableaux d'experts qui sont désignés par le Directeur général pour faire partie d'un comité ou d'un sous-comité mixte que l'Organisation convoque conjointement avec

d'autres organisations sont également régis par les dispositions du présent règlement. Il est tenu compte dans ce choix de l'équilibre technique et géographique souhaitable pour le comité ou le sous-comité mixte dans son ensemble.

4.21 Les membres de tableaux d'experts nommés par le Directeur général pour faire partie d'un tel comité ou sous-comité mixte conservent une entière liberté d'opinion et d'expression. Par conséquent, leur participation à la prise de décisions collectives pouvant mettre en cause la responsabilité administrative, financière ou morale d'autres organisations participantes n'engage pas l'Organisation.

4.22 Les membres de tableaux d'experts qui représentent l'Organisation à un comité ou à un sous-comité mixte font rapport au Directeur général sur leur participation aux travaux. Leur rapport vient en sus du rapport collectif établi par le comité ou le sous-comité lui-même.

#### *Rapport au Conseil exécutif*

4.23 Le Directeur général soumet au Conseil exécutif un rapport relatif aux réunions de comités d'experts tenues depuis la précédente session du Conseil. Il y énonce ses observations sur les incidences des rapports des comités d'experts et ses recommandations quant aux mesures à prendre en conséquence ; les textes des recommandations des comités d'experts sont joints en annexe. Le Conseil exécutif examine le rapport du Directeur général et formule ses propres observations sur ce rapport.

### 5. ENTRÉE EN VIGUEUR

5.1 Le présent règlement entre en vigueur à la date de son approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé.

## **Annexe**

### **RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES COMITÉS D'EXPERTS**

#### **CARACTÈRE PRIVÉ DES RÉUNIONS**

##### *Article 1*

Les réunions des comités d'experts ont normalement un caractère privé. Elles ne peuvent devenir publiques que par décision expresse du comité, prise en plein accord avec le Directeur général.

#### **QUORUM**

##### *Article 2*

Un comité d'experts peut valablement délibérer :

- a) si les deux tiers au moins de ses membres sont présents ; et
- b) si, à moins que le Directeur général n'ait donné l'autorisation de procéder autrement, un représentant du Directeur général est également présent.

#### **PRÉSIDENT, VICE-PRÉSIDENT ET RAPPORTEUR**

##### *Article 3*

Le comité d'experts élit, parmi ses membres, un président qui dirige les débats, un vice-président appelé à remplacer, au besoin, le président et un rapporteur.

#### **SECRETARIAT**

##### *Article 4*

1. En vertu de l'article 32 de la Constitution de l'Organisation, le Directeur général est de droit secrétaire de tous les comités d'experts. Il peut déléguer ses fonctions à un fonctionnaire technique compétent en ce qui concerne le sujet étudié.

2. Le Directeur général, ou son représentant, peut en tout temps adresser au comité des déclarations orales ou écrites concernant toute question en cours d'examen.
3. Le Directeur général, ou son représentant, détermine la date et le lieu de la réunion et convoque le comité.
4. Le secrétariat du comité, composé du secrétaire et de membres du personnel, de consultants et de conseillers temporaires, selon les besoins, aide le président, le rapporteur et les membres du comité.

#### ORDRE DU JOUR

##### *Article 5*

1. Le secrétaire de la réunion établit le projet d'ordre du jour, le soumet au Directeur général pour approbation et le transmet aux membres du comité, avec la lettre d'invitation à la réunion.
2. L'ordre du jour comprend toute question relevant du mandat du comité qui est proposée par l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif ou le Directeur général.

#### VOTE

##### *Article 6*

Les questions scientifiques ne sont pas soumises à un vote. Si les membres d'un comité ne peuvent se mettre d'accord, chacun d'eux a le droit de voir son opinion personnelle reflétée dans le rapport ; cette expression d'opinion prend la forme d'un rapport individuel ou de groupe, où sont indiquées les raisons venant à l'appui de toute opinion divergente.

#### CONDUITE DES DÉBATS

##### *Article 7*

Sous réserve des dispositions de l'article 6 ci-dessus, le président suit, pour la conduite des débats et les votes au comité, le Règlement intérieur du Conseil exécutif dans la mesure qui peut être nécessaire pour que le comité mène à bien ses travaux.

## RAPPORT

*Article 8*

Le comité d'experts établit et approuve son rapport avant la clôture de sa réunion.

## LANGUES DE TRAVAIL

*Article 9*

1. L'anglais et le français sont les langues de travail du comité d'experts. Le Secrétariat prend toutes dispositions nécessaires pour assurer l'interprétation à partir des autres langues officielles de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif et dans ces langues.
  2. Pour les comités d'experts réunis à l'échelon régional ou national, des langues de travail de la Région en cause autres que l'anglais et le français peuvent être choisies comme langues de travail du comité ; des dispositions peuvent être prises, selon que de besoin, pour l'interprétation à partir d'autres langues et dans ces autres langues.
-

# **RÈGLEMENT APPLICABLE AUX GROUPES D'ÉTUDE ET AUX GROUPES SCIENTIFIQUES, AUX INSTITUTIONS COLLABORATRICES ET AUX AUTRES MÉCANISMES DE COLLABORATION<sup>1</sup>**

## INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé a besoin d'avis d'experts pour l'orientation scientifique et technique d'ensemble ainsi qu'à titre de soutien direct des programmes mondiaux, interrégionaux et régionaux de coopération technique aux fins du développement sanitaire national.

Les avis et le soutien fournis doivent répondre à des normes scientifiques et techniques élevées, représenter le plus largement possible les différentes branches des connaissances, de même que l'expérience et les tendances locales qui existent à travers le monde, et doivent concerner une gamme étendue de disciplines en rapport avec le développement sanitaire et social.

Avis et soutien peuvent être obtenus et venir de personnes, de groupes ou d'institutions.

Ne sont pas visés par le présent règlement :

- a) les avis obtenus de membres de tableaux d'experts agissant à titre personnel ou collaborant à des comités d'experts ;<sup>2</sup>
- b) les avis d'experts donnés de façon informelle ;
- c) l'expertise obtenue à l'échelon régional sur des problèmes à caractère régional ou sous-régional ;
- d) les avis obtenus de sources auxquelles s'appliquent d'autres règlements (par exemple les organisations non gouvernementales) ;
- e) les réunions scientifiques et techniques autres que celles des comités d'experts, groupes d'étude et groupes scientifiques, en particulier les réunions intéressant les programmes spéciaux et conçues pour eux (par exemple Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, Programme international sur la sécurité des substances chimiques).

Il est indispensable de ne pas dévier des principes dont s'inspire ce règlement, mais les modalités pratiques d'application devront suivre l'évolution que connaîtront les besoins à satisfaire par l'Organisation et qui exigera peut-être de nouveaux moyens de se procurer et d'utiliser l'expertise voulue.

---

<sup>1</sup> Texte approuvé par le Conseil exécutif à sa soixante-neuvième session (résolution EB69.R21) et amendé à sa cent cinquième session (résolution EB105.R7).

<sup>2</sup> Voir le Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts, p. 155-164.



## 1. GROUPES D'ÉTUDE

1.1 Il est possible de convoquer un groupe d'étude plutôt qu'un comité d'experts lorsqu'une au moins des conditions suivantes se trouve réalisée :

- les connaissances relatives au sujet à étudier sont encore trop incertaines et les opinions des spécialistes compétents sont trop différentes pour que l'on puisse raisonnablement s'attendre à des conclusions qui fassent autorité et qui puissent être utilisées immédiatement par l'Organisation ;
- l'étude envisagée concerne un aspect trop limité d'un problème général, qui peut, ou non, être de la compétence d'un comité d'experts ;
- l'étude envisagée implique la collaboration de participants très spécialisés qui peuvent appartenir à des disciplines très différentes et auxquels l'Organisation fait occasionnellement appel, sans qu'il soit toutefois nécessaire de les inscrire à ses tableaux d'experts ;
- certains facteurs non techniques rendent inopportune la réunion d'un comité d'experts, qui aurait un caractère trop officiel ;
- des circonstances urgentes ou exceptionnelles imposent une procédure administrative plus simple et plus rapide que celle à suivre pour la réunion d'un comité d'experts.

1.2 Le Directeur général a pouvoir de convoquer des groupes d'étude, de déterminer dans chaque cas la nature et la portée des sujets à traiter, la date et la durée de leur réunion ainsi que la composition de chaque groupe, et de décider si le rapport de ce groupe sera publié. À ces fins, il doit, dans toute la mesure où cela est possible et approprié, se conformer aux principes et règles relatifs aux comités d'experts, notamment en ce qui concerne l'équilibre technique et géographique à assurer. Les experts constituant les groupes d'étude peuvent être, ou non, inscrits aux tableaux d'experts.

1.3 Les dispositions réglementaires relatives aux rapports et documents des comités d'experts s'appliquent également aux rapports et documents des groupes d'étude.

1.4 Des groupes d'étude peuvent être réunis à l'échelon régional pour s'occuper de questions présentant de l'intérêt pour la Région, sous réserve que l'une au moins des conditions énumérées au paragraphe 1.1 ci-dessus soit réalisée. Ces groupes d'étude peuvent être convoqués par les Directeurs régionaux qui, dans ce cas, leur appliqueront, *mutatis mutandis*, les dispositions du paragraphe 1.2 ci-dessus, et veilleront à assurer une coordination optimale entre les réunions de ces groupes d'étude et les réunions sur les mêmes sujets ou des sujets apparentés organisées dans d'autres Régions ou à l'échelon central.

1.5 Lorsque c'est conjointement avec un autre organisme qu'est convoqué un groupe d'étude, les paragraphes 4.20 à 4.22 concernant les tableaux et comités d'experts sont applicables, *mutatis mutandis*.

1.6 Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres des tableaux d'experts de l'OMS et les autres experts participant à des réunions de groupes d'étude agissent en qualité d'agents internationaux, au service exclusif de l'Organisation. Ils ne peuvent, comme tels, solliciter ou recevoir d'instructions d'aucun gouvernement ou d'aucune autorité extérieure à l'Organisation. Ils jouissent des privilèges et immunités énumérés à l'article 67 b) de la Constitution de l'Organisation et inscrits dans la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et dans l'annexe VII à ladite Convention.

## 2. GROUPES SCIENTIFIQUES

2.1 Les groupes scientifiques ont pour fonction d'étudier des domaines déterminés de recherche en ce qui concerne la médecine, la santé et les systèmes de santé, d'évaluer l'état actuel des connaissances dans ces domaines et de décider de quelle façon ces connaissances peuvent être le mieux développées. En d'autres termes, les groupes scientifiques jouent, en matière de recherche, un rôle comparable à celui des comités d'experts et des groupes d'étude en ce qui concerne le programme de l'Organisation en général.

2.2 Le Directeur général a pouvoir de convoquer des groupes scientifiques et de déterminer dans chaque cas la nature et la portée des sujets à traiter, la date et la durée de leur réunion ainsi que la composition de chaque groupe. À ces fins, il doit, dans toute la mesure où cela est possible et approprié, se conformer aux principes et règles relatifs aux comités d'experts. Les experts constituant les groupes scientifiques peuvent être, ou non, inscrits aux tableaux d'experts.

2.3 Le Directeur général soumet les rapports des groupes scientifiques au Comité consultatif mondial de la recherche en santé,<sup>1</sup> et ces rapports peuvent être publiés à la discrétion du Directeur général.

2.4 Des groupes scientifiques peuvent être réunis à l'échelon régional pour s'occuper de questions présentant de l'intérêt pour la Région. Ces groupes scientifiques peuvent être convoqués par les Directeurs régionaux qui, dans ce cas, leur appliqueront, *mutatis mutandis*, les dispositions du paragraphe 2.2 ci-dessus, et veilleront à assurer une coordination optimale entre les réunions de ces groupes scientifiques et les réunions sur les mêmes sujets ou des sujets apparentés organisées dans d'autres Régions ou à l'échelon central.

---

<sup>1</sup> Le précédent titre de Comité consultatif mondial de la recherche médicale a été modifié par la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui, par sa décision WHA39(8), a adopté le titre actuel.

2.5 Lorsque c'est conjointement avec un autre organisme qu'est convoqué un groupe scientifique, les paragraphes 4.20 à 4.22 concernant les tableaux et comités d'experts sont applicables, *mutatis mutandis*.

2.6 Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres des tableaux d'experts de l'OMS et les autres experts participant à des réunions de groupes scientifiques agissent en qualité d'agents internationaux, au service exclusif de l'Organisation. Ils ne peuvent, comme tels, solliciter ou recevoir d'instructions d'aucun gouvernement ou d'aucune autorité extérieure à l'Organisation. Ils jouissent des privilèges et immunités énumérés à l'article 67 b) de la Constitution de l'Organisation et inscrits dans la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et dans l'annexe VII à ladite Convention.

### 3. CENTRES COLLABORATEURS DE L'OMS

#### *Définition et fonctions*

3.1 Un centre collaborateur de l'OMS est une institution qui a été désignée par le Directeur général pour faire partie d'un réseau international d'établissements menant des activités collectives à l'appui du programme de l'Organisation, à tous les échelons. Il peut s'agir aussi d'un département ou d'un laboratoire d'une institution, ou encore d'un groupe de services de référence, de recherche ou de formation appartenant à plusieurs institutions, dont l'une assure alors la liaison avec l'Organisation.

3.2 Des institutions qui montrent une capacité croissante de remplir une ou plusieurs fonctions intéressant le programme de l'Organisation, aussi bien que des établissements de haut renom scientifique et technique possédant un grand prestige international, peuvent se qualifier pour être désignés comme centres collaborateurs de l'OMS.

3.3 Les fonctions qu'exercent, individuellement ou collectivement, les centres collaborateurs de l'OMS sont notamment les suivantes :

- a) collecte, collationnement et diffusion d'informations ;
- b) standardisation de la terminologie et de la nomenclature, de la technologie, des substances diagnostiques, thérapeutiques et prophylactiques, et des méthodes et techniques ;
- c) mise au point et application d'une technologie appropriée ;
- d) fourniture de substances de référence et d'autres services ;

- e) participation à des activités collectives de recherche organisées sous les auspices de l'Organisation, y compris la planification, l'exécution, la surveillance et l'évaluation de travaux de recherche ainsi que la promotion de l'application des résultats obtenus ;
- f) formation, y compris la formation à la recherche ; et
- g) coordination des activités menées par plusieurs institutions sur un sujet donné.

3.4 Un centre collaborateur de l'OMS participe, sur une base contractuelle, à des programmes collectifs soutenus par l'Organisation aux échelons national, interpays, régional, interrégional ou mondial. Il contribue en outre au développement de la coopération technique avec les pays et entre eux en leur fournissant des informations, des services et des avis, ainsi qu'en stimulant et soutenant la recherche et la formation.

#### *Désignation*

3.5 Les critères applicables à la sélection des institutions pouvant être désignées comme centres collaborateurs de l'OMS sont les suivants :

- a) le niveau scientifique et technique de l'institution concernée, aux échelons national et international ;
- b) la place qu'elle occupe dans les structures sanitaires, scientifiques ou éducationnelles du pays ;
- c) la qualité de ses cadres scientifiques et techniques, ainsi que les effectifs et les qualifications de son personnel ;
- d) sa future stabilité en matière de personnel, d'activité et de financement ;
- e) les relations de travail qu'elle a établies avec d'autres institutions du pays, de même qu'aux échelons interpays, régional et mondial ;
- f) la mesure dans laquelle elle est capable et désireuse de contribuer, individuellement et à l'intérieur de réseaux, aux travaux du programme de l'OMS, que ce soit sous forme d'un soutien de programmes nationaux ou d'une participation à des activités de coopération internationale ;
- g) la pertinence technique et géographique de l'institution et de ses activités vis-à-vis des priorités du programme de l'OMS ;
- h) au moins deux années de collaboration réussie entre l'institution et l'OMS pour la mise en œuvre d'activités planifiées conjointement.

3.6 Les Directeurs régionaux proposent les institutions pouvant être désignées par le Directeur général comme centres collaborateurs de l'OMS. Ils le font sur la base de consultations exploratoires préalables avec les institutions et les autorités nationales concernées, compte tenu des avis et

suggestions des fonctionnaires de l'Organisation responsables, aux échelons mondial et régional, des programmes en cause.

3.7 Les Directeurs régionaux fournissent dans chaque cas au Directeur général tous renseignements appropriés touchant :

- a) les besoins du programme auxquels le centre prospectif sera appelé à répondre et les fonctions que celui-ci devra remplir ;
- b) l'adéquation de l'institution concernée, d'après les critères fixés par le présent règlement et par le Directeur général ; et
- c) le consentement du gouvernement et de l'institution à la désignation proposée.

3.8 La désignation se fait en accord avec le responsable administratif de l'institution et après consultation des autorités nationales. Cette désignation est notifiée à l'institution et aux autorités nationales par le Directeur régional concerné.

3.9 Une fois désignée, l'institution porte officiellement le nom de « Centre collaborateur de l'OMS », ce titre étant complété par une indication concise du domaine d'activité en cause.

3.10 La désignation comme centre collaborateur de l'OMS est faite initialement pour quatre ans. Elle est reconductible pour une période équivalente ou plus brève, si les besoins du programme et les résultats de l'évaluation le justifient.

### *Gestion*

3.11 La collaboration avec les centres sera gérée par les administrateurs de programme compétents faisant partie de l'élément de l'Organisation à l'origine du processus de désignation, que ce soit au Siège ou dans une Région. Cependant, tout centre collaborateur devra conserver ses liens techniques avec tous les éléments de l'Organisation en rapport avec leur programme de travail convenu.

## 4. INSTITUTIONS NATIONALES AGRÉÉES PAR L'OMS

4.1 Dans le cas d'activités collectives dont la portée et la nature ne justifient pas la désignation d'un centre collaborateur de l'OMS, l'Organisation peut proposer qu'une institution capable et désireuse de participer à ces activités avec l'OMS soit désignée à cette fin par les autorités nationales compétentes.

4.2 Une fois la désignation faite par les autorités nationales, l'institution intéressée est officiellement déclarée par l'Organisation institution nationale agréée par l'OMS. Toutefois, elle ne peut faire mention de l'OMS dans son titre.

4.3 Un accord précise les tâches à remplir par l'institution et les contributions techniques à apporter par l'Organisation.

4.4 L'agrément officiel est accordé par l'Organisation pour un an ; il est tacitement reconduit sauf préavis de trois mois donné par l'une des deux parties.

4.5 La déclaration d'agrément d'une institution nationale par l'OMS est notifiée par le Directeur régional au gouvernement et à l'institution concernés. Les relations de travail techniques avec l'institution sont établies à l'échelon régional ou central, selon le cas.

4.6 Toute institution nationale agréée par l'OMS doit être autorisée par son gouvernement, si une telle autorisation est requise, à entretenir des relations de travail directes avec l'Organisation et avec les centres collaborateurs de l'OMS.

## 5. AUTRES MÉCANISMES DE COLLABORATION

5.1 L'Organisation élabore, pour répondre à des besoins particuliers, d'autres mécanismes de collaboration avec des experts pris individuellement, des groupes d'experts ou des institutions – par exemple sur la base d'un accord de services techniques contractuels.

5.2 Ces mécanismes reposent principalement sur la participation très étroite des experts, groupes d'experts ou institutions à la définition d'objectifs du programme, à la formulation de plans stratégiques en vue d'atteindre ces objectifs, à l'application de ces plans et à la surveillance des progrès accomplis.

5.3 Le Directeur général applique, en ce qui concerne ces mécanismes, les règles pratiques qu'il juge les plus efficaces, même si éventuellement elles diffèrent de celles énoncées dans le présent règlement et de celles qui s'appliquent aux tableaux et comités d'experts. Cependant, les mécanismes considérés doivent être en général conformes aux principes posés dans le présent règlement, notamment en ce qui concerne la répartition adéquate de l'expertise du point de vue international et du point de vue technique.

5.4 Tous les faits nouveaux qui pourraient survenir en matière de collaboration de l'Organisation avec des experts pris individuellement, des groupes d'experts ou des institutions feront l'objet des procédures de surveillance et d'évaluation mentionnées ci-après.

## 6. SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

6.1 Pour mettre au point des mécanismes qui lui assurent l'orientation et le soutien d'experts pris individuellement, de groupes d'experts ou d'institutions, l'Organisation doit pouvoir se fier à des procédures adéquates de surveillance et d'évaluation.

6.2 Le Directeur général élabore les procédures voulues en faisant pleinement appel aux ressources techniques du Secrétariat ainsi qu'aux organismes consultatifs scientifiques et techniques s'occupant de divers aspects du programme de l'Organisation, en particulier les comités consultatifs mondial et régionaux de la recherche en santé.<sup>1</sup>

6.3 Le Directeur général fait rapport de temps à autre au Conseil exécutif sur les résultats obtenus et les difficultés éventuelles rencontrées dans la mise en œuvre du présent règlement, et propose des mesures en vue de lui conférer une efficacité maximale.

---

---

<sup>1</sup> Voir note 1, p. 165.

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1,2</sup>

*Note* – Chaque fois que l'un des termes suivants apparaît dans le présent Règlement, sa signification est celle spécifiée ci-dessous :

« Constitution » – Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé

« Organisation » – Organisation mondiale de la Santé

« Assemblée de la Santé » – Assemblée mondiale de la Santé

« Conseil » – Conseil exécutif

« Membres » – Membres de l'Organisation mondiale de la Santé

« Membres associés » – Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé

« Exercice » – Période composée de deux années civiles consécutives et commençant par une année paire

« Relations officielles » – Privilège que le Conseil exécutif peut accorder à des organisations non gouvernementales, des associations internationales d'entreprises ou des fondations philanthropiques conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

---

### *Préambule*

Le présent Règlement est adopté sous l'autorité de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et lui est subordonné. En cas de

---

<sup>1</sup> Texte adopté par la Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA8.26 et WHA8.27) et amendé par la Dixième, la Onzième, la Douzième, la Treizième, la Quatorzième, la Quinzième, la Dix-Huitième, la Vingtième, la Vingt-Troisième, la Vingt-Cinquième, la Vingt-Septième, la Vingt-Huitième, la Vingt-Neuvième, la Trentième, la Trente et Unième, la Trente-Deuxième, la Trente-Sixième, la Trente-Septième, la Quarante et Unième, la Quarante-Neuvième, la Cinquantième, la Cinquante-Septième, la Cinquante-Neuvième, la Soixante et Unième, la Soixante-Sixième, la Soixante-Septième, la Soixante-Dixième et la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA10.44, WHA11.24, WHA11.36, WHA12.39, WHA13.43, WHA14.46, WHA15.50, WHA18.22, WHA20.1, WHA20.30, WHA23.2, WHA25.50, WHA27.17, WHA28.69, WHA29.37, WHA30.1, WHA30.22, WHA31.9, WHA31.13, WHA32.12, WHA32.36, WHA36.16, WHA37.3, WHA41.4, WHA49.7, WHA50.18, WHA57.8, WHA59.18, WHA61.11, WHA66.18 et WHA67.2 et décisions WHA70(6), WHA72(21), WHA72(22) et WHA72(23)).

<sup>2</sup> Conformément à la résolution WHA57.8 (2004), dans les *Documents fondamentaux*, l'utilisation du genre masculin inclut le genre féminin, à moins que le contexte ne s'y oppose de manière évidente. Conformément aux décisions WHA72(21) (2019) et EB144(4) (2019), la terminologie introduisant une considération de sexe a été remplacée ou complétée seulement dans la version anglaise du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Règlement intérieur du Conseil exécutif, respectivement, afin de désigner à la fois les genres masculin et féminin.



divergence entre une disposition quelconque du Règlement et une disposition quelconque de la Constitution, c'est la Constitution qui prévaut.

#### SESSIONS DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

##### *Article 1*

Le Directeur général convoque l'Assemblée de la Santé annuellement en session ordinaire, à la date et au lieu que le Conseil détermine conformément aux dispositions des articles 14 et 15 de la Constitution.

##### *Article 2*

Le Directeur général convoque l'Assemblée de la Santé en session extraordinaire, à la date et au lieu que le Conseil détermine, et ce dans un délai ne dépassant pas 90 jours à partir de la réception de toute demande à cet effet, émanant soit de la majorité des Membres et Membres associés de l'Organisation, soit du Conseil.

##### *Article 3*

Les convocations sont adressées par le Directeur général 60 jours au moins avant la date d'ouverture d'une session ordinaire de l'Assemblée de la Santé, et 30 jours au moins avant celle d'une session extraordinaire, aux Membres et Membres associés, aux représentants du Conseil, ainsi qu'à toutes les organisations intergouvernementales participantes et aux organisations non gouvernementales, associations internationales d'entreprises et fondations philanthropiques en relations officielles avec l'Organisation<sup>1</sup> et invitées à se faire représenter à la session. Le Directeur général peut inviter des États ayant demandé leur admission en qualité de Membres, des territoires pour le compte desquels une demande d'admission en qualité de Membres associés a été présentée et des États qui ont signé mais n'ont pas accepté la Constitution, à envoyer des observateurs à des sessions de l'Assemblée de la Santé.

---

<sup>1</sup> Voir le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, p. 95-134.

## ORDRE DU JOUR DES SESSIONS DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

*Sessions ordinaires**Article 4*

Le Conseil prépare l'ordre du jour provisoire de chaque session ordinaire de l'Assemblée de la Santé, après examen des propositions soumises par le Directeur général. L'ordre du jour provisoire est expédié en même temps que la convocation visée à l'article 3.

*Article 5*

Le Conseil fait figurer dans l'ordre du jour provisoire de chaque session ordinaire de l'Assemblée de la Santé notamment :

- a) le rapport annuel du Directeur général sur les travaux de l'Organisation ;
- b) toutes les questions que l'Assemblée de la Santé, lors d'une session précédente, a décidé d'inscrire à son ordre du jour ;
- c) toutes questions relatives au budget de la période financière suivante et aux rapports sur les comptes de l'année ou de l'exercice précédent ;
- d) toute question proposée par un Membre ou par un Membre associé ;
- e) sous réserve de toute consultation préliminaire qui pourrait être nécessaire entre le Directeur général et le Secrétaire général des Nations Unies, toute question proposée par les Nations Unies ;
- f) toute question proposée par toute autre organisation du système des Nations Unies avec laquelle l'Organisation a établi des relations effectives.

Le Conseil peut recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé de différer l'examen de tout point visé aux alinéas *d)*, *e)* et *f)* ci dessus.

Toute proposition tendant à faire figurer à l'ordre du jour provisoire un point visé aux alinéas *d)*, *e)* et *f)* ci-dessus doit être accompagnée d'un mémorandum explicatif qui doit parvenir au Directeur général au plus tard quatre semaines avant le début de la session à laquelle le Conseil est appelé à établir l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé.

*Sessions extraordinaires**Article 6*

Le Directeur général établit un ordre du jour provisoire pour toute session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé et l'expédie en même temps que la convocation visée à l'article 3.

*Article 7*

L'ordre du jour provisoire de toute session extraordinaire comprend seulement toute question proposée dans toute requête émanant d'une majorité de Membres et de Membres associés ou émanant du Conseil et demandant, en application de l'article 2, la réunion de la session.

*Sessions ordinaires et extraordinaires**Article 8*

Le Directeur général se consulte avec les Nations Unies ou avec les institutions spécialisées sur toutes questions dont l'inscription à l'ordre du jour d'une session est proposée conformément au présent Règlement, lorsqu'elles concernent de nouvelles activités que l'Organisation serait appelée à entreprendre et qu'elles intéressent directement les Nations Unies ou des institutions spécialisées ; il rend compte à l'Assemblée de la Santé des moyens propres à assurer un emploi coordonné des ressources des diverses organisations.

Lorsqu'une proposition de cette nature est présentée au cours d'une session, le Directeur général, après avoir, si possible, consulté les représentants des Nations Unies ou des institutions spécialisées qui assistent à la session, appelle l'attention de l'Assemblée de la Santé sur toutes les conséquences de ladite proposition.

*Article 9*

Avant de se prononcer sur toute nouvelle activité proposée, l'Assemblée de la Santé s'assure que les organisations intéressées ont été consultées conformément aux dispositions de l'article 8.

*Article 10*

Lorsqu'il s'agit d'une proposition tendant à l'adoption ou à la conclusion d'une convention, d'un accord ou d'un règlement international, le Directeur général consulte les Nations Unies et les institutions spécialisées, ainsi que les États Membres, sur toute disposition de la convention, de l'accord ou du règlement proposé qui pourrait affecter les activités de cette organisation ou de ces institutions ; il communique à l'Assemblée de la Santé les observations présentées par lesdites organisations, en même temps que les observations des gouvernements.

*Article 11*

Sauf décision contraire de l'Assemblée de la Santé en cas d'urgence, les propositions tendant à ce que l'Organisation entreprenne de nouvelles activités ne peuvent figurer à l'ordre du jour supplémentaire d'une session

que si elles parviennent au moins six semaines avant la date d'ouverture de la session, ou si ces propositions sont telles qu'il y ait lieu de les renvoyer pour examen à un autre organe de l'Organisation pour déterminer s'il convient que l'Organisation y donne suite. Toute proposition de cette nature doit être accompagnée d'un mémorandum explicatif.

#### *Article 12*

Sous réserve des dispositions de l'article 11 concernant de nouvelles activités, ainsi que de l'article 98, une question supplémentaire peut être ajoutée à l'ordre du jour au cours d'une session, si l'Assemblée de la Santé en décide ainsi sur rapport du Bureau et pourvu que la demande d'adjonction de cette question supplémentaire parvienne à l'Organisation au plus tard six jours avant l'ouverture d'une session ordinaire ou au plus tard deux jours avant l'ouverture d'une session extraordinaire. Toute proposition de cette nature doit être accompagnée d'un mémorandum explicatif.

#### *Article 13*

À chaque session, l'ordre du jour provisoire et, sous réserve de l'article 12, tous les points supplémentaires éventuellement proposés, accompagnés du rapport que le Bureau a établi en la matière, sont soumis à l'adoption de l'Assemblée de la Santé aussitôt que possible après l'ouverture de la session.

#### *Article 14*

Le Directeur général fait rapport à l'Assemblée de la Santé sur les répercussions d'ordre technique, administratif et financier de toutes les questions à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé, avant qu'elles soient examinées par celle-ci en séance plénière. Aucune proposition ne sera examinée sans ce rapport, à moins que l'Assemblée de la Santé, en cas d'urgence, n'en décide autrement.

#### *Article 15*

Des exemplaires de tous les rapports et autres documents relatifs à l'ordre du jour provisoire d'une session sont rendus accessibles sur Internet et envoyés par le Directeur général aux Membres et aux Membres associés, ainsi qu'aux organisations intergouvernementales invitées à participer à la session, en même temps que l'ordre du jour provisoire ou pas moins de six semaines avant le début d'une session ordinaire de l'Assemblée de la Santé ; les rapports et documents appropriés sont également adressés de la même manière aux organisations non gouvernementales, aux associations internationales d'entreprises et aux fondations philanthropiques en relations officielles avec l'Organisation.

*Article 16*

L'Assemblée de la Santé, à moins qu'elle n'en décide autrement, ne procède pas à la discussion d'un point de l'ordre du jour avant qu'un délai de 48 heures au moins se soit écoulé après que les documents mentionnés aux articles 14 et 15 auront été mis à la disposition des délégations.

Néanmoins, le Président de l'Assemblée de la Santé peut, avec l'assentiment du Bureau, suspendre l'application de cet article. En ce cas, toutes les délégations doivent être avisées de cette décision qui sera, en outre, publiée dans le *Journal* de l'Assemblée de la Santé.

## SECRETARIAT DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

*Article 17*

Le Directeur général est de droit Secrétaire de l'Assemblée de la Santé et de toute subdivision de celle-ci. Il peut déléguer ces fonctions.

*Article 18*

Le Directeur général procure et contrôle le personnel de secrétariat et tout autre personnel, ainsi que les moyens d'exécution nécessaires à l'Assemblée de la Santé.

*Article 19*

Le Secrétariat est chargé de recevoir, de traduire dans les langues de travail de l'Assemblée de la Santé et de distribuer les documents, rapports et résolutions de l'Assemblée de la Santé et de ses commissions, de préparer le compte rendu de leurs débats et d'accomplir toutes autres tâches requises par les activités de l'Assemblée de la Santé ou de l'une quelconque de ses commissions.

## SEANCES PLENIERES DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

*Article 20*

Sauf décision contraire de l'Assemblée de la Santé, ont accès aux séances plénières de l'Assemblée de la Santé tous les délégués, suppléants et conseillers nommés par les Membres conformément aux articles 10 à 12 inclusivement de la Constitution, les représentants des Membres associés nommés conformément à l'article 8 de la Constitution et à la résolution fixant le statut des Membres associés,<sup>1</sup> les représentants du Conseil, les

---

<sup>1</sup>Texte adopté par la Première Assemblée mondiale de la Santé le 21 juillet 1948 (*Actes off. Org. mond. Santé*, 13, 100, 337).

observateurs envoyés sur invitation par des États non Membres et des territoires pour le compte desquels une demande d'admission en qualité de Membres associés a été présentée, les représentants invités des Nations Unies, ainsi que ceux des autres organisations intergouvernementales participantes et organisations non gouvernementales, associations internationales d'entreprises et fondations philanthropiques en relations officielles.

Lors d'une séance plénière, le chef d'une délégation peut désigner un autre délégué qui aura le droit de parler et de voter sur toute question au nom de sa délégation. En outre, à la requête du chef de la délégation ou de tout délégué ainsi désigné par lui, le Président peut autoriser un conseiller à parler sur un point particulier quelconque, mais ce dernier ne peut voter au nom de sa délégation sur aucune question.

#### *Article 21*

Les séances plénières de l'Assemblée de la Santé sont publiques à moins que celle-ci ne décide, en raison de circonstances exceptionnelles, de se réunir en séance privée. Dans ce cas, elle détermine quels sont les participants qui pourront y être admis indépendamment des délégués des États Membres, des représentants des Membres associés et du représentant de l'Organisation des Nations Unies. L'Assemblée de la Santé fait connaître sans tarder en séance publique les décisions prises en séance privée.

#### *Article 22*

Sous réserve des décisions de l'Assemblée de la Santé, le Directeur général prend les dispositions utiles pour que le public, la presse et les autres organes d'information soient admis aux séances plénières de l'Assemblée de la Santé.

#### *Article 23*

Les noms des représentants de tous les Membres, Membres associés, organisations intergouvernementales et organisations non gouvernementales, associations internationales d'entreprises et fondations philanthropiques en relations officielles participantes sont communiqués au Directeur général, si possible 15 jours au moins avant l'ouverture de l'Assemblée de la Santé. Dans le cas des délégations des Membres et des Membres associés, ces communications prennent la forme de pouvoirs indiquant les noms des délégués, suppléants et conseillers, et sont établies par le chef de l'État, le chef du gouvernement, le ministre des affaires étrangères, le ministre de la santé, ou par toute autre autorité compétente. Les pouvoirs peuvent être envoyés sous forme électronique ou remis en main propre au Directeur général.

## COMMISSION DE VERIFICATION DES POUVOIRS

*Article 24*

Une Commission de vérification des pouvoirs, composée de représentants de 12 États Membres, est nommée par l'Assemblée de la Santé au début de chaque session, sur la proposition du Président. Cette Commission élit son propre bureau. Elle évalue si les pouvoirs des Membres et des Membres associés sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur et fait sans retard rapport à l'Assemblée de la Santé. En attendant que l'Assemblée de la Santé statue sur leurs pouvoirs, les représentants des Membres et des Membres associés siègent provisoirement avec tous les droits afférents à leur participation à l'Assemblée de la Santé. Le Président est habilité à recommander à l'Assemblée de la Santé l'acceptation des pouvoirs reçus après que la Commission de vérification des pouvoirs s'est réunie.

Les séances de la Commission de vérification des pouvoirs sont de caractère privé.

## PRESIDENT ET VICE-PRESIDENTS DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

*Article 25*

À chaque session ordinaire, l'Assemblée de la Santé élit un président et cinq vice-présidents, qui occuperont ces fonctions jusqu'à l'élection de leurs successeurs.

*Article 26*

Sans préjudice des pouvoirs qui lui sont conférés par d'autres dispositions du présent Règlement, le Président prononce l'ouverture et la clôture de chaque séance plénière, dirige les discussions des séances plénières, assure l'application du présent Règlement, donne la parole, met les questions aux voix et proclame les décisions. Il statue sur les motions d'ordre et, sous réserve des dispositions du présent Règlement, règle les débats à chaque séance et y assure le maintien de l'ordre. Le Président peut proposer à l'Assemblée de la Santé, au cours de la discussion d'une question, la limitation du temps de parole ou la clôture de la liste des orateurs.

*Article 27*

Le Président peut charger l'un des vice-présidents de le ou la suppléer pendant une séance ou une partie de séance. Le vice-président, agissant en qualité de président, a les mêmes pouvoirs et les mêmes devoirs que le Président.

Si, avant l'expiration de son mandat, le Président est dans l'impossibilité de remplir ses fonctions, l'Assemblée de la Santé désigne, pour la durée de la période du mandat qui reste à courir, un nouveau président choisi parmi les cinq vice-présidents.

Si le Président n'est pas en mesure de remplir ses fonctions entre deux sessions, l'un des vice-présidents les exerce à sa place. L'ordre dans lequel il sera fait appel aux vice-présidents est fixé par tirage au sort à la session où l'élection a eu lieu.

#### *Article 28*

Le Président, ou un vice-président agissant en qualité de président, ne prend pas part au scrutin mais, si nécessaire, il peut charger un autre délégué ou suppléant de sa délégation d'agir en qualité de délégué de son gouvernement dans les séances plénières.

#### *Article 29*

Dans le cas où ni le Président ni aucun des vice-présidents ne sont présents à l'ouverture d'une session, le Directeur général assume la présidence par intérim.

### BUREAU DE L'ASSEMBLÉE

#### *Article 30*

Le Bureau de l'Assemblée de la Santé se compose du Président et des vice-présidents de l'Assemblée de la Santé, des présidents des commissions principales de l'Assemblée de la Santé instituées en vertu de l'article 33, et d'un nombre de délégués à élire par l'Assemblée de la Santé, qui permettra de constituer un Bureau comprenant au total 25 membres, étant entendu qu'aucune délégation ne peut avoir plus d'un représentant au Bureau de l'Assemblée. Le Président de l'Assemblée de la Santé convoque et préside les réunions du Bureau de l'Assemblée.

Les membres du Bureau peuvent être accompagnés d'un seul autre membre de leur délégation.

Le Président ou un vice-président peut désigner un membre de sa délégation pour le remplacer, en sa qualité de membre, pendant une séance ou une partie de celle-ci. Le président d'une commission principale, s'il s'absente, désigne comme suppléant l'un des vice-présidents de la commission ; toutefois, ce vice-président n'aura pas le droit de vote s'il appartient à la même délégation qu'un autre membre du Bureau de l'Assemblée. Chacun des délégués élus a le droit de désigner comme suppléant un autre membre de sa délégation, s'il s'absente d'une séance du Bureau de l'Assemblée.

Les séances du Bureau de l'Assemblée sont, sauf décision contraire, de caractère privé.



*Article 31<sup>1</sup>*

Un membre seulement de chaque délégation accréditée auprès de l'Assemblée de la Santé et non représentée au Bureau de ladite Assemblée peut assister aux séances de ce Bureau. Ces membres peuvent, lorsqu'ils y sont invités par le président, prendre part sans droit de vote aux délibérations du Bureau de l'Assemblée.

*Article 32*

Outre les attributions spécifiées dans d'autres dispositions du présent Règlement, le Bureau de l'Assemblée, en consultation avec le Directeur général et sous réserve de toute décision de l'Assemblée de la Santé :

- a) décide du lieu et de la date de toutes les séances plénières, des séances des commissions principales et de toutes les réunions des commissions instituées au cours des séances plénières de la session ; dans la mesure du possible, le Bureau de l'Assemblée fait connaître plusieurs jours à l'avance les dates et les heures des séances de l'Assemblée de la Santé et des commissions ;
- b) détermine l'ordre de priorité des questions à examiner lors de chacune des séances plénières de la session ;
- c) propose à l'Assemblée de la Santé la répartition initiale, entre les commissions, des questions figurant à l'ordre du jour, et, s'il y a lieu, le renvoi d'un point quelconque à une Assemblée de la Santé ultérieure ;
- d) transfère par la suite d'une commission à l'autre, si nécessaire, des points de l'ordre du jour renvoyés aux commissions ;
- e) fait rapport sur toutes les additions à l'ordre du jour en vertu de l'article 12.
- f) coordonne les travaux des commissions principales et de toutes les commissions instituées au cours des séances plénières de la session ;
- g) fixe la date d'ajournement de la session ; et
- h) d'une manière générale, facilite la bonne marche des travaux de la session.

---

<sup>1</sup> Au sujet de cet article, la Huitième Assemblée mondiale de la Santé (dans la résolution WHA8.27 (1955)) a adopté l'interprétation suivante :

La participation des membres de délégations prévue à l'article 31 est limitée à celle des délégations dont aucun membre ne fait partie du Bureau de l'Assemblée.

## COMMISSIONS PRINCIPALES DE L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

*Article 33*

Les commissions principales de l'Assemblée de la Santé sont :

- a) la Commission A – qui s'occupe principalement des questions de programme et de budget ;
- b) la Commission B – qui s'occupe principalement des questions administratives, financières et juridiques.

Indépendamment de ces deux commissions principales, l'Assemblée de la Santé peut instituer telles autres commissions principales qu'elle juge nécessaires.

L'Assemblée de la Santé, après examen des recommandations du Conseil et du Bureau de l'Assemblée, répartit les questions figurant à l'ordre du jour entre les deux commissions principales de manière à assurer un équilibre approprié dans le travail de ces commissions.

L'Assemblée de la Santé élit les présidents des commissions principales.

*Article 34*

Chaque délégation a le droit de se faire représenter par un de ses membres à chacune des commissions principales. Ce membre peut être accompagné, aux réunions de la commission, par un ou plusieurs autres membres auxquels peut être accordée l'autorisation de prendre la parole, mais sans le droit de vote.

*Article 35*

Chacune des commissions principales élit ses deux vice-présidents et son rapporteur.

*Article 36*

Pour faciliter la conduite de ses travaux, chacune des commissions principales peut désigner un vice-président par intérim en cas d'absence ou d'empêchement de son président et de ses vice-présidents.

*Article 37*

Le président de chaque commission principale a, en ce qui concerne les réunions de la commission intéressée, les mêmes pouvoirs et devoirs que le Président de l'Assemblée de la Santé en ce qui concerne les séances plénières.

*Article 38*

Les séances des commissions principales et de leurs sous-commissions sont publiques, à moins que la commission intéressée ou la sous-commission n'en décide autrement.

*Article 39*

Chaque commission principale peut créer telles sous-commissions ou toutes autres subdivisions qu'elle juge nécessaires.<sup>1</sup>

*Article 40*

Les membres de chaque sous-commission sont nommés par la commission principale intéressée, sur la proposition de son président. Tout membre d'une sous-commission, dans l'impossibilité d'assister à une séance, peut se faire représenter par un autre membre de sa délégation.

Chaque sous-commission élit son propre bureau.

## AUTRES COMMISSIONS DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

*Article 41*

L'Assemblée de la Santé peut instituer toute autre commission ou subdivision qu'elle juge nécessaire ou en autoriser l'institution.

## RAPPORTEURS

*Article 42*

Toute commission, sous-commission ou autre subdivision peut nommer parmi ses membres un ou plusieurs rapporteurs selon les besoins.

---

<sup>1</sup> Le Conseil exécutif a recommandé que l'établissement de groupes de travail au sein de l'Assemblée de la Santé soit limité aux fins suivantes :

- 1) formuler une conclusion sur laquelle on est parvenu à un accord quant au fond (soit à l'unanimité, soit à une majorité évidente) ;
- 2) préciser et exposer les questions sur lesquelles une commission doit prendre une décision ;
- 3) fournir à une commission un avis compétent sur des questions touchant aux débats de cette commission.

(*Actes off. Org. mond. Santé*, 33, 30)

## PARTICIPATION DES REPRESENTANTS DU CONSEIL EXECUTIF

*Article 43*

Le Conseil est représenté à l'Assemblée de la Santé par la ou les personnes faisant partie du Conseil qui sont choisies par celui-ci. Si l'une de ces personnes est empêchée d'assister à l'Assemblée de la Santé, le président du Conseil nomme pour la remplacer un des autres membres du Conseil en qualité de représentant.

*Article 44*

Les représentants du Conseil assistent aux séances plénières et aux séances du Bureau et des commissions principales de l'Assemblée de la Santé. Ils participent sans droit de vote à leurs délibérations, sur l'invitation ou avec l'agrément du Président de l'Assemblée de la Santé ou du président du Bureau ou de la commission principale, suivant le cas.

PARTICIPATION DES REPRESENTANTS DES MEMBRES ASSOCIES,  
D'ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES, D'ACTEURS NON  
ETATIQUES EN RELATIONS OFFICIELLES, AINSI QUE DES OBSERVATEURS  
D'ÉTATS NON MEMBRES ET DE TERRITOIRES

*Article 45*

Les représentants des Membres associés peuvent participer, sur un pied d'égalité avec les Membres, aux séances de l'Assemblée de la Santé et de ses commissions principales, sauf qu'ils n'y exercent aucune fonction et qu'ils n'ont pas le droit de vote.

Ils peuvent faire partie, sur un pied d'égalité avec les Membres, de commissions, sous-commissions ou autres subdivisions de l'Assemblée de la Santé, sauf du Bureau de l'Assemblée et de la Commission de vérification des pouvoirs.

*Article 46*

Les observateurs envoyés sur invitation par des États non Membres et des territoires pour le compte desquels une demande d'admission en qualité de Membre associé a été présentée peuvent assister à toute séance publique de l'Assemblée de la Santé ou de l'une quelconque de ses commissions principales. Ils peuvent, sur invitation du Président et avec l'agrément de l'Assemblée de la Santé ou de la commission, faire un exposé sur la question en discussion.

Ces observateurs ont accès aux documents non confidentiels et à tels autres documents que le Directeur général estime pouvoir mettre à leur

disposition. Ils peuvent présenter des notes au Directeur général, qui détermine la forme et la portée de leur mise en circulation.

#### *Article 47*

Conformément aux dispositions de tout accord existant, 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 principales de l'Assemblée de la Santé. 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.

Ils ont accès aux documents non confidentiels et à tels autres documents que le Directeur général estime pouvoir mettre à leur disposition. Ils peuvent présenter des notes au Directeur général, qui détermine la forme et la portée de leur mise en circulation.

#### *Article 48*

Les représentants d'organisations non gouvernementales, d'associations internationales d'entreprises et de fondations philanthropiques en relations officielles peuvent être invités à assister aux séances plénières et aux séances des commissions principales de l'Assemblée de la Santé et, conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, peuvent y prendre part sans droit de vote lorsqu'ils y sont invités par le Président de l'Assemblée de la Santé ou par le président d'une commission principale, respectivement.

### CONDUITE DES DEBATS AUX SEANCES PLENIERES

#### *Article 49*

Les propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour doivent être présentées 15 jours au moins avant l'ouverture d'une session ordinaire de l'Assemblée de la Santé et ne peuvent, en tout état de cause, être présentées après le premier jour d'une session ordinaire de l'Assemblée de la Santé et au plus tard deux jours avant l'ouverture d'une session extraordinaire. Toutes ces propositions sont renvoyées à la commission à laquelle le point en question de l'ordre du jour a été déféré, sauf si le point est examiné directement en séance plénière.

#### *Article 50*

Les propositions et amendements doivent normalement être formulés par écrit et remis au Directeur général, qui en fait distribuer le texte aux

délégations. Sauf si l'Assemblée de la Santé en décide autrement, aucune proposition ne sera discutée ou mise aux voix à une séance de l'Assemblée de la Santé si le texte n'en a pas été distribué à toutes les délégations au moins deux jours auparavant. Toutefois, le Président a la faculté d'autoriser la discussion et l'examen des amendements, même s'ils n'ont pas été distribués ou ne l'ont été que le jour même.

#### *Article 51*

Les rapports de toutes les commissions sont soumis par ces commissions à une séance plénière. Ces rapports, contenant des projets de résolutions, sont distribués, dans la mesure du possible, au plus tard 24 heures avant la séance plénière à laquelle ils doivent être étudiés. Sauf décision contraire du Président, il n'est pas donné lecture en séance plénière des rapports ni des projets de résolutions y annexés.

#### *Article 52*

Pour la conduite des débats des séances plénières de l'Assemblée de la Santé, le quorum est constitué par la majorité des Membres représentés à la session.

#### *Article 53*

Aucun délégué ne peut prendre la parole devant l'Assemblée de la Santé sans avoir au préalable obtenu l'autorisation du Président. Le Président donne la parole aux orateurs dans l'ordre où ils l'ont demandée. Le Président peut rappeler à l'ordre un orateur dont les remarques n'ont pas trait au sujet en discussion.

#### *Article 54*

Le Directeur général ou un membre du Secrétariat qu'il désigne peut à tout moment faire à l'Assemblée de la Santé ou à chacune de ses commissions ou subdivisions des déclarations orales ou écrites concernant toute question en cours d'examen.

#### *Article 55*

L'Assemblée de la Santé peut limiter le temps de parole accordé à chaque orateur.

*Article 56*

Au cours de la discussion de toute question, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut soulever une motion d'ordre<sup>1</sup> et le Président prend à son endroit une décision immédiate. Un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut faire appel de la décision prise par le Président ; dans ce cas, l'appel interjeté est aussitôt mis aux voix. Un délégué ou un représentant d'un Membre associé qui soulève un point d'ordre ne peut aborder le fond de la question en discussion, mais doit s'en tenir au point d'ordre.

*Article 57*

Le droit de réponse est accordé par le Président à tout délégué ou représentant d'un Membre associé qui le demande. Les délégués et les représentants des Membres associés doivent s'efforcer, lorsqu'ils exercent ce droit, d'être aussi brefs que possible et d'intervenir de préférence à la fin de la séance au cours de laquelle ce droit est demandé.

*Article 58*

Au cours des débats, le Président peut donner connaissance de la liste des orateurs inscrits et, avec le consentement de l'Assemblée de la Santé, la déclarer close. Il peut toutefois autoriser tout membre à répliquer si un exposé fait après la déclaration de clôture de la liste devait, de l'avis du Président, rendre cette réplique désirable.

*Article 59*

Au cours de la discussion de toute question, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut demander la suspension ou l'ajournement de la séance ou la suspension du débat. Ces motions ne sont pas discutées, mais sont immédiatement mises aux voix.

Aux fins du présent Règlement, l'expression « suspension de la séance » signifie l'interruption temporaire du travail de ladite séance ; l'expression « ajournement de la séance » signifie la cessation de tout travail jusqu'à ce qu'une nouvelle séance soit convoquée ; et l'expression « suspension du débat » signifie la remise à plus tard, pendant la même séance, de la discussion sur la question examinée.

*Article 60*

Au cours de la discussion de toute question, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut demander l'ajournement du débat concernant le point de l'ordre du jour discuté. Outre l'auteur de la proposition, un orateur peut parler en faveur de la proposition et un autre

---

<sup>1</sup> Voir à la p. 203 la description de la notion de motion d'ordre.

contre celle-ci ; la motion d'ajournement du débat est ensuite mise aux voix immédiatement.

#### *Article 61*

Un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut, à tout instant, demander la clôture du débat sur le point de l'ordre du jour en discussion, même si d'autres délégués ou représentants de Membres associés ont manifesté le désir de prendre la parole. Si la parole est demandée pour s'opposer à la clôture, elle ne peut être accordée qu'à deux orateurs seulement ; la motion est ensuite mise aux voix immédiatement. Si l'Assemblée de la Santé se prononce en faveur de la clôture, le Président déclare le débat clos. L'Assemblée vote alors uniquement sur la ou les propositions introduites avant ladite clôture.

#### *Article 62*

À l'exception des motions d'ordre, les motions ci-dessous mentionnées auront le pas, dans l'ordre ci-après établi, sur toutes autres propositions ou motions présentées au cours d'une séance :

- a) celles tendant à la suspension de la séance ;
- b) celles tendant à l'ajournement de la séance ;
- c) celles tendant à l'ajournement du débat sur le point de l'ordre du jour en discussion ; et
- d) celles tendant à la clôture du débat sur le point de l'ordre du jour en discussion.

#### *Article 63*

Sous réserve des dispositions de l'article 62, toute motion tendant à ce qu'il soit statué sur la compétence de l'Assemblée de la Santé à adopter une proposition qui lui est présentée est mise aux voix avant le vote sur la proposition en cause.



*Article 64*

Tout délégué ou tout représentant d'un Membre associé peut demander que des parties d'une proposition ou d'un amendement soient mises aux voix séparément. S'il est fait objection à la demande de division, la motion de division est mise aux voix. L'autorisation de prendre la parole au sujet de la motion de division n'est accordée qu'à deux orateurs pour et deux orateurs contre. Si la motion de division est acceptée, les parties de la proposition ou de l'amendement adoptées sont mises aux voix en bloc. Si toutes les parties du dispositif d'une proposition ou d'un amendement ont été repoussées, la proposition ou l'amendement est considéré comme repoussé dans son ensemble.

*Article 65*

Lorsqu'un amendement à une proposition est présenté, le vote a lieu d'abord sur l'amendement. Lorsque deux ou plusieurs amendements à une proposition sont en présence, l'Assemblée de la Santé vote d'abord sur celui que le Président estime s'éloigner le plus, quant au fond, de la proposition primitive ; elle vote ensuite sur l'amendement qui, après celui-ci, s'éloigne le plus de ladite proposition et ainsi de suite jusqu'à ce que tous les amendements aient été mis aux voix. Lorsque l'adoption d'un amendement implique nécessairement le rejet d'un autre amendement, ce dernier n'est pas mis aux voix. Si un ou plusieurs amendements sont adoptés, la proposition amendée est alors mise aux voix. Si un amendement à une proposition a été accepté par l'auteur de la proposition initiale, cet amendement est considéré comme faisant partie intégrante de ladite proposition initiale et ne fait pas l'objet d'un vote distinct. Une motion est considérée comme un amendement à une proposition si elle constitue simplement une adjonction, une suppression ou une révision d'une partie de la proposition. Une motion qui comporte un texte à substituer à une proposition constitue elle-même une proposition.

*Article 66*

Lorsque deux ou plusieurs propositions sont en présence, l'Assemblée de la Santé, sauf si elle en décide autrement, vote sur les propositions dans l'ordre dans lequel elles ont été distribuées à l'ensemble des délégations, à moins que l'un des votes déjà acquis ne rende inutile tout autre scrutin sur la ou les propositions encore pendantes.

*Article 67*

Avant le commencement d'un vote la concernant, une motion peut être, à tout moment, retirée par son auteur, à la condition que la motion n'ait pas été amendée, ou, si elle a été amendée, que l'auteur de l'amendement en accepte lui-même le retrait. Une motion ainsi retirée peut être présentée à nouveau par tout délégué.

*Article 68*

Une proposition adoptée ou repoussée ne peut pas être réexaminée au cours de la même session, à moins que l'Assemblée de la Santé n'en décide ainsi à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants. L'autorisation de prendre la parole sur une motion de réexamen ne sera accordée qu'à deux orateurs qui la combattent, après quoi, la motion sera immédiatement mise aux voix. La rectification d'une erreur matérielle ou d'une erreur de chiffre dans un document ayant trait à une proposition déjà adoptée ne sera pas considérée comme exigeant la réouverture du débat sur cette proposition par un vote à la majorité des deux tiers.

## VOTE AUX SEANCES PLENIERES

*Article 69*

Chaque Membre de l'Assemblée de la Santé dispose d'une voix. Aux fins du présent Règlement, l'expression « Membres présents et votants » s'entend des Membres votant valablement pour ou contre. Les Membres qui s'abstiennent de voter sont considérés comme non votants.

*Article 70*

Les décisions de l'Assemblée de la Santé sur les questions importantes sont prises à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants. Ces questions comprennent : l'adoption de conventions ou d'accords ; l'approbation d'accords reliant l'Organisation aux Nations Unies, aux organisations et aux institutions intergouvernementales, en application des articles 69, 70 et 72 de la Constitution ; les amendements à la Constitution ; les décisions relatives au montant du budget effectif ; les décisions de suspendre les privilèges attachés au droit de vote ; et les services dont bénéficie un État Membre, prises en application de l'article 7 de la Constitution.

*Article 71*

Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé est élu par une majorité claire et forte des Membres présents et votants conformément à l'article 110 du présent Règlement intérieur.

*Article 72*

Sauf stipulation contraire du présent Règlement, les décisions sur d'autres questions, y compris la détermination de nouvelles catégories de questions à trancher à la majorité des deux tiers, sont prises à la majorité des Membres présents et votants.

*Article 73*

L'Assemblée de la Santé vote normalement à main levée, à moins qu'un délégué ne demande un vote enregistré. Lorsqu'elle dispose d'un système électronique adéquat, l'Assemblée de la Santé peut décider de procéder à un vote en vertu du présent article par des moyens électroniques.

*Article 74*

Lorsque l'Assemblée de la Santé procède à un vote enregistré sans utiliser de moyens électroniques, le vote se déroule par appel nominal, qui a lieu dans l'ordre alphabétique anglais ou français des noms des Membres. Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort.

*Article 75*

Le vote de chaque Membre prenant part à un vote enregistré est consigné au procès-verbal.

*Article 76*

À partir du moment où le Président a annoncé que le scrutin commence, aucun délégué ne peut interrompre le scrutin, sauf s'il s'agit d'une motion d'ordre ayant trait à la manière dont s'effectue le scrutin en question.

*Article 77*

Une fois le vote terminé, un délégué peut faire une brève déclaration à seule fin d'expliquer son vote. L'auteur d'une proposition ne peut pas expliquer son vote sur cette proposition, sauf si elle a été modifiée.

*Article 78*

Outre les cas prévus par d'autres dispositions du présent Règlement, l'Assemblée de la Santé peut voter au scrutin secret sur toute question, exception faite des questions budgétaires, si elle en décide ainsi au préalable à la majorité des Membres présents et votants.

La décision de l'Assemblée de la Santé sur la question de savoir si le vote a lieu ou non au scrutin secret ne peut être prise qu'à main levée ; si l'Assemblée a décidé de voter au scrutin secret sur une question donnée, aucun autre mode de scrutin ne peut être demandé ou ordonné.

*Article 79*

Lorsque l'Assemblée vote au scrutin secret, le scrutin lui-même et la vérification du nombre de bulletins ont lieu en séance plénière. À moins que

l'Assemblée n'en décide autrement, le décompte des votes a lieu dans une salle distincte à laquelle les délégations auront accès. Cette opération se déroule en présence du Président ou d'un des vice-présidents de l'Assemblée. En attendant la proclamation des résultats, l'Assemblée peut poursuivre ses travaux.

#### *Article 80*

Les élections ont normalement lieu au scrutin secret.<sup>1</sup> Sous réserve des dispositions de l'article 110, et en l'absence de toute objection, l'Assemblée de la Santé peut décider d'élire sans vote un candidat ou une liste de candidats ayant fait l'objet d'un accord. Lorsqu'un vote est nécessaire, deux scrutateurs ou plus choisis par le Président parmi les membres des délégations présentes participent au dépouillement du scrutin.

#### *Article 81*

Lorsqu'il s'agit d'élire une seule personne ou un seul Membre, et qu'aucun candidat ne recueille au premier tour la majorité requise, il est procédé à un second tour de scrutin, mais le vote ne porte plus que sur les deux candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix. Si les deux candidats recueillent le même nombre de voix à ce second tour, le Président décide entre les candidats en tirant au sort.

#### *Article 82*

Quand deux ou plusieurs postes doivent être pourvus par voie d'élection à un même moment et dans les mêmes conditions, les candidats qui, au premier tour, obtiennent la majorité requise sont élus. Si le nombre de candidats obtenant cette majorité est inférieur au nombre des personnes ou des Membres à élire, il est procédé à de nouveaux tours de scrutin afin de pourvoir les postes encore vacants, le vote ne portant que sur les candidats qui ont obtenu le plus grand nombre de suffrages au scrutin précédent et qui ne doivent pas être en nombre supérieur au double de celui des postes restant à pourvoir ; toutefois, après le troisième tour de scrutin non décisif, les Membres ont le droit de voter pour toute personne ou Membre éligible. Si trois tours de scrutin ont lieu selon cette dernière procédure sans donner de résultats, les trois scrutins suivants ne portent plus que sur les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix au troisième des scrutins qui ont eu lieu selon la procédure ci-dessus, ces candidats ne devant pas être en nombre supérieur au double de celui des postes restant à pourvoir ; aux trois tours de scrutin suivants, les Membres ont de nouveau le droit de voter pour toute personne ou Membre éligible, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'une personne ou un Membre soit élu.

---

<sup>1</sup> Voir à la p. 202 les directives générales pour la conduite des élections au scrutin secret.

*Article 83*

Lors d'une élection, chaque Membre, à moins qu'il ne s'abstienne, doit voter pour un nombre de candidats égal au nombre de places à pourvoir. Les bulletins sur lesquels figurent plus de noms ou moins de noms qu'il n'y a de personnes à élire sont nuls.

*Article 84*

Si lors d'une élection il est impossible de pourvoir un ou plusieurs postes vacants en raison du partage égal des voix entre deux ou plusieurs candidats, il est procédé à un nouveau tour de scrutin limité à ces derniers pour savoir lequel sera élu. Cette procédure peut être répétée si nécessaire. Lorsque les voix sont également partagées sur une question autre qu'une élection, la proposition relative à cette question est considérée comme n'ayant pas été adoptée.

CONDUITE DES DEBATS ET VOTE DANS LES COMMISSIONS  
ET SOUS-COMMISSIONS

*Article 85*

Sous réserve de toutes décisions de l'Assemblée de la Santé, les règles régissant la conduite des débats et le vote des commissions sont, dans la mesure du possible, les mêmes que celles prévues aux articles relatifs à la conduite des débats et au vote aux séances plénières. Le quorum est atteint lorsque le tiers des membres d'une commission sont présents. Toutefois, aucune question ne peut être mise aux voix sans que la majorité des membres de la commission soient présents.

*Article 86*

Le président de chaque sous-commission n'applique aux travaux de cette sous-commission les dispositions des articles applicables aux commissions que dans la mesure où il le juge propre à accélérer l'expédition des travaux.

LANGUES<sup>1</sup>*Article 87*

L'anglais, l'arabe, le chinois, l'espagnol, le français et le russe sont à la fois les langues officielles et les langues de travail de l'Assemblée de la Santé.

---

<sup>1</sup> Voir la résolution WHA31.13 (1978).

*Article 88*

Les discours prononcés dans l'une des langues officielles sont interprétés dans les autres langues officielles.

*Article 89*

Tout délégué ou tout représentant d'un Membre associé ou tout représentant du Conseil peut prendre la parole dans une langue autre que les langues officielles. Dans ce cas, il assure lui-même l'interprétation dans l'une des langues officielles. Les interprètes du Secrétariat peuvent prendre pour base de leur interprétation dans les autres langues officielles celle qui aura été faite dans la première langue officielle utilisée.

*Article 90*

Les comptes rendus in extenso et procès-verbaux et le *Journal* de l'Assemblée de la Santé sont établis dans les langues de travail.

*Article 91*

Toutes les résolutions, recommandations et autres décisions formelles de l'Assemblée de la Santé sont établies dans les langues de travail.

## COMPTES RENDUS DES SEANCES DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

*Article 92*

Les comptes rendus in extenso de toutes les séances plénières et les procès-verbaux des séances du Bureau, des commissions et des sous-commissions sont établis par le Secrétariat. Sauf décision expresse de la commission intéressée, il n'est pas établi, pour les débats de la Commission de vérification des pouvoirs, de comptes rendus autres que le rapport présenté par la commission à l'Assemblée de la Santé.

*Article 93*

Les procès-verbaux mentionnés à l'article 92 sont adressés aussitôt que possible aux délégations, aux représentants des Membres associés ainsi qu'aux représentants du Conseil ; ces délégations et représentants doivent faire connaître au Secrétariat, par écrit, dans les 48 heures au plus tard, toute correction qu'ils désirent y voir apporter.

*Article 94*

Aussitôt que possible après la clôture de chaque session, tous les comptes rendus in extenso et procès-verbaux ainsi que les résolutions, recommandations et autres décisions formelles adoptées par l'Assemblée de la Santé sont transmis par le Directeur général aux Membres, aux Membres associés, à l'Organisation des Nations Unies et à toutes les institutions spécialisées avec lesquelles l'Organisation a établi des relations effectives. Les comptes rendus des séances privées sont transmis aux seuls participants à ces séances.

*Article 95*

Les comptes rendus in extenso et procès-verbaux des séances publiques ainsi que les rapports de toutes les commissions et sous-commissions sont publiés.

*Article 96*

Le Directeur général publie, pour la commodité des délégations et organisations participantes, sous la forme d'un *Journal* quotidien de la session, tels comptes rendus sommaires des délibérations des séances plénières, des commissions et des sous-commissions qu'il juge utiles.

## BUDGET ET FINANCES

*Article 97*

L'Assemblée de la Santé :

- a) adopte le budget autorisant les dépenses de l'exercice suivant après examen des prévisions budgétaires du Directeur général et des recommandations du Conseil les concernant ;
- b) examine et approuve, s'il y a lieu et dans la mesure nécessaire, les prévisions supplémentaires pour l'exercice en cours ;
- c) examine les rapports du commissaire aux comptes sur les comptes de recettes et de dépenses pour l'année ou l'exercice précédent et prend, à cet égard, toute décision jugée opportune ;
- d) examine le rapport du Directeur général relatif au paiement des contributions par les Membres et les Membres associés.

*Article 98*

Aucune proposition tendant à réexaminer la répartition des contributions présentement en vigueur entre les Membres et les Membres associés n'est inscrite à l'ordre du jour si elle n'a été communiquée aux Membres et aux Membres associés 90 jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session, à moins que le Conseil n'ait déjà recommandé un tel examen.

*Article 99*

Sauf disposition contraire expresse du Règlement financier, la procédure d'examen des questions financières est régie par les présentes dispositions.

## CONSEIL EXECUTIF

*Article 100*

À chaque session ordinaire de l'Assemblée de la Santé, les Membres habilités à désigner des personnes devant faire partie du Conseil sont élus conformément aux articles 18 *b*), 24 et 25 de la Constitution.

*Article 101*

Au début de chaque session ordinaire de l'Assemblée de la Santé, le Président invite les Membres désireux de faire des suggestions concernant l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil à adresser leurs suggestions au Bureau de l'Assemblée. Ces suggestions doivent parvenir au Président du Bureau de l'Assemblée au plus tard 24 heures après que le Président, en application du présent article, aura fait cette annonce.

*Article 102*

Le Bureau de l'Assemblée, compte tenu des dispositions du chapitre VI de la Constitution, de l'article 100, des suggestions qui lui sont faites par les Membres et des candidatures présentées par les membres du Bureau en cours de séance, dresse au scrutin secret une liste comprenant au maximum 15 Membres et au minimum un nombre de Membres égal au nombre de sièges à pourvoir. Cette liste est transmise à l'Assemblée de la Santé 24 heures au moins avant qu'elle ne se réunisse pour l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil.

Le Bureau de l'Assemblée recommande les noms des Membres figurant sur cette liste qui, de l'avis dudit Bureau, réaliseraient, s'ils venaient à être élus, un Conseil comportant dans son ensemble une distribution équilibrée.

Les Membres figurant sur cette liste autres que les Membres qui, de l'avis du Bureau, réaliseraient, s'ils étaient élus, un Conseil comportant dans son ensemble une distribution équilibrée peuvent retirer leurs candidatures



en notifiant leur intention au Président avant la fin des travaux de la journée précédant l'élection annuelle par l'Assemblée de la Santé des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil. Ces retraits devront être publiés dans le *Journal* de l'Assemblée de la Santé et annoncés par le Président avant le commencement du vote.

#### *Article 103*

Sous réserve des dispositions de l'article 80, l'Assemblée de la Santé élit au scrutin secret, parmi les Membres désignés conformément aux dispositions de l'article 102, les Membres habilités à désigner des personnes devant faire partie du Conseil. Les candidats obtenant la majorité requise sont élus. Si, après cinq tours de scrutin, un ou plusieurs sièges restaient encore à pourvoir, il ne serait pas procédé à un tour de scrutin supplémentaire. Le Bureau de l'Assemblée serait alors requis de soumettre des propositions de candidats pour les sièges restant à pourvoir, conformément à l'article 102, le nombre de candidats ainsi désignés ne devant pas excéder le double du nombre des sièges restant à pourvoir. Des tours de scrutin supplémentaires auront lieu pour les sièges restant à pourvoir et les candidats obtenant la majorité requise seront élus.

Si, après trois tours de scrutin, un ou plusieurs sièges restaient encore à pourvoir, le candidat obtenant au troisième tour de scrutin le plus petit nombre de voix sera éliminé et un nouveau tour de scrutin interviendra, et ainsi de suite jusqu'à ce que tous les sièges aient été pourvus.

Dans tout scrutin qui aura lieu en vertu des dispositions du présent article, il ne sera pris en considération aucune désignation autre que celles qui auront été faites conformément aux dispositions de l'article 102 et du présent article.

#### *Article 104*

Si un Membre, appelé lors d'une élection antérieure à désigner une personne devant faire partie du Conseil, renonçait à son droit pour quelque raison que ce soit avant l'expiration de son mandat ou était déchu de ce droit en vertu des dispositions de l'article 107, l'Assemblée de la Santé, lors d'une session ordinaire, élirait un autre Membre habilité à désigner une personne, et cela pour la durée de la période pendant laquelle le Membre renonçant ou déchu aurait pu conserver son droit. Cette élection s'effectuerait, *mutatis mutandis*, conformément aux dispositions des articles 83, 84 et 101 à 103, étant entendu qu'il ne serait pas dans ce cas désigné un nombre de candidats supérieur au double du nombre de sièges à pourvoir et que cette élection précéderait celle qui est consacrée à l'élection annuelle des Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil conformément aux dispositions de l'article 100.

*Article 105*

Le mandat de chaque Membre habilité à désigner une personne devant faire partie du Conseil commence immédiatement après la clôture de l'Assemblée de la Santé au cours de laquelle ce Membre est élu, et prend fin immédiatement après la clôture de la session de l'Assemblée de la Santé au cours de laquelle ce Membre est remplacé.

*Article 106*

Au cas où une personne désignée pour faire partie du Conseil est dans l'impossibilité d'assister à une réunion dudit Conseil, le Membre intéressé peut désigner un suppléant pour le remplacer à ladite réunion, avec le même statut que la personne à laquelle il se substitue.

*Article 107*

Au cas où la personne désignée par un Membre quelconque pour faire partie du Conseil, conformément aux dispositions des articles 100 et 106, omet d'assister à deux sessions consécutives du Conseil, le Directeur général signale ce fait à la session suivante de l'Assemblée de la Santé et, à moins que l'Assemblée de la Santé n'en décide autrement, ce Membre sera considéré comme déchu de son droit à désigner une personne pour faire partie du Conseil.

## DIRECTEUR GENERAL

*Article 108*

En exécution de l'article 31 de la Constitution, le Directeur général est nommé par l'Assemblée de la Santé, sur proposition du Conseil et aux conditions que l'Assemblée peut fixer, sous réserve des articles 109 à 112 inclusivement. La durée du mandat du Directeur général est de cinq ans, ce mandat ne pouvant être renouvelé qu'une seule fois.

*Article 109*

Lorsque le poste de Directeur général est vacant ou qu'il est reçu avis d'une vacance prochaine, le Conseil fait, à sa réunion suivante, une proposition à soumettre à la prochaine session de l'Assemblée de la Santé. Il présente, en même temps, un projet de contrat fixant les conditions et modalités d'engagement, le traitement et les autres émoluments attachés à la fonction.

*Article 110*

L'Assemblée de la Santé examine, en séance privée, la candidature proposée par le Conseil et se prononce au scrutin secret.

1. Si le Conseil propose trois personnes, la procédure suivante est applicable :

- a) Si, au premier tour de scrutin, un candidat obtient la majorité des deux tiers des Membres présents et votants ou plus, cela est considéré comme une majorité claire et forte et il est nommé Directeur général. Si aucun candidat n'obtient la majorité requise, le candidat qui recueille le plus petit nombre de voix est éliminé. Dans le cas où deux candidats obtiennent le plus petit nombre de voix, il est procédé à un vote pour les départager, celui qui recueille le plus petit nombre de voix étant éliminé.
- b) Au tour de scrutin suivant, le candidat obtenant la majorité des deux tiers des Membres présents et votants ou plus, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.
- c) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa b), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.
- d) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa c), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des Membres présents et votants, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

2. Si le Conseil propose deux personnes, la procédure suivante est applicable :

- a) Le candidat qui obtient la majorité ou plus des deux tiers des Membres présents et votants, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.
- b) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa a), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.
- c) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa b), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des Membres présents et votants, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

3. Si le Conseil propose une seule personne, l'Assemblée de la Santé se prononce à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants.

*Article 111*

Au cas où l'Assemblée de la Santé rejetterait la candidature proposée par le Conseil, celui-ci soumettra une nouvelle proposition, dès que les circonstances le permettront et compte dûment tenu du fait qu'il est souhaitable de régler la question avant la clôture de la session en cours de l'Assemblée de la Santé.

*Article 112*

Le contrat d'engagement est approuvé par l'Assemblée de la Santé et est signé conjointement par le Directeur général et par le Président de l'Assemblée de la Santé agissant au nom de l'Organisation.

*Article 113*

Toutes les fois que le Directeur général se trouve dans l'impossibilité d'exercer les fonctions de sa charge, ou dans le cas où une vacance dans cette charge viendrait à se produire, le plus haut fonctionnaire du Secrétariat fera fonction de Directeur général par intérim, sous réserve de toute décision du Conseil.

*Article 114*

Outre l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues par la Constitution au titre de principal fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, le Directeur général exerce, sous l'autorité du Conseil, toutes les attributions qui sont par ailleurs spécifiées dans le présent Règlement, ainsi que dans le Règlement financier et le Statut du personnel et qui peuvent lui être assignées par l'Assemblée de la Santé ou par le Conseil.

## ADMISSION DE MEMBRES ET DE MEMBRES ASSOCIES

*Article 115*

Les demandes des États en vue de leur admission en qualité de Membre de l'Organisation ou la demande présentée par un Membre ou par toute autre autorité ayant la responsabilité de la conduite des relations internationales d'un territoire ou d'un groupe de territoires, au nom de ce territoire ou de ce groupe de territoires, pour leur admission en qualité de Membre associé de l'Organisation, en exécution des articles 6 et 8 de la Constitution, doivent être adressées au Directeur général et sont transmises immédiatement par ses soins aux Membres.

Toute demande de cette nature est inscrite à l'ordre du jour de la prochaine session de l'Assemblée de la Santé, à condition qu'elle parvienne au Directeur général 30 jours au moins avant la date d'ouverture de cette session.

Une demande d'admission en qualité de Membre formulée par un État précédemment Membre associé est recevable à tout moment par l'Assemblée de la Santé.

*Article 116*

L'approbation de toute demande d'admission en qualité de Membre par l'Assemblée de la Santé est immédiatement communiquée à l'État qui a présenté la demande. L'État intéressé peut alors, conformément à l'article 79 de la Constitution, déposer entre les mains du Secrétaire général des Nations Unies un instrument officiel d'acceptation de la Constitution et acquiert la qualité de Membre à partir de la date dudit dépôt.

*Article 117*

L'approbation, par l'Assemblée de la Santé, de toute demande d'admission en qualité de Membre associé présentée par un Membre ou par toute autre autorité ayant la responsabilité de la conduite des relations internationales d'un territoire ou d'un groupe de territoires, au nom de ce territoire ou groupe de territoires, est transmise immédiatement au Membre ou à toute autre autorité qui a présenté une telle demande. Ce Membre ou cette autre autorité notifie à l'Organisation l'acceptation, au nom du Membre associé, de la qualité de Membre associé. Le territoire ou groupe de territoires intéressé devient Membre associé à la date de la réception de cette notification.

*Article 118*

Un Membre ou toute autre autorité ayant la responsabilité de la conduite des relations internationales d'un Membre associé qui, en vertu de l'article 117, notifie cette acceptation au nom dudit Membre associé, accompagne cette notification d'une déclaration par laquelle ledit Membre ou ladite autorité assume la responsabilité d'assurer l'application des articles 66 à 68 de la Constitution en ce qui concerne le Membre associé dont il s'agit.

AMENDEMENT DE LA CONSTITUTION

*Article 119*

En exécution de l'article 73 de la Constitution, le texte des propositions d'amendements à la Constitution est communiqué au Directeur général à une date qui lui permette d'en transmettre des exemplaires aux Membres, six mois au moins avant le jour d'ouverture de la session de l'Assemblée de la Santé au cours de laquelle ces propositions doivent être examinées.

*Article 120*

Les Membres qui acceptent les amendements adoptés par l'Assemblée de la Santé, conformément à l'article 73 de la Constitution, rendront cette acceptation effective en déposant un instrument officiel entre les mains du Secrétaire général des Nations Unies.

## AMENDEMENT ET SUSPENSION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

*Article 121*

Tous amendements ou toutes additions au présent Règlement peuvent être adoptés à toute séance plénière de l'Assemblée de la Santé, à condition que l'Assemblée de la Santé ait été saisie par la commission compétente d'un rapport les concernant et après examen de ce rapport.

*Article 122*

Sous réserve des dispositions de la Constitution, tout article du présent Règlement peut être suspendu à toute séance plénière de l'Assemblée de la Santé, à condition que l'intention de proposer ladite suspension ait été communiquée aux délégations 24 heures au moins avant l'ouverture de la séance au cours de laquelle cette proposition doit être formulée.

---

## Directives générales pour la conduite des élections au scrutin secret

1. Avant le début du vote, le Président remet aux scrutateurs choisis par lui la liste des Membres habilités à voter et la liste des candidats. Pour les élections des Membres habilités à désigner des personnes devant faire partie du Conseil exécutif ou celles ayant pour objet la nomination du Directeur général, la liste des candidats ne comporte pas d'autres noms que ceux soumis conformément aux dispositions des articles 102 et 110 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.
2. Le Secrétariat distribue à chaque délégation un bulletin de vote. Les bulletins sont de dimension et de couleur identiques et ne portent aucune marque distinctive.
3. Les scrutateurs, après s'être assurés que l'urne ou les urnes est (sont) vide(s), la (les) ferment et en remettent la (les) clef(s) au Président.
4. Sauf si l'Assemblée de la Santé en a décidé autrement, les Membres sont appelés successivement à voter selon l'ordre alphabétique requis.<sup>1</sup> Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort. L'appel se fait en anglais, espagnol, français et russe.
5. Le secrétaire de la séance et les scrutateurs enregistrent le vote de chaque Membre en portant dans la marge de la liste des Membres habilités à voter une marque appropriée en face du nom du Membre.
6. L'appel par délégation étant terminé, le Président s'assure que tous les Membres présents et habilités à voter ont été appelés. Il déclare alors le scrutin clos et annonce qu'il va être procédé au dépouillement.
7. Après l'ouverture de l'urne ou des urnes, les scrutateurs vérifient le nombre des bulletins. Si leur nombre n'est pas égal au nombre des votants, le Président déclare nulles les opérations intervenues et l'on procède à un nouveau scrutin.
8. Lorsque le décompte des voix a lieu en dehors de la salle des séances, les bulletins sont remis dans l'urne et celle-ci est transportée par les scrutateurs dans la salle où doit avoir lieu le décompte des voix.
9. L'un des scrutateurs lit à haute voix les noms que contient chaque bulletin. Les suffrages obtenus par chacun des candidats portés sur les listes sont inscrits en face du nom de chacun de ces candidats par l'un des autres scrutateurs sur un document préparé à cet effet.
10. Est considéré comme signifiant une abstention le bulletin sur lequel n'est inscrit aucun nom ou portant le mot « abstention ».
11. Sont considérés comme nuls :
  - a) les bulletins sur lesquels figurent plus de noms ou moins de noms qu'il n'y a de personnes à élire ou mentionnant plusieurs fois le même nom ;
  - b) les bulletins dans lesquels les votants se sont fait connaître, notamment par l'apposition de leur signature ou la mention du nom du Membre qu'ils représentent ;
  - c) lorsque le Règlement le prévoit, les bulletins sur lesquels figurent les noms de candidats autres que ceux proposés conformément au Règlement.
12. Lorsque le dépouillement est achevé, les scrutateurs en consignent les résultats sur un document préparé à cet effet, sur lequel ils apposent leur signature et qu'ils remettent au Président. Celui-ci, en séance plénière, proclame les résultats en indiquant successivement : le nombre des Membres habilités à voter ; le nombre des absents ; le nombre des abstentions ; le nombre des bulletins nuls ; le nombre de Membres présents et votants ; le nombre de voix requis pour la majorité ; le nom des candidats et le nombre de voix obtenues par chacun d'eux dans l'ordre décroissant des suffrages.
13. Aux fins des présentes dispositions, on entend par :
  - a) « Absents », les Membres habilités à voter mais dont les délégués ne sont pas présents à la séance au cours de laquelle a lieu le scrutin secret ;
  - b) « Nombre de Membres présents et votants », la différence entre le nombre des Membres habilités à voter et le nombre total des absents, des abstentions et des bulletins nuls.

<sup>1</sup> En vertu de l'article 74 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

14. Le Président proclame élus les candidats qui ont réuni la majorité requise.
15. La liste revêtue de la signature des scrutateurs et sur laquelle ont été consignés les résultats du vote constitue le procès-verbal officiel du scrutin et elle est conservée dans les archives de l'Organisation. Les bulletins de vote sont détruits immédiatement après la proclamation des résultats du scrutin.

### **Description de la notion de motion d'ordre**

a) Une motion d'ordre est essentiellement une requête adressée au Président, pour l'inviter à user d'un pouvoir qui est inhérent à ses fonctions ou qui lui est expressément conféré par le Règlement intérieur. Elle peut, par exemple, avoir trait à la conduite des débats, au maintien de l'ordre, à l'observation du Règlement intérieur ou à la manière dont les présidents exercent les pouvoirs dont ils sont investis par le Règlement. Lorsqu'il prend la parole sur une motion d'ordre, un délégué ou un représentant d'un Membre associé peut demander au Président d'appliquer tel ou tel article du Règlement intérieur, ou il peut contester la façon dont le Président applique celui-ci. Ainsi, dans le cadre du Règlement intérieur, les délégués ou représentants ont la possibilité d'appeler l'attention du Président sur une violation ou une application erronée du Règlement de la part d'autres délégués ou représentants ou du Président lui-même. Une motion d'ordre a priorité sur toute autre question, y compris sur les motions de procédure (articles 56 et 62).

b) Les motions d'ordre présentées en vertu de l'article 56 ont trait à des questions qui exigent une décision du Président, laquelle est sujette à appel. Elles se distinguent donc des motions de procédure prévues aux articles 59 à 62, sur lesquelles une décision ne peut être prise que par un vote et dans le cas desquelles plusieurs motions peuvent se trouver en discussion simultanément, l'article 62 fixant l'ordre de priorité de ces motions. Elles se distinguent également des demandes de renseignements ou d'éclaircissements ou des observations relatives aux arrangements matériels (attribution des places, système d'interprétation, température de la salle), à la documentation, aux traductions, etc., qui, s'il se peut que le Président doive y donner suite, n'exigent pas de sa part une décision formelle. Toutefois, la pratique établie veut qu'un délégué ou un représentant d'un Membre associé qui souhaite présenter une motion de procédure ou demander des renseignements ou des éclaircissements soulève fréquemment une « motion d'ordre » afin d'obtenir la parole. Ce dernier usage, qui est fondé sur des raisons pratiques, ne doit pas être confondu avec la présentation des motions d'ordre en vertu de l'article 56.

c) En vertu de l'article 56, le Président statue immédiatement sur une motion d'ordre conformément au Règlement intérieur ; tout appel de cette décision doit également être immédiatement mis aux voix. Il s'ensuit qu'en règle générale :

- i) ni une motion d'ordre ni un appel d'une décision présidentielle sur cette motion ne peuvent faire l'objet d'un débat ;
- ii) aucune motion d'ordre ne peut être présentée sur le même sujet qu'une motion antérieure ou sur un sujet différent avant qu'une décision n'ait été prise sur cette première motion d'ordre et sur tout appel auquel elle aurait donné lieu.

Toutefois, tant le Président que les délégations peuvent demander des renseignements ou des éclaircissements au sujet d'une motion d'ordre. En outre, le Président peut, s'il le juge nécessaire, demander aux délégations d'exprimer leur opinion sur une motion d'ordre avant de rendre sa décision ; dans les cas exceptionnels où l'on a recours à cette pratique, le Président doit mettre fin à l'échange de vues et rendre sa décision dès qu'il est prêt à la faire connaître.

d) Il est prévu à l'article 56 qu'un délégué ou un représentant d'un Membre associé qui présente une motion d'ordre ne peut, dans son intervention, traiter du fond de la question en discussion. En conséquence, le caractère purement procédural des motions d'ordre appelle la brièveté. Il incombe au Président de veiller à ce que les déclarations faites au titre d'une motion d'ordre soient conformes à la présente description.





# RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL EXÉCUTIF DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>1,2</sup>

## COMPOSITION ET PARTICIPATION

### *Article 1*

Le Conseil exécutif (ci-après dénommé « le Conseil ») est composé de personnes (ci-après dénommées « membres ») qui sont dûment désignées et qui participent à ses travaux conformément aux dispositions du chapitre VI de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'Organisation ») et conformément aux articles 100 à 107 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé (ci-après dénommée « l'Assemblée de la Santé »).

### *Article 2*

Chaque État Membre ayant le droit de désigner une personne devant siéger au Conseil fait connaître par écrit au Directeur général les noms de la personne désignée et de tout suppléant et conseiller. Le Directeur général doit être également informé de tout changement survenant dans ces désignations.

### *Article 3*

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).

---

<sup>1</sup> Texte adopté par le Conseil exécutif à sa dix-septième session (résolution EB17.R63) et amendé à ses vingtième, vingt et unième, vingt-deuxième, vingt-huitième, trente et unième, trente-septième, cinquante-troisième, cinquante-septième, quatre-vingt-dix-septième, cent deuxième, cent vingt et unième, cent vingt-deuxième, cent vingt-sixième, cent trente-deuxième, cent trente-quatrième, cent quarante-troisième et cent quarante-quatrième 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)).

<sup>2</sup> Conformément à la résolution WHA57.8 (2004), dans les *Documents fondamentaux*, l'utilisation du genre masculin inclut le genre féminin, à moins que le contexte ne s'y oppose de manière évidente. Conformément aux décisions WHA72(21) (2019) et EB144(4) (2019), la terminologie introduisant une considération de sexe a été remplacée ou complétée seulement dans la version anglaise du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Règlement intérieur du Conseil exécutif, respectivement, afin de désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Les frais de représentation découlant de l'application du présent article sont à la charge de l'État Membre ou du Membre associé dont il s'agit.

Les représentants des États Membres et des Membres associés participant aux réunions en vertu du présent article ont les droits suivants : a) le droit de s'exprimer après les membres du Conseil ; b) le droit de soumettre des propositions et des amendements à des propositions, qui seront examinés par le Conseil uniquement s'ils sont appuyés par un membre du Conseil ; et c) le droit de réponse.

#### *Article 4*

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.<sup>1</sup>

### SESSIONS

#### *Article 5*

Le Conseil tient au moins deux sessions par an. Il fixe, à chaque session, la date et le lieu de la session suivante.

Les convocations sont expédiées par le Directeur général huit semaines avant l'ouverture d'une session ordinaire aux membres du Conseil, aux États Membres et aux Membres associés, ainsi qu'aux organisations visées à l'article 4 invitées à se faire représenter à la session.

Les documents en vue de la session sont envoyés par le Directeur général pas moins de six semaines avant le début d'une session ordinaire du Conseil. Ils sont rendus accessibles sous forme électronique dans les langues de travail du Conseil sur le site Internet de l'Organisation.

Les documents en vue de la session doivent être conformes aux fonctions du Conseil et contenir les informations requises en vertu de l'article 21 et des recommandations claires à l'intention de celui-ci.

---

<sup>1</sup> Voir le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, p. 95-134.

### *Article 6*

Le Directeur général convoque également le Conseil sur la demande conjointe de 10 membres à lui adressée par écrit et indiquant les raisons qui la motivent. En ce cas, le Conseil est convoqué dans les 30 jours suivant la réception de la demande. Cette session a lieu au Siège, à moins que le Directeur général, en consultation avec le Président, n'en décide autrement. L'ordre du jour de cette session est limité aux questions l'ayant motivée.

Dans le cas où surviendraient des événements exigeant une action immédiate conformément aux dispositions de l'article 28.i) de la Constitution, le Directeur général pourra, en consultation avec le Président, convoquer le Conseil en session extraordinaire ; il en fixera la date et en déterminera le lieu.

### *Article 7 \**

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.

## ORDRE DU JOUR

### *Article 8*

Le Directeur général établit, pour chaque session du Conseil, un projet d'ordre du jour provisoire, qui est communiqué aux États Membres et aux Membres associés dans les quatre semaines suivant la clôture de sa session précédente.

*\* Veuillez noter que l'article 7 a été amendé conformément à la décision EB146(22) (2020).*

Toute proposition tendant à inscrire à l'ordre du jour un point mentionné aux alinéas *c)*, *d)* et *e)* de l'article 9 doit parvenir au Directeur général au plus tard 12 semaines après la diffusion du projet d'ordre du jour provisoire ou 10 semaines au moins avant l'ouverture de la session, la première des deux dates étant retenue.

L'ordre du jour provisoire de chaque session est établi par le Directeur général, après consultation des membres du Bureau sur la base du projet d'ordre du jour provisoire et de toute proposition reçue conformément au deuxième paragraphe du présent article.

Lorsque le Directeur général et les membres du Bureau jugent nécessaire de recommander de différer ou d'exclure des propositions reçues conformément au deuxième paragraphe du présent article, l'ordre du jour provisoire donne les raisons de cette recommandation.

Un ordre du jour provisoire annoté, accompagné de toute recommandation visée au quatrième paragraphe du présent article, est envoyé avec les convocations expédiées conformément aux dispositions de l'article 5 ou de l'article 6, selon le cas.

#### *Article 9*

Sauf pour le cas de sessions convoquées en vertu de l'article 6, et sous réserve des dispositions de l'article 8, l'ordre du jour provisoire de chaque session comprend notamment :

- a)* tous les points dont l'inscription a été ordonnée par l'Assemblée de la Santé ;
- b)* tous les points dont l'inscription a été ordonnée par le Conseil à une session antérieure ;
- c)* tout point proposé par un État Membre ou un Membre associé de l'Organisation ;
- d)* sous réserve de toute consultation préliminaire pouvant être jugée nécessaire entre le Directeur général et le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, tout point proposé par l'Organisation des Nations Unies ;
- e)* toute question proposée par toute institution spécialisée avec laquelle l'Organisation a établi des relations effectives ;
- f)* tout point proposé par le Directeur général.

Toute proposition tendant à inscrire à l'ordre du jour un point visé aux alinéas *c)*, *d)*, *e)* et *f)* ci-dessus sera accompagnée d'un mémorandum explicatif, sauf dans le cas de points dont le Directeur général propose systématiquement ou périodiquement l'inscription à l'ordre du jour en vertu de l'alinéa *f)*.

*Article 10*

Sauf dans le cas de sessions convoquées en application de l'article 6, toute autorité visée à l'article 9 peut proposer l'inscription à un ordre du jour provisoire supplémentaire d'un ou de plusieurs points supplémentaires à caractère urgent après l'expiration du délai visé dans le deuxième paragraphe de l'article 8 et avant le jour de l'ouverture de la session. Toute proposition de ce type doit être accompagnée d'une attestation de l'autorité qui en est à l'origine. Le Directeur général fait figurer tout point de ce type dans un ordre du jour provisoire supplémentaire que le Conseil examine en même temps que l'ordre du jour provisoire.

*Article 11*

Le Conseil, dans les limites du mandat qui lui est assigné par la Constitution et eu égard aux résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé, adopte son ordre du jour à la séance d'ouverture de chaque session sur la base de l'ordre du jour provisoire et de tout éventuel supplément à celui-ci. Lors de l'adoption de l'ordre du jour, des adjonctions, des suppressions ou des modifications peuvent être apportées par le Conseil à l'ordre du jour provisoire et à un éventuel supplément à celui-ci.

*Article 12*

Le Conseil, à moins qu'il n'en décide autrement, n'aborde la discussion d'un point figurant à son ordre du jour qu'après un délai minimum de 48 heures à compter du moment où les documents appropriés auront été mis à la disposition des membres.

## BUREAU DU CONSEIL

*Article 13*

Le Conseil élit parmi ses membres son bureau, à savoir un président, quatre vice-présidents et un rapporteur ; cette élection a lieu chaque année à la première session qui suit l'Assemblée de la Santé, suivant le principe du roulement entre régions géographiques. Les membres du Bureau exercent leurs fonctions jusqu'à ce que leurs successeurs soient élus. Le Président n'est pas rééligible avant l'expiration d'un délai de deux ans à dater du moment où il cesse d'exercer ses fonctions.

*Article 14*

Outre l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés en vertu d'autres dispositions du présent Règlement, le Président ouvre et lève les séances du Conseil, dirige les débats, donne la parole, met les questions aux voix, proclame les décisions et assure l'observation du présent Règlement. Le Président donne la parole aux orateurs dans l'ordre où ils l'ont demandée. Il

peut rappeler à l'ordre un orateur dont les remarques n'ont pas trait au sujet en discussion.

#### *Article 15*

Si le Président est absent d'une séance ou d'une partie de séance, il délègue la présidence à l'un des vice-présidents. La même procédure est applicable lorsque le Président est dans l'impossibilité d'assister à une session du Conseil.

Si le Président n'est pas en mesure de procéder à cette désignation, le Conseil élit un des vice-présidents pour présider la session ou la séance.

#### *Article 16*

Le Président, ou un vice-président agissant en qualité de président, ne prend pas part au scrutin mais, si nécessaire, il peut désigner un suppléant de sa délégation conformément à l'article 30.

#### *Article 17*

Si, pour une raison quelconque, le Président n'est pas en mesure de remplir son mandat jusqu'à son terme, le Conseil élit un nouveau président pour la durée du mandat qui reste à courir.

Si le Président n'est pas en mesure de remplir ses fonctions entre deux sessions, l'un des vice-présidents les exerce à sa place. L'ordre dans lequel il sera fait appel aux vice-présidents est fixé par tirage au sort à la session où l'élection a eu lieu.

### COMMISSIONS DU CONSEIL

#### *Article 18*

Le Conseil peut créer telles commissions qu'il juge nécessaires pour étude et rapport de toute question qui figure à son ordre du jour. Les commissions permanentes créées par lui sont composées de membres du Conseil ou de leurs suppléants (ci-après dénommées « commissions à composition limitée »). Tous les États Membres et Membres associés ont le droit d'assister aux réunions de ces commissions conformément à l'article 3. Toutes les commissions autres que les commissions permanentes sont composées de tous les États Membres de l'Organisation intéressés (ci-après dénommées « commissions à composition non limitée »), sauf décision contraire du Conseil, dans un but déterminé et dans des circonstances exceptionnelles.

La composition des commissions à composition limitée est déterminée par le Conseil, en respectant les principes de représentation géographique équitable, d'équilibre entre hommes et femmes et de représentation équilibrée des pays en développement et des pays développés, ainsi que des

pays en transition, après qu'il a pris connaissance des propositions éventuelles du Président compte tenu de la composition du Conseil.

S'agissant des commissions à composition limitée, les Présidents et tous autres membres du bureau jugés nécessaires sont nommés par le Conseil ou, sinon, par les commissions elles-mêmes, dans le respect des principes de représentation géographique équitable, d'équilibre entre hommes et femmes et de représentation équilibrée des pays en développement et des pays développés, ainsi que des pays en transition. Pour le Président et les membres du bureau, un roulement régulier est établi entre Régions et, s'il y a lieu, entre pays développés et pays en développement ainsi que pays en transition à l'intérieur des Régions.

S'agissant des commissions à composition non limitée, les Présidents et tous autres membres du bureau jugés nécessaires sont nommés par le Conseil ou, sinon, par les commissions elles-mêmes, dans le respect des principes de représentation géographique équitable, d'équilibre entre hommes et femmes et de représentation équilibrée des pays en développement et des pays développés, ainsi que des pays en transition.

Le Conseil examine de temps à autre s'il convient de maintenir toute commission établie en vertu de ses pouvoirs.

#### *Article 19*

Sous réserve de toute décision du Conseil, et ainsi que le prévoit le présent Règlement, la procédure régissant la conduite des débats et le vote dans les commissions établies par lui doit être conforme, dans toute la mesure possible, aux règles applicables à la conduite des débats et au vote en séance plénière du Conseil. Les commissions à composition non limitée conduisent leurs débats sur la base du consensus. Faute de consensus, il est rendu compte au Conseil des divergences de vues.

Dans le cas des commissions à composition limitée, le quorum est constitué par la majorité des membres.

Aucune distinction en termes de droits de participation n'est faite dans les commissions à composition non limitée entre les membres du Conseil et les États Membres non représentés au Conseil.

#### SECRETARIAT

#### *Article 20*

Le Directeur général est de droit Secrétaire du Conseil et de l'une quelconque de ses subdivisions. Il peut déléguer ces fonctions.



*Article 21*

Le Directeur général fait rapport au Conseil sur les répercussions éventuelles d'ordre technique, administratif et financier de toutes les questions à l'ordre du jour du Conseil.

*Article 22*

Le Directeur général ou un membre du Secrétariat qu'il désigne peut, en tout temps, présenter des exposés, soit oraux, soit écrits, concernant toute question à l'étude.

*Article 23*

Le Secrétariat prépare les comptes rendus sommaires des séances. Ces comptes rendus sommaires sont établis dans les langues de travail et distribués aux membres aussitôt que possible après la fin de la séance à laquelle ils se rapportent. Les membres informent le Secrétariat, par écrit, de toute correction qu'ils désirent apporter à ces comptes rendus sommaires et cela dans un délai qui sera indiqué par le Directeur général, compte tenu des circonstances.

*Article 24*

Les rapports de chaque session du Conseil, contenant toutes les résolutions, recommandations et autres décisions formelles, ainsi que les procès-verbaux du Conseil et de ses commissions, sont communiqués par le Directeur général à tous les États Membres et Membres associés de l'Organisation. Ces rapports sont aussi soumis à l'Assemblée de la Santé à sa session suivante pour information, avis favorable ou approbation, afin qu'elle puisse y donner la suite appropriée eu égard aux fonctions respectives de l'Assemblée de la Santé et du Conseil prévues par la Constitution.

LANGUES<sup>1</sup>*Article 25*

L'anglais, l'arabe, le chinois, l'espagnol, le français et le russe sont à la fois les langues officielles et les langues de travail du Conseil.

---

<sup>1</sup> Voir la résolution WHA31.13 (1978).

*Article 26*

Les discours prononcés dans l'une des langues officielles sont interprétés dans les autres langues officielles dans toutes les séances du Conseil et dans les réunions des commissions créées par lui.

*Article 27*

Tout membre, ou tout représentant d'un État Membre ou d'un Membre associé ou d'un État non Membre invité, peut prendre la parole en une langue autre que les langues officielles. En pareil cas, il lui incombe d'assurer l'interprétation dans l'une des langues de travail. L'interprétation dans les autres langues de travail par les interprètes du Secrétariat peut s'effectuer d'après l'interprétation donnée dans la première langue de travail.

*Article 28*

Toutes les résolutions, recommandations et autres décisions formelles du Conseil sont établies dans les langues de travail.

## CONDUITE DES DÉBATS

*Article 29*

Le quorum est constitué par les deux tiers des membres du Conseil.

*Article 30*

Un membre peut à tout moment demander à son suppléant, désigné conformément à l'article 24 de la Constitution, de prendre la parole et de voter en son nom sur toute question. En outre, le Président peut, à la demande d'un membre ou de son suppléant, donner la parole à un conseiller sur un point particulier et, en cas d'absence du membre ou de son suppléant, autoriser ce conseiller, sur demande écrite du membre ou de son suppléant, à prendre la parole et à voter sur toute question.

*Article 31*

Le Conseil peut limiter le temps de parole accordé à chaque orateur.

*Article 32*

Les projets de résolutions ou de décisions soumis à l'examen du Conseil et se rapportant à des points de l'ordre du jour devraient être présentés 15 jours au moins avant l'ouverture de la session et ne peuvent, en tout état de cause, être présentés après la clôture des travaux le premier jour de la

session. Toutefois, si la durée prévue d'une session ne dépasse pas deux jours, ces propositions doivent être soumises au plus tard 48 heures avant l'ouverture de la session. Le Conseil peut, s'il le juge opportun, autoriser la soumission tardive de telles propositions.

#### *Article 33*

Les propositions et amendements se rapportant à des points de l'ordre du jour doivent normalement être formulés par écrit et remis au Directeur général, qui en fait distribuer le texte aux délégations. Sauf si le Conseil en décide autrement, aucune proposition ne sera discutée ou mise aux voix à une séance du Conseil si le texte n'en a pas été distribué à toutes les délégations au moins 24 heures auparavant. Toutefois, le Président a la faculté d'autoriser la discussion et l'examen des amendements, même s'ils n'ont pas été distribués ou ne l'ont été que le jour même.

#### *Article 34*

Au cours de la discussion de toute question, un membre peut soulever une motion d'ordre. Le Président prend alors une décision immédiate à son sujet. Un membre peut faire appel de la décision prise par le Président ; dans ce cas, l'appel interjeté est aussitôt mis aux voix. Un membre qui soulève un point d'ordre ne peut aborder le fond de la question en discussion, mais doit s'en tenir au point d'ordre.

#### *Article 35*

Au cours des débats, le Président peut donner connaissance de la liste des orateurs inscrits et, avec le consentement du Conseil, la déclarer close. Il peut, toutefois, autoriser tout membre à répliquer, si un exposé fait après la clôture de la liste devait, de l'avis du Président, rendre cette réplique désirable.

#### *Article 36*

Le droit de réponse est accordé par le Président à tout membre qui le demande. Les membres doivent s'efforcer, lorsqu'ils exercent ce droit, d'être aussi brefs que possible et d'intervenir de préférence à la fin de la séance au cours de laquelle ce droit est demandé.

#### *Article 37*

À l'exception des motions d'ordre, les motions ci-dessous mentionnées auront le pas, dans l'ordre ci-après établi, sur toutes autres propositions ou motions présentées au cours d'une séance :

- a) celles tendant à la suspension de la séance ;
- b) celles tendant à l'ajournement de la séance ;
- c) celles tendant à l'ajournement du débat sur le point de l'ordre du jour en discussion ; et
- d) celles tendant à la clôture du débat sur le point de l'ordre du jour en discussion.

#### *Article 38*

Sous réserve des dispositions de l'article 37, toute motion tendant à ce qu'il soit statué sur la compétence du Conseil d'adopter une proposition qui lui est présentée est mise aux voix avant le vote sur la proposition en cause.

#### *Article 39*

Au cours de la discussion de toute question, un membre peut demander la suspension ou l'ajournement de la séance ou la suspension du débat. Ces motions ne sont pas discutées, mais sont immédiatement mises aux voix.

Aux fins du présent Règlement, l'expression « suspension de la séance » signifie l'interruption temporaire du travail de ladite séance ; l'expression « ajournement de la séance » signifie la cessation de tout travail jusqu'à ce qu'une nouvelle séance soit convoquée ; et l'expression « suspension du débat » signifie la remise à plus tard, pendant la même séance, de la discussion sur la question examinée.

#### *Article 40*

Au cours de la discussion de toute question, un membre peut demander l'ajournement du débat concernant le point de l'ordre du jour discuté. Outre l'auteur de la proposition, un orateur peut parler en faveur et un autre contre celle-ci ; la motion d'ajournement du débat est ensuite mise aux voix immédiatement.

#### *Article 41*

Un membre peut, à tout moment, demander la clôture du débat sur le point de l'ordre du jour en discussion, même si d'autres membres ont manifesté le désir de prendre la parole. Si la parole est demandée pour s'opposer à la clôture, elle ne peut être accordée qu'à deux orateurs seulement ; la motion est ensuite mise aux voix immédiatement. Si le Conseil se prononce en faveur de la clôture, le Président déclare le débat clos. Le Conseil vote alors uniquement sur la ou les propositions introduites avant ladite clôture.

*Article 42*

Tout membre peut demander que des parties d'une proposition ou d'un amendement soient mises aux voix séparément. S'il est fait objection à la demande de division, la motion de division est mise aux voix. L'autorisation de prendre la parole au sujet de la motion de division n'est accordée qu'à deux orateurs pour et deux orateurs contre. Si la motion de division est acceptée, les parties de la proposition ou de l'amendement adoptées séparément sont ensuite mises aux voix en bloc. Si toutes les parties du dispositif d'une proposition ou d'un amendement ont été repoussées, la proposition ou l'amendement est considéré comme repoussé dans son ensemble.

*Article 43*

Lorsqu'un amendement à une proposition est présenté, le vote a lieu d'abord sur l'amendement. Lorsque deux ou plusieurs amendements à une proposition sont en présence, le Conseil vote d'abord sur celui que le Président estime s'éloigner le plus, quant au fond, de la proposition primitive. Il vote ensuite sur l'amendement qui, après celui-ci, s'écarte le plus de ladite proposition, et ainsi de suite jusqu'à ce que tous les amendements aient été mis aux voix. Toutefois, quand l'adoption d'un amendement implique nécessairement le rejet d'un autre amendement, ce dernier n'est pas mis aux voix. Si un ou plusieurs amendements sont adoptés, la proposition amendée est alors mise aux voix.

Une motion est considérée comme un amendement à une proposition si elle constitue simplement une adjonction, une suppression ou une révision d'une partie de la proposition. Une motion qui comporte un texte à substituer à une proposition constitue elle-même une proposition.

*Article 44*

Lorsque deux ou plusieurs propositions sont en présence, le Conseil, sauf s'il en décide autrement, vote sur les propositions dans l'ordre dans lequel elles ont été distribuées à l'ensemble des délégations, à moins que l'un des votes déjà acquis ne rende inutile tout autre scrutin sur la ou les propositions encore pendantes.

*Article 45*

Avant le commencement d'un vote la concernant, une motion peut être, à tout moment, retirée par son auteur à la condition que la motion n'ait pas été amendée ou, si elle a été amendée, que l'auteur de l'amendement en accepte lui-même le retrait. Une motion ainsi retirée peut être présentée à nouveau par un autre membre.

*Article 46*

Une proposition adoptée ou repoussée ne peut pas être réexaminée au cours de la même session, à moins que le Conseil n'en décide autrement à la majorité des deux tiers des membres présents et votants. L'autorisation de prendre la parole sur une motion de réexamen n'est accordée qu'à deux orateurs qui la combattent ; après quoi, la motion est immédiatement mise aux voix.

*Article 47*

Le Président peut, à tout moment, demander qu'une proposition, une motion, une résolution ou un amendement soit appuyé.

## VOTE

*Article 48*

Chaque membre du Conseil dispose d'une voix. Aux fins du présent Règlement, l'expression « membres présents et votants » s'entend des membres votant valablement pour ou contre. Les membres qui s'abstiennent de voter sont considérés comme non votants.

*Article 49*

Les décisions du Conseil sur des questions importantes sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents et votants. Ces questions comprennent :

- a) les recommandations sur : i) l'adoption de conventions et d'accords, ii) l'approbation d'accords liant l'Organisation à l'Organisation des Nations Unies et à des organismes et institutions intergouvernementaux en application des articles 69, 70 et 72 de la Constitution, iii) les amendements à la Constitution, iv) le budget effectif, et v) la suspension des privilèges attachés au droit de vote et des services dont bénéficie un État Membre en application de l'article 7 de la Constitution ; et
- b) les décisions de suspendre ou d'amender le présent Règlement intérieur.

Sauf dispositions contraires contenues dans la Constitution de l'Organisation ou décidées par l'Assemblée de la Santé, ou figurant dans le présent Règlement, les décisions du Conseil sur d'autres questions, y compris la détermination de questions supplémentaires devant faire l'objet d'une décision à la majorité des deux tiers, sont prises à la majorité des membres présents et votants.

*Article 50*

Lorsque les voix sont également partagées sur une question autre qu'une élection, la proposition relative à cette question est considérée comme n'ayant pas été adoptée.

*Article 51*

Le Conseil vote normalement à main levée, à moins qu'un membre ne demande un vote enregistré. Lorsqu'il dispose d'un système électronique adéquat, le Conseil peut décider de procéder à un vote en vertu du présent article par des moyens électroniques.

*Article 52*

Lorsque le Conseil exécutif procède à un vote enregistré sans utiliser de moyens électroniques, le vote se déroule par appel nominal, qui a lieu dans l'ordre alphabétique des noms des membres. Le nom du membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort.

*Article 53*

Le vote de chaque membre prenant part à un vote enregistré est consigné au procès-verbal.

*Article 54*

À partir du moment où le Président a annoncé que le scrutin commence, aucun membre ne peut interrompre le scrutin, sauf s'il s'agit d'une motion d'ordre ayant trait à la manière dont s'effectue le scrutin en question.

*Article 55*

Une fois le vote terminé, un membre peut faire une brève déclaration à seule fin d'expliquer son vote. L'auteur d'une proposition ne peut pas expliquer son vote sur cette proposition, sauf si elle a été modifiée.

*Article 56*

Les élections ont normalement lieu au scrutin secret. Sauf en ce qui concerne la désignation du Directeur général et la nomination des Directeurs régionaux, le Conseil peut, en l'absence de toute objection, décider d'élire sans vote un candidat ou une liste de candidats ayant fait l'objet d'un accord. Lorsqu'un vote est nécessaire, deux scrutateurs choisis par le Président parmi les membres présents participent au dépouillement du scrutin.

La désignation du Directeur général se fait au scrutin secret conformément à l'article 62.

Sous réserve des dispositions de l'article 54 de la Constitution, un Directeur régional sera nommé pour cinq ans et il ne pourra être nommé qu'une fois pour un deuxième mandat.

*Article 57*

Outre les cas prévus par d'autres dispositions du présent Règlement, le Conseil peut voter au scrutin secret sur toute autre question, exception faite des questions budgétaires, s'il en décide ainsi au préalable à la majorité des membres présents et votants.

La décision du Conseil sur la question de savoir si le vote a lieu ou non au scrutin secret ne peut être prise qu'à main levée ; si le Conseil a décidé de voter au scrutin secret sur une question donnée, aucun autre mode de scrutin ne peut être demandé ou ordonné.

*Article 58*

Sous réserve des dispositions de l'article 62, lorsqu'il y a lieu de pourvoir à la vacance d'un seul poste par voie d'élection et qu'aucun des candidats ne recueille au premier tour la majorité requise, il est procédé à un second tour de scrutin, mais le vote ne porte plus que sur les deux candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix ; si les deux candidats recueillent le même nombre de voix à ce second tour, le Président décide entre les candidats en tirant au sort.

*Article 59*

Lorsqu'il y a lieu de pourvoir à la vacance de deux ou plusieurs postes par voie d'élection, simultanément et dans les mêmes conditions, les candidats qui, au premier tour, obtiennent la majorité requise sont élus. Si le nombre de candidats obtenant cette majorité est inférieur au nombre des postes qui doivent être pourvus, il est procédé à de nouveaux tours de scrutin, afin de pourvoir les postes encore vacants ; le vote ne portera plus alors que sur les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix au tour de scrutin précédent, ces candidats ne devant pas être en nombre supérieur au double de celui des postes qui restent à pourvoir.



*Article 60*

Lors d'une élection, chaque membre, à moins qu'il ne s'abstienne, doit voter pour un nombre de candidats égal au nombre de places à pourvoir. Les bulletins sur lesquels figurent plus de noms ou moins de noms qu'il n'y a de personnes à élire sont nuls.

*Article 61*

Si, lors d'une élection, il est impossible de pourvoir un ou plusieurs postes vacants en raison du partage égal des voix entre deux ou plusieurs candidats, il est procédé à un nouveau tour de scrutin limité à ces derniers pour savoir lequel sera élu. Cette procédure peut être répétée si nécessaire.

*Article 62 \**

Au moins neuf mois avant la date fixée pour l'ouverture d'une session du Conseil au cours de laquelle doit être désigné un Directeur général, le Directeur général informe les États Membres qu'ils pourront proposer des personnes en vue de la désignation pour le poste de Directeur général par le Conseil.

Tout État Membre peut proposer pour le poste de Directeur général une ou plusieurs personnes dont il communique le curriculum vitae ou autre documentation s'y référant. Ces propositions sont adressées au Président du Conseil exécutif, aux bons soins de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève (Suisse), sous pli confidentiel scellé, de façon à parvenir au Siège de l'Organisation quatre mois au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session.

Le Président du Conseil ouvre les plis reçus suffisamment tôt avant la session afin que toutes les propositions, les curriculum vitae et la documentation puissent être traduits dans toutes les langues officielles, reproduits et envoyés à tous les États Membres trois mois avant la date fixée pour l'ouverture de la session.

Immédiatement après l'envoi aux États Membres des propositions, des curriculum vitae et de la documentation, le Directeur général, en consultation avec le Président du Conseil, convoque un forum des candidats ouvert à tous les États Membres et Membres associés, auquel tous les candidats sont invités pour se faire connaître et présenter leurs idées aux États Membres sur un pied d'égalité. Le forum des candidats est présidé par le Président du Conseil et se tient au plus tard deux mois avant l'ouverture de la session. Les modalités du forum des candidats sont fixées par le Conseil. Le forum des candidats n'est pas convoqué si une seule personne a été proposée pour le poste de Directeur général.

*\* Veuillez noter que l'article 62 a été amendé conformément à la décision EB147(12) (2020).*

Si aucune proposition n'a été reçue dans les délais visés au deuxième paragraphe du présent article, le Directeur général en informe immédiatement tous les États Membres et leur indique qu'ils peuvent proposer des candidats conformément au présent article, à condition que ces propositions parviennent au Président du Conseil au moins deux semaines avant la date fixée pour l'ouverture de la session du Conseil. Le Président informe dès que possible les États Membres de toutes les propositions.

Tous les membres du Conseil ont la possibilité de participer à une présélection afin d'éliminer les candidats ne répondant pas aux critères fixés par le Conseil et approuvés par l'Assemblée de la Santé.

Le Conseil établit une liste restreinte de candidats, selon des modalités qu'il aura déterminées, en soulignant l'importance primordiale des qualifications professionnelles et de l'intégrité et en tenant dûment compte de la représentation géographique équitable et de l'équilibre hommes-femmes. Cette liste restreinte est dressée au début de sa session, et les candidats retenus se présentent par la suite, devant le Conseil siégeant au complet, pour une entrevue qui a lieu dès que possible.

Les entrevues consistent en un exposé fait par chacun des candidats retenus, qui doit en outre répondre aux questions des membres du Conseil. Au besoin, le Conseil peut prolonger la session afin de procéder aux entrevues et de faire sa sélection.

Le Conseil fixe une date pour la séance au cours de laquelle il choisit, au scrutin secret, trois des candidats figurant sur la liste restreinte. Dans des circonstances exceptionnelles où la désignation de trois candidats n'est pas applicable, par exemple s'il n'y a qu'un ou deux candidats en lice, le Conseil peut décider de désigner moins de trois candidats.

Aux fins de la désignation de trois candidats, chaque membre du Conseil inscrit sur son bulletin de vote les noms de trois candidats choisis sur la liste restreinte. Les candidats obtenant la majorité requise au premier tour de scrutin sont retenus. Si le nombre des candidats obtenant la majorité requise est inférieur au nombre de candidats à proposer, le candidat recueillant le plus petit nombre de voix est éliminé à chaque tour de scrutin. Dans le cas où deux candidats obtiennent le plus petit nombre de voix, il est procédé à un vote pour les départager, celui qui recueille le plus petit nombre de voix étant éliminé. Le même principe est appliqué, *mutatis mutandis*, lorsque le Conseil décide de désigner moins de trois candidats.

Les noms de la personne ou des personnes ainsi désignées sont communiqués au cours d'une séance publique du Conseil et soumis à l'Assemblée de la Santé.

## SUSPENSION ET AMENDEMENT DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

*Article 63*

Sous réserve des dispositions de la Constitution, et compte tenu des décisions applicables de l'Assemblée de la Santé, tout article du présent Règlement peut être suspendu par le Conseil en vertu de l'article 49, à condition que la proposition de suspension ait été remise au Président au moins 48 heures avant l'ouverture de la séance au cours de laquelle cette proposition doit être présentée, et communiquée par ses soins aux membres 24 heures avant ladite séance. Toutefois, si, sur avis du Président, le Conseil est unanimement en faveur de la proposition présentée, celle-ci peut être alors adoptée immédiatement et sans préavis. Une telle suspension se limite à une fin particulière et à la période nécessaire pour y parvenir.

*Article 64*

Sous réserve des dispositions de la Constitution, le Conseil peut amender ou compléter le présent Règlement.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

*Article 65*

Le Conseil peut, à sa discrétion, appliquer tout article du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé qui lui paraît répondre à des circonstances particulières pour lesquelles il n'existe pas de disposition dans le présent Règlement.

---

## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

### MEMBRES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (au 31 mai 2019)

On trouvera ci-dessous la liste des Membres et Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé, avec la date à laquelle ils sont devenus parties à la Constitution ou ont été admis en qualité de Membre associé.

Afghanistan .....	19 avril 1948
Afrique du Sud* .....	7 août 1947
Albanie* .....	26 mai 1947
Algérie* .....	8 novembre 1962
Allemagne* .....	29 mai 1951
Andorre .....	15 janvier 1997
Angola* .....	15 mai 1976
Antigua-et-Barbuda* .....	12 mars 1984
Arabie saoudite .....	26 mai 1947
Argentine* .....	22 octobre 1948
Arménie .....	4 mai 1992
Australie* .....	2 février 1948
Autriche* .....	30 juin 1947
Azerbaïdjan .....	2 octobre 1992
Bahamas* .....	1 <sup>er</sup> avril 1974
Bahreïn* .....	2 novembre 1971
Bangladesh .....	19 mai 1972
Barbade* .....	25 avril 1967
Bélarus* .....	7 avril 1948
Belgique* .....	25 juin 1948
Belize .....	23 août 1990
Bénin .....	20 septembre 1960
Bhoutan .....	8 mars 1982
Bolivie (État plurinational de) .....	23 décembre 1949
Bosnie-Herzégovine* .....	10 septembre 1992
Botswana* .....	26 février 1975
Bésil* .....	2 juin 1948
Brunéi Darussalam* .....	25 mars 1985
Bulgarie* .....	9 juin 1948
Burkina Faso* .....	4 octobre 1960
Burundi .....	22 octobre 1962
Cabo Verde .....	5 janvier 1976
Cambodge* .....	17 mai 1950
Cameroun* .....	6 mai 1960
Canada .....	29 août 1946
Chili* .....	15 octobre 1948
Chine* .....	22 juillet 1946

\* L'astérisque figurant en regard du nom d'un Membre indique que cet État est devenu partie à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII.

Chypre*	16 janvier 1961
Colombie	14 mai 1959
Comores*	9 décembre 1975
Congo	26 octobre 1960
Costa Rica	17 mars 1949
Côte d'Ivoire*	28 octobre 1960
Croatie*	11 juin 1992
Cuba*	9 mai 1950
Danemark*	19 avril 1948
Djibouti	10 mars 1978
Dominique*	13 août 1981
Égypte*	16 décembre 1947
El Salvador*	22 juin 1948
Émirats arabes unis*	30 mars 1972
Équateur*	1 <sup>er</sup> mars 1949
Érythrée	24 septembre 1993
Espagne*	28 mai 1951
Estonie*	31 mars 1993
Eswatini	16 avril 1973
États-Unis d'Amérique	21 juin 1948
Éthiopie	11 avril 1947
Fédération de Russie*	24 mars 1948
Fidji*	1 <sup>er</sup> janvier 1972
Finlande*	7 octobre 1947
France*	16 juin 1948
Gabon*	21 novembre 1960
Gambie*	26 avril 1971
Géorgie*	26 mai 1992
Ghana*	8 avril 1957
Grèce*	12 mars 1948
Grenade	4 décembre 1974
Guatemala*	26 août 1949
Guinée*	19 mai 1959
Guinée-Bissau	29 juillet 1974
Guinée équatoriale	5 mai 1980
Guyana*	27 septembre 1966
Haïti*	12 août 1947
Honduras*	8 avril 1949
Hongrie*	17 juin 1948
Îles Cook	9 mai 1984
Îles Marshall	5 juin 1991
Îles Salomon	4 avril 1983
Inde*	12 janvier 1948
Indonésie*	23 mai 1950
Iran (République islamique d')*	23 novembre 1946
Iraq*	23 septembre 1947
Irlande*	20 octobre 1947

\* L'astérisque figurant en regard du nom d'un Membre indique que cet État est devenu partie à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII.

Islande*	17 juin 1948
Israël	21 juin 1949
Italie*	11 avril 1947
Jamaïque*	21 mars 1963
Japon*	16 mai 1951
Jordanie*	7 avril 1947
Kazakhstan	19 août 1992
Kenya*	27 janvier 1964
Kirghizistan	29 avril 1992
Kiribati	26 juillet 1984
Koweït*	9 mai 1960
Lesotho*	7 juillet 1967
Lettonie*	4 décembre 1991
Liban	19 janvier 1949
Libéria	14 mars 1947
Libye*	16 mai 1952
Lituanie*	25 novembre 1991
Luxembourg*	3 juin 1949
Macédoine du Nord*	22 avril 1993
Madagascar*	16 janvier 1961
Malaisie*	24 avril 1958
Malawi*	9 avril 1965
Maldives*	5 novembre 1965
Mali*	17 octobre 1960
Malte*	1 <sup>er</sup> février 1965
Maroc*	14 mai 1956
Maurice*	9 décembre 1968
Mauritanie	7 mars 1961
Mexique	7 avril 1948
Micronésie (États fédérés de)	14 août 1991
Monaco	8 juillet 1948
Mongolie*	18 avril 1962
Monténégro*	29 août 2006
Mozambique*	11 septembre 1975
Myanmar	1 <sup>er</sup> juillet 1948
Namibie	23 avril 1990
Nauru	9 mai 1994
Népal*	2 septembre 1953
Nicaragua*	24 avril 1950
Niger*	5 octobre 1960
Nigéria*	25 novembre 1960
Nioué	4 mai 1994
Norvège*	18 août 1947
Nouvelle-Zélande*	10 décembre 1946
Oman	28 mai 1971
Ouganda*	7 mars 1963
Ouzbékistan	22 mai 1992

\* L'astérisque figurant en regard du nom d'un Membre indique que cet État est devenu partie à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII.



Pakistan*	23 juin 1948
Palaos	9 mars 1995
Panama	20 février 1951
Papouasie-Nouvelle-Guinée	29 avril 1976
Paraguay*	4 janvier 1949
Pays-Bas*	25 avril 1947
Pérou	11 novembre 1949
Philippines*	9 juillet 1948
Pologne*	6 mai 1948
Portugal*	13 février 1948
Qatar*	11 mai 1972
République arabe syrienne	18 décembre 1946
République centrafricaine*	20 septembre 1960
République de Corée*	17 août 1949
République démocratique du Congo*	24 février 1961
République démocratique populaire lao*	17 mai 1950
République de Moldova*	4 mai 1992
République dominicaine	21 juin 1948
République populaire démocratique de Corée	19 mai 1973
République-Unie de Tanzanie*	15 mars 1962
Roumanie*	8 juin 1948
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*	22 juillet 1946
Rwanda*	7 novembre 1962
Sainte-Lucie*	11 novembre 1980
Saint-Kitts-et-Nevis	3 décembre 1984
Saint-Marin*	12 mai 1980
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	2 septembre 1983
Samoa*	16 mai 1962
Sao Tomé-et-Principe	23 mars 1976
Sénégal*	31 octobre 1960
Serbie*	28 novembre 2000
Seychelles*	11 septembre 1979
Sierra Leone*	20 octobre 1961
Singapour*	25 février 1966
Slovaquie*	4 février 1993
Slovénie*	7 mai 1992
Somalie	26 janvier 1961
Soudan	14 mai 1956
Soudan du Sud	27 septembre 2011
Sri Lanka	7 juillet 1948
Suède*	28 août 1947
Suisse*	26 mars 1947
Suriname	25 mars 1976
Tadjikistan	4 mai 1992
Tchad	1 <sup>er</sup> janvier 1961
Tchéquie*	22 janvier 1993
Thaïlande*	26 septembre 1947

\* L'astérisque figurant en regard du nom d'un Membre indique que cet État est devenu partie à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII.

---

Timor-Leste .....	27 septembre 2002
Togo* .....	13 mai 1960
Tonga* .....	14 août 1975
Trinité-et-Tobago* .....	3 janvier 1963
Tunisie* .....	14 mai 1956
Turkménistan .....	2 juillet 1992
Turquie .....	2 janvier 1948
Tuvalu .....	7 mai 1993
Ukraine* .....	3 avril 1948
Uruguay* .....	22 avril 1949
Vanuatu* .....	7 mars 1983
Venezuela (République bolivarienne du) .....	7 juillet 1948
Viet Nam .....	17 mai 1950
Yémen .....	20 novembre 1953
Zambie* .....	2 février 1965
Zimbabwe* .....	16 mai 1980
 <i>Membres associés</i>	
Porto Rico .....	7 mai 1992
Tokélaou .....	8 mai 1991

---

\* L'astérisque figurant en regard du nom d'un Membre indique que cet État est devenu partie à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII.



## ANNEXE 2

### STATUT DU CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER<sup>1</sup>

#### *Article I – But*

Le but du Centre international de recherche sur le cancer est de promouvoir la collaboration internationale en matière de recherche sur le cancer. Le Centre constitue le moyen par lequel les États participants et l'Organisation mondiale de la Santé, en liaison avec l'Union internationale contre le cancer et d'autres organisations internationales intéressées, peuvent coopérer en vue de stimuler et de soutenir toutes les phases de la recherche relative au problème du cancer.

#### *Article II – Attributions*

En vue d'atteindre ses objectifs, le Centre a les attributions suivantes :

1. Le Centre prend des dispositions en vue de planifier, promouvoir et développer la recherche relativement à tout ce qui concerne l'origine, le traitement et la prévention du cancer.
2. Le Centre exécute un programme d'activités permanentes. Ces activités comprennent :
  - a) le rassemblement et la diffusion des renseignements portant sur l'épidémiologie du cancer, la recherche cancérologique, les causes et la prévention du cancer dans le monde entier ;
  - b) l'examen de propositions et l'élaboration de plans relatifs à des projets de recherche cancérologique ou destinés à soutenir ladite recherche ; ces projets doivent être conçus de manière à exploiter au maximum toutes ressources scientifiques et financières et toutes occasions spéciales d'études sur l'histoire naturelle du cancer qui peuvent se présenter ;
  - c) l'instruction et la formation du personnel pour la recherche cancérologique.
3. Le Centre peut prendre des dispositions en vue de l'exécution de projets spéciaux ; toutefois, ces projets spéciaux ne doivent être entrepris qu'avec l'approbation expresse du Conseil de direction donnée sur recommandation du Conseil scientifique.

---

<sup>1</sup> Approuvé par la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé le 20 mai 1965 (résolution WHA18.44). Conformément aux dispositions de ses articles III et XI, le Statut est entré en vigueur le 15 septembre 1965. Les amendements apportés au Statut par le Conseil de direction à ses septième, neuvième, vingt-septième, trente et unième, cinquantième et cinquante-troisième sessions en 1969, 1971, 1986, 1990, 2008 et 2011, respectivement, ont été acceptés par la Vingt-Troisième, la Vingt-Cinquième, la Trente-Neuvième, la Quarante-Troisième, la Soixante et Unième et la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (résolutions WHA23.23, WHA25.25, WHA39.13, WHA43.23, WHA61.13 et WHA64.26).

4. Lesdits projets spéciaux peuvent porter sur :
  - a) des activités complémentaires du programme permanent ;
  - b) la démonstration d'activités pilotes en matière de prévention du cancer ;
  - c) l'encouragement et l'octroi d'aide à la recherche sur le plan national, au besoin par la création directe d'organismes de recherche.
5. Dans l'exécution de son programme d'activités permanentes ou de tous projets spéciaux, le Centre peut collaborer avec tout autre organisme.

#### *Article III – États participants*

Tout Membre de l'Organisation mondiale de la Santé peut, sous réserve des dispositions de l'article XII, participer activement au Centre en s'engageant, par notification au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, à observer et appliquer les dispositions du présent Statut. Dans ledit Statut, les Membres qui ont adressé une telle communication sont appelés « États participants ».

#### *Article IV – Structure*

Le Centre comprend :

- a) le Conseil de direction ;
- b) le Conseil scientifique ;
- c) le Secrétariat.

#### *Article V – Le Conseil de direction*

1. Le Conseil de direction est composé d'un représentant de chaque État participant et du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, qui peuvent être accompagnés de suppléants ou de conseillers.
2. Chaque membre du Conseil de direction dispose d'une voix.
3. Le Conseil de direction :
  - a) adopte le budget,
  - b) adopte le règlement financier,
  - c) contrôle les dépenses,
  - d) fixe l'effectif du personnel du Secrétariat,
  - e) nomme les membres de son bureau,
  - f) adopte son règlement intérieur.

4. Le Conseil de direction, après examen des recommandations du Conseil scientifique :

- a) adopte le programme d'activités permanentes,
- b) approuve tout projet spécial,
- c) statue sur tout programme supplémentaire.

5. Les décisions du Conseil de direction relevant des alinéas a) et b) du paragraphe 3 du présent article sont prises à la majorité des deux tiers de ceux de ses membres qui représentent des États participants.

6. Les décisions du Conseil de direction sont prises à la majorité simple des membres présents et participant au scrutin, sauf dispositions contraires prévues au présent Statut. Le quorum est constitué par la majorité des membres.

7. Le Conseil de direction se réunit en session ordinaire au moins une fois par an. Il peut également se réunir en session extraordinaire à la demande du tiers de ses membres.

8. Le Conseil de direction peut nommer des sous-commissions et des groupes de travail.

#### *Article VI – Le Conseil scientifique*

1. Le Conseil scientifique est composé de personnalités scientifiques hautement qualifiées, choisies en considération de leurs compétences techniques dans le domaine de la recherche sur le cancer et les domaines connexes. Les membres du Conseil scientifique sont nommés en qualité d'experts et non de représentants des États participants.

2. Chaque État participant peut désigner au maximum deux experts pour siéger au Conseil scientifique et, si un État participant procède à une telle désignation, le Conseil de direction nomme l'un des deux experts.

3. Lors du choix des experts dont la candidature sera examinée pour leur nomination au Conseil scientifique, les États participants tiennent compte des avis que formuleront le président du Conseil scientifique et le Directeur du Centre au sujet des compétences techniques requises au sein du Conseil scientifique au moment de cette nomination.

4. Les membres du Conseil scientifique sont nommés pour quatre ans. Si un membre n'achevait pas son mandat, il serait procédé à une nouvelle nomination pour la durée restant à courir du mandat du membre intéressé, conformément au paragraphe 5.

5. Quand une vacance survient au Conseil scientifique, l'État participant qui a désigné le membre sortant peut désigner au maximum deux experts pour le remplacer, conformément aux paragraphes 2 et 3. Tout membre

sortant du Conseil scientifique n'est rééligible qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un an, à moins qu'il n'ait été nommé pour une durée réduite.

6. Le Conseil scientifique a pour mission :

- a) d'adopter son règlement intérieur ;
- b) de formuler périodiquement des avis sur les activités du Centre ;
- c) de recommander les programmes des activités permanentes et préparer les projets spéciaux à soumettre au Conseil de direction ;
- d) de formuler périodiquement des avis sur les projets spéciaux financés par le Centre ;
- e) de présenter au Conseil de direction des rapports sur les activités prévues aux alinéas b), c) et d) ci-dessus aux fins d'examen à l'époque à laquelle ledit Conseil examine le programme et le budget.

#### *Article VII – Secrétariat*

1. Sous l'autorité générale du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le Secrétariat constitue l'organe administratif et technique du Centre ; en outre, il exécute les décisions du Conseil de direction et du Conseil scientifique.

2. Le Secrétariat se compose du Directeur du Centre et du personnel technique et administratif nécessaire.

3. Le Directeur du Centre est choisi par le Conseil de direction ; le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé procède à sa nomination dans les conditions déterminées par le Conseil de direction.

4. Le personnel du Centre est nommé dans des conditions déterminées d'un commun accord entre le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et le Directeur du Centre.

5. Le Directeur du Centre est la plus haute autorité exécutive du Centre. Il est chargé de :

- a) préparer le programme futur et les prévisions budgétaires ;
- b) surveiller la mise en œuvre du programme et les activités scientifiques ;
- c) diriger les activités administratives et financières.

6. Le Directeur du Centre présente un rapport sur les travaux du Centre et les prévisions budgétaires pour l'exercice suivant à chaque État participant et au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ; ce rapport doit leur parvenir trente jours au moins avant la date de la session annuelle ordinaire du Conseil de direction.

*Article VIII – Finances*

1. Les services administratifs et les activités permanentes du Centre sont financés par des contributions annuelles versées par chaque État participant.
2. Ces contributions annuelles sont exigibles au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année et doivent être versées au plus tard le 31 décembre de l'exercice.
3. Le Conseil de direction fixe le ou les montants des contributions annuelles.
4. Toute décision de modifier le ou les montants des contributions annuelles devra être prise par le Conseil de direction à la majorité des deux tiers de ceux de ses membres qui représentent des États participants.
5. Un État participant qui est en retard dans le paiement de sa contribution annuelle perd son droit de vote au Conseil de direction si l'arriéré égale ou excède le montant de la contribution dû par lui pour l'exercice financier précédent.
6. Le Conseil de direction peut créer un fonds de roulement dont il établit le montant.
7. Le Conseil de direction est habilité à accepter des dons et des subventions spéciales émanant de toute personne physique ou morale, ou de tout gouvernement.  
Les projets spéciaux du Centre sont financés par de tels dons ou subventions spéciales.
8. Les biens et avoirs du Centre feront l'objet d'une comptabilité séparée de celle des fonds et avoirs de l'Organisation mondiale de la Santé, et seront gérés conformément aux dispositions financières adoptées par le Conseil de direction.

*Article IX – Siège*

Le lieu du siège du Centre est fixé par le Conseil de direction.



*Article X – Modifications*

Excepté dans le cas prévu à l'article VIII, paragraphe 4, les modifications au présent Statut entreront en vigueur après avoir été adoptées par le Conseil de direction à la majorité des deux tiers de ceux de ses membres qui représentent des États participants et avoir été acceptées par l'Assemblée mondiale de la Santé.

*Article XI – Entrée en vigueur*

Les dispositions du présent Statut entreront en application dès que cinq des États ayant souscrit à l'initiative tendant à la création d'un Centre international de recherche sur le cancer auront pris l'engagement prévu à l'article III d'observer et d'appliquer les dispositions du présent Statut.

*Article XII – Accession*

Après l'entrée en vigueur du présent Statut, tout État Membre de l'Organisation mondiale de la Santé peut être admis en qualité d'État participant :

- a) si le Conseil de direction reconnaît, à la majorité des deux tiers de ceux de ses membres qui représentent des États participants, que ledit État se trouve en mesure d'apporter une contribution efficace aux activités scientifiques et techniques du Centre ;
- b) et si, ensuite, ledit État contracte l'engagement prévu à l'article III.

*Article XIII – Retrait*

Tout État participant peut se retirer du Centre en notifiant au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé son intention de le faire. Une telle notification prendra effet six mois après sa réception par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.

---



**Organisation  
mondiale de la Santé**

