

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Table des matières

Point de vue historique et constitutionnel.....	4
Définition.....	4
Gouvernance.....	4
L'AMS.....	5
Le Conseil exécutif.....	5
États membres.....	5
Les documents fondamentaux.....	5
La Constitution.....	6
Quelques articles, parmi les 82, à titre indicatif.....	6
CONVENTION SUR LES PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES.....	8
Quelques extraits de cette Convention.....	8
Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.....	8
Quelques extraits de ce Cadre.....	8
Les contributions financières.....	10
<i>Les contributions fixées pour les États membres.....</i>	10
Les contributions volontaires.....	12
Contributions volontaires de base (CVC).....	12
Fonds d'engagement thématiques et stratégiques.....	12
Contributions volontaires spécifiées.....	13
Avec qui l'OMS collabore.....	16
Le Règlement sanitaire international (RSI) (IHR en anglais).....	17
Les amendements au RSI.....	17
REMARQUES PRÉLIMINAIRES DE L'AUTEURE.....	17
La demande d'amendements au RSI.....	17
Comment les amendements sont acceptés ? (c'est comme ça depuis 1948).....	18
Le Groupe de Travail sur les Amendements au RSI (WGIHR).....	18
Raisons pour lesquelles il faudrait rejeter ces amendements.....	19
L'Accord (ou Traité, ou Convention-Cadre) Pandémie.....	20
Une mise au point sur le concept « <i>One Health</i> ».....	24
Un peu d'histoire.....	24
Définition de l'OMS : https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health	24
Article 5. One Health approach for Pandemic Prevention, Preparedness and Response.....	25
TRADUCTION:.....	25
Article 5. Approche « Une seule santé » pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.....	25
POINT DE VUE PERSONNEL.....	27
L'immunité diplomatique du personnel, souvent évoquée contre l'OMS.....	27
Le danger de l'aura dont bénéficie l'OMS.....	27
Quelques « tromperies » de l'OMS.....	27
1. La CIM-10.....	27
2. Préqualification de produits liés à la santé.....	28
3. Soutien aux vaccins génériques.....	28
4. L'essai Solidarity.....	28
Conclusion personnelle.....	29
ANNEXE.....	30
Où parle-t-on d'immunité dans les documents fondamentaux de l'OMS?.....	30
Dans la Constitution.....	30
CHAPITRE XV – CAPACITÉ JURIDIQUE, PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS.....	30
Article 67.....	30
Article 68.....	30
Dans la CONVENTION SUR LES PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES.....	30
Article premier – Définitions et champ d'application.....	30
Section 2.....	30
Article III – Biens, fonds et avoirs.....	31
Section 4.....	31
Article IV – Facilités de communications.....	31
Section 12.....	31
Article V – Représentants des membres.....	31
Section 13.....	31
Section 14.....	31

Section 16.....	31
Article VI – Fonctionnaires.....	32
Section 19.....	32
Section 21.....	32
Section 22.....	32
Section 23.....	32
Article VII – Abus des privilèges.....	32
Section 24.....	32
Section 25.....	33
Article IX – Règlement des différends.....	33
Section 31.....	33
Section 39.....	33
DANS ANNEXE VII – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.....	33
Dans Accord entre l'UA et l'OMS.....	34
Article V – Privilèges et immunités et facilités.....	34
DANS ACCORD ENTRE L'OMS ET LE CENTRE SUD.....	34
Article 6.....	34
Privilèges et immunités.....	34
DANS STATUT DU PERSONNEL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.....	35
I. DEVOIRS, OBLIGATIONS ET PRIVILEGES.....	35
DANS RÈGLEMENT APPLICABLE AUX TABLEAUX ET COMITÉS D'EXPERTS.....	35
4. COMITÉS D'EXPERTS – COMPOSITION ET PROCÉDURE.....	35
Statut international des membres.....	35
DANS RÈGLEMENT APPLICABLE AUX GROUPES D'ÉTUDE ET SCIENTIFIQUES.....	35
1. GROUPES D'ÉTUDE.....	35
2. GROUPES SCIENTIFIQUES.....	35

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Site web de l'Organisation : <https://www.who.int/> ou <https://www.who.int/fr>

POINT DE VUE HISTORIQUE ET CONSTITUTIONNEL

Définition

Selon Wikipedia

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est une agence spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948. Elle dépend directement du Conseil économique et social des Nations unies et son siège se situe à Pregny-Chambésy, dans le canton de Genève, en Suisse.

Selon sa constitution, l'OMS a pour objectif d'amener tous les peuples des États membres et partenaires au niveau de santé le plus élevé possible, la santé étant définie dans ce même document comme un « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Selon l'OMS

Who we are

Fondée en 1948, l'OMS est l'agence des Nations Unies qui relie les nations, les partenaires et les peuples pour promouvoir la santé, assurer la sécurité du monde et servir les personnes vulnérables – afin que chacun, partout, puisse atteindre le plus haut niveau de santé.

What we do

L'OMS dirige les efforts mondiaux visant à étendre la couverture sanitaire universelle. Nous dirigeons et coordonnons la réponse mondiale aux urgences sanitaires. Et nous promouvons une vie plus saine – depuis les soins de grossesse jusqu'à la vieillesse. Nos objectifs du "triple milliard" décrivent un plan ambitieux permettant au monde de parvenir à une bonne santé pour tous grâce à des politiques et des programmes fondés sur la science. Ces objectifs sont à la fois un outil de mesure et une stratégie pour atteindre : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées contre les urgences sanitaires et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être.

Gouvernance

La gouvernance est assurée par l'Assemblée mondiale de la santé (AMS, ou WHA en anglais), qui est l'organe de décision suprême, et par le Conseil exécutif, qui met en œuvre les décisions et les politiques de l'Assemblée mondiale de la santé. L'Organisation est dirigée par le directeur général, qui est nommé par l'Assemblée de la santé sur proposition du Conseil exécutif.

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus est le directeur général de l'OMS, élu par un vote des États membres lors de l'Assemblée mondiale de la Santé le 23 mai 2017 et réélu pour un second mandat de cinq ans le 24 mai 2022. Le Directeur général est le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'OMS et supervise la politique des activités sanitaires internationales de l'Organisation. Le Dr Tedros a pris ses fonctions pour la première fois le 1er juillet 2017 et a entamé son deuxième mandat le 16 août 2022.

L'AMS

L'Assemblée mondiale de la santé est l'organe décisionnel de l'OMS. Des délégations de tous les États membres de l'OMS y participent et se concentrent sur un programme de santé spécifique préparé par le Conseil exécutif. Les principales fonctions de l'Assemblée mondiale de la Santé sont de déterminer les politiques de l'Organisation, de nommer le Directeur général, de superviser les politiques financières et d'examiner et d'approuver le budget programme proposé. L'Assemblée de la Santé se tient chaque année à Genève, en Suisse.

Le Conseil exécutif

Le Conseil Exécutif est composé de 34 membres techniquement qualifiés élus pour un mandat de trois ans. La réunion annuelle du Conseil d'administration a lieu en janvier lorsque les membres conviennent de l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé et des résolutions à examiner par l'Assemblée mondiale de la Santé. Une deuxième réunion plus courte a lieu en mai-juin, à la suite de l'Assemblée de la Santé. Les principales fonctions du Conseil sont de mettre en œuvre les décisions et les politiques de l'Assemblée de la Santé, de conseiller et, d'une manière générale, de faciliter son travail.

États membres

L'OMS est une organisation de 194 États membres (61 au début).

Les documents fondamentaux

L'ensemble des documents fondamentaux votés en 2019 est téléchargeable à https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-fr.pdf

Il s'agit de :

- la Constitution (82 articles)
- les droits et obligations des membres associés et des autres territoires (2 chapitres)
- la convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées (49 sections)
- les accords entre l'OMS et différentes institutions dépendant de l'ONU (ONU général, Travail, Agriculture et alimentation, Éducation, Énergie atomique, ...)
- le cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (genre Fondation Bill et Melinda Gates ...)
- le règlement financier de l'OMS
- le statut du personnel de l'OMS
- règlement applicable aux tableaux et comités d'experts
- règlement applicable aux groupes d'études etc.
- règlement d'ordre intérieur de l'AMS
- règlement d'ordre intérieur du Conseil exécutif de l'OMS

La Constitution

L'OMS s'est dotée d'une Constitution. Elle a été adoptée par la Conférence internationale de la santé qui s'est tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États (Actes off. Org. mondiale de la Santé, 2, 100), et est entrée en vigueur le 7 avril 1948. Quatre séries d'amendements y ont été apportées lors des vingt-sixième, Vingt-neuvième, trente-neuvième et cinquante-et-unième Assemblées mondiales de la Santé (résolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 et WHA51.23 et WHA), entrées en vigueur le 3 février 1977, le 20 janvier 1984, le 11 juillet 1994 et le 15 septembre 2005 respectivement. Le texte final est consultable sur le site (<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>).

Quelques articles, parmi les 82, à titre indicatif.

CHAPITRE I - BUT

Article 1

L'objectif de l'Organisation Mondiale de la Santé (ci-après dénommée Organisation) doit être l'atteinte par tous les peuples du niveau le plus élevé possible niveau de santé.

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 ;

...

j) favoriser la coopération entre les groupes scientifiques et professionnels qui contribuent au progrès de la santé ;

...

CHAPITRE III – MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIÉS

....

Article 3

Tous les États peuvent devenir membres de l'Organisation.

Article 4

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

...

CHAPITRE IV – ORGANES

Article 9

Les travaux de l'Organisation sont menés à bien 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 - L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Article 10

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

.....

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 XV – CAPACITÉ JURIDIQUE, PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS

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.

....

CONVENTION SUR LES PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES

Quelques extraits de cette Convention.

Cette partie des documents fondamentaux contient beaucoup d'articles concernant l'immunité et les privilèges des agents travaillant à l'OMS. En principe, ils servent à garantir le bon travail des personnes impliquées et à les protéger. Par exemple :

Article V – Représentants des membres

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.

Ou encore une clause dans ANNEXE VII – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ de cette partie, la clause 2.i.b:

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 ;

Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

Quelques extraits de ce Cadre

MISE EN ŒUVRE

...

73. Le Directeur général, dans l'application de ce cadre, lorsqu'il répond à des événements aigus de santé publique décrits dans le **Règlement sanitaire international** (2005) ou à d'autres situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, agira conformément à la Constitution de l'OMS et aux principes identifiés dans le présent Règlement. cadre. Ce faisant, le Directeur général peut faire preuve de la flexibilité nécessaire dans l'application des procédures de ce cadre dans ces réponses, lorsqu'il le juge nécessaire, conformément aux responsabilités de l'OMS en tant que chef de file du module santé et à la nécessité d'impliquer rapidement et largement avec des acteurs non étatiques pour la coordination, l'intensification et la prestation de services. Le Directeur général informera sans retard injustifié les États membres par des moyens appropriés y compris en

particulier par communication écrite, lorsqu'une telle réponse nécessite un exercice de flexibilité, et inclura des informations récapitulatives justifiant le recours à cette flexibilité dans le rapport annuel sur l'engagement avec acteurs non étatiques.

NB : c'est le seul endroit où le RSI est mentionné dans ces documents fondamentaux.

Les contributions financières

Extrait de la source officielle : <https://www.who.int/fr/about/funding>

L'OMS obtient son financement de deux sources principales : les contributions fixées des États Membres (les cotisations des pays) et les contributions volontaires d'États Membres et d'autres partenaires.

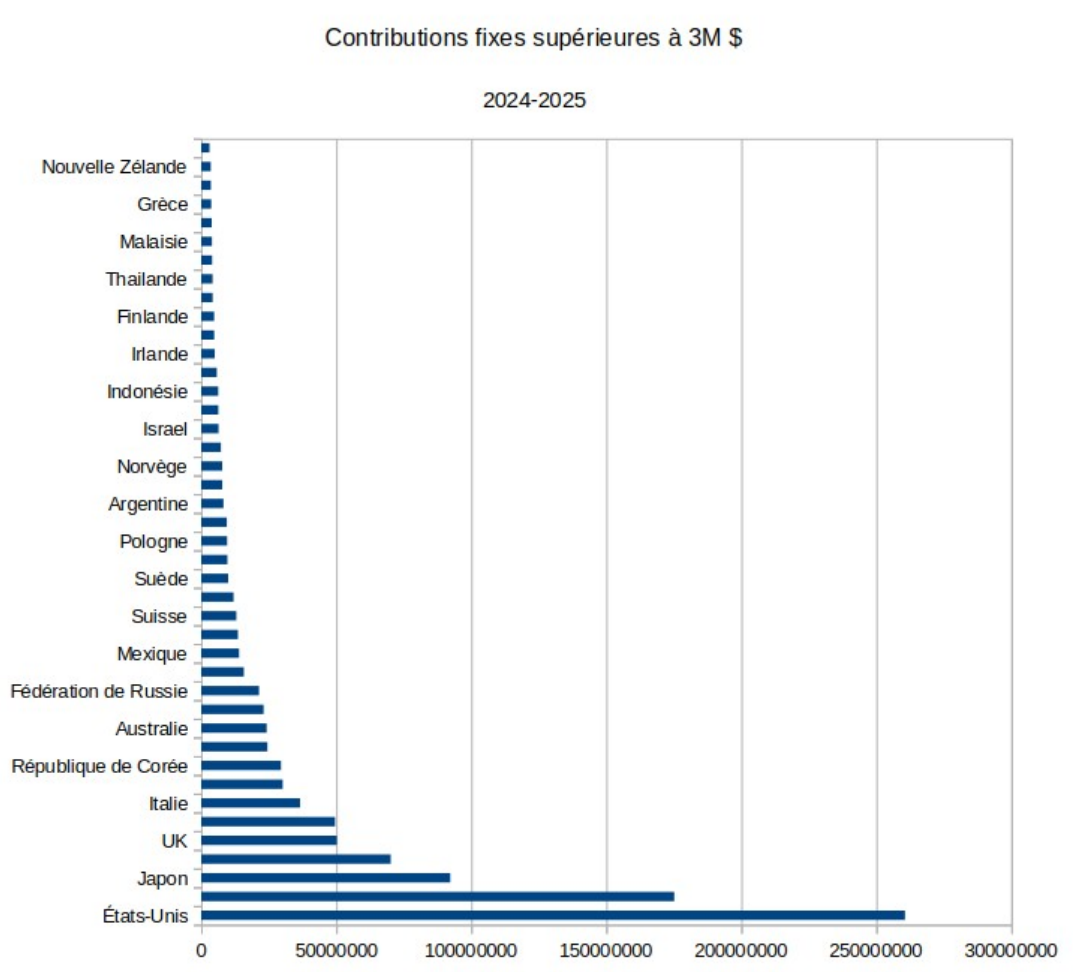
Les contributions fixées sont calculées en pourcentage du produit intérieur brut de chaque pays (le pourcentage est fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies). Les États Membres les approuvent tous les deux ans à l'Assemblée mondiale de la Santé. Les contributions fixées couvrent moins de 20 % du budget total.

Pour le reste, l'OMS est financée par des contributions volontaires, qui proviennent en grande partie d'États Membres, d'autres organisations des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales, de fondations philanthropiques, du secteur privé et d'autres sources.

NB : la partie « contributions fixées » n'a pas de page en français. =>

<https://www.who.int/about/funding/assessed-contributions>

Les contributions fixées pour les États membres



Pays	Contributions fixes (\$) pour 2024-2025	
États-Unis	260625940	
Chine	175172930	
Japon	92248860	
Allemagne	70177110	
<u>UK</u>	50241350	
France	49586780	
Italie	36621640	
Canada	30179260	
République de Corée	29559140	
Espagne	24506300	
Australie	24242170	
Brésil	23116760	
Fédération de Russie	21428650	
Pays-Bas	15813100	
Mexique	14021640	
Arabie Saoudite	13596750	
Suisse	13022560	
Inde	11989020	
Suède	10002340	
Turquie	9703760	
Pologne	9611890	
Belgique	9508540	
Argentine	8256810	
Autriche	7797450	
Norvège	7797450	
Émirats Arabes Unis	7292170	
<u>Israël</u>	6442380	
Danemark	6350510	
Indonésie	6304580	
Singapour	5787810	
Irlande	5041360	
Chili	4823170	
Finlande	4788720	
Iran	4260470	
<u>Thaïlande</u>	4226010	
Portugal	4053760	
Malaisie	3996340	
Tchéquie	3904470	
Grèce	3732210	
Roumanie	3582920	
Nouvelle Zélande	3548470	
Qatar	3089120	

Les contributions volontaires

Plus de détails dans la partie du site en anglais : <https://www.who.int/about/funding/>

Les contributions volontaires (VC) sont en outre classées en fonction du degré de flexibilité dont dispose l'OMS pour décider de la manière de dépenser ces fonds.

Contributions volontaires de base (CVC)

Source : <https://open.who.int/2022-23/contributors/by-fund-types/cvc>

Les contributions volontaires de base sont totalement inconditionnelles (flexibles), ce qui signifie que l'OMS a toute discrétion sur la manière dont ces fonds doivent être utilisés pour financer le travail programmatique de l'Organisation. Celles-ci représentent 4,1% de toutes les contributions volontaires. L'OMS remercie tous les contributeurs de ce compte.

		By contributor	Contributors overview
ASSESSED CONTRIBUTIONS VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - SPECIFIED VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - THEMATIC CORE VOLUNTARY CONTRIBUTIONS PIP CONTRIBUTIONS CONTINGENCY FUND FOR EMERGENCIES PROJECTED FUNDING	Core voluntary contributions		
	Shows the total funds available in this biennium and are exclusive of Programme Supports Costs.		
	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	230,335K	
	Germany	33,714K	
	Sweden	23,099K	
	Australia	19,745K	
	Netherlands (Kingdom of the)	16,570K	
	Denmark	15,415K	
	Norway	12,676K	
	Belgium	8,251K	
	France	6,656K	
	Spain	6,475K	
	Switzerland	5,031K	

Fonds d'engagement thématiques et stratégiques

Source : <https://open.who.int/2022-23/contributors/by-fund-types/vct>

Les fonds d'engagement thématiques et stratégiques (partiellement flexibles) visent à répondre aux exigences des contributeurs en matière de reporting et de responsabilisation tout en offrant un certain degré de flexibilité dans leur allocation. Ces fonds fournissent un financement affecté plus efficace et efficient en contribuant à promouvoir une plus grande concentration de l'OMS sur les résultats, tout en répondant aux priorités de nos contributeurs. Celles-ci représentent 7,9% de toutes les contributions volontaires en 2020-2021.

La liste des bailleurs de fonds thématiques ne cesse de s'allonger. Merci à nos principaux « bailleurs de fonds thématiques » pionniers : l'Allemagne, la Commission européenne et le Japon, ainsi qu'à d'autres qui les ont rejoints depuis. L'OMS a reçu US \$550 millions de fonds thématiques en 2020-2021, soit une hausse de 48 % par rapport à l'exercice biennal précédent. Ces fonds offrent un degré de flexibilité qui permet à l'OMS d'être plus efficace dans l'allocation des fonds et de se concentrer sur les résultats de nos priorités communes.

	By contributor	Contributors overview																																	
ASSESSED CONTRIBUTIONS VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - SPECIFIED VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - THEMATIC CORE VOLUNTARY CONTRIBUTIONS PIP CONTRIBUTIONS CONTINGENCY FUND FOR EMERGENCIES PROJECTED FUNDING	Voluntary contributions - Thematic Shows the total funds available in this biennium and are exclusive of Programme Supports Costs. <table> <tr><td></td><td>Germany</td><td>101,457K</td></tr> <tr><td></td><td>European Commission</td><td>101,298K</td></tr> <tr><td></td><td>Norway</td><td>45,533K</td></tr> <tr><td></td><td>Saudi Arabia</td><td>27,141K</td></tr> <tr><td></td><td>France</td><td>24,083K</td></tr> <tr><td></td><td>Luxembourg</td><td>16,183K</td></tr> <tr><td></td><td>Spain</td><td>13,967K</td></tr> <tr><td></td><td>India</td><td>9,278K</td></tr> <tr><td></td><td>Republic of Korea</td><td>8,343K</td></tr> <tr><td></td><td>Japan</td><td>6,915K</td></tr> <tr><td></td><td>Sweden</td><td>5,568K</td></tr> </table>		Germany	101,457K		European Commission	101,298K		Norway	45,533K		Saudi Arabia	27,141K		France	24,083K		Luxembourg	16,183K		Spain	13,967K		India	9,278K		Republic of Korea	8,343K		Japan	6,915K		Sweden	5,568K	
	Germany	101,457K																																	
	European Commission	101,298K																																	
	Norway	45,533K																																	
	Saudi Arabia	27,141K																																	
	France	24,083K																																	
	Luxembourg	16,183K																																	
	Spain	13,967K																																	
	India	9,278K																																	
	Republic of Korea	8,343K																																	
	Japan	6,915K																																	
	Sweden	5,568K																																	

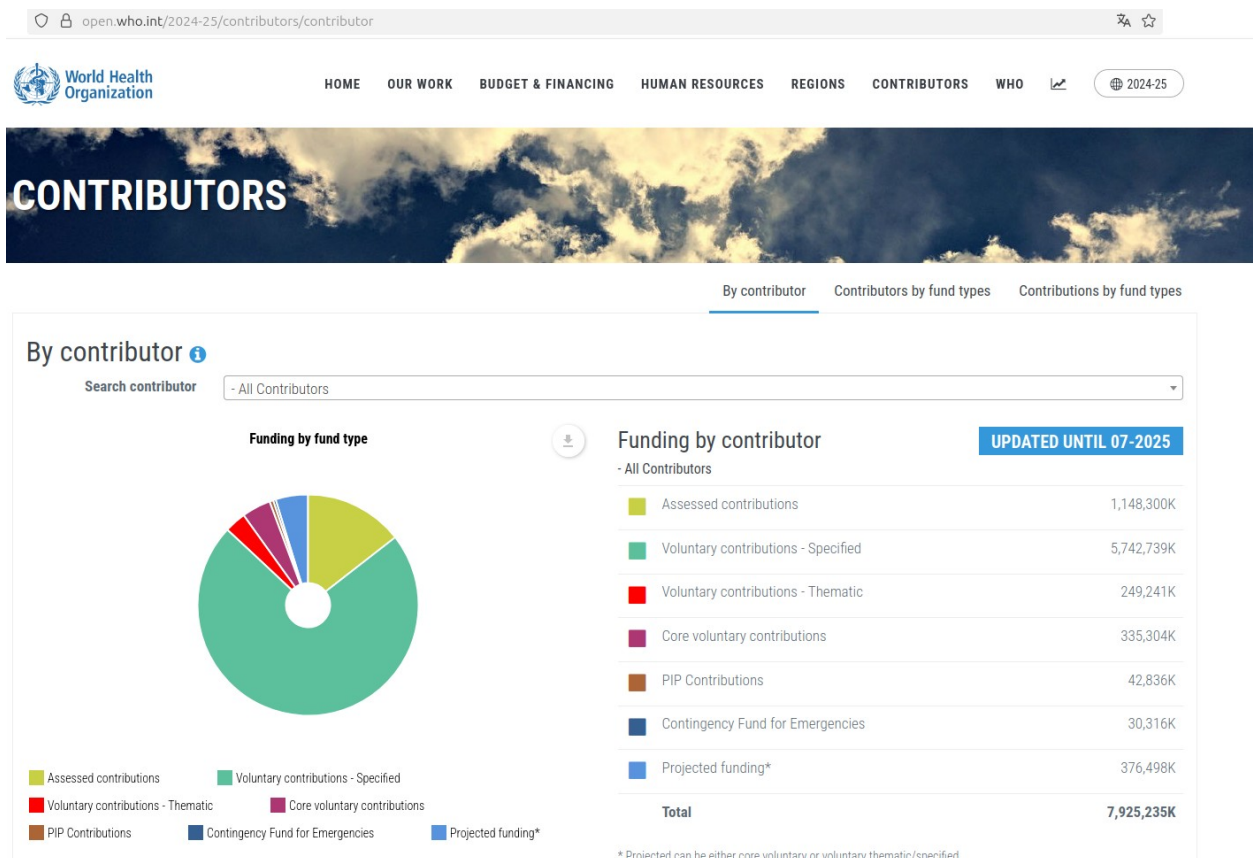
Contributions volontaires spécifiées

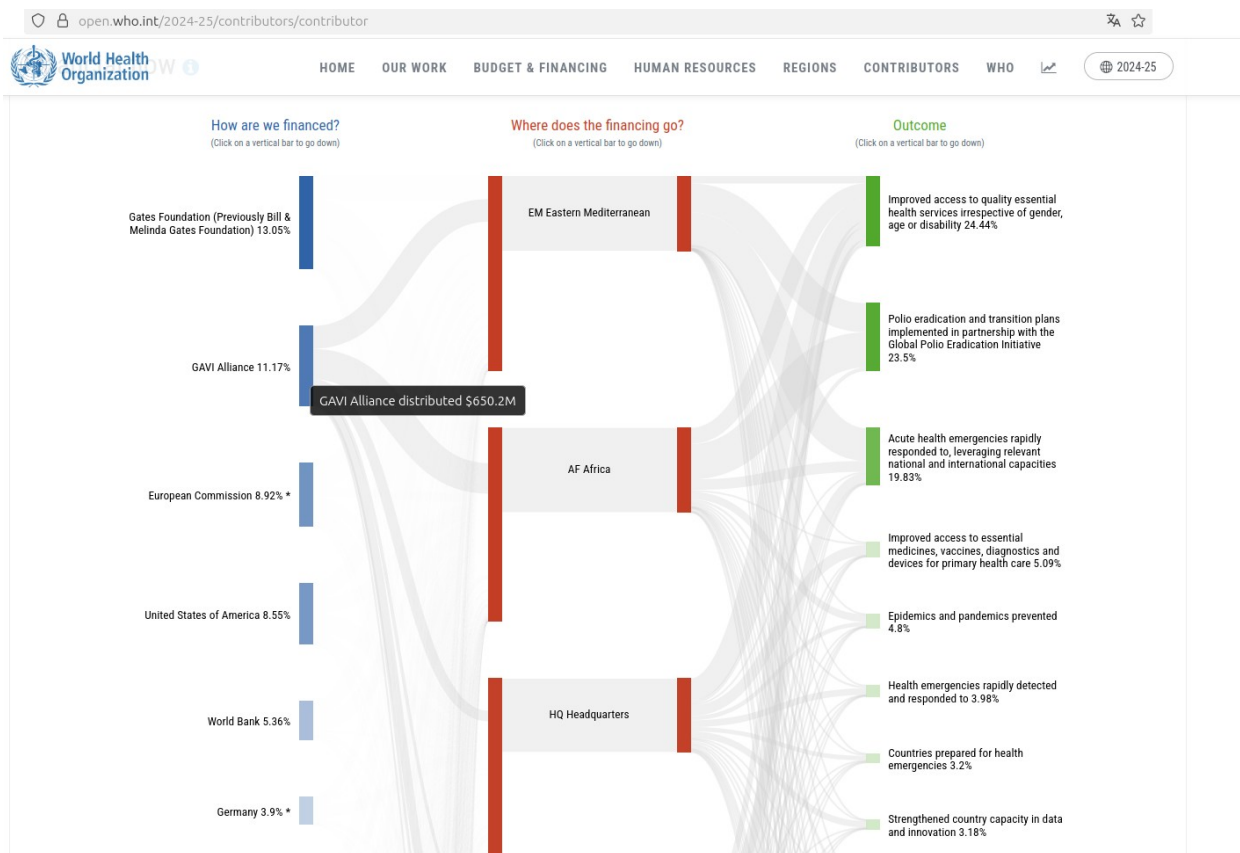
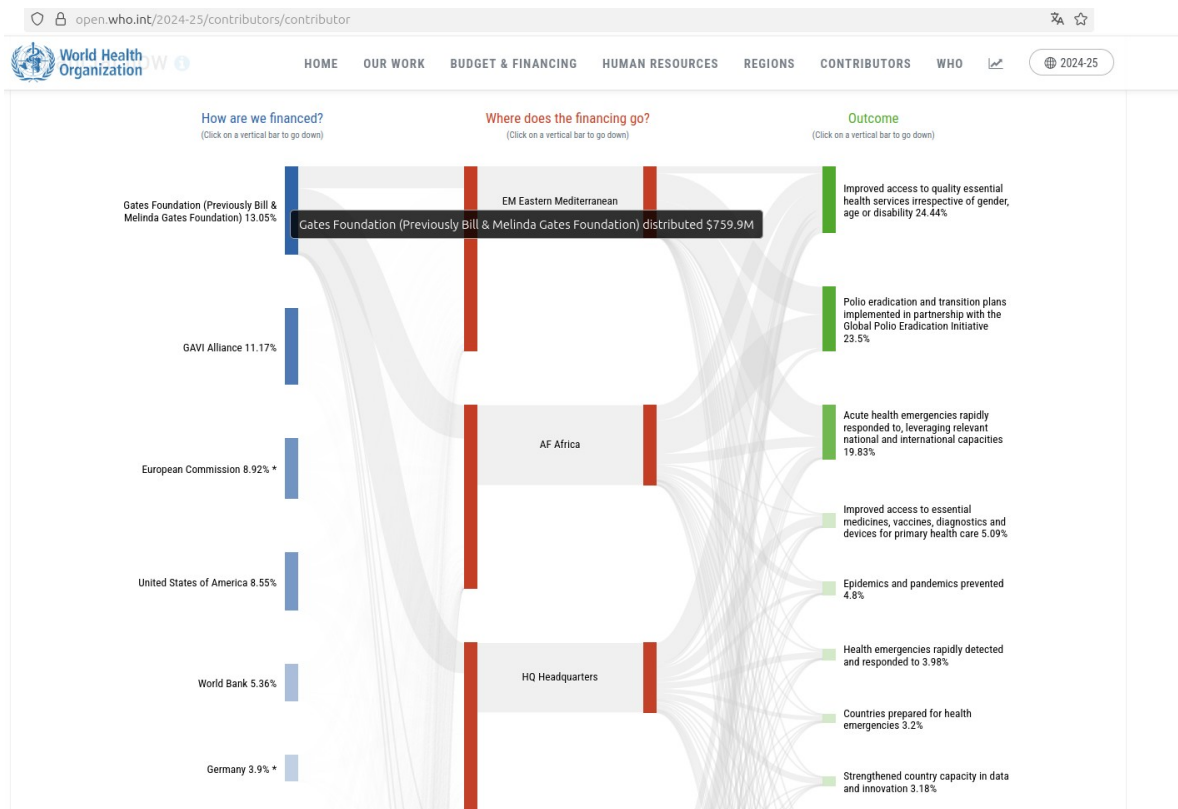
Source : <https://open.who.int/2022-23/contributors/by-fund-types/vcs>

Les contributions volontaires spécifiées représentent **88 % de toutes les contributions volontaires**. Ils sont étroitement affectés à des domaines programmatiques et/ou à des emplacements géographiques spécifiques et doivent être dépensés dans un délai spécifié.

	By contributor	Contributors overview																																	
ASSESSED CONTRIBUTIONS VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - SPECIFIED VOLUNTARY CONTRIBUTIONS - THEMATIC CORE VOLUNTARY CONTRIBUTIONS PIP CONTRIBUTIONS CONTINGENCY FUND FOR EMERGENCIES PROJECTED FUNDING	Voluntary contributions - Specified Shows the total funds available in this biennium and are exclusive of Programme Supports Costs. <table> <tr><td></td><td>United States of America</td><td>1,019,119K</td></tr> <tr><td></td><td>Bill & Melinda Gates Foundation</td><td>829,502K</td></tr> <tr><td></td><td>Germany</td><td>621,181K</td></tr> <tr><td></td><td>GAVI Alliance</td><td>480,872K</td></tr> <tr><td></td><td>European Commission</td><td>366,882K</td></tr> <tr><td></td><td>Rotary International</td><td>176,537K</td></tr> <tr><td></td><td>Canada</td><td>175,378K</td></tr> <tr><td></td><td>United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)</td><td>139,871K</td></tr> <tr><td></td><td>United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland</td><td>121,850K</td></tr> <tr><td></td><td>World Bank</td><td>117,758K</td></tr> <tr><td></td><td>United Nations Children's Fund (UNICEF)</td><td>111,011K</td></tr> </table>		United States of America	1,019,119K		Bill & Melinda Gates Foundation	829,502K		Germany	621,181K		GAVI Alliance	480,872K		European Commission	366,882K		Rotary International	176,537K		Canada	175,378K		United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)	139,871K		United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	121,850K		World Bank	117,758K		United Nations Children's Fund (UNICEF)	111,011K	
	United States of America	1,019,119K																																	
	Bill & Melinda Gates Foundation	829,502K																																	
	Germany	621,181K																																	
	GAVI Alliance	480,872K																																	
	European Commission	366,882K																																	
	Rotary International	176,537K																																	
	Canada	175,378K																																	
	United Nations Central Emergency Response Fund (CERF)	139,871K																																	
	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	121,850K																																	
	World Bank	117,758K																																	
	United Nations Children's Fund (UNICEF)	111,011K																																	

Résumé en images





Avec qui l'OMS collabore

Les Nations Unies : en tant que seule agence des Nations Unies dédiée à la santé mondiale, l'OMS s'efforce d'exploiter les connaissances et les ressources mondiales pour aider les États membres à améliorer la santé pour tous.

Les États membres : tous les pays membres des Nations Unies peuvent devenir membres de l'OMS en acceptant sa Constitution. D'autres pays peuvent être admis comme membres lorsque leur candidature a été approuvée par un vote à la majorité simple de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les territoires qui ne sont pas responsables de la conduite de leurs relations internationales peuvent être admis comme membres associés sur demande présentée en leur nom par le membre ou une autre autorité responsable de leurs relations internationales. Les membres de l'OMS sont regroupés selon la répartition régionale (194 États membres).

Des experts : l'OMS rassemble des experts individuels pour fournir des conseils scientifiques, techniques et stratégiques sur des questions de santé spécifiques. Ces experts agissent à titre personnel et ne représentent aucune entité, autorité ou gouvernement externe.

Le Règlement sanitaire international (RSI) (IHR en anglais)

Nota Bene

1. L'adoption du RSI et ses amendements par les États membres n'est pas sujet à délibération législative dans ces États car le pouvoir de dire oui ou non a été délégué au pouvoir exécutif par la désignation de délégués auprès de l'OMS. Ce sont ces délégués qui discutent, éventuellement, au sein de l'OMS au sujet des amendements et qui transmettent l'info à leur État. Et c'est le pouvoir exécutif de l'État qui va mettre en place les dispositions pour obéir au nouveau RSI. Le législatif n'a rien à faire !

2. Les évolutions des versions ne sont pas publiques ... Depuis l'annonce de demande d'amendements déposée en septembre 2022, le seul document accessible a été, pendant tout un temps, celui du 15/11/2022. Ensuite, le Directeur général Tedros Adhanom Ghebreyesus a mis sur pied, en octobre 2022, un groupe de 20 experts, le Comité international d'examen des règlements sanitaires, chargé d'analyser les amendements et de lui présenter un rapport à la mi-janvier. Le 6 février 2023, il a publié un rapport final et lorsque je l'ai lu pour la première fois, j'ai été franchement surprise parce que j'étais d'accord avec beaucoup de choses du rapport technique et des recommandations, pas nécessairement tout, mais beaucoup de choses. Le tout reste de savoir ce qui va être retenu, puisqu'on ne dispose pas de nouveau texte.

Les amendements au RSI

REMARQUES PRÉLIMINAIRES DE L'AUTEURE

1. Avant que quiconque n'envisage de modifier le droit international, le RSI en l'occurrence, je pense qu'il serait vraiment utile d'arrêter et de mettre en place une commission, une enquête ou une investigation afin de tirer des leçons de ces quatre dernières années, plutôt que de doubler et de multiplier les erreurs et d'aggraver la situation en continuant à avancer sans tirer de leçons de tout ce qui s'est passé ces quatre dernières années.

2. Dès 2022, le processus de modification du RSI s'est déroulé parallèlement à un autre processus mené par les États membres - l'Organe intergouvernemental de négociation (OIN) - établi par les États membres de l'OMS lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé en décembre 2021, afin de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international (communément appelé l'Accord sur les pandémies).

La demande d'amendements au RSI

La dernière édition, avant les amendements demandés en 2022, était la 3^e, datant de 2005. Ce sont les États-Unis qui ont lancé la demande d'amendements et proposé de nouveaux textes, par une lettre adressée à l'OMS datée du 18/01/2022. Ces amendements sont soumis et admis officiellement à l'Assemblée mondiale de la Santé lors de sa 75^e session du 12/04/2022. Avec une déclaration mettant sur pied le Groupe de Travail sur les Amendements au RSI (WGIHR) :

« Les États membres de l'OMS ont décidé, par la décision 150(3) (2022) du Conseil exécutif et la décision WHA75(9) (2022) de l'Assemblée mondiale de la santé, de s'engager dans un processus visant à modifier l'actuel Règlement sanitaire international (2005) (RSI). Ce processus s'appuie sur les enseignements tirés des différents groupes d'examen qui ont étudié le fonctionnement du RSI et l'architecture de la sécurité sanitaire mondiale pendant la pandémie de COVID-19.

Ce processus est mené par les États membres de l'OMS par l'intermédiaire du Groupe de travail sur les amendements au Règlement sanitaire international (2005) (WGIHR).

Dans le cadre du WGIHR, les 196 États parties au RSI (y compris les 194 États membres de l'OMS) examinent plus de 300 propositions d'amendements à 33 des 66 articles du RSI et à 5 de ses 9 annexes, ainsi que 6 nouveaux articles et 2 nouvelles annexes.

Conformément à la décision WHA75(9), et en tenant compte du rapport du Comité de révision concernant les amendements au Règlement sanitaire international (2005), le Groupe de travail proposera un ensemble d'amendements pour examen par la Soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé, en 2024.

Le groupe de travail est ouvert à tous les États membres de l'OMS et travaille de manière inclusive, en menant ses activités sur la base du consensus et conformément au règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la santé.»

Comment les amendements sont acceptés ? (c'est comme ça depuis 1948).

Une fois que ce genre de demande de changement est adressée à l'OMS, puis aux États membres lors de l'Assemblée générale de l'AMS, ces mêmes États membres ont 18 mois pour refuser ces amendements, ce qui, dans le cas actuel, nous mènerait au 1^{er} décembre 2023 pour explicitement dire NON ; sinon, ces amendements sont considérés comme acceptés par les États qui n'ont pas réagi. (voir Article 61 du RSI).

Ce qui signifie que le pouvoir de l'État concernant les Règles sanitaires internationales est abandonné aux mains d'un ou plusieurs délégués choisis par les Gouvernements (pouvoir exécutif!) de ces États pour siéger au sein de l'AMS. Or, normalement, le pouvoir législatif est aux mains du Parlement ou Sénat ou Congrès. Mais ici, non. Ce sont des délégués du pouvoir exécutif qui vont décider si les amendements sont OK ou pas, et l'État dont ils dépendent leur fait confiance. **PAS BESOIN DE SIGNATURE POUR VALIDER CES AMENDEMENTS, PAS DE VOTE AU PARLEMENT ...**

Le Groupe de Travail sur les Amendements au RSI (WGIHR)

Source : <https://www.who.int/teams/ihr/working-group-on-amendments-to-the-international-health-regulations-%282005%29>

URL des séances de travail : <https://apps.who.int/gb/wgihhr/>

On peut suivre l'évolution des changements apportés progressivement à tous les articles en suivant les différentes séances du WGIHR des 14-15/11/2022, 20-24/02/2023, 17-20/04/2023, 24-28/07/2023, 2-6/10/2023, 7-8/12/2023, 5-9/02/2024, 22-26/04/2024.

=> 300 amendements à 33 articles (//66), à 5 annexes, et ajout de 6 nouveaux articles et 2 nouvelles annexes.

La FAQ du RSI sur le site officiel

Source : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/international-health-regulations-amendments>

Quand les amendements au RSI entreront-ils en vigueur ?

Conformément à l'article 59 du RSI (tel qu'amendé en 2022), les amendements que la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé a adoptés par la résolution WHA77.17 (2024) entreront en vigueur 12 mois après la notification par le Directeur général à tous les États Parties.

Celle-ci étant intervenue le 19 septembre 2024, les amendements entreront en vigueur le 19 septembre 2025.

En ce qui concerne les quatre États Parties qui ont rejeté les amendements de 2022, les amendements adoptés par la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé entreront en vigueur 24 mois après la notification effectuée le 19 septembre 2024 par le Directeur général à ces États Parties, soit le 19 septembre 2026.

Tous les États Parties ont-ils dû se mettre d'accord sur les amendements au RSI pour qu'ils soient adoptés ? L'abstention vaut-elle accord ?

La 77e Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'ensemble d'amendements **par consensus**, c'est-à-dire sans vote, le 1er juin 2024. Les amendements entreront en vigueur pour tous les États Parties, **à l'exception de ceux qui notifieront au Directeur général un rejet ou une réserve dans un délai déterminé**, qui sera communiqué par l'OMS à tous les États Parties.

Raisons pour lesquelles il faudrait rejeter ces amendements

Il y en a trop ! J'en ai fait un petit relevé dans un article (<https://www.dominiquedehareng.com/rejet-des-amendements-du-rsi-de-loms/>) et un document téléchargeable sur mon site personnel :

<https://www.dominiquedehareng.com/wp-content/uploads/2025/07/arguments-contre-en-fr.pdf>

- Non-respect du délai de l'Article 55.2 du RSI
- Déclaration frauduleuse concernant l'Article 44bis
- Violation de la Constitution de l'OMS en incluant une fonction de financement dans le RSI
- Problèmes liés à l'Article 44bis (Mécanisme Financier de Coordination): notamment, les détails du "Mécanisme Financier de Coordination" ne sont pas définis
- Problèmes liés à l'Article 1 (Définitions):
 - La définition de "urgence pandémique" est vague et dénuée de sens, ne servant qu'à inspirer une peur inutile
 - La définition de "produits de santé pertinents" devrait exclure les thérapies cellulaires et géniques, et ignore les produits naturels tels que les herbes et les produits nutritionnels.
 - Cela est perçu comme garantissant les profits du Complexe Industriel d'Urgence Pharmaceutique Hospitalier (PHEIC) aux dépens de produits naturels plus abordables et sûrs.
 - L'échec à définir les termes "pandémie", "prévention", "préparation", "réponse", "sûr et efficace" et "vaccin" est jugé INACCEPTABLE
- Etc.

REMARQUE GÉNÉRALE DE L'AUTEURE: peut-être que, si on prend chaque article séparément, les modifications semblent raisonnables ou mineures, mais quand même, le changement de vocabulaire dans chaque article entraîne clairement un glissement vers un bétonnage « doux » (?) des règles et un côté coercitif de plus en plus fort.

Le texte actuel complet du RSI tel qu'amendé et accepté par la 77e Assemblée mondiale de la santé en 2024 est accessible par le lien

https://www.dominiquedehareng.com/wp-content/uploads/2025/05/texte-final-amendements_A77_ACONF14-en.pdf

Voir notamment p.30, l'Article 44bis nouveau mais, curieusement, pas mis en gras !!

L'Accord (ou Traité, ou Convention-Cadre) Pandémie

En décembre 2021, lors de sa deuxième session extraordinaire, l'Assemblée mondiale de la santé a créé un organisme de négociation intergouvernemental (OIN) (INB en anglais, Intergovernmental Negotiating Body, INB) : <https://inb.who.int/>) pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international en vertu de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé afin de renforcer la prévention et la préparation aux pandémies. et réponse. Le travail de l'INB repose sur les principes d'inclusion, de transparence, d'efficacité, de leadership des États membres et de consensus.

Voir la 9^e version du 07/03/2024: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb9/A_inb9_3-en.pdf
Mais ces articles sont toujours en négociation et donc susceptibles d'être modifiés.

Une lecture du traité de l'OMS sur la pandémie semble montrer qu'il s'agit davantage d'une question d'argent que de contrôle. Mais il s'agit certainement des deux. (voir

<https://www.youtube.com/watch?v=kOU6u4j-fKI> , James Roguski, sur Politically Homeless)

Voici l'avis de James Roguski, qui suit de très près les amendements et l'Accord depuis très longtemps, et qui lutte activement pour amener les états-unis à réagir.

« Il s'agit de fusionner les gouvernements et les entreprises. Ce à quoi nous assistons avec ces négociations n'a rien à voir avec ce que vous pouvez penser, ce n'est pas la santé, c'est l'argent. Ce qu'ils essaient de faire, c'est de créer un cartel pour trouver des agents pathogènes et je vais ajouter un mot à leur terminologie, ils les appellent agents pathogènes à potentiel pandémique, mais je les appelle agents pathogènes à potentiel pandémique lucratif. ils veulent dépenser des milliards de dollars pour trouver des agents pathogènes effrayants mettre en place un réseau de laboratoires coordonné par l'OMS amener les agents pathogènes dans le laboratoire, les faire tourner dans une infusion de sorcière et leur donner un peu plus de fonctions. et ils ont littéralement dans leurs documents qu'ils veulent ensuite passer un contrat pour avoir un accord de transfert de matériel standardisé pour essentiellement vendre ce génome aux compagnies pharmaceutiques pour faire plus de Jabs à infliger aux gens partout où ils peuvent mettre en place un réseau mondial de distribution et de logistique et profiter des pandémies qu'ils recherchent et créent, ce qui est la dialectique hégélienne - vous trouvez un problème et vous offrez la solution en ce moment beaucoup de gens ont dit beaucoup de choses sur ce que ces négociations sont, mais je dis depuis Novembre 2022 suivez l'argent les gens c'est une question d'argent. »

.....

Quelques articles avec les questions qui surgissent

Article 3. Principes

Pour atteindre l'objectif de l'accord de l'OMS sur les pandémies et mettre en œuvre ses dispositions, les parties seront guidées, entre autres, par les principes suivants :

...

5. la solidarité, la transparence et la responsabilité pour atteindre l'intérêt commun d'un monde plus équitable et mieux préparé à prévenir les pandémies, à y répondre et à s'en remettre ; et

6. les meilleures données scientifiques et factuelles disponibles comme base des décisions de santé publique en matière de prévention, de préparation et d'intervention en cas de pandémie.

NB : qui décide de ce qu'est « l'intérêt commun » ; qui décide des « meilleures données scientifiques et factuelles disponibles » ?

....

Article 4. Prévention et surveillance des pandémies

...

4. Pour mettre en œuvre les dispositions du présent article, chaque partie:

(a) tiendra compte des capacités nationales, veille à ce que les plans d'action, politiques et/ou stratégies nationaux et, le cas échéant, régionaux pertinents prévoient des mesures de prévention et de surveillance des pandémies qui soient complètes, coordonnées et multisectorielles ;

(b) développera, renforcera et maintiendra des capacités de prévention des pandémies pour compléter les capacités essentielles de surveillance, de prévention et d'intervention prévues par le Règlement sanitaire international (2005) ; et

(c) tiendra compte des recommandations, lignes directrices et normes élaborées et adoptées par l'OMS et d'autres organisations ou organismes intergouvernementaux compétents, lors de l'élaboration des politiques, stratégies et mesures nationales et, le cas échéant, régionales, visant à prévenir les pandémies.

5. Les parties reconnaissent que des facteurs environnementaux, climatiques, sociaux, anthropogéniques et économiques augmentent le risque de pandémie et s'efforcent d'identifier ces facteurs et de les prendre en considération dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, stratégies et mesures pertinentes, notamment en renforçant les synergies avec d'autres instruments internationaux pertinents et leur mise en œuvre.

NB : lien avec la politique One Health

Article 5. Approche "Une seule santé" de la prévention, de la préparation et de l'intervention en cas de pandémie

1. Les parties s'engagent à promouvoir une approche "Une seule santé" pour la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie, qui soit **cohérente, globale, intégrée, coordonnée et concertée entre les acteurs et les secteurs concernés. (qui décide de l'adéquation à ces qualités ?)**

2. À cette fin, chaque partie, compte tenu de sa situation et de ses capacités nationales, prend des mesures pour

(a) mettre en œuvre des politiques, stratégies et mesures nationales **pertinentes qui reflètent l'approche "Une seule santé"** ;

b) promouvoir l'engagement effectif et significatif des communautés dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, stratégies et mesures visant à prévenir et détecter les foyers de zoonoses et à y faire face ; et

(c) promouvoir ou mettre en place, le cas échéant, des programmes de formation et d'éducation permanente pour les secteurs de la santé publique, de la santé animale et de l'environnement, afin de développer des compétences, des capacités et des aptitudes complémentaires.

...

4. Les parties élaborent et mettent en œuvre ou renforcent, selon le cas, des mécanismes bilatéraux, sous-régionaux, régionaux et autres mécanismes multilatéraux pour accroître le soutien, l'assistance et la coopération **financiers et techniques**, en particulier en ce qui concerne les pays en développement, **en vue de promouvoir et de prendre des mesures en faveur de l'initiative "Une seule santé"**.

Mais, en gros, jusqu'ici, il est surtout mis l'accent sur la coopération, le partage, la qualité des soins de santé et du personnel, etc., donc ça a l'air très bien.

MAIS !!!

Article 10. Production durable et géographiquement diversifiée

1. Les parties s'engagent à assurer une répartition géographique plus équitable et à augmenter la production mondiale de **produits liés à la pandémie**, à accroître l'accès durable, opportun, juste et équitable à ces produits, ainsi qu'à réduire l'écart potentiel entre l'offre et la demande pendant les pandémies.

2. Les parties, en **collaboration avec l'OMS et d'autres organisations compétentes** :

(a) prennent des mesures, en coopération avec les organisations régionales, pour soutenir, maintenir et renforcer les **installations de production** aux niveaux national et/ou régional, en particulier dans les pays en développement, et **pour faciliter l'augmentation de la production de produits liés à une pandémie** pendant les situations d'urgence, notamment en encourageant et/ou en stimulant les investissements publics et privés visant à créer ou à développer des installations de fabrication économiquement viables pour les produits de santé concernés ;

(b) **facilitent le fonctionnement continu et durable des installations** visées au paragraphe 2, point a), du présent article, notamment en encourageant la transparence des informations pertinentes non protégées sur les produits et matières premières liés à la pandémie dans l'ensemble de la chaîne de valeur ;

... et ça continue comme ça dans les sous-points c .. f, dont le très beau e :

(e) **faciliter et soutenir l'autorisation des produits** liés à la pandémie fabriqués par les installations visées au paragraphe 2, point a), du présent article ; et

3. Chaque partie encourage les investissements des secteurs public et privé visant à créer ou à développer des **installations de fabrication de produits liés à la pandémie**, en particulier les fabricants régionaux basés dans les pays en développement.

Ces articles 10 et 11 ne sont pas liés à notre santé mais surtout à un contrat mercantile !!!

Voici le commentaire que James Roguski fait dans sa vidéo (+- minute 11) :

En novembre 22, en Indonésie, le ministre indonésien de la santé s'est adressé au B20, les 20 plus grands chefs d'entreprise du monde, essentiellement au sujet du fonds de la Banque mondiale pour la lutte contre les pandémies que le ministère de la défense des États-Unis était en train de mettre en place ; il a déclaré : « Le Département de la défense et la Banque mondiale se réunissent avec un certain nombre d'autres pays et ils investissent des milliards de dollars dans la construction de cette infrastructure pour rechercher des agents pathogènes ; ils appellent cela le programme mondial de sécurité sanitaire (ou plutôt la recherche et le développement de la guerre biologique sous n'importe quel autre nom), et il a déclaré que c'était une excellente occasion d'affaires ; allez investir ! » Et ce n'est pas un médecin, c'est un ancien banquier. Le mois suivant, en décembre 2022, le Congrès (USA) a adopté la loi d'autorisation de la défense nationale, Biden l'a signée ; et enterrée là-dedans, à la page 900 et quelques, il y a une autorisation pour 5 milliards de dollars sur les cinq prochaines années pour donner de l'argent à d'autres pays pour construire des biolabs dans leur nation parce que nous ne voulons pas ça ici. Vous ne voulez pas de biolab dans votre arrière-cour. Nous alors avons donné 340 millions de dollars en 2023 à 37 pays différents pour commencer à construire l'infrastructure pour aller chercher des pathogènes, les amener dans le laboratoire, les manipuler un peu, leur donner une fonction supplémentaire, les transformer en médicaments et effrayer les gens. Donc, quand vous lisez le "traité sur la pandémie", vous vous rendez compte qu'il s'agit d'une proposition commerciale. Si vous étiez un délégué et que vous participiez à ces négociations, vous pourriez entendre ceci : « J'ai pris contact avec un milliardaire, nous nous sommes rencontrés, il était d'humeur très généreuse, allez dîner et discuter avec lui ». Ce qu'ils font. Il s'agit de crime organisé, il s'agit de mettre en place une organisation de racket pour impliquer toutes les parties intéressées, les parties prenantes pertinentes, et si elles paient pour jouer, si elles veulent participer au jeu, elles recevront tous les contrats pour des milliards et des milliards de dollars. Tedros a mentionné, lors du Global Government Summit, que l'OMS dispose d'une installation de 20 000 mètres carrés à Dubaï, soit l'équivalent de quatre terrains de football, pour la distribution ; elle souhaite mettre en place un réseau de distribution mondial. Imaginez la somme d'argent qu'il faudrait pour remplir une installation de quatre terrains de football avec des produits liés à la pandémie ; cela fait beaucoup de produits...

Évidemment, c'est l'avis de James Roguski, mais on peut se poser des questions ...

Article 18. Communication et sensibilisation du public

1. Chaque partie favorise l'accès en temps utile à des informations crédibles et fondées sur des données factuelles concernant les pandémies et leurs causes, effets et moteurs, dans le but de **contrer la désinformation et d'y remédier**, notamment par la communication sur les risques et un engagement efficace au niveau de la communauté.
2. Les parties, selon le cas, encouragent et/ou mènent des recherches et informent les politiques sur les facteurs qui **entravent ou renforcent l'adhésion aux mesures de santé publique et aux mesures sociales en cas de pandémie**, ainsi que la confiance dans la science et les institutions et organismes de santé publique.
3. Les parties encouragent et appliquent des approches fondées sur la science et sur des données probantes pour une évaluation efficace et opportune des risques, ainsi qu'une communication publique culturellement appropriée.
4. Les parties échangent des informations et coopèrent, conformément à leur législation nationale, **pour prévenir la désinformation et la mésinformation**, et s'efforcent de développer les meilleures pratiques pour accroître la précision et la fiabilité des communications en cas de crise.

Question : qui décide de ce qu'est la science et l'information/désinformation ?

Une mise au point sur le concept « *One Health* »

Un peu d'histoire

A history of One Health

B.R. Evans, F.A. Leighton

Rev. sci. tech. Off. int. Epiz., 2014, 33 (2), 413-420

<https://doc.woah.org/dyn/portal/index.xhtml?page=alo&aloId=31854>

Résumé

One Health n'est pas un concept nouveau. On peut démontrer que ses origines et son développement s'étendent littéralement de A à Z, c'est-à-dire d'Aristote à la zoobiquité. En effet, les conséquences de l'interaction entre les écosystèmes, les animaux et les hommes ont façonné, et continuent de façonner, le cours des événements et de l'histoire de l'humanité. Une évaluation raisonnée et fondée sur des preuves de l'histoire de *One Health* doit tout d'abord reposer sur une définition convenue du terme, mais, compte tenu des nombreuses disciplines et sciences impliquées, trouver une telle définition n'est pas chose aisée. En outre, il existe une liste longue et croissante d'individus visionnaires qui, au fil des siècles, ont tenté de sensibiliser et de faire progresser le concept afin d'améliorer la gestion des risques et des conséquences qui surviennent à l'interface entre la santé animale, la santé humaine et la santé de l'écosystème. Les idées d'une seule santé au 21^e siècle constituent une reconceptualisation de la gestion de la santé en réponse à l'accélération des changements environnementaux au cours des 100 dernières années, changements qui sont associés à la croissance exponentielle et à la concentration de la population humaine mondiale. Par conséquent, le concept de santé unique doit reconnaître la relation en constante évolution entre les animaux, les humains et la planète qu'ils partagent.

Introduction

Le défi principal et décourageant que représente la préparation d'un compte rendu historique défendable et complet de *One Health* réside dans le fait qu'il existe de nombreuses perspectives et interprétations du terme. En outre, un compte rendu historique est généralement préparé dans le contexte d'un événement achevé. Dans le cas de *One Health*, le concept, les dimensions, la sensibilisation, l'acceptation et l'adoption continuent d'évoluer.

...

Il s'agit donc avant tout d'une approche scientifique intégrée, et pas du tout d'un concept propre à l'OMS !

Définition de l'OMS : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>

Pourquoi peut-on penser que l'OMS s'immisce dans cette approche ?

Il n'y a aucun article évoquant le concept dans sa Constitution ou dans le RSI. *One Health* apparaît seulement dans la Convention pandémie: c'est tout l'article 5, qui est actuellement (2025) considéré comme accepté.

Article 5. One Health approach for Pandemic Prevention, Preparedness and Response

1. The Parties shall promote a *One Health* approach for pandemic prevention, preparedness and response, recognizing the interconnection between the health of people, animals and the environment, that is coherent, integrated, coordinated and collaborative among all relevant organizations, sectors and actors, as appropriate, in accordance with national and/or domestic law, and applicable international law, and taking into account national circumstances.
2. The Parties shall take measures, as appropriate aimed at identifying and addressing, in accordance with national and/or domestic law, and applicable international law, the drivers of pandemics and the emergence and re-emergence of infectious disease at the human-animal-environment interface, through the introduction and integration of interventions into relevant pandemic prevention, preparedness and response plans subject to the availability of resources.
3. Each Party shall, in accordance with national or domestic law and taking into account national and regional contexts, and subject to the availability of resources, take measures that it considers appropriate, aimed at promoting human, animal and environmental health, with support, as necessary and upon request, from WHO and other relevant intergovernmental organizations, including by:
 - (a) developing, implementing and reviewing relevant national policies and strategies that reflect a *One Health* approach as it relates to pandemic prevention, preparedness and response, including promoting engagement of communities, in accordance with 17.3(a); and
 - (b) promoting or establishing joint training and continuing education programmes for the workforce at the human, animal and environmental interface to build relevant and complementary skills, capacities and capabilities, in accordance with a *One Health* approach.

TRADUCTION:

Article 5. Approche « Une seule santé » pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies

1. Les Parties encouragent une approche « Une seule santé » pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, reconnaissant l'interconnexion entre la santé humaine, animale et environnementale, qui soit cohérente, intégrée, coordonnée et collaborative entre toutes les organisations, tous les secteurs et tous les acteurs concernés, selon qu'il convient, conformément au droit national et/ou interne et au droit international applicable, et en tenant compte des circonstances nationales.
2. Les Parties prennent, le cas échéant, des mesures visant à identifier et à traiter, conformément au droit national et/ou interne et au droit international applicable, les facteurs à l'origine des pandémies et de l'émergence et de la réémergence de maladies infectieuses à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement, par l'introduction et l'intégration d'interventions dans les plans pertinents de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies, sous réserve de la disponibilité des ressources.
3. Chaque Partie prend, conformément à la législation nationale ou interne et en tenant compte des contextes nationaux et régionaux, et sous réserve de la disponibilité des ressources, les mesures qu'elle juge appropriées pour promouvoir la santé humaine, animale et environnementale, avec le soutien, si nécessaire et sur demande, de l'OMS et d'autres organisations intergouvernementales compétentes, notamment en :
 - (a) élaborer, mettre en œuvre et réviser les politiques et stratégies nationales pertinentes qui reflètent l'approche « Une seule santé » en matière de prévention, de préparation et de riposte aux pandémies, y compris en encourageant la participation des communautés, conformément à l'alinéa 17.3(a) ; et
 - (b) promouvoir ou mettre en place des programmes conjoints de formation et de formation continue destinés aux professionnels travaillant à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement afin

de développer des compétences, des capacités et des aptitudes pertinentes et complémentaires, conformément à l'approche « Une seule santé ».

POINT DE VUE PERSONNEL

Dans cette petite partie du document, je vais évoquer ce qui me gêne à propos de l'OMS, en plus des commentaires spécifiques déjà insérés dans les différents articles des documents dans la partie précédente.

L'immunité diplomatique du personnel, souvent évoquée contre l'OMS

L'OMS est domiciliée à Genève et bénéficie donc d'un statut particulier. Ses employés sont exonérés d'impôt, et eux et leurs familles bénéficient tous de l'immunité diplomatique, donc une très bonne protection contre toute poursuite à leur encontre. Il s'agit, de plus, d'un organe supranational, non élu et non responsable. Je pense que ça fait peur si on lui donne un pouvoir quelconque. Il me semble qu'on devrait imposer un minimum de niveau de responsabilité tout au moins pour ceux qui prennent les décisions finales.

En Annexe, je reprends tous les endroits des documents fondamentaux où l'immunité et les privilèges sont évoqués.

Il me semble rationnel de protéger les personnes qui travaillent pour un organisme international mais les décisionnaires devraient être considérés comme responsables de leur prise de position, tout au moins dans une certaine mesure. La clause 2.i.b de l'Annexe VII de l'OMS devrait pouvoir y faire référence :

ANNEXE VII – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Clause 2.i.b à adapter ?

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 ;

Le danger de l'aura dont bénéficie l'OMS

Ce que je trouve dangereux c'est que tous les États semblent s'accorder sur le fait que l'OMS détient l'expertise totale en ce qui concerne ce qui « devrait » être fait en terme de santé, élargi de plus à tous les domaines relatifs au concept *One Health* !

Même si les États se dédouanaient d'une soumission quelconque à l'OMS en déclarant qu'ils rejettent le RSI ou la Convention, il n'en reste pas moins que l'OMS garde cet aura de « divine parole ». La plupart des États s'y soumettent comme des bons petits soldats, sans réfléchir.

Quelques « tromperies » de l'OMS

1. La CIM-10

Dès le 31/03/2020, dans la classification mondiale des maladies pilotée par l'OMS, la CIM-10, un nouveau code d'urgence COVID-19 a été introduit pour que tous les hôpitaux du monde puissent commencer à enregistrer des malades du COVID; ce code va ensuite être affilié à un niveau de

remboursement, bizarrement plus grand que pour les habituelles gripes ou autres maladies respiratoires ! Du coup, toutes les autres pathologies respiratoires s'effondrent dans les statistiques 2020.

lien vers la CIM-10, devenue CIM-11 :

<https://www.who.int/fr/standards/classifications/classification-of-diseases>

2. Préqualification de produits liés à la santé

Pour que les « produits liés à la santé » fassent partie du système d'approvisionnement des Nations unies, ils doivent être « préqualifiés » par l'OMS, qui perçoit des frais substantiels, uniques et continus, en échange de leur « préqualification ». (voir

<https://extranet.who.int/prequal/vaccines/fees-prequalification>).

L'OMS a « préqualifié » 272 vaccins ? Elle demande plus de 100 000 dollars par vaccin !

Pour plus de détails, voir mon article « Le racket de la « préqualification » et de la « liste des utilisations d'urgence » de l'OMS » (<https://www.dominiquedehareng.com/le-racket-de-la-prequalification-et-de-la-liste-des-utilisations-durgence-de-loms/>)

3. Soutien aux vaccins géniques

Sa position dans la crise COVID-19 est sujette à caution. En effet, l'OMS a soutenu que les vaccins à ARNm étaient sûrs et efficaces, alors que les documents Pfizer eux-mêmes disent le contraire.

L'OMS ne s'est pas contentée de soutenir l'utilisation des vaccins existants, mais a aussi activement promu le développement et la production de cette technologie génique à l'échelle mondiale.

L'organisation a mis en place un centre mondial de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm en Afrique du Sud, afin de permettre aux pays à faible et moyen revenu de produire leurs propres vaccins. Ce projet a pour objectif de rendre les pays plus autonomes face aux futures menaces pandémiques. Le côté plateforme mercantile apparaît !!

Enfin, l'OMS considère l'ARNm comme une plateforme vaccinale particulièrement prometteuse en raison de sa rapidité de développement. Elle encourage son utilisation pour d'autres maladies, comme la grippe aviaire, et pour la préparation aux pandémies futures. Bill Gates et Big Pharma ne sont pas loin...

4. L'essai Solidarity

La position de l'OMS concernant l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour traiter le COVID-19. Elle a lancé un essai clinique de grande envergure et rapide (Solidarity :

<https://www.who.int/fr/news/item/15-10-2020-solidarity-therapeutics-trial-produces-conclusive-evidence-on-the-effectiveness-of-repurposed-drugs-for-covid-19-in-record-time>), mais il a fait

l'objet de vives critiques, principalement de la part de la communauté scientifique française, en particulier l'équipe de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale).

De plus, il a été mis au jour que cette étude avait utilisé des doses trop élevées, qu'aucun médecin n'aurait utilisé car aboutissant certainement à des effets secondaires pouvant être dangereux ! Cette étude Solidarity était clairement un écran de fumée pour évincer un médicament possible, rendant par conséquent l'autorisation en urgence de mise sur le marché de vaccins impossible. Bizarre non ? Bill Gates and Co n'auraient pas été contents (remarque humoristique)...

Conclusion personnelle

Comme pas mal d'institutions ou d'organismes internationaux mis en place par l'ONU, le concept de globalisation et d'uniformisation fait partie de la base de l'OMS.

Si l'idée de partage d'information est évidemment fondamental pour garantir l'équité parmi les peuples, l'idée même d'uniformisation est dangereuse à mon sens.

L'OMS a de plus en plus tendance à imposer son point de vue « occidental » au monde, et à invoquer une « science » dogmatique contrôlée par quelques uns. Et il est clair qu'elle est actuellement pilotée par l'industrie pharmaceutique pour développer des technologies non éprouvées et les diffuser le plus possible. La plateforme marchande est quasi en place, mais il semble que les gouvernants soient dupes, ou pire ?

Il est temps qu'une réforme en profondeur soit menée pour éliminer le financement par des organismes privés et qu'un niveau de responsabilité soit décidé d'une manière ou d'une autre pour le Directeur général et d'autres haut placés décisionnaires.

Et il est impératif que les États récupèrent leur possibilité de discuter au niveau législatif des propositions faites par l'OMS avant d'accepter quoi que ce soit.

ANNEXE

Où parle-t-on d'immunité dans les documents fondamentaux de l'OMS?

Dans la Constitution

CHAPITRE XV – CAPACITÉ JURIDIQUE, PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS

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.

Dans la CONVENTION SUR LES PRIVILÈGES ET IMMUNITÉS DES INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES

(Adoptée par la Première Assemblée mondiale de la Santé le 17 juillet 1948 (Actes off. Org. mond. Santé, 13, 97, 332).)

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;

Article premier – Définitions et champ d'application

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 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.

...

Article IV – Facilités de communications

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 ;

...

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 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.

...

Article VI – Fonctionnaires

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) ;

...

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

...

2. I) 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.

Article IX – Règlement des différends

Section 31

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

...

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 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.

...

DANS ANNEXE VII – ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

(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).)

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 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.

Dans Accord entre l'UA et l'OMS

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.

DANS ACCORD ENTRE L'OMS ET LE CENTRE SUD

...

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.

DANS STATUT DU PERSONNEL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

I. DEVOIRS, OBLIGATIONS ET PRIVILEGES

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.

DANS RÈGLEMENT APPLICABLE AUX TABLEAUX ET COMITÉS D'EXPERTS

4. COMITÉS D'EXPERTS – COMPOSITION ET PROCÉDURE

Statut international des membres

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.

DANS RÈGLEMENT APPLICABLE AUX GROUPES D'ÉTUDE ET SCIENTIFIQUES

1. GROUPES D'ÉTUDE

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

2.6 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.