

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE  
EASTERN MEDITERRANEAN

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ

BUREAU RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITÉ RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

EM/RC6/9  
le 16 juillet 1956

10<sup>ème</sup> session

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour

ETUDE ORGANIQUE PAR LE CONSEIL EXECUTIF EN 1958

NOUVELLE ETUDE DE LA REGIONALISATION

Historique de la Région

L'Article 44 de la Constitution stipule que :

- " 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 Etats 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."

1. Délimitation de la Région de la Méditerranée orientale

La Première Assemblée Mondiale de la Santé (juillet 1948)<sup>1</sup> a adopté une résolution sur la délimitation de la Région de la Méditerranée orientale et a inclus dans cette Région les pays suivants : "Egypte, Arabie Saoudite, Irak, Syrie, Liban, Palestine, Transjordanie, Yémen, Iran, Turquie, Pakistan, Grèce,<sup>2</sup> Ethiopie, Erythrée, Tripolitaine, Iles du Dodécannèse, Somalie britannique, Côte française des Somalis, Aden, Chypre".

Les changements géographiques intervenus ultérieurement sont indiqués ci-dessous.

2. Etablissement de l'Organisation régionale

Par la même résolution, la Première Assemblée Mondiale de la Santé a décidé "de charger le Conseil Exécutif : 1) de constituer des organisations régionales

en tenant compte de la délimitation des Régions géographiques établies, dès que sera acquis le consentement de la majorité des Etats Membres situés dans lesdites Régions ; 2) en ce qui concerne la Région de la Méditerranée orientale, d'intégrer aussitôt que possible le Bureau régional d'Alexandrie dans l'OMS..."

La première session du Comité régional de la Méditerranée orientale a eu lieu au Caire du 7 au 10 février 1949 sous la présidence du Dr Naguib Iskandar (Egypte). La session a été ouverte par le premier ministre d'Egypte, M. Ibrahim Abdoul Hady ; le Dr A.T. Shousha, Président du Conseil Exécutif et le Dr Brock Chisholm, Directeur général ont passé en revue la création de l'Organisation Mondiale de la Santé ainsi que ses activités. Assistaient à la réunion les délégués de l'Egypte, l'Ethiopie, la France, l'Iran, l'Irak, le Liban, le Pakistan, l'Arabie Saoudite, la Syrie, la Turquie, le Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord, des observateurs de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées et d'organisations non gouvernementales.

Les résolutions importantes adoptées à cette réunion sont résumées ci-dessous :

"Siège du Bureau régional

Le Comité

A RECOMMANDE au Directeur général et au Conseil Exécutif, sous réserve de consultation avec les Nations Unies, le choix d'Alexandrie comme siège du Bureau régional (RC/EM/10). Le Comité a autorisé le Président à remercier le Gouvernement égyptien (RC/EM/9) d'avoir bien voulu mettre l'emplacement et le bâtiment se trouvant à Alexandrie, à la disposition de l'Organisation pour une période de neuf ans à un loyer nominal de P.T.]

"Date du début du fonctionnement du Bureau

Le Comité

A DEMANDE au Directeur général et au Conseil Exécutif d'établir le Bureau régional et d'en autoriser l'ouverture à partir du 1er juillet 1949."

Intégration du Bureau sanitaire d'Alexandrie

Le Comité

A RECOMMANDE (RC/EM/3) au Conseil Exécutif que les fonctions du Bureau sanitaire d'Alexandrie soient intégrées avec celles de l'Organisation régionale pour la Méditerranée orientale de l'Organisation Mondiale de la Santé. "

Désignation du Directeur régional

Le Comité

A SOUMIS à l'examen du Conseil Exécutif la nomination de S.E. Sir Aly Tewfik Shousha Pacha aux fonctions de Directeur régional."

En conséquence, le Conseil Exécutif, à sa troisième session (mars 1949), a adopté résolution suivante<sup>1</sup>:

Le Conseil a examiné le rapport sur la première session du Comité régional pour la Méditerranée orientale, tenue au Caire du 7 au 10 février 1949, et a adopté la résolution suivante :

Conseil Exécutif,

APPROUVE sous condition le choix d'Alexandrie comme siège du Bureau régional pour Méditerranée orientale, cette décision devant être soumise aux Nations Unies;

PRIE le Directeur général de remercier le Gouvernement égyptien d'avoir généreusement mis à l'emplacement et les locaux d'Alexandrie à la disposition de l'Organisation pour une période de neuf ans, moyennant un loyer nominal de 10 piastres par an ;

APPROUVE la création d'un Bureau régional pour la Méditerranée orientale qui commencera à fonctionner le 1er juillet 1949, ou vers cette date ;

APPROUVE la résolution du Comité régional demandant que "les fonctions du Bureau sanitaire d'Alexandrie soient intégrées à celles de l'Organisation régionale de l'Organisation Mondiale de la Santé";

AUTORISE le Directeur général à exprimer sa satisfaction au Gouvernement égyptien pour le transfert, à l'Organisation, des fonctions, dossiers et archives du Bureau sanitaire d'Alexandrie, transfert qui aura lieu au moment où le Bureau régional commencera à fonctionner."

### 3. Etats Membres

La liste des Etats Membres qui ont les premiers fait partie de la Région figure au paragraphe I.1. ci-dessus.

#### 3.1. Grèce

La Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé (juin 1949) ayant pris note de la résolution<sup>1</sup> pertinente du Conseil Exécutif et de la demande du Gouvernement hellénique, a décidé "que la Grèce devra faire, dorénavant, partie du groupe 4 des organisations régionales qui comprend les pays du continent européen."<sup>2</sup>

#### 3.2. Israël

La Deuxième Assemblée Mondiale de la Santé par une décision de procédure<sup>3</sup> a admis Israël en qualité de Membre de l'OMS et a rattaché cet état à la Région de la Méditerranée orientale.

#### 3.3. Royaume-Uni de Libye

La Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé (mai 1952) a décidé "que la Libye fera désormais partie de la Région de la Méditerranée orientale"<sup>4</sup>.

#### 3.4. Turquie

La Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé, "Ayant examiné la demande de la délégation turque, selon laquelle, en raison des circonstances qui existent actuellement dans la Région de la Méditerranée orientale et qui empêchent la réunion annuelle régulière du Comité régional, la Turquie désire être rattachée à la Région européenne, en suspendant provisoirement ses activités dans la Région de la Méditerranée orientale,

DECIDE d'accéder à cette demande".<sup>5</sup>

#### 3.5. Protectorats et Territoires non autonomes

La Sixième Assemblée Mondiale de la Santé (mai 1953) a décidé<sup>6</sup>, sans préjudice de questions de souveraineté, le rattachement provisoire des pays ou territoires énumérés dans le document A6/33 aux Régions indiquées au tableau figurant audit document;

Par cette résolution;

1. La Somalie britannique a été transférée de la Région de la Méditerranée orientale à la Région africaine;

---

<sup>1</sup> EB3.R42    5 WHA5.46  
<sup>2</sup> WHA2.96    6 WHA6.46  
<sup>3</sup> WHA2. x  
<sup>4</sup> WHA5.44

2. Les territoires suivants ont été transférés à la Région de la Méditerranée orientale :

Bahrein	Territoires sous régime de traité :
Koweït	(Abu Dhabi, Dubai, Sharjah, Ajman,
Katar	Umm al Qawain, Ras al Khaimah et
Somalie (sous tutelle)	Fujairah)

### 3.6. Soudan

Par une résolution <sup>1</sup> de la Huitième Assemblée Mondiale de la Santé, le Soudan a été admis, en mai 1955, en qualité de Membre associé et en qualité de Membre, en mai 1956, par une résolution <sup>2</sup> de la Neuvième Assemblée Mondiale de la Santé.

### 3.7. Tunisie

La Tunisie a été admise en qualité de Membre associé, en mai 1952, par une résolution <sup>3</sup> de la Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé; elle a été rattachée à la Région de l'Europe en mai 1953 par une résolution <sup>4</sup> de la Sixième Assemblée Mondiale de la Santé.

La Neuvième Assemblée Mondiale de la Santé a admis <sup>5</sup> la Tunisie en qualité de Membre de l'Organisation et a décidé <sup>6</sup> de la rattacher à la Région de la Méditerranée orientale.

## 4. Réunions du Comité régional

Le Comité régional s'est réuni cinq fois antérieurement à la session actuelle. Aucune session n'a eu lieu de 1951 à 1953 inclusivement. Les informations relatives à ces réunions sont résumées dans le tableau ci-dessous:

<u>Comité régional</u>	<u>Lieu et date de la réunion</u>	<u>Président</u>	<u>Pays</u>
Première session	Le Caire, février 1949	Dr Naguib Iskandar	Egypte
Deuxième session	Genève, octobre 1949	Comme ci-dessus, mais vu l'absence du Dr Iskandar, la présidence a été assumée par le Vice-Président.	
Troisième session	Istanbul, septembre 1950	Dr Nail Karabuda	Turquie
Quatrième session (Sous-comité A)	Alexandrie, septembre 1954	Dr Aboul Ela	Egypte
Cinquième session (Sous-comité A)	Beyrouth, septembre 1955	Dr Jamil Anouti	Liban

1 WHA8.8      4 WHA6.46  
2 WHA9.4      5 WHA9.5  
3 WHA5.15    6 WHA9.42

Il est à noter qu'en 1954 et 1955, conformément à une résolution<sup>1</sup> de la Sixième Assemblée Mondiale de la Santé (mai 1953), le Comité régional a tenu ses réunions en se divisant en deux Sous-Comités. Le Sous-Comité A s'est réuni comme il a été indiqué plus haut. Il n'a pas été possible de réunir le Sous-Comité B.

##### 5. Développement de la décentralisation

Le Bureau régional a été inauguré à Alexandrie le 1er juillet 1949 à la suite d'une période de travail préparatoire. Il est apparu dès la première heure que dans cette vaste Région une nouvelle décentralisation du Bureau régional serait nécessaire. Des circonstances identiques ont imposé une décentralisation régionale dans d'autres régions, décentralisation qui a été réalisée de manières diverses.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, un premier pas été fait dans cette voie en détachant un certain nombre de conseillers en santé publique auprès de divers pays éloignés du Bureau. De semblables nominations ont été faites en Ethiopie, en Iran, au Liban pour coordonner également l'activité en Jordanie et en Syrie, en Libye, en Arabie Saoudite et au Yémen. En outre, une conseillère pour les soins infirmiers a été affectée au Gouvernement du Pakistan. D'une façon générale, les fonctions de ces conseillers en santé publique sont doubles, soit: communiquer aux gouvernements intéressés l'avis de l'Organisation quand ils en sont requis, en y ajoutant leurs propres connaissances et leur expérience, et coordonner les aspects généraux de la santé publique de tous les programmes de l'OMS dans le pays. A l'heure actuelle il existe de semblables conseillers en Ethiopie et au Yémen, ainsi qu'une infirmière au Pakistan.

Le Bureau a continué à ressentir le besoin d'une décentralisation appropriée et d'une représentation dans les pays les plus éloignés. Il a été remédié à cette lacune par la nomination d'un Chef d'équipe principal de l'OMS, à titre de représentant du Bureau, en Irak. La nomination de deux représentants d zone a été également proposée, mais par suite des circonstances il n'a pas été possible jusqu'ici de procéder à ces nominations.

Actuellement, un certain nombre de conseillers en santé publique exercent leurs fonctions au Bureau régional et chacun d'eux s'occupe d'un groupe de pays et est responsable de l'organisation générale et du travail de coordination dans ces pays. Il assure ainsi une liaison régulière entre le Bureau régional et les autorités sanitaires des pays intéressés.

---

<sup>1</sup> WHA6.47

## 6. Directeur régional

À sa première session le Comité régional a recommandé la nomination du Dr A.T. Shousha comme Directeur régional (voir paragraphe 1.2. ci-dessus). Le Dr Shousha a été nommé<sup>1</sup> par le Conseil Exécutif à sa troisième session en mars 1949 pour une période de cinq années, commençant à partir du 1er juillet 1949. Le Dr Shousha ayant atteint l'âge de 60 ans le 17 août 1951, le Conseil Exécutif, à sa neuvième session, a confirmé<sup>2</sup> sa nomination pour la période du 17 août au 31 décembre 1951 et a autorisé la prorogation de son contrat au 31 décembre 1952. Consécutivement à une série de prorogations annuelles, le Comité Exécutif, à sa dix-septième session, a autorisé une nouvelle prorogation jusqu'au 31 janvier 1957.<sup>3</sup>

## 7. Structure organique du Bureau régional

L'Annexe I est un tableau montrant la structure administrative et la répartition du personnel du Bureau régional pour 1957.

### Arrière-plan de la question

#### 1. But de l'étude

Il est supposé que le but de la première étude de la régionalisation - qui inévitablement a amené à considérer qu'il devrait y avoir une seconde étude - est de permettre aux Membres de l'Organisation de s'assurer de l'efficacité de la politique suivie par l'OMS dans le domaine de la régionalisation. En outre, il serait utile de passer en revue les arrangements qui ont vu le jour à la suite des dispositions de la Constitution ayant trait à la régionalisation et des décisions de l'Assemblée Mondiale au sujet de la politique en cette matière, afin de pouvoir envisager de les modifier s'il y a lieu.

Examinée sous un autre angle, cette étude pourrait viser simplement à s'assurer que la structure administrative de l'OMS constitue la méthode la plus efficace d'accomplir les objectifs de l'OMS.

#### 2. Etude antérieure/EB.11 et WHA.6

Sur les instructions de l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif, à sa onzième session, a entrepris la première étude de la régionalisation<sup>4</sup> et l'a soumise à la Sixième Assemblée Mondiale de la Santé par sa résolution EB.11.R50. Cette Assemblée a adopté la résolution WHA.6.44.

1 EB9.R30  
2 EB9.R107  
3 EB17.R6

4. Actes off. Org. mond. Santé, 46, 157

3. Récapitulation de l'étude antérieure

a) L'examen du rapport présenté par le Conseil exécutif à sa onzième session<sup>2</sup> sur l'étude organique de la régionalisation constitue un élément fondamental de la nouvelle étude sur cette question. Certains des points les plus importants qui méritent l'attention et qui ont été mentionnés dans le premier rapport comprennent (tous les chiffres se réfèrent aux numéros des pages des Actes officiels No 46):

- 1) "Au cas où l'Assemblée de la Santé, après avoir pris connaissance de cette étude partielle, estimerait nécessaire de faire procéder à une étude plus approfondie, le Conseil suggérerait que l'on attendît deux ou trois ans encore, de façon à disposer d'une expérience plus concluante concernant le fonctionnement de l'Organisation dans son ensemble, y compris les Régions pleinement constituées. Il conviendrait, dans une étude de ce genre, de prendre dûment en considération les questions mentionnées à l'appendice 1 du présent rapport<sup>2</sup>. Il est recommandé, d'autre part, que cette étude mentionne les progrès réalisés dans l'échange interrégional d'informations concernant la mise au point et l'exécution des programmes." (page 158)

Il est à noter que le premier rapport sur l'étude de la régionalisation a été examiné par le Conseil exécutif en janvier 1953 et que le rapport suivant sera probablement étudié par le Conseil à sa réunion de janvier 1958. Ainsi il se sera écoulé une période de cinq ans qui aura permis l'acquisition d'une plus grande expérience de la régionalisation; elle permettra également de procéder à une analyse plus complète des rapports existant entre la réalisation des objectifs des programmes de l'OMS, la structure organique de l'OMS et l'efficacité de la politique de décentralisation par l'entremise des bureaux régionaux.

- ii) "Le Bureau du Siège s'est donc vu contraint d'ajourner l'exécution de certaines de ses propres activités ou d'en limiter le développement."

(page 157)

- iii) "..... on ne saurait traiter du problème de la régionalisation sans



tenir compte du rôle du Siège en même temps que de celui des bureaux régionaux." (page 157)

- iv) "La régionalisation à proprement parler doit s'entendre des dispositions prises par l'OMS, sur le plan géographique, pour réaliser la décentralisation." (page 157)
- v) "..... et dans le présent rapport le mot "régionalisation" continuera à désigner également les principes et les méthodes de la décentralisation." (page 157)
- vi) "Comme l'Organisation ne peut déléguer des pouvoirs qu'elle ne possède pas, la régionalisation au sein de l'OMS est forcément limitée à certaines des fonctions qui appartiennent en propre à l'Organisation et n'affecte en rien le système législatif ou exécutif des gouvernements des Etats Membres." (page 157)
- vii) "La Conférence décide que la question de savoir si les fonctions des comités régionaux sont soumises à l'autorité générale de l'Assemblée, est implicitement résolue dans l'article A, alinéa c) (actuellement article 45), conçu en ces termes:
- Chacune des organisations régionales devrait former partie intégrante de l'Organisation, conformément à la présente Constitution." (page 161)
- viii) "..... Il est donc indispensable que l'OMS n'aille pas plus loin dans le sens de la régionalisation que ne le font les autres organisations si l'on veut éviter de porter préjudice aux relations entre institutions." (page 163)
- ix) "Ces différences entre les arrangements régionaux de l'OMS et les systèmes adoptés par les autres institutions compliquent considérablement le travail de liaison en vue de l'exécution de programmes et de projets dans les pays." (page 164)
- x) "Lors de l'établissement des plans de régionalisation et de décentralisation, il a été admis dès l'origine que certaines fonctions fondamentales doivent demeurer du ressort du Siège." (page 171)
- xi) "Les fonctions du Bureau du Siège ont été modifiées également à la suite de la création et du développement des bureaux régionaux de

- l'OMS. Il est indispensable de fournir à ceux-ci des directives claires et précises concernant l'orientation de leurs travaux, d'établir des plans à longue échéance afin de leur permettre de faire face à un changement de la situation épidémiologique ou sanitaire, de faire tenir aux bureaux régionaux des avis techniques généraux ainsi qu'une documentation appropriée - publications, rapports de comités d'experts, rapports spéciaux, etc. - pour leur permettre d'organiser minutieusement leur programmes." (page 171)
- xii) "Le Bureau du Siège est en effet appelé à devenir de plus en plus la source à laquelle puiseront les organisations régionales, les administrations nationales et les institutions techniques pour obtenir des directives autorisées, des avis et des informations sur les questions médicales et sanitaires." (page 172)
- xiii) "Il appartient au Directeur général d'assurer l'efficacité du fonctionnement de tous les rouages de l'Organisation en recourant, par exemple, à des vérifications intérieures des comptes ou à des études de gestion administrative. Le Conseil exécutif devrait prier le Directeur général de faire périodiquement rapport sur ces questions afin de permettre à l'Assemblée de la Santé de s'assurer que la décentralisation n'est pas de nature à entraver l'utilisation optimale du personnel ainsi que des ressources financières et autre de l'Organisation." (page 172)
- xiv) "Indépendamment des services techniques centraux du Siège, organisés au bénéfice du monde entier, le Bureau du Siège doit continuer à conseiller les bureaux régionaux pour l'exécution de programmes déterminés, collaborer à l'établissement de plans d'activités de longue haleine; il doit, avant tout, coordonner les programmes régionaux et en contrôler l'exécution de façon à s'assurer qu'ils sont conformes aux principes et aux directives fixés par l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif et le Directeur général." (page 172)
- xv) "Il semblerait à la fois plus commode et plus économique de faire en sorte que, dans la mesure du possible, les bureaux régionaux

utilisant ce personnel par roulement ou aient recours soit à des spécialistes du Siège, soit à des spécialistes engagés à court terme par le Siège." (page 172)

xvi) "Il importe de maintenir le principe de la permutation du personnel et la coordination des programmes entre les Régions non seulement pour bien marquer que l'Organisation Mondiale de la Santé forme un tout, mais aussi pour rendre la décentralisation réellement efficace." (page 172)

xvii) "Le Conseil estime que les Nations Unies et les institutions spécialisées devraient tendre à plus d'uniformité dans ce domaine. Le Directeur général de l'OMS devrait entreprendre des pourparlers dans ce sens en partant de l'idée que la délimitation des Régions de l'OMS pourrait être modifiée si une telle mesure était de nature à permettre une meilleure coordination locale et régionale." (page 172)

xviii) "En outre, il est des organismes bilatéraux qui, sans apporter directement de contribution financière à l'Organisation, ont recours à elle en tant qu'autorité coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. Il en est résulté une nouvelle et lourde responsabilité pour les bureaux régionaux et le Bureau du Siège." (page 173)

b) En sus de ce qui précède, le Conseil exécutif, à sa onzième session, anticipant une nouvelle étude, a préparé à sa onzième session des "Notes complémentaires en prévision d'études futures"<sup>1</sup>. Ces notes portent sur les sujets suivants :

1. Considérations économiques et sociales
2. Coordination
3. Assistance technique
4. Elaboration de programmes
5. Evaluation de programmes

Ces deux derniers points ont déjà été examinés par le Conseil exécutif et ont fait l'objet des résolutions de fond suivantes :

Elaboration de programmes.....EB17.R48

EB18.R20

Analyse et évaluation des programmes EB15.R47 et WHA8.41

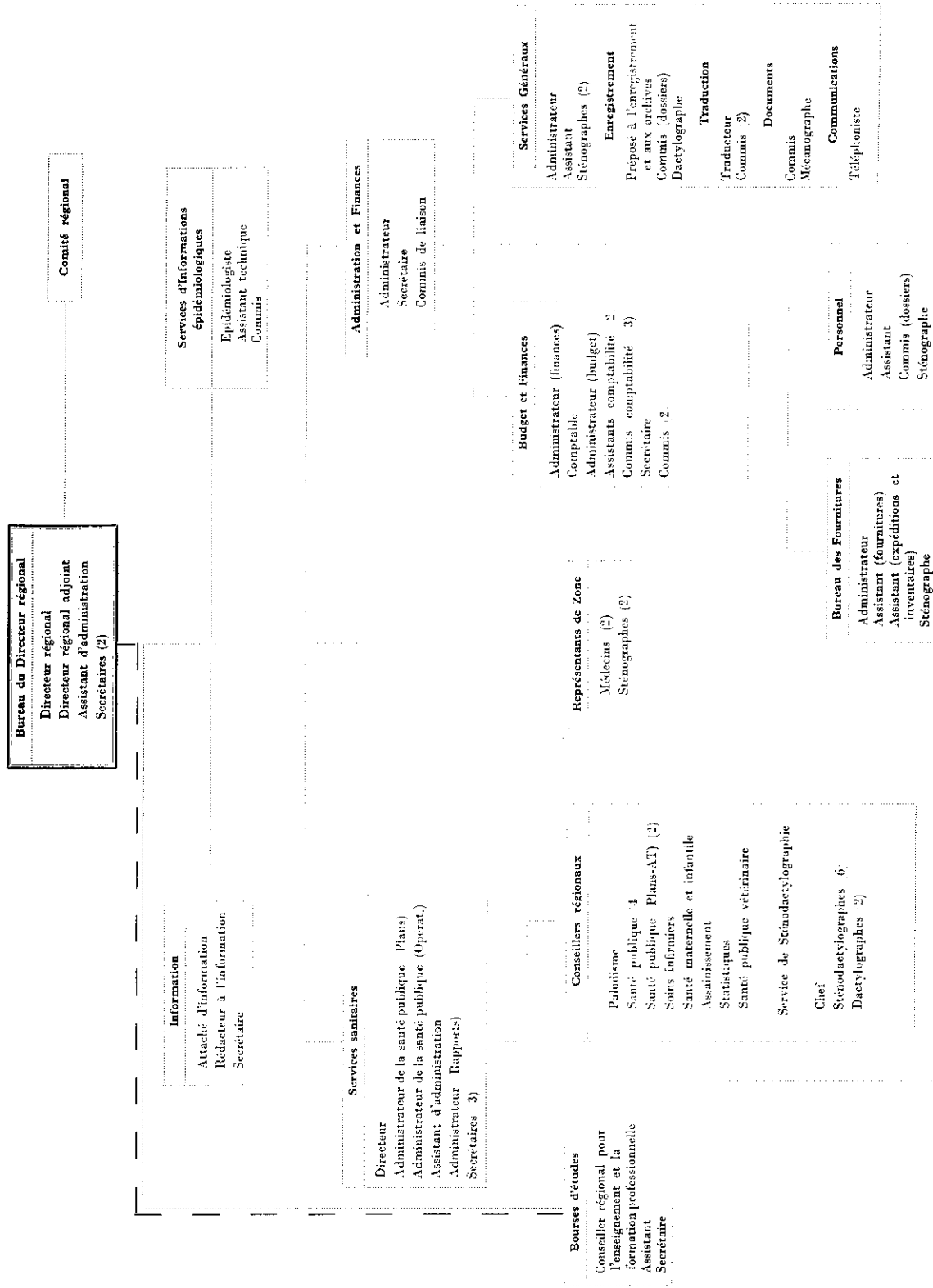
Un examen spécial de ces deux questions n'est pas par conséquent nécessaire à la présente étude.

4. Résolutions pertinentes

Les résolutions **de fond** adoptées consécutivement à l'étude précitée sont comme suit:

- a) Lieu des sessions des comités régionaux:.....WHA7.26  
WHA9.20
- b) Droits et obligations des Membres associés:.....WHA7.28  
WHA9.52
- c) Représentants aux sessions des comités régionaux  
EBL3.R27  
WHA7.27
- d) Répartition des ressources entre les Régions....EBL3.R23
- e) Rattachement aux Régions.....WHA6.45

# STRUCTURE DE L'ORGANISATION REGIONALE DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE



v

Projets sur le Terrain

Contrôle provisoire