

## L'Organisation mondiale de la santé Au cœur de sa réforme

### RÉSUMÉ

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), fondée en 1948, est une agence spécialisée des Nations unies. Elle a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, la santé étant définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Sa structure comporte deux volets: d'une part le Siège à Genève, et d'autre part les six Régions et leurs Bureaux régionaux, avec un effectif total de plus de 7 000 personnes. La gouvernance de l'Organisation est assurée par l'Assemblée mondiale de la santé (les délégués des 194 États membres), le Conseil exécutif et le Secrétariat. La Région européenne regroupe 53 pays, et le Bureau régional pour l'Europa se trouve à Copenhague.

Les grands domaines d'activité de l'OMS sont les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, les systèmes de santé ainsi que la préparation, la surveillance et la riposte aux situations d'urgence. La collaboration de l'Organisation avec l'Union européenne (UE) s'étend sur plusieurs niveaux.

L'OMS a entamé, dès 2011, une réforme structurelle, qui a été affectée par la flambée de la maladie à virus Ébola. La façon dont elle a géré l'épidémie a suscité maintes critiques, y compris en interne. L'Organisation s'est dès lors engagée à réformer également ses capacités d'intervention en cas d'urgence afin d'assurer qu'à l'avenir, elle soit mieux préparée à des épidémies de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant d'importantes conséquences sanitaires.



### Contenu du briefing:

- Rôle et gouvernance
- Domaines d'activité
- Relations avec l'UE
- Réformes structurelles et crise Ébola
- Pour approfondir

**Glossaire<sup>1</sup>**

**Couverture sanitaire universelle:** parvenir à assurer à tous les individus un accès aux services de santé sans encourir de difficultés financières. Présuppose un système de santé efficace, des soins à un coût abordable, l'accès aux médicaments et technologies médicales et des personnels de santé bien formés.

**Déterminants sociaux de la santé:** circonstances dans lesquelles les individus vivent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. L'une des principales causes des inégalités dans le domaine de la santé.

**Évaluation de la performance des systèmes de santé:** processus spécifique à chaque pays qui permet de suivre et d'évaluer la réalisation d'objectifs en matière de systèmes de santé.

**Évaluation des technologies de la santé:** processus pluridisciplinaire qui procède à une synthèse systématique des informations sur les aspects médicaux, sociaux, économiques et éthiques liés à l'application des connaissances scientifiques dans le domaine des soins.

**Sécurité sanitaire:** préparation et intervention en cas d'incident de santé grave de nature transfrontalière et menaçant la sécurité, comme les risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques ou les pandémies.

## Rôle et gouvernance

### Création et mission

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une agence spécialisée des Nations unies. Précédée par différents organismes et accords internationaux,<sup>2</sup> elle a été fondée le 7 avril 1948. Sa base législative est la [Constitution](#). Celle-ci stipule le but de l'OMS, à savoir "amener tous les peuples 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. L'Organisation a comme mission de diriger et de coordonner la santé mondiale au sein du système des Nations unies ("agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international").

Le logo de l'OMS est constitué par l'emblème des Nations unies coupé verticalement par un caducée, symbole de la médecine et de la profession médicale.

Un jalon important dans l'histoire de l'OMS est la [Déclaration d'Alma-Ata](#) du 12 septembre 1978, rédigée à l'issue de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires<sup>3</sup> organisée dans la ville kazakhe. Elle souligne "la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde". À la suite de l'adoption de la Déclaration, qui a donné naissance à la [stratégie](#) "Santé pour tous d'ici l'an 2000", les soins de santé primaires sont devenus une des politiques clés de l'OMS.

### Journées mondiales de la santé

Chaque année, le 7 avril – date d'entrée en vigueur de la Constitution de l'OMS – est célébré comme Journée mondiale de la santé. En plus de cela, il y a d'autres "[journées de mobilisation](#)" organisées par l'OMS pour sensibiliser la population à des questions de santé, comme la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose (24 mars), la Journée mondiale sans tabac (31 mai) et la Journée mondiale du sida (1<sup>er</sup> décembre).

### Structure

L'OMS s'articule autour d'une structure comportant deux volets: d'une part, le Siège à Genève, avec l'Assemblée mondiale de la santé, le Conseil exécutif et le Secrétariat et, d'autre part, les Régions, avec les six Bureaux régionaux, et les 150 bureaux de pays.

L'Assemblée mondiale de la santé, composée de délégués des [194](#) États membres, est l'organe décisionnel suprême de l'Organisation. Elle se réunit en session ordinaire annuelle. Ses principales fonctions consistent à définir la politique de l'Organisation et à approuver le budget-programme pour l'exercice biennal suivant. Elle a autorité pour adopter des conventions ou accords sur la santé. Ces règlements, qu'elle vote à la majorité des deux tiers, entreront en vigueur pour tous les États membres, sauf si ceux-ci refusent ou font des réserves dans les délais prescrits par la notification (Article 22 de la Constitution de l'OMS). L'Assemblée nomme aussi le Directeur général de l'Organisation.

Le Conseil exécutif est l'organe administratif de l'Organisation. Ses 34 membres techniquement qualifiés dans le domaine de la santé sont élus pour trois ans par l'Assemblée. Le Conseil se réunit au moins deux fois par an. Ses principales fonctions sont d'appliquer les décisions de l'Assemblée et de lui indiquer des orientations.

Le Secrétariat est dirigé par le Directeur général. Celui-ci est nommé pour une période de cinq ans par les États membres réunis dans l'Assemblée, sur proposition du Conseil exécutif. Le Directeur général actuel est le Dr Margaret Chan, élue le 9 novembre 2006 et reconduite pour un second mandat en mai 2012 (jusqu'au 30 juin 2017).

Les États membres de l'OMS sont regroupés en six Régions. Il existe un [Bureau régional](#) pour chacune d'elles: ce sont les Bureaux régionaux de l'Afrique, des Amériques, de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Chaque Bureau régional a son programme distinct, adapté aux problèmes de santé propres aux pays qui le compose. La Région européenne regroupe [53](#) pays comptant près de 900 millions d'habitants. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) est sis à Copenhague.

### Effectif et budget

L'OMS a un effectif de plus de [7 000](#) personnes dont la moitié travaille dans les bureaux de pays. Parmi eux des professionnels de santé (médecins, spécialistes de la santé publique, scientifiques et épidémiologistes), des gestionnaires de systèmes administratifs, financiers et d'information ainsi que des experts dans les domaines des statistiques sanitaires, de l'économie ou des secours d'urgence. En plus de cela, il comprend un personnel administratif, y compris de traducteurs (les langues officielles de l'OMS étant l'anglais, l'arabe, le chinois, l'espagnol, le français et le russe).

Le budget de l'OMS est établi pour deux ans. Il est financé moyennant une combinaison de contributions fixes des États membres (à concurrence de 25%) et de contributions volontaires – dons en espèce ou en nature – d'autres donateurs dont le [secteur privé](#) (l'industrie pharmaceutique notamment), des organisations non gouvernementales (ONG) ou des fondations caritatives telles que la [Fondation Bill et Melinda Gates](#) ou la [Fondation Rockefeller](#).

Le montant total du projet de budget programme pour l'exercice 2016-2017 est de [4384,9](#) millions de dollars, y compris le budget des interventions en cas d'épidémies ou de crises.

## Domaines d'activité

Les grands champs d'action de l'OMS sont les suivants:

**Maladies transmissibles:** pour les maladies comme le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales, l'Organisation s'engage à élargir l'accès à la prévention et au traitement, y compris la vaccination. Elle est impliquée dans le programme global de lutte contre le VIH/sida des Nations unies, [ONUSIDA](#), et a récemment publié son [projet de stratégie mondiale](#) du secteur de la santé sur le VIH/sida 2016-2021.

**Maladies non transmissibles:** l'action dans ce domaine inclut les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, le diabète, le tabagisme et l'alcool ainsi que les troubles mentaux. Elle est centrée sur la promotion de la santé et la prévention des décès prématurés, notamment en se concentrant sur les facteurs de risque. Le [Plan d'action mondiale](#) pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 contient des cibles volontaires<sup>4</sup> afin d'arriver à "un monde libéré de la charge évitable des maladies non transmissibles".

**Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie:** L'OMS a mené diverses campagnes de sensibilisation liées à la santé, y compris pour augmenter la [consommation de fruits et légumes](#) ou pour diminuer l'[usage du tabac](#). Le travail en cours vise essentiellement à aider les pays à atteindre, d'ici fin 2015, les [objectifs du Millénaire pour le développement](#) fixés par les Nations unies, comme par exemple réduire la mortalité infantile ou lutter contre le VIH/sida et le paludisme. En tant qu'outil de sensibilisation, elle a également instauré la [Semaine mondiale de la vaccination](#).

**Systèmes de santé:** en collaboration avec les parties prenantes, l'OMS aide les États membres à renforcer leurs systèmes de santé et à mettre en œuvre des plans de santé nationaux. De plus, elle leur fournit un appui technique, l'objectif étant d'arriver à la couverture sanitaire universelle. Ce [soutien](#) concerne notamment les pays les moins avancés, comme récemment ceux touchés par le virus Ébola.

**Préparation, surveillance et riposte:** dans les situations d'urgence, l'OMS joue un rôle de coordination de la réponse sanitaire, d'évaluation des risques, d'identification des priorités et stratégies, de fourniture de conseils techniques et de ressources ainsi que de suivi de la situation. Par ailleurs, elle aide les pays à renforcer leurs capacités en matière de gestion de risques dans une optique de prévention. Son action se fonde sur le [Règlement sanitaire international](#)<sup>5</sup> (RSI) et le GOARN (voir encadré).

D'autres activités incluent:

**Accès aux médicaments:** l'OMS maintient une [liste modèle](#) des médicaments essentiels pour aider les pays à établir leurs propres listes et promouvoir un accès et une utilisation équitables au sein de la population. La nouvelle liste ([mai 2015](#)) comprend des traitements novateurs contre l'hépatite C, la tuberculose pharmacorésistante et certains cancers.

### GOARN

Le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ([GOARN](#) acronyme en anglais de "Global Outbreak Alert and Response Network") de l'OMS est une plateforme qui rassemble des ressources techniques et humaines pour répondre aux épidémies de portée internationale. Il vise à lutter contre la propagation mondiale d'épidémies, à veiller à ce que les pays touchés bénéficient rapidement d'une assistance technique et à contribuer à long terme à une meilleure préparation face aux épidémies. La maladie à virus Ébola ou le syndrome respiratoire aigu-sévère (SARS) sont ainsi, par exemple, surveillés par le réseau.

**Données et statistiques:** l'[Observatoire mondial de la santé](#) est le portail de l'OMS sur les statistiques sanitaires des États membres. Son objectif est de faciliter l'accès aux données et aux statistiques et d'offrir des analyses de suivi de la situation et des tendances aux niveaux mondial, régional et national. Les [Statistiques sanitaires mondiales](#) sont publiées chaque année.

**Recherche:** l'OMS appuie la [recherche](#) pour la santé, par exemple par le biais du [Centre international de recherche sur le cancer](#) (CIRC), agence<sup>6</sup> de l'Organisation qui a pour but de promouvoir la collaboration internationale dans la recherche sur le cancer.

**Classification:** l'OMS réalise la [Classification internationale des maladies](#) (CIM), une classification normalisée utilisable à des fins épidémiologiques pour l'établissement de statistiques de mortalité et de morbidité, actuellement à son onzième édition. Avec l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'OMS édite en outre le [Codex alimentarius](#), une compilation de normes alimentaires internationales.

## Relations avec l'UE

L'OMS considère l'UE comme un "[partenaire naturel](#)" tant sur le plan géographique (plus de la moitié des États membres de la Région européenne de l'OMS sont membres de l'UE ou cherchent à y adhérer) qu'en termes de coopération sur les questions sanitaires. La liaison entre les deux organisations est principalement assurée par l'OMS/Europe.

En plus de la Commission européenne, son premier interlocuteur, l'OMS/Europe collabore avec le Conseil européen (dans le cadre des présidences) et avec le Parlement européen, notamment *via* les commissions de l'environnement (ENVI) et du développement (DEVE). La coopération OMS-UE s'étend également à d'autres organismes, dont l'Agence européenne pour l'environnement (AEE), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) et l'Agence européenne des médicaments (EMA). Le programme de cette dernière<sup>7</sup> lui permet en effet de rendre un avis scientifique, en coopération avec l'OMS, afin d'évaluer certains médicaments à usage humain destinés à être mis exclusivement sur les marchés hors de l'UE. Ceci [contribuerait](#) à accélérer le processus de [préqualification](#)<sup>8</sup> de médicaments mise en place par l'OMS.

En septembre dernier, la Commission et l'OMS/Europe ont [annoncé](#) leur intention de renforcer leur collaboration, pour la période 2015-2019, dans les [six domaines](#) suivants:

- **innovation**, y compris à travers l'e-santé et l'évaluation des [technologies de la santé](#);
- **sécurité sanitaire**, en renforçant leurs capacités de préparation et de réponse dans le cadre du Règlement sanitaire international et de l'initiative sur le Corps médical européen<sup>9</sup> qui sera la contribution de l'UE aux [Ressources humaines mondiales pour l'action sanitaire d'urgence](#);
- **information sur la santé**, afin d'arriver à une harmonisation d'indicateurs de santé et à un système cohérent et complémentaire d'information sanitaire. La Commission continuera à s'engager dans l'Initiative européenne de l'information sanitaire (EHII) créée par l'OMS/Europe, tandis que l'OMS/Europe participera aux efforts de la Commission en vue de la mise en place d'un système d'information pan-européen sur la santé que la Commission [prévoit](#) d'ici un an;
- **inégalités en matière de santé**, pour favoriser l'échange de connaissances et de bonnes pratiques entre les pays européens et identifier des outils politiques en vue

de réduire les inégalités sanitaires;

- **systèmes de santé**, avec comme objectif l'échange et la coopération en matière d'évaluation de la [performance des systèmes de santé](#) et de modèles intégrés de soins de santé;
- **maladies chroniques**, en continuant leur collaboration dans les domaines du cancer, des maladies cardiovasculaires, du diabète, du vieillissement en bonne santé et de la démence moyennant des activités et collaborations spécifiques.

## Réformes structurelles et crise Ébola

Face à des défis sanitaires "de plus en plus complexes", l'OMS a entamé, dès 2011, une [réforme](#) dont le programme a été [approuvé](#) par la 64<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la santé, le 20 mai 2011. Au moment où la réforme commençait à prendre forme, en 2014, la flambée du virus Ébola, d'une ampleur<sup>10</sup> sans précédent, a eu un impact notable sur l'OMS, mettant en évidence la nécessité pour l'Organisation de passer aussi au crible certains autres domaines. D'où l'utilité, à la fois, de parler de "réformes" au pluriel et d'évoquer ce que l'on a appelé la "crise Ébola".

### La réforme des programmes et de la définition des priorités, de la gouvernance et de la gestion

La réforme porte sur trois grands axes de travail: les programmes et la définition des priorités, la gouvernance et la gestion de l'Organisation. L'objectif de la réforme des programmes et de la définition des priorités est de mieux cibler les activités pour obtenir plus efficacement des résultats. La réforme de la gouvernance vise à renforcer à la fois la gouvernance interne de l'OMS par les États membres et la façon dont l'Organisation s'engage auprès des parties prenantes extérieures. La réforme gestionnaire porte sur le renforcement du soutien technique et politique aux États membres (y compris le renforcement des bureaux de pays), le financement, la gestion de ressources humaines ainsi que la communication stratégique.

### La crise Ébola

L'OMS a essuyé de fortes critiques quant à sa gestion de l'épidémie. Plusieurs parties prenantes lui ont notamment reproché une réponse lente et insuffisante. Ainsi, [en marge](#) de la 70<sup>ème</sup> session de l'Assemblée générale des Nations unies, le 26 septembre 2015 à New York, la chancelière allemande Angela Merkel a [réclamé](#) une "réforme radicale" de l'OMS afin que celle-ci soit mieux préparée à affronter des crises comme celle du virus Ébola: "Il nous faut une OMS performante qui serve de pivot au système mondial de santé."

#### *Critique de Médecins sans frontières*

Dans un [rapport](#) publié le 23 mars 2015, l'ONG Médecins sans frontières (MSF) émet de fortes critiques à l'encontre de l'OMS. D'une part MSF dénonce le retard de l'action de l'Organisation: lorsque, le 8 août 2015, l'OMS décrète "enfin" une urgence de santé publique mondiale, "plus d'un millier de personnes étaient déjà mortes"; "l'OMS aurait dû admettre beaucoup plus tôt que cette épidémie nécessitait le déploiement de moyens plus conséquents sur le terrain." D'autre part, MSF s'interroge sur le rôle de

#### Groupe de haut niveau sur la riposte mondiale aux crises sanitaires

Le 2 avril 2015, le Secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-moon, a [annoncé](#) la nomination des membres d'un groupe de haut niveau sur la riposte mondiale aux crises sanitaires. Créé sur l'initiative de la chancelière allemande Angela Merkel, son homologue norvégienne Erna Solberg et le président du Ghana, John Mahama, le groupe sera présidé par le Président de la République-Unie de Tanzanie Jakaya Mrisho Kikwete. Partant des leçons tirées de la crise Ébola, le groupe formulera des recommandations afin de prévenir et de gérer de futures crises sanitaires. Il devrait présenter son rapport final à la fin du mois de décembre 2015.



L'Organisation, constatant "un manque évident de leadership" de sa part: "Les décisions ne sont pas prises à l'échelle nécessaire en ce qui concerne l'établissement des priorités, l'attribution des rôles et des responsabilités, la redevabilité pour la qualité des actions et la mobilisation des ressources requises."

#### *Critique du groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ébola*

Dans son [rapport](#) du 8 mai 2015, le groupe d'experts mandaté pour évaluer la réaction de l'OMS face à l'épidémie d'Ébola met en exergue des défaillances, telles que "de graves lacunes" dans la collaboration avec les communautés locales et le fait que "l'OMS n'a pas su engager une action médiatique à haut niveau et mieux maîtriser la manière dont l'épidémie a été couverte". Une des conclusions du rapport souligne qu'"aujourd'hui, l'OMS ne possède ni la capacité opérationnelle ni la culture nécessaires pour engager une action d'urgence complète en santé publique." Le groupe d'experts émet des recommandations en préconisant des changements aux niveaux suivants: systèmes, structures et processus, ressources humaines, financement et RSI.

#### *Critique en interne*

En Décembre 2014 déjà, l'OMS a [reconnu](#) que "l'ampleur et la complexité sans précédent de cette flambée ont pesé très lourdement sur les structures et les systèmes de gestion de l'Organisation" et que "les questions de mobilisation des ressources humaines, d'efficacité organisationnelle, d'alignement et d'efficacité aux trois niveaux de l'Organisation et de financement ... ont révélé des faiblesses persistantes".

Lors de son [discours d'ouverture](#) de la 68<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la santé le 18 mai 2015, le Directeur général de l'OMS a admis que, confrontée à "une épidémie aussi vaste, aussi grave, aussi prolongée et aussi complexe", l'OMS "a été dépassée comme tous les autres intervenants" et que les besoins auxquels l'Organisation a dû répondre "étaient plus de dix fois supérieurs à ceux auxquels elle a jamais été confrontée depuis près de 70 ans qu'elle existe."

#### **La réforme des capacités d'urgence et la chronologie des activités d'après-crise Ébola**

Suite aux critiques émises à son encontre, l'OMS s'est dès lors engagée à [réformer](#) également ses capacités d'intervention en cas d'urgence afin d'assurer qu'à l'avenir, elle soit mieux préparée à des épidémies de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires.

À l'issue d'une session extraordinaire consacrée à l'épidémie d'Ébola, le Conseil exécutif de l'OMS a adopté, le **27 janvier 2015**, une [résolution](#) visant à mettre en place des réformes en ce qui concerne la réponse aux épidémies et à remédier aux incohérences internes. Faisant suite à la résolution, le Directeur général de l'OMS a chargé, le **9 mars 2015**, un groupe d'experts extérieurs indépendants d'évaluer l'action de l'OMS face à l'épidémie d'Ébola. Le [rapport](#), publié en juillet 2015, passe en revue trois domaines: le Règlement sanitaire international, les capacités de l'OMS pour répondre aux urgences sanitaires ainsi que la coopération de l'OMS avec les systèmes sanitaire et humanitaire au sens large.

Dans son allocution à la 68<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé le **18 mai 2015**, le Directeur général a annoncé les [changements](#) suivants: 1) création d'un programme unifié pour les urgences sanitaires placé sous la responsabilité directe du Directeur général; 2) mise en place des instruments clairs pour mesurer les résultats du programme; 3) constitution d'une réserve mondiale de personnels pour les urgences sanitaires et renforcement des effectifs pour l'intervention en cas d'urgence;

4) élaboration de nouveaux processus institutionnels permettant de mener une action rapide et efficace. Le Dr Chan a en outre indiqué qu'un fonds de réserve de 100 millions de dollars serait constitué dans le but de financer des opérations menées sur le terrain pour une durée de trois mois maximum. Le **23 mai 2015**, l'Assemblée mondiale de la santé a donné son [feu vert](#) à l'OMS à la réforme du programme de préparation aux situations d'urgence. Le **21 juillet 2015**, le Directeur général a annoncé la création d'un [groupe consultatif](#) chargé de donner des orientations sur la réforme de l'action de l'OMS lors de flambées et de situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et humanitaires. Le groupe se compose de 19 experts de haut rang. Il s'est réuni pour la première fois le 28 juillet et travaillera jusqu'à la fin de 2015.

### Pour approfondir

[Rapport sur la santé dans le monde 2013](#) (Organisation mondiale de la santé)

[Rapport sur la santé en Europe 2015](#) (Organisation mondiale de la santé/Bureau régional de l'Europe)

### Notes

- <sup>1</sup> Les définitions ont été adaptées de celles fournies sur les pages internet de l'OMS. Elles reflètent l'usage spécifique que l'Organisation fait de ces termes.
- <sup>2</sup> Le Comité de la santé et l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations ont été [créés](#) en 1922 en vertu du Pacte de la Société des Nations. Après la dissolution de celle-ci, l'Organisation de la Santé est devenue l'Organisation mondiale de la santé.
- <sup>3</sup> Il n'existe pas de [définition](#) uniforme: dans les pays à plus haut revenu, on les considère généralement comme le premier niveau de soins, et dans les pays à bas revenu, comme une approche globale de la politique sanitaire.
- <sup>4</sup> Il s'agit de cibles chiffrées, comme par exemple: "réduction relative de 25% du risque de décès prématuré imputable aux maladies cardio-vasculaires" ou "au moins 10% de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool".
- <sup>5</sup> Entré en vigueur le 15 juin 2007, c'est un instrument juridique contraignant pour aider la communauté internationale à éviter les risques graves pour la santé dans le monde entier.
- <sup>6</sup> Le CIRC suit les règles générales applicables au système des Nations unies. Mais il est régi par ses propres organes directeurs: le Conseil de Direction et le Conseil scientifique.
- <sup>7</sup> Le programme se fonde sur l'Article 58 du [Règlement \(CE\) n 726/2004](#).
- <sup>8</sup> Le processus veille à ce que les médicaments fournis par les organismes d'achat de médicaments (tels que l'UNICEF ou l'UNITAID) pour être distribués dans les pays aux ressources limitées soient conformes aux normes acceptables de qualité, d'innocuité et d'efficacité.
- <sup>9</sup> Le Corps européen médical fait partie de la [Capacité européenne d'intervention d'urgence](#) du [Mécanisme européen de protection civile](#).
- <sup>10</sup> Elle a touché essentiellement trois pays de l'Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et [Sierra Leone](#)), infectant 26 000 personnes et provoquant plus de 11 000 décès.

### Clause de non-responsabilité et droits d'auteur

Le contenu de ce document est de la seule responsabilité de l'auteur et les avis qui y sont exprimés ne reflètent pas nécessairement la position officielle du Parlement européen. Il est destiné aux Membres et au personnel du PE dans le cadre de leur travail parlementaire. Reproduction et traduction autorisées, sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source et information préalable et envoi d'une copie au Parlement européen.

© Union européenne, 2015.

Crédits photo: © stockshoppe / Fotolia.

[eprs@ep.europa.eu](mailto:eprs@ep.europa.eu)

<http://www.eprs.ep.parl.union.eu> (intranet)

<http://www.europarl.europa.eu/thinktank> (internet)

<http://epthinktank.eu> (blog)