



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**COMITE REGIONAL**

WPR/RC58/15

**Cinquante-huitième session  
Jeju (République de Corée)  
10-14 septembre 2007**

10 juillet 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 18 de l'ordre du jour provisoire

**PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION  
CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES :  
COMPOSITION DU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION**

Les Philippines et le Viet Nam sont actuellement les deux Etats Membres de la Région du Pacifique occidental dont les représentants sont Membres du Conseil conjoint de coordination en vertu du paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord relatif à la structure administrative et technique du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Le mandat triennal du représentant désigné par les Philippines expire le 31 décembre 2007.

Le Comité régional est prié de choisir un Etat Membre dont le représentant siégera au Conseil conjoint de coordination pour une période de trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Une copie du Protocole d'accord relatif à la structure administrative et technique du Programme spéciale de recherche et de formation concernant les maladies tropicales est jointe au présent rapport (Annexe 1). Ce document prévoit la création d'un Conseil conjoint de coordination chargé de coordonner les intérêts et les responsabilités des parties coopérant au Programme spécial. La composition du Conseil conjoint de coordination est décrite à la section 2.2 du Protocole d'accord. Chaque Comité régional de l'Organisation mondiale de la santé est invité à choisir deux représentants de gouvernement chargés de siéger au Conseil (voir paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord).

Les mandats des représentants actuels et passés de la Région du Pacifique occidental au Conseil conjoint de coordination depuis le 1er janvier 1978 sont présentés à l'Annexe 2.

La Région est actuellement représentée par les représentants des gouvernements des Philippines et du Viet Nam.<sup>1</sup>

Le mandat du représentant désigné par le Gouvernement des Philippines expire le 31 décembre 2007. Le Comité régional devra, à sa cinquante-huitième session, choisir un Etat Membre dont le représentant siégera au Conseil conjoint de coordination pour une période de trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

L'attention du Comité est aussi attirée sur les paragraphes ci-après de la section 2.2 du Protocole d'accord :

(1) Paragraphe 2.2.3, aux termes duquel, outre les membres choisis par les Comités régionaux et ceux qui ont été désignés en vertu du paragraphe 2.2.1, six membres peuvent être choisis par le Conseil même, parmi les parties coopérantes restantes (voir la section 1.2. du Protocole d'accord) ;

(2) le dernier paragraphe, en vertu duquel les gouvernements et organisations qui sont parties coopérantes du Programme spécial et qui n'ont pas été choisis pour siéger au Conseil peuvent, avec l'autorisation de celui-ci, assister à ses réunions en qualité d'observateur (à leurs propres frais).

Le Directeur régional informe les Etats Membres chaque année par lettre les dates limites auxquelles les noms des gouvernements désireux de se voir désigné comme Membre en vertu du paragraphe 2.2.3 ou souhaitant assister aux réunions du Conseil en qualité d'observateur devront être communiqués au Coordinateur du Programme spécial, à l'OMS à Genève. Les lettres concernant la réunion du Conseil en 2007, qui s'est tenue du 19 au 21 juin 2007, ont été envoyées le 19 mars 2007. Les dates exactes et le lieu de la tenue de la réunion en 2008 seront communiqués aux Etats Membres en temps utile.

---

<sup>1</sup> Voir décisions WPR/RC55(2) et WPR/RC57(3).

UNICEF/PNUD/BANQUE MONDIALE/OMS  
PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE  
ET DE FORMATION CONCERNANT LES  
MALADIES TROPICALES

TDR/CP/78.5/Rev.2006  
Original : anglais

**Protocole d'accord relatif à  
la structure administrative et technique du  
Programme spécial de recherche et de formation concernant  
les maladies tropicales**

(1978; corrigé en 1988, 2003 et 2006)

Le Protocole d'accord énonce les fonctions, la composition et les modalités de fonctionnement du Conseil conjoint de Coordination, du Comité permanent et du Comité consultatif scientifique et technique du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (appelé ci-après le Programme spécial). Le Programme spécial est parrainé conjointement<sup>1</sup> par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (appelé ci-après UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (appelé ci-après PNUD), la Banque mondiale (appelée ci-après la Banque), et l'Organisation mondiale de la Santé (appelée ci-après OMS), et son exécution repose sur une vaste coopération intergouvernementale et inter-institutions.

Les gouvernements et les organisations réunis à Genève le 1er et le 2 février 1978 et dont les noms figurent à l'Annexe 1 du présent Protocole ont approuvé la Structure administrative et technique du Programme spécial telle qu'elle est décrite ci-après.

On trouvera en Annexe 2 un aperçu des bases scientifique et technique du Programme spécial.

## **1. DEFINITIONS**

1.1 Le Programme spécial est un programme mondial de coopération technique internationale lancé par l'OMS et coparrainé par l'UNICEF, le PNUD et la Banque. Il vise deux objectifs interdépendants : mettre au point de meilleurs moyens d'action contre les maladies tropicales et renforcer la capacité de recherche des pays touchés par ces maladies.

1.2 Les Parties coopérantes sont :

1.2.1 les gouvernements contribuant aux ressources du Programme spécial; les gouvernements fournissant un soutien technique et/ou scientifique au Programme spécial; et les gouvernements dont les pays sont directement touchés par les maladies faisant l'objet du Programme spécial;

1.2.2 les organisations intergouvernementales et autres organisations à but non lucratif contribuant aux ressources du Programme spécial ou fournissant un soutien technique et/ou scientifique au Programme spécial.

1.3 L'Organisation chargée de l'exécution est l'OMS.

---

<sup>1</sup> Amendé par les institutions parrainantes en accord avec le Conseil conjoint de Coordination; en vigueur dès la vingt-sixième session du Conseil en 2003. [Voir le rapport du JCB(26), document TDR/JCB(26)/03.3].

## Annexe 1

1.4 Les ressources du Programme spécial sont les ressources financières mises à la disposition du Programme spécial par des gouvernements et des organisations, par le canal du Fonds pour la recherche sur les maladies tropicales (fonds international administré par la Banque), du Fonds bénévole de l'OMS pour la promotion de la santé et d'autres fonds.

## 2. LE CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION (JCB)

### 2.1 Fonctions

Pour coordonner les intérêts et responsabilités des parties coopérant au Programme spécial, le JCB est chargé des fonctions suivantes :

- 2.1.1 Suivre la planification et l'exécution du Programme spécial et prendre les décisions appropriées à ce sujet. A cette fin, il se tient au courant de l'évolution du Programme sous tous ses aspects et examine les rapports et recommandations que lui soumettent le Comité permanent, l'Organisation chargée de l'exécution et le Comité consultatif scientifique et technique (STAC).
- 2.1.2 Approuver le plan d'action et le budget proposés pour l'exercice financier à venir, préparés par l'Organisation chargée de l'exécution et revus par le Comité permanent.
- 2.1.3 Etudier les propositions du Comité permanent et approuver les dispositions prises pour le financement du Programme spécial au cours de cette période.
- 2.1.4 Examiner les plans d'action à plus long terme proposés et leurs incidences financières.
- 2.1.5 Examiner les états financiers annuels présentés par l'Organisation chargée de l'exécution, ainsi que le rapport y relatif soumis par le commissaire aux comptes de l'Organisation chargée de l'exécution.
- 2.1.6 Examiner les rapports périodiques évaluant la mesure dans laquelle le Programme spécial a progressé vers ses objectifs.
- 2.1.7 Approuver les propositions de l'Organisation chargée de l'exécution et du Comité permanent concernant la composition du STAC.
- 2.1.8 Examiner toute autre question relative au Programme spécial dont pourra le saisir toute Partie coopérante.

### 2.2 Composition

Le JCB comprend 34<sup>2</sup> membres choisis parmi les Parties coopérantes comme suit :

- 2.2.1 Douze représentants de gouvernements choisis par les contributeurs aux ressources du Programme spécial.
- 2.2.2 Douze représentants de gouvernements choisis par les comités régionaux de l'OMS parmi les pays directement touchés par les maladies faisant l'objet du

<sup>2</sup> Amendé par les institutions parrainantes en accord avec le Conseil conjoint de Coordination; en vigueur dès la vingt-neuvième session du Conseil en 2006. [Voir le rapport du JCB(28), document TDR/JCB(28)/05.3].

Programme spécial ou les pays fournissant un appui technique ou scientifique au Programme spécial.

2.2.3<sup>2</sup> Six membres, désignés par le JCB lui-même, parmi les Parties coopérantes restantes.

2.2.4<sup>1</sup> Les quatre institutions qui constituent le Comité permanent.

Les membres du JCB sont nommés pour trois ans et leur mandat est renouvelable.

Les autres Parties coopérantes peuvent, sur leur demande et avec l'agrément du JCB, participer à ses sessions en qualité d'observateurs.

### 2.3 Modalités de fonctionnement

2.3.1 Le JCB se réunit en session annuelle, ainsi qu'en session extraordinaire, si nécessaire et avec l'accord de la majorité de ses membres.

2.3.2<sup>3</sup> Le JCB élit un Président et un Vice-Président parmi les représentants de ses membres.

- le Président est élu tous les deux ans;
- le Vice-Président est élu chaque année;
- l'un comme l'autre restent en exercice jusqu'à l'élection de leurs successeurs.

Si la Partie coopérante représentée par le Président cesse d'être membre du JCB, ou bien si le Président cesse de représenter ce membre du JCB, il quittera la présidence avant la date d'expiration normale de son mandat. En cas de vacance de la présidence, le Vice-Président occupera le siège de Président jusqu'à ce qu'un nouveau Président ait été élu à la session suivante du Conseil.

Le Président et, en son absence, le Vice-Président, présidera les sessions du JCB. Entre les sessions, ils s'acquitteront de toutes les autres tâches qui pourront leur être confiées par le JCB.

2.3.3 L'Organisation chargée de l'exécution assure les services de secrétariat et met en place des services et moyens de soutien, selon les besoins du JCB.

2.3.4 Sous réserve de tout autre arrangement spécial dont peut décider le JCB, les membres du JCB prennent eux-mêmes les dispositions nécessaires pour couvrir leurs frais de participation aux sessions du JCB. Les observateurs participent à leurs frais aux sessions du JCB. Les autres dépenses du JCB seront couvertes au moyen des ressources du Programme spécial.

---

<sup>1</sup> Amendé par les institutions parrainantes en accord avec le Conseil conjoint de Coordination; en vigueur dès la vingt-sixième session du Conseil en 2003. [Voir le rapport du JCB(26), document TDR/JCB(26)/03.3].

<sup>2</sup> Amendé par les institutions parrainantes en accord avec le Conseil conjoint de Coordination; en vigueur dès la vingt-neuvième session du Conseil en 2006. [Voir le rapport du JCB(28), document TDR/JCB(28)/05.3].

<sup>3</sup> Amendé par les institutions parrainantes en accord avec le Conseil conjoint de Coordination; en vigueur dès la douzième session du Conseil en 1989. [Voir le rapport du JCB(11), document TDR/JCB(11)/88.3].

Annexe 1

**3. LE COMITE PERMANENT**

**3.1 Composition et fonctions**

Le Comité permanent se compose des institutions parrainantes, à savoir l'UNICEF, le PNUD, la Banque et l'OMS. Ses fonctions sont les suivantes :

- 3.1.1 Examiner le plan d'action et le budget préparés pour la période financière à venir par l'Organisation chargée de l'exécution, en temps voulu pour qu'ils puissent être présentés au JCB 45 jours au moins avant la session annuelle de celui-ci.
- 3.1.2 Faire des propositions au JCB pour le financement du Programme spécial pendant la période financière à venir.
- 3.1.3 Approuver les réaffectations de ressources entre zones de Programme et entre Groupes de travail scientifiques du Programme spécial au cours d'une période financière, sur la recommandation du STAC et de l'Organisation chargée de l'exécution, et faire rapport sur ces réaffectations au JCB.
- 3.1.4 Examiner les rapports soumis par le Comité consultatif scientifique et technique (STAC) à l'Organisation chargée de l'exécution ainsi que les commentaires de celle-ci; formuler à leur sujet toutes observations qu'il juge nécessaire et les transmettre au JCB avec les commentaires appropriés.
- 3.1.5 Examiner tels ou tels aspects particuliers du Programme spécial, notamment ceux qui pourront leur être signalés par le JCB, et présenter au JCB des rapports exposant ses conclusions et recommandations.
- 3.1.6 Informer le JCB, selon les besoins, sur tous les aspects du Programme spécial intéressant le JCB.

**3.2 Modalités de fonctionnement**

- 3.2.1 Le Comité permanent se réunit d'ordinaire au moins deux fois par an : au moment de la session du JCB et dans l'intervalle séparant deux sessions du JCB.
- 3.2.2 L'Organisation chargée de l'exécution fournit au Comité permanent les services et moyens de soutien nécessaires.
- 3.2.3 Les membres du Comité permanent prennent eux-mêmes les dispositions nécessaires pour couvrir leurs frais de participation aux réunions du Comité permanent.

**4. LE COMITE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE (STAC)**

**4.1 Fonctions**

Les fonctions du STAC sont les suivantes :

- 4.1.1 Etudier d'un point de vue scientifique et technique le contenu, la portée et les dimensions du Programme spécial, y compris les maladies visées et les approches à adopter.

- 4.1.2 Formuler les recommandations touchant les priorités dans le cadre du Programme spécial, notamment quant à la création ou à la suppression de Groupes de travail scientifiques, ainsi qu'au sujet de toutes les activités scientifiques et techniques en rapport avec le Programme.
- 4.1.3 Fournir au JCB et à l'Organisation chargée de l'exécution une évaluation indépendante et continue de tous les aspects scientifiques et techniques du Programme spécial.

A ces fins le STAC peut proposer et soumettre pour examen les documents et recommandations techniques qu'il juge utile.

## **4.2 Composition**

Le STAC se compose de 15 à 18 spécialistes scientifiques ou techniciens siégeant à titre personnel et dont les domaines d'activités recouvrent la vaste gamme des disciplines biomédicales et autres requises aux fins du Programme spécial. Les membres du STAC, y compris le Président, sont choisis en fonction de leur compétence scientifique ou technique par l'Organisation chargée de l'exécution, de concert avec le Comité permanent et sous réserve de l'approbation du JCB.

- 4.2.1 Les membres du STAC, y compris le Président, sont nommés pour trois ans et leur mandat est renouvelable. Pour assurer une continuité dans la composition du Comité, les mandats initiaux prendront fin à des dates échelonnées.

## **4.3 Modalités de fonctionnement**

- 4.3.1 Le STAC se réunit au moins une fois par an.
- 4.3.2 L'Organisation chargée de l'exécution assure le secrétariat du STAC et lui fournit un soutien scientifique, technique et administratif soutenu.
- 4.3.3 Les dépenses de fonctionnement du STAC sont couvertes par les ressources du Programme spécial.
- 4.3.4 Le STAC établit un rapport annuel après examen approfondi de tous les aspects scientifiques et techniques du Programme spécial. Ce rapport, contenant ses conclusions et recommandations, est soumis à l'Organisation chargée de l'exécution et au Comité permanent. L'Organisation communique au Comité permanent ses commentaires sur le rapport. Le Comité permanent transmet ensuite le rapport, avec les commentaires de l'Organisation, et ses propres observations et recommandations, au JCB, 45 jours au moins avant l'ouverture de la session annuelle de celui-ci. Le Président du STAC, ou en son absence un membre du STAC chargé de le remplacer, assiste à toutes les sessions du JCB.

## **5. L'ORGANISATION CHARGÉE DE L'EXECUTION**

Après les consultations qu'il pourra juger appropriées, le Directeur général de l'OMS nommera le Coordonnateur du Programme spécial et le Directeur du Programme spécial, et nommera ou affectera au Programme spécial tous les autres personnels prévus par les plans de travail. En faisant appel selon les besoins aux ressources administratives de l'OMS et en coopérant avec les institutions parrainant le Programme spécial, le Coordonnateur assurera la gestion d'ensemble du Programme spécial. Sous l'autorité du Coordonnateur du Programme spécial, et en utilisant au maximum les ressources scientifiques et techniques de l'OMS, le Directeur du Programme spécial

**Annexe 1**

sera responsable du développement et de l'exécution, sur les plans scientifique et technique, du Programme spécial dans son ensemble, y compris le plan d'action et le budget.

**6. DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

Les Parties coopérantes participant à la réunion préliminaire du Programme spécial avec les institutions parrainantes ont, à titre de mesure intérimaire, exercé les fonctions du JCB en attendant que celui-ci soit définitivement constitué en application des dispositions du paragraphe 2.2 du présent Protocole.



2 February 1978

ANNEX 1  
MEETING OF COOPERATING PARTIES  
Geneva, 1-2 February 1978

**List of Participants**

**ARGENTINA**

- Dr Olindo MARTINO, Adviser in Epidemiology and Pathology, Secretariat of State Public Health Area Office, Buenos Aires

**AUSTRALIA**

- Dr R. CUMMING, Assistant Director-General, International Health Branch, Department of Health, Canberra
- Ms Helen FREEMAN, Second Secretary, Permanent Mission of Australia to the United Nations Office at Geneva

**AUSTRIA**

- Dr Othmar LAURENCIC, Director, Epidemiological Department, Federal Ministry of Health and Environmental Protection, Vienna

**BELGIUM**

- Madame S. VERVALCKE, Directeur d'Administration, Administration de la Coopération au Développement, Bruxelles

**BENIN**

- Capitaine I. BOURAIMA, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, Cotonou
- Professeur B.-C. SADELER, Département des Etudes scientifiques et techniques, Section de Médecine, Université nationale du Bénin, Cotonou

**BRAZIL**

- Dr Paulo DE ALMEIDA MACHADO, Minister of State for Health, Ministry of Health, Brasilia

**BURMA**

- Dr AUNG THAN BATU, Director-General, Medical Research, Ministry of Health, Rangoon

**CANADA**

- Dr P. LADOUCEUR, Section Head, UN Programmes Division, Canadian International Development Agency (CIDA), Ottawa
- Dr W.G.B. CASSELMAN, Senior Medical Adviser, International Health Services, Department of National Health and Welfare, Ottawa
- Dr W.T. OLIVER, Research Coordinator, Laboratory Centre for Disease Control, Department of National Health and Welfare, Ottawa
- Mr C. SIROIS, First Secretary, Permanent Mission of Canada to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

**DENMARK**

- Dr Inge JESPERSEN, Deputy Commissioner of Health, Member of DANIDA's Board, Copenhagen
- Mr Niels J. LASSEN, Deputy Head of Division, Danish International Development Agency (DANIDA), Copenhagen

**EGYPT**

- Dr Elmotaz Billah MOBARAK, Under Secretary of Health, Ministry of Public Health, Cairo

**FINLAND**

- Miss Anna-Liisa KORHONEN, Secretary of Section, Department for International Development Cooperation, Ministry for Foreign Affairs, Helsinki
- Mrs Helena ROOS, Secretary (Social Affairs), Permanent Mission of Finland to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

Annexe 1

**FRANCE**

- Dr R. GAVARINO, Médecin en Chef des Services du Ministère de la Coopération, Division de la Santé et de l'Action sociale, Paris
- Professeur P. PENE, Directeur de l'Unité d'Enseignement et de Recherche de Médecine et de Santé tropicales, Clinique exotique à l'Hôpital Michel Lévy, Marseille
- M. André NEMO, Conseiller, Mission permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des Institutions spécialisées ayant leur Siège en Suisse

**GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF**

- Mr G.R. LIPTAU, Counsellor, Ministry for Economic Cooperation, Bonn
- Dr W.D. ERNERT, Ministerial Counsellor, Ministry for Economic Cooperation, Bonn
- Dr W. SCHUMACHER, Ministerial Counsellor, Federal Ministry for Youth, Family Affairs and Health, Bonn
- Mr G. WIRTH, Counsellor (Financial Affairs), Permanent Mission of the Federal Republic of Germany to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

**INDIA**

- Dr C. GOPALAN, Director-General, Indian Council of Medical Research, New Delhi

**KENYA**

- Dr J.M. GEKONYO, Senior Deputy Director of Medical Services, Ministry of Health, Nairobi

**KUWAIT**

- Dr Nouri ALKAZEMI, Director, Planning and Public Health Department, Ministry of Public Health, Kuwait

**MALAYSIA**

- Dr G.F. DE WITT, Director, Institute for Medical Research, Kuala Lumpur

**MEXICO**

- Dr Augusto Fujigaki LECHUGA, General Director of Epidemiology and Research on Public Health, Ministry of Public Health, Mexico

**MOZAMBIQUE**

- Dr J. CABRAL, National Deputy Director for Preventive Medicine, Ministry of Health, Maputo

**NETHERLANDS**

- Professor O.J.M. KRANENDONK, Director, Department of Tropical Hygiene, Royal Tropical Institute, Amsterdam
- Mr F.P.R. VAN NOUHUYS, First Secretary, Permanent Mission of the Netherlands to the United Nations Office and International Organizations at Geneva

**NIGERIA**

- Dr O.J. EKANEM, Consultant Malariologist, Federal Ministry of Health, Lagos

**NORWAY**

- Dr T. GODAL, Radiumhospitalet, Oslo
- Mr H. HØSTMARK, First Secretary, Permanent Mission of Norway to the United Nations Office and to other International Organizations at Geneva

**PHILIPPINES**

- Dr Paulo CAMPOS, Chairman, Division of Medicine, National Research Council of the Philippines, Manila

**SUDAN**

- Dr Es Sayed Daoud Hassan DAOUD, Director-General, Laboratories and Medical Research, Khartoum

**SWEDEN**

- Mr Erik CORNELL, Minister, Permanent Mission of Sweden to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Mr Bo STENSON, Head of Section, Population and Health Division, Swedish International Development Authority (SIDA), Stockholm
- Professor Göran STERKY, Swedish Agency for Research Cooperation (SAREC), Stockholm

**SWITZERLAND**

- Dr C. FLEURY, Service fédéral de l'Hygiène publique, Berne
- M. M. JEANRENAUD, Mission permanente de la Suisse près les Organisations internationales à Genève
- Dr J. STREULI, Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire, Berne
- Dr A. DEGREMONT, Institut tropical, Bâle

**THAILAND**

- Professor Yongyoot SUJJAVANICH, Minister of Public Health, Ministry of Public Health, Bangkok

**TURKEY**

- Dr Necati DEDEOGLU, Department of Epidemiology, School of Public Health, Ankara

**USSR**

- Dr D.A. ORLOV, Counsellor, Permanent Mission of the Union of Soviet Socialist Republics to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

**UNITED KINGDOM**

- Dr J.L. KILGOUR, Chief Medical Adviser, Ministry of Overseas Development, London
- Miss J.M. DIMOND, Principal, Science, Technology and Medical Department, Ministry of Overseas Development, London
- Dr Sheila M. HOWARTH, Principal Medical Officer, Medical Research Council, London

**UNITED STATES OF AMERICA**

- Ms Marjorie S. BELCHER, Deputy Assistant Administrator for Development Support, Agency for International Development, Washington
- Mr James F. THOMSON, Office of Health, Development Support Bureau, Agency for International Development, Washington
- Mr G.J. KLEIN, Attaché, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Mr James E. HILL, Attaché for Development Assistance, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva
- Dr Robert FORTUINE, International Health Attaché, United States Mission to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

**ZAMBIA**

- Dr S.H. SIWALE, Assistant Director of Medical Services, Planning and Development, Ministry of Health, Lusaka

**INTERNATIONAL DEVELOPMENT RESEARCH CENTRE**

- Dr J. GILL, Director, Health Sciences Division, International Development Research Centre, Ottawa

**JAPAN SHIPBUILDING INDUSTRY FOUNDATION**

- Professor K. KIKUNI, Managing Director, Sasakawa Memorial Health Foundation, Tokyo

**THE WELLCOME TRUST**

- Dr P.O. WILLIAMS, Director, The Wellcome Trust, London

**UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME**

- Mr William T. MASHLER, Senior Director, Division for Global and Interregional Projects, UNDP, New York
- Mr W.A.C. MATHIESON, Special Consultant to UNDP, London

**WORLD BANK**

- Dr James A. LEE, Director, Office of Environmental and Health Affairs, World Bank, Washington
- Mr George DELAUME, Legal Policy Adviser, World Bank, Washington

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**

- Dr S. FLACHE, Special Programme Coordinator, Assistant Director-General
- Dr A.O. LUCAS, Director, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases



## ANNEXE 2

### Aperçu scientifique et technique destiné au Protocole d'accord relatif à la structure administrative et technique du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

1. Malgré les progrès remarquables accomplis par la médecine au cours des dernières décennies, les maladies parasitaires frappent ou menacent encore plus d'un milliard d'individus dans les pays tropicaux, percevant un lourd tribut de vies humaines et entravant sérieusement le développement économique. En outre, dans de nombreuses régions, certaines de ces maladies, loin de régresser, ne font que gagner en prévalence et en gravité.

2. Ces maladies qui sévissent sous les tropiques frappent précisément les populations qui sont le moins à même de les combattre, à savoir les populations des pays en développement. Non seulement la maladie entrave le développement mais certains projets de mise en valeur, tels que les lacs artificiels et les réseaux d'irrigations créés pour améliorer la situation, ont en fait modifié l'écologie et aggravé d'importants problèmes de santé publique, comme ceux du paludisme et de la schistosomiase.

3. En outre, des difficultés techniques ont sensiblement réduit l'efficacité de certains programmes de lutte contre la maladie. Un exemple notable est l'augmentation de la résistance des anophèles aux agents chimiques utilisés dans la majorité des campagnes de lutte antipaludique. Dans certaines régions, cette résistance du vecteur à l'insecticide se conjugue avec l'existence de souches du parasite humain qui résistent à la chloroquine, ce qui accroît encore la gravité du problème.

Dans le cas des affections filariennes, et notamment de l'onchocercose couramment appelée "cécité des rivières", il n'existe encore aucun médicament efficace et sans danger auquel on puisse se fier pour détruire les vers adultes chez l'homme. On ne possède pas de vaccin contre les infections parasitaires, et aucun médicament nouveau à la fois efficace, sans danger et peu onéreux qui puisse se prêter à un traitement de masse n'a été mis au point au cours des trente dernières années.

4. Pour stimuler et coordonner des recherches finalisées devant aboutir à la mise au point et à l'utilisation de techniques nouvelles et améliorées de lutte contre ces maladies, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec l'aide et le copatronage du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et de la Banque mondiale (la Banque) a planifié et lancé le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (le Programme spécial).

Les deux objectifs principaux de ce Programme peuvent se résumer ainsi :

- rechercher et mettre au point de meilleurs moyens d'action contre les maladies tropicales, et
- former du personnel et renforcer les institutions afin d'accroître la capacité de recherche des pays tropicaux.

5. Parmi les critères de choix des maladies - paludisme, schistosomiase, filariose, trypanosomiase (maladie du sommeil en Afrique, maladie de Chagas dans les Amériques), leishmaniose et lèpre - on a notamment retenu :

- l'importance de la maladie sur le plan de la santé publique;

Annexe 1

- l'absence de méthodes satisfaisantes de lutte contre la maladie dans les conditions régnant dans les pays tropicaux;
- l'existence de moyens de recherche susceptibles d'aboutir à la mise au point de meilleures techniques de lutte.

Etant donné que plusieurs grands problèmes nécessitant des recherches sont communs à la plupart voire à la totalité de ces six maladies, le Programme spécial comprend des éléments d'épidémiologie et de recherche opérationnelle, de lutte antivectorielle, de recherche biomédicale et de recherche socio-économique.

6. Chaque élément du Programme spécial est élaboré sous la direction et avec la participation de groupes pluridisciplinaires de spécialistes scientifiques, organisés en un certain nombre de Groupes de travail scientifiques ayant chacun des objectifs de recherche bien déterminés.

7. Tout aussi importants et intimement liés à cette recherche de nouveaux moyens d'action sont les deux éléments solidaires que constituent le développement de personnels et le renforcement des établissements de recherche dans les pays d'endémicité situés sous les tropiques.

8. Aussi les activités de renforcement des institutions sont-elles axées sur la création d'un réseau de centres collaborateurs situés dans les pays tropicaux. Ces centres deviendront des points focaux pour le renforcement des capacités de recherche des pays touchés et assureront également des activités de formation.

9. Le Programme spécial se préoccupe de faire en sorte que, dans toutes les disciplines, techniciens et scientifiques reçoivent une formation leur permettant de procéder aux recherches nécessaires en fonction des décisions et des besoins des pays intéressés. C'est pourquoi, tout en visant tout particulièrement à former des directeurs de recherche, le Programme spécial ne négligera pas pour autant la formation des personnels d'appui travaillant en laboratoire, dans les dispensaires et sur le terrain.

10. Le Programme spécial doit être envisagé comme un effort à long terme qui devra durer vingt ans ou davantage. Il y a toutefois lieu d'espérer que dans les cinq ans qui viennent certains des nouveaux moyens d'action qui seront mis au point pourront faire l'objet d'essais de grande envergure dans les services de santé des pays où le besoin de tels moyens se fait sentir.

