



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

COMITE REGIONAL

WPR/RC52/17

**Cinquante-deuxième session
Brunéi Darussalam
10-14 septembre 2001**

10 août 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 21.3 de l'ordre du jour provisoire

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

La République démocratique populaire lao et la Papouasie-Nouvelle-Guinée sont actuellement les deux Etats Membres de la Région 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 la Papouasie-Nouvelle-Guinée expire au 31 décembre 2001.

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^{er} janvier 2002.

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 1^{er} janvier 1978 sont présentés à l'Annexe 2.

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, trois 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 général 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. La lettre concernant la réunion du Conseil, qui doit se tenir les 25 et 26 juin 2001, a été envoyée le 30 mars 2001. Les demandes de désignation comme Membre du Conseil devaient être reçues avant le 26 avril 2001 et celles de participation en réunion en qualité d'observateur le 26 mai au plus tard. Les dates et le lieu exacts de la réunion du Conseil en 2002 seront communiqués aux Etats Membres dès qu'ils seront confirmés.

**PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF A LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE
ET TECHNIQUE DU PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE ET
DE FORMATION CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES
(WHO/TDR/CP/78.5/REV.88)**

Le Protocole d'accord expose 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 (ci-après dénommé le Programme spécial). Le Programme spécial est parrainé conjointement par le Programme des Nations Unies pour le Développement (ci-après dénommé PNUD), la Banque mondiale (ci-après dénommée la Banque), et l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée OMS), et son exécution repose sur une vaste coopération intergouvernementale et inter-institutions.

Les gouvernements et les organisations réunis à Genève le 1^{er} et le 2 février 1978 ont approuvé la Structure administrative et technique du Programme spécial telle qu'elle est décrite ci-après.

Un résumé des bases scientifique et technique du Programme spécial se trouve à l'Appendice ci-après.

1. DEFINITIONS

1.1 Le Programme spécial est un programme mondial de coopération technique internationale, mis sur pied par l'OMS et parrainé également par le PNUD et la Banque. Il vise deux objectifs interdépendants : mettre au point de meilleurs moyens d'action contre les maladies tropicales et renforcer le potentiel 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 ;

Annexe 1

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.

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 Passer en revue la planification et l'exécution du Programme spécial et prendre les décisions appropriées à ce sujet. A cette fin, il doit se tenir au courant de l'évolution du Programme sous tous ses aspects et étudier 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 Examiner et approuver le plan d'action et le budget proposés pour l'exercice financier suivant, préparés par l'Organisation chargée de l'exécution et examinés 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 long terme proposés et leurs incidences financières.

2.1.5 Examiner les états financiers annuels soumis par l'Organisation chargée de l'exécution, ainsi que le rapport de vérification des comptes s'y rapportant 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 Examiner et 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 30 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 Programme spécial ou les pays fournissant un appui technique ou scientifique au Programme spécial.

2.2.3 Trois membres, choisis par le JCB lui-même, parmi les Parties coopérantes restantes.

2.2.4 Les trois 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'autorisation du Conseil, participer à ses réunions 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.

2.3.2¹ Le JCB élit un Président et un Vice-Président parmi les représentants de ses membres :

- le Président est élu tous les deux ans ;

¹ 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

- 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 convenir 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 aux réunions du JCB à leurs propres frais. Les autres dépenses du JCB seront couvertes au moyen des ressources du Programme spécial.

3. LE COMITE PERMANENT

3.1 Composition et fonctions

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

3.1.1 Examiner le plan d'action et le budget pour la période financière suivante préparés par l'Organisation chargée de l'exécution, en temps voulu pour qu'ils puissent être présentés au JCB au moins 45 jours avant la session annuelle du JCB.

3.1.2 Faire des recommandations au JCB concernant le financement du Programme spécial pendant la période financière suivante.

Annexe 1

3.1.3 Approuver la réaffectation des ressources entre zones de programme et 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 les aspects particuliers du Programme spécial, notamment ceux qui pourront lui 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 normalement au moins deux fois par an : au moment de la session du JCB et dans l'intervalle séparant deux sessions de cet organe.

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 l'ampleur du Programme spécial, y compris les maladies visées et les approches à adopter.

Annexe 1

4.1.2 Formuler les recommandations touchant les priorités dans le cadre du Programme spécial et notamment la création ou la suppression de groupes de travail scientifiques, ainsi que toutes les activités scientifiques et techniques en rapport avec les programmes.

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 techniques et recommandations qu'il juge utiles.

4.2 Composition

Le STAC se compose de 15 à 18 spécialistes scientifiques ou techniques siégeant à titre personnel, 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 leurs compétences scientifiques ou techniques ; c'est l'Organisation chargée de l'exécution qui, en consultation avec le Comité permanent, procède au choix que doit ratifier le JCB.

4.2.1 Les membres du STAC, y compris le Président, sont nommés pour trois ans et leurs mandats sont renouvelables pour une même durée. Pour assurer une continuité appropriée dans la composition du Comité, les mandats initiaux doivent prendre 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 fournit au STAC les services de secrétariat voulus ainsi qu'un soutien scientifique, technique et administratif soutenu.

4.3.3 Les frais du STAC sont couverts par les ressources du Programme spécial.

4.3.4 Le STAC établit un rapport annuel après examen approfondi des 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 le rapport, avec les commentaires de l'Organisation, et ses propres observations et recommandations, au JCB, au moins 45 jours avant l'ouverture de la session annuelle du JCB. Le Président du STAC, ou en son absence un membre du STAC délégué à cette fin, assiste à toutes les sessions du JCB.

5. L'ORGANISATION CHARGÉE DE L'EXECUTION

Après toute consultation qu'il peut juger appropriée, le Directeur général de l'OMS nomme le Coordonnateur du Programme spécial et le Directeur du Programme spécial, et nomme ou affecte au Programme spécial tous les autres personnels prévus par les plans de travail. En s'appuyant selon les besoins sur les ressources administratives de l'OMS et en coopération avec les institutions parrainant le Programme spécial, le Coordonnateur assure 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 est responsable du développement et du fonctionnement, sur les plans scientifique et technique, du Programme spécial dans son ensemble, ainsi que de l'élaboration du plan d'action et du budget.

2 février 1978

RESUME SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE DU PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF A LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE

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 les 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'irrigation 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 moustiques 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 sûr 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, sûr 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 dirigées 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 du coparrainage du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et de la Banque mondiale (la Banque) a planifié et

Annexe 1

Appendice

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 meilleures techniques pour maîtriser les maladies tropicales, et
- former du personnel et renforcer les institutions afin d'accroître le potentiel 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 ;
- 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 transposables sur la plupart voire 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, articulés en un certain nombre de groupes de travail scientifiques ayant chacun des objectifs de recherche précis.

7. Tout aussi importants et intimement liés à cette recherche de nouvelles techniques sont les deux éléments solidaires que constituent la formation de personnels et le renforcement des instituts 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 de convergence pour le renforcement du potentiel de recherche des pays atteints et assurent également la formation des personnels.

9. Le Programme spécial se préoccupe de faire en sorte que toute la gamme des techniciens et des scientifiques reçoivent une formation leur permettant de s'acquitter des 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. Toutefois, on espère pouvoir, dans les cinq prochaines années, essayer à grande échelle certaines des nouvelles techniques de lutte dans les services de santé des pays où le besoin de telles techniques se fait le plus sentir.

