



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



45^e CONSEIL DIRECTEUR

56^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 27 septembre-1^{er} octobre 2004

Point 7.2 de l'ordre du jour provisoire

CD45/19 (Fr.)

20 juillet 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

**SÉLECTION D'UN ÉTAT MEMBRE DE LA RÉGION DES AMÉRIQUES
HABILITÉ À DÉSIGNER UNE PERSONNE POUR SIÉGER AU CONSEIL
CONJOINT DE COORDINATION DU PROGRAMME SPÉCIAL DE
RECHERCHE ET FORMATION DU PNUD/BANQUE MONDIALE/OMS
CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES (TDR)
À L'EXPIRATION DU MANDAT DE CUBA**

Le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) est un programme mondial de coopération technique international géré par l'Organisation mondiale de la Santé et coparrainé par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale en vue de mettre au point de nouveaux instruments de prévention et de contrôle des maladies tropicales et de renforcer les capacités de recherche des pays affectés.

Le Conseil conjoint de coordination est l'organe administratif le plus important du Programme spécial. Il comprend 30 membres. Douze représentants de gouvernement sont choisis par les Comités régionaux de l'OMS parmi les pays directement affectés par les maladies faisant l'objet du Programme spécial ou parmi ceux qui offrent un soutien technique ou scientifique au Programme spécial (paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord). Au 31 décembre 2004, il y aura une vacance dans la Région des Amériques lorsque le mandat du Gouvernement de Cuba prendra fin.

Le Conseil directeur, en sa qualité de Comité régional de l'OMS pour les Amériques, est prié de choisir un État membre habilité à désigner une personne qui siège au Conseil conjoint de coordination TDR pour un mandat de trois ans à compter du premier janvier 2005. Tous les États de la Région sont éligibles.

1. Le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) est un programme mondial de coopération technique international géré par l'Organisation mondiale de la Santé et coparrainé par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale en vue de mettre au point de nouveaux instruments de prévention et de contrôle des maladies tropicales et de renforcer les capacités de recherche des pays affectés.

2. Les maladies incluses dans le Programme spécial sont le paludisme, la schistosomiase, la filariose lymphatique, l'onchocercose, la trypanosomiase africaine, la maladie de Chagas, la lèpre, la leishmaniose, la dengue et la tuberculose.

3. Le Conseil conjoint de coordination est l'organe administratif le plus important du Programme spécial. Il comprend 30 membres choisis comme suit :

- ***Douze représentants de gouvernement choisis par les contributeurs aux ressources du Programme spécial*** (paragraphe 2.2.1 du Protocole d'accord)

Le Gouvernement du Canada est membre du Conseil conjoint de coordination jusqu'au 31 décembre 2004 et celui des États-Unis d'Amérique jusqu'au 31 décembre 2005.

- ***Douze représentants de gouvernement choisis par les Comités régionaux de l'OMS parmi les pays directement affectés par les maladies faisant l'objet du Programme spécial ou parmi ceux qui offrent un soutien technique ou scientifique au Programme spécial*** (paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord)

Le Gouvernement de Panama est membre jusqu'au 31 décembre 2006.

Au 31 décembre 2004, il y aura une vacance dans la Région des Amériques lorsque le mandat du Gouvernement de Cuba prendra fin.

- ***Trois membres désignés par le Conseil lui-même parmi les Parties coopérantes qui restent*** (paragraphe 2.2.3 du Protocole d'accord)

Le Gouvernement du Brésil est membre jusqu'au 31 décembre 2005.

- ***Trois organisations composent le Comité permanent***

Ce Comité est composé du Programme des Nations Unies pour le développement, de la Banque mondiale et de l'Organisation mondiale de la Santé.

4. Conformément au paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord, le Conseil directeur, agissant en qualité de Comité régional de l'OMS pour les Amériques, doit choisir un État

membre habilité à désigner une personne qui siège au Conseil conjoint de coordination du TDR pour un mandat de trois ans à compter du premier janvier 2005. Conformément au paragraphe 2.2.2, tous les États de la Région sont éligibles.

5. Les réunions du Conseil conjoint de coordination se déroulant uniquement en anglais et en français, il serait impératif que la personne désignée par l'État Membre à y siéger ait des facilités dans l'une des deux langues. Il serait également souhaitable que la personne désignée soit un chercheur en maladies transmissibles ou que son travail ait une relation directe avec la recherche sur les maladies transmissibles ; tout particulièrement celles comprises dans le Programme spécial.

6. On trouvera aux Annexes A et B la synthèse scientifique et technique du Programme spécial, de même que la description des fonctions, la composition et le fonctionnement du Conseil conjoint de coordination.

7. Pour plus de précisions, vous pouvez consulter le *TDR General Operations Guide 2004-2005* (le Guide des opérations générales de TDR, 2004-2005) sur le site Internet suivant : http://www.who.int/tdr/publications/publication/operations_guide.htm

Annexes

**PROGRAMME SPECIAL DU PNUD/BANQUE MONDIALE/OMS
POUR LA RECHERCHE ET LA FORMATION
SUR LES MALADIES TROPICALES**

**Synthèse scientifique et technique du Protocole d'accord
sur les structures administratives et techniques**

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, occasionnant de nombreux décès 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'irrigation créés pour améliorer les conditions de vie, ont en fait modifié l'écologie et aggravé les principaux problèmes de santé, comme le paludisme, la leishmaniose et la schistosomiase.

3. De plus, les difficultés techniques ont sensiblement réduit l'efficacité de certains programmes de lutte contre la maladie. Un exemple notable est la résistance accrue des anophèles aux agents chimiques utilisés dans la majorité des campagnes de lutte antipaludéenne. Dans certaines régions, cette résistance du vecteur à l'insecticide se conjugue à l'existence de souches du parasite de la malaria chez l'homme qui résistent à la chloroquine, ce qui accroît encore la gravité du problème.

4. Pour stimuler et coordonner des recherches orientées vers l'objectif qui consiste à élaborer et à mettre en œuvre des techniques nouvelles et améliorées de lutte contre ces maladies, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), avec l'assistance et le co-parrainage du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de la Banque mondiale, a planifié et lancé le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales.

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

- Recherche et développement pour mettre au point de meilleurs outils de lutte contre les maladies tropicales;

- Formation et renforcement des institutions en vue d'accroître la capacité de recherche des pays tropicaux.

5. Parmi les critères de sélection des maladies—malaria, schistosomiase, filariose, trypanosomiase (maladie du sommeil en Afrique, maladie de Chagas dans les Amériques), leishmaniose, lèpre, dengue et tuberculose —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.

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

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

8. 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.

9. Aussi, les activités de renforcement des institutions sont-elles axées sur la création d'un réseau de centres de collaboration dans les pays tropicaux. Ces centres deviendront le point de convergence du renforcement des capacités de recherche des pays affectés de même que des centres de formation.

10. Le rôle du Programme spécial consiste à assurer que tous les techniciens et scientifiques soient formés pour effectuer les recherches nécessaires en fonction des décisions et des besoins des pays concernés. C'est pourquoi, tout en visant tout

particulièrement la formation des directeurs de recherche, il ne négligera pas pour autant la formation du personnel de soutien qui travaille dans les laboratoires, les dispensaires et sur le terrain.

11. Le Programme spécial doit être envisagé comme un effort à long terme sur vingt ans ou davantage. Il y a toutefois lieu d'espérer que dans les cinq années à venir certains des nouveaux moyens d'action seront prêts à faire l'objet d'essais de grande envergure dans les services de santé nationaux des pays qui en ont besoin.

**EXTRAIT DU PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF AUX STRUCTURES
ADMINISTRATIVES ET TECHNIQUES DU PROGRAMME SPECIAL
DE RECHERCHE ET DE FORMATION SUR LES MALADIES TROPICALES**

Conseil conjoint de coordination (JCB)

Fonctions

Le Conseil conjoint de coordination est l'organe administratif le plus important du Programme spécial. Pour coordonner les intérêts et les responsabilités des parties coopérant au Programme spécial, le Conseil assume les fonctions suivantes :

- examiner et décider de la planification et de l'exécution du Programme spécial. A cette fin il se tient au courant de tous les aspects de l'évolution du Programme spécial et étudie les rapports et les recommandations que lui soumettent le Comité permanent, l'Organisation chargée de l'application et le Comité consultatif scientifique et technique (STAC);
- approuver le plan d'action et le budget proposés pour l'exercice à venir qui sont préparés par l'Organisation chargée de l'exécution et examinés par le Comité permanent;
- examiner les propositions du Comité permanent et approuver les dispositions prises pour le financement du Programme spécial pour cette période;
- examiner les plans d'action à plus long terme proposés et leurs implications financières et étudier les états financiers annuels soumis par l'Organisation chargée de l'exécution de même que le rapport de vérification des comptes soumis par le Commissaire aux comptes de l'Organisation chargée de l'exécution;
- examiner les rapports périodiques évaluant les progrès du Programme spécial vers la réalisation de ses objectifs;
- appuyer les propositions de l'Organisation chargée de l'exécution et du Comité permanent concernant la composition du STAC;
- examiner toute autre question ayant trait au Programme spécial dont pourra le saisir toute Partie coopérante.

Composition

Membres

Le Conseil conjoint de coordination comprend 30 membres choisis parmi les Parties coopérantes de la manière suivante :

- douze représentants de gouvernement choisis parmi les contributeurs aux ressources du Programme spécial;
- douze représentants de gouvernement 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 qui fournissent un appui technique ou scientifique au Programme spécial;
- trois membres désignés par le Conseil lui-même parmi les Parties coopérantes restantes;
- les trois organismes qui constituent le Comité permanent.

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

Observateurs

Les autres Parties coopérantes peuvent, sur leur demande et avec l’agrément du Conseil, participer aux réunions en qualité d’observateurs.

Modalités de fonctionnement

Le Conseil conjoint de coordination se réunit en session annuelle et, le cas échéant, en session extraordinaire avec l’accord de la majorité de ses membres.

Le Conseil élit tous les ans un Président parmi les représentants de ses membres dont les responsabilités sont les suivantes:

- convoquer et présider les réunions du Conseil conjoint de coordination.
- s’acquitter de toute autre tâche que pourrait lui confier le Conseil.

L'organisation chargée de l'exécution assure les services de secrétariat et met en place les services et les installations de soutien, selon les besoins du Conseil.

Sous réserve de tout autre arrangement dont peut décider le Conseil, ses membres prennent eux-mêmes les dispositions nécessaires pour couvrir leurs frais de participation aux sessions du Conseil. Les observateurs participent à leurs frais. Les autres dépenses du Conseil sont couvertes par les ressources du Programme spécial.

**Membres actuels et précédents du Conseil conjoint de coordination
de la Région des Amériques**

Pays	Paragraphe 2.2.1*	Paragraphe 2.2.2**	Paragraphe 2.2.3***
Argentine		1983-1985 2001-2003	
Bolivie		1999-2001	
Brésil		1978-1980 1989-1991 1995-1997 1998-2000	1983-1988 1992-1994 2003-2005
Canada	1978-2001		
Colombie		1986-1988	
Cuba		1981-1982 1987-1989 1993-1995 2002-2004	
États-Unis d'Amérique	1978-2005		
Mexique		1981-1983 1996-1998	1985-1990
Nicaragua		1990-1992	
Panama		2004-2006	
Venezuela		1978-1980 1984-1986 1992-1994	

* 2.2.1 Représentants de gouvernement choisis par les contributeurs aux ressources du Programme spécial

** 2.2.2 Représentants de gouvernement choisis par le Comité régional de l'OMS pour les Amériques

*** 2.2.3 Membres désignés par le Conseil conjoint de coordination