

30^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINE

74^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2022

Point 6.1 de l'ordre du jour provisoire

CSP30/17
8 juillet 2022
Original : anglais

SÉLECTION D'UN ÉTAT MEMBRE DE LA RÉGION DES AMÉRIQUES HABILITÉ À DÉSIGNER UNE PERSONNE AU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION DU PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES DE L'UNICEF/PNUD/BANQUE MONDIALE/OMS

Antécédents

1. Le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS est un programme mondial indépendant de collaboration scientifique. Créé en 1975 et coparrainé par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il vise à aider à coordonner, à soutenir et à influencer les efforts déployés à l'échelle mondiale pour combattre les maladies infectieuses affectant les pauvres et les défavorisés.
2. Le Conseil conjoint de Coordination (JCB) est l'organe administratif le plus important du TDR. Il compte 28 membres dont 6 représentants gouvernementaux choisis par les Comités régionaux de l'OMS parmi les pays directement affectés par les maladies dont traite le Programme spécial ou parmi ceux qui fournissent une assistance technique ou scientifique au TDR (paragraphe 2.2.2 du protocole d'accord¹). De plus douze autres membres sont choisis parmi les contributeurs au TDR dont certains sont organisés en groupes de soutien de deux gouvernements ou plus (paragraphe 2.2.1). Six membres sont choisis par d'autres groupes collaborateurs (paragraphe 2.2.3) et quatre sont les institutions coparrainant le TDR qui sont des membres permanents du JCB (paragraphe 2.2.4).
3. Le 31 décembre 2022, le mandat de quatre ans de l'Équateur (en tant que membre du Conseil conjoint de Coordination aux termes du paragraphe 2.2.2) arrivera à terme, ce qui laissera une vacance dans la Région des Amériques.

¹ Protocole d'accord du TDR:
<https://tdr.who.int/docs/librariesprovider10/governance/mou-2013-rev1-fr.pdf>

4. Selon le paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord, la Conférence sanitaire panaméricaine, agissant en sa qualité de Comité régional de l'OMS pour les Amériques, est invité à choisir un État Membre habilité à désigner une personne appelée à prêter ses services au Conseil conjoint de Coordination du TDR pour un mandat de quatre ans commençant le 1^{er} janvier 2023. Tout État Membre de la Région qui n'est pas actuellement membre du Conseil conjoint de Coordination, ou dont le mandat prend fin le 31 décembre 2022, est habilité à être choisi conformément au même paragraphe.

5. Le représentant de l'État Membre choisi par le Comité régional aux termes du paragraphe 2.2.2 du Protocole d'accord représentera aussi bien la Région des Amériques que son propre pays lors des sessions du Conseil conjoint de Coordination. Les États Membres sont priés de nommer un représentant qui répond aux qualifications stipulées en annexe A. La personne ainsi nommée devra prêter ses services pour la durée entière du mandat aux fins d'assurer la continuité. Le représentant fera le compte rendu des sessions du Conseil conjoint de Coordination auprès du Bureau régional et du Comité régional.

Le Programme spécial

6. Le Programme spécial porte sur la recherche relative aux maladies infectieuses qui affectent les populations les plus vulnérables.

7. Le Conseil conjoint de Coordination est composé de 28 membres provenant des Parties coopérantes et répartis comme suit :

- a) douze représentants des gouvernements contribuant aux ressources du Programme spécial ;
- b) six 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 ;
- c) six membres désignés par le Conseil conjoint de Coordination lui-même parmi les Parties coopérantes restantes; et
- d) les quatre institutions coparrainantes du Programme spécial.

8. Les membres du Conseil conjoint de Coordination sont nommés pour quatre ans et leur mandat est renouvelable.

9. Les autres Parties coopérantes peuvent, sur leur demande, être représentées en qualité d'observateurs, si l'OMS, en tant qu'Organisation chargée de l'exécution et de concert avec les institutions coparrainantes, donne son agrément.

10. Les réunions du Conseil conjoint de Coordination se déroulent en anglais, espagnol et français ; par conséquent, il est important que la personne désignée par l'État Membre puisse participer dans l'une de ces langues. En outre, toute personne devrait être un

chercheur en maladies transmissibles, ou ses travaux devraient être étroitement liés au domaine de la recherche en maladies transmissibles, en particulier les maladies infectieuses liées à la pauvreté.

11. Ci-joints, aux annexes A, B et C, des résumés des bases scientifiques et techniques du Programme spécial ainsi que ses fonctions, sa composition et le fonctionnement du Conseil conjoint de Coordination.

12. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site Web portant sur la gouvernance du TDR : <https://tdr.who.int/governance>.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

13. La Conférence est priée de choisir un État Membre pour remplacer l'Équateur, dont le mandat arrive à terme au 31 décembre 2022, comme membre du Conseil conjoint de Coordination aux termes du paragraphe 2.2.2.

Annexes

Annexe A

Conseil conjoint de Coordination (JCB) du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) de l'UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS

Directives pour les représentants du JCB choisis par les Comités régionaux de l'OMS

Enjeux

1. L'intention de ce document est de fournir des informations pour les représentants des gouvernements qui ont été sélectionnés en tant que membres du JCB par les Comités régionaux.
2. Les représentants régionaux sont encouragés à participer activement aux discussions du JCB. Les représentants des pays d'endémie et les autres représentants régionaux peuvent contribuer au TDR et pour faire cela ils devraient jouer un rôle actif pendant les sessions du Conseil.
3. Afin de faciliter la participation des représentants régionaux au JCB, ces derniers ont besoin d'information sur le Programme TDR avant leur première participation au JCB. Un représentant régional devrait être bien informé non seulement de la relation de son pays avec le Programme TDR mais aussi des activités du Programme dans sa région. Une bonne information devrait permettre aux représentants de participer et contribuer aux discussions du JCB et d'œuvrer pour la cause du TDR.

Informations sur le rôle des représentants

- Représenter tant son pays que la région au JCB, reconnaissant de ce fait, l'importance de soulever le problème des besoins du pays, de la région et des pays d'endémie lors des délibérations du Conseil.
 - Se familiariser avec les activités du TDR et les questions régionales en :
 - lisant les informations de base fournies par le Programme ou le Bureau régional : le site internet du TDR est <https://tdr.who.int/>,
 - se mettant en contact avec (ou en rencontrant) les représentants actuels ou anciens qui ont assisté aux sessions du Conseil,
 - se mettant en contact avec (ou en rencontrant) des scientifiques importants nationaux ou des pays voisins qui connaissent le travail du TDR (les détails seront fournis par le TDR),
 - se mettant en contact avec (ou en visitant) le Bureau régional.
-

- S'informer sur les enjeux nationaux avant la session du JCB et rendre compte au gouvernement après la session du JCB.
- S'informer sur les enjeux du Bureau régional avant la session du JCB et rendre compte au Bureau régional après la session du JCB, et participer éventuellement à la réunion du Comité régional, si possible.
- Participer aux réunions suivantes juste avant ou pendant le JCB:
 - la réunion d'information sur le JCB,
 - la réunion des représentants régionaux, destinée principalement aux pays d'endémie.
- Participer au réseau virtuel des représentants régionaux.
- Réserver les dates du JCB afin de pouvoir y participer pour la totalité du mandat si ainsi nommé par le Gouvernement – en cas de nomination pour une période déterminée ou si des changements interviennent, donner les informations au successeur. Assurer la disponibilité des suppléants en cas d'absence et les informer pleinement des enjeux actuels.
- A la fin du mandat, rester disponible pour fournir toutes les informations au prochain représentant régional.
- Participer, ainsi qu'il l'est demandé, aux activités de mobilisation des ressources pour la recherche pour la santé, et plus particulièrement en ce qui concerne les maladies négligées, aux niveaux national, régional et mondial.

Il est recommandé que tous les représentants au JCB aient les qualifications suivantes :

- Expertise dans le domaine des maladies infectieuses liées à la pauvreté, de préférence dans la recherche ou avec une bonne connaissance des questions de recherche. Les responsables de programmes de lutte contre les maladies ayant des connaissances en matière de recherche, ainsi que ceux ayant une expérience de la mobilisation de ressources, au sein du gouvernement ou d'autres sources pertinentes si le représentant est issu d'une organisation non gouvernementale, seraient un avantage certain.
- Expérience, de préférence en tant que coordonnateur de recherche, au sein du Ministère de la Santé ou du Ministère des Sciences et de la Technologie, ou dans une institution liée à ces derniers. Expérience désirable également dans le domaine de la coordination des activités nationales de recherche en santé et celui de la collaboration avec le Bureau régional de l'OMS et le Programme TDR.
- Maîtrise de l'anglais ou du français, les langues de travail de l'OMS en tant qu'Organisation chargée de l'exécution du TDR.

- Connaissance des activités de l'OMS ou autres organisations spécialisées des Nations Unies et expérience au sein de leurs organes directeurs et/ou des réunions scientifiques internationales.
- Connaissance du travail du TDR ou volonté d'acquérir rapidement une telle connaissance.
- Les Parties coopérantes qui participent au Conseil en tant qu'observateurs devraient également remplir ces critères.


Annexe B

Bref historique des réalisations du TDR


1. Créé en 1975, le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) est accueilli par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et est coparrainé par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale et l'OMS. Le TDR est financé par plusieurs gouvernements à travers le monde, tous engagés à utiliser les données de recherche pour améliorer les résultats en matière de santé. La position du TDR aux Nations Unies nous offre une occasion unique de rassembler une grande variété de parties prenantes mondiales et de catalyser des actions de recherche. Cela nous a permis d'élaborer et de diffuser des outils et stratégies de santé essentiels répondant aux besoins des personnes les plus exposées aux maladies infectieuses de la pauvreté. Depuis ses débuts, le TDR s'est engagé dans deux objectifs interdépendants : soutenir la recherche pour améliorer la lutte contre les maladies infectieuses et renforcer la capacité des pays touchés par les maladies à effectuer eux-mêmes des recherches précieuses en matière de la santé.

Réalizations du TDR


APPORT DE DONNÉES SCIENTIFIQUES concernant un grand nombre de stratégies de prévention et de traitement, de médicaments et de produits diagnostiques nouveaux. Par exemple, le TDR a contribué à prouver l'efficacité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine et des moustiquaires imprégnées d'insecticide pour lutter contre le paludisme, ainsi que l'utilité des approches communautaires pour la distribution d'ivermectine contre la cécité des rivières.




MISE EN PLACE DE PARTENARIATS AVEC LES PAYS pour cinq grandes campagnes d'élimination de maladies négligées – campagnes contre la lèpre, l'onchocercose (cécité des rivières), la maladie de Chagas et la filariose lymphatique menées dans le monde entier, et contre la leishmaniose viscérale sur le sous-continent indien.




RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DE RECHERCHE dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en formant et en conseillant des milliers de chercheurs de pays en développement ; cette activité est essentielle au développement d'instituts de recherche importants en Afrique, en Asie et en Amérique du Sud.




PARTICIPATION À LA MISE AU POINT DE 12 médicaments nouveaux contre des maladies infectieuses telles que le paludisme, la lèpre, la leishmaniose et la maladie du sommeil – soit plus de la moitié de tous les médicaments contre ces maladies mis au point depuis 1975.



ASSOCIATION INÉDITE des communautés et des agents de santé communautaires pour la mise en œuvre d'interventions sanitaires – leur rôle est désormais essentiel dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.



INSTAURATION DE CENTRES NATIONAUX ET RÉGIONAUX qui permettent d'améliorer la prestation de soins ou les politiques de soins en assurant une formation aux recherches au soutien du déploiement, et en réalisant des recherches sur de grands problèmes de santé publique comme la tuberculose multirésistante.

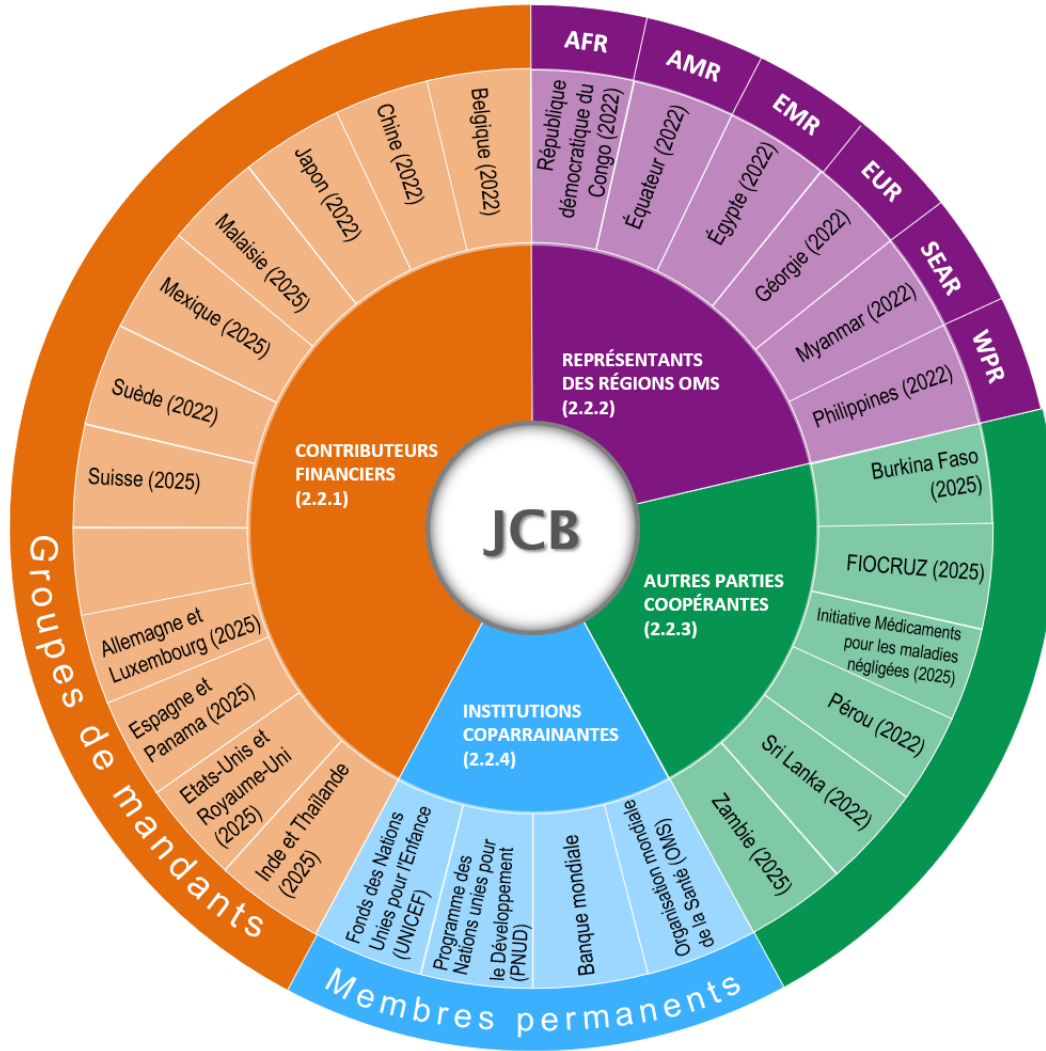


Voir « Celebrating 40 years of research » pour en savoir plus sur les réalisations du TDR.¹

¹ Disponible sur : <https://tdr.who.int/publications/i/item/celebrating-40-years-of-research>.

Annexe C

Composition du
Conseil conjoint de Coordination du TDR
(au 1^{er} janvier 2022)



(au 1^{er} janvier 2023)

