



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 47<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 58<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 25-29 septembre 2006

*Point 6.2 de l'ordre du jour provisoire*

CD47/29 (Fr.)

20 juillet 2006

ORIGINAL: ANGLAIS

### **CHOIX 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 DE FORMATION DU L'UNICEF/PNUD/BANQUE MONDIALE EN MALADIES TROPICALES (TDR) À L'EXPIRATION DU MANDAT DU PANAMA**

Le Programme spécial de recherche et de formation en maladies tropicales (TDR) est un programme mondial indépendant de collaboration scientifique. Créé en 1975 par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme de développement des Nations Unies (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 un éventail de maladies majeures affectant les pauvres et les défavorisés.

Le Conseil mixte de coordination est l'organe administratif le plus important du Programme spécial. Il compte 34 membres. Douze représentants gouvernementaux sont choisis par les Comités régionaux de l'OMS parmi les pays directement affectés par les maladies couvertes par le Programme spécial, ou parmi ceux qui fournissent une assistance technique ou scientifique audit Programme (paragraphe 2.2.2 du Mémoire d'entente). Il se produira une vacance dans la région des Amériques le 31 décembre à l'expiration du mandat du Panama. Cuba demeure un membre jusqu'au 31 décembre 2007.

Le Conseil directeur, agissant en sa qualité de Comité régional de l'OMS pour les Amériques, est invité choisir un État membre habilité à désigner une personne appelée à prêter ses services au Conseil mixte de coordination du TDR pour un mandat de trois ans commençant à courir le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Tout État membre de la région est habile à être choisi.

1. Le Programme spécial de recherche et de formation en maladies tropicales (TDR) est un programme de portée globale de coopération technique internationale, géré et coparrainé par l'Organisation mondiale de la santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) le Programme de développement des Nations Unies (PNUD) et la Banque mondiale. Les maladies suivantes sont couvertes par le Programme spécial : la trypanosomiase africaine, la maladie de Chagas, la fièvre dengue, la leishmaniose, la lèpre, la filariose lymphatique, le paludisme, l'onchocercose, la schistosomiase et la tuberculose.

2. Le Conseil mixte de coordination (CMC) est composé de 34<sup>1</sup> membres provenant des parties coopérantes et répartis comme suit:

2.2.1 Douze représentants gouvernementaux choisis par les contributeurs aux ressources du Programme spécial.

2.2.2 Douze représentants gouvernementaux choisis par les Comités régionaux de l'OMS parmi les pays directement affectés par les maladies couvertes par le Programme spécial, ou parmi ceux qui fournissent une assistance technique ou scientifique audit Programme.

2.2.3 Six membres désignés par le CMC lui-même parmi le reste des parties coopérantes.

2.2.4 Les quatre institutions qui font partie du Comité permanent.

Les membres du CMC sont choisis pour un mandat de trois ans et peuvent être désignés à nouveau.

D'autres parties coopérantes peuvent, à leur demande, être représentées en qualité d'observateurs moyennant l'approbation du CMC.

3. Selon le paragraphe 2.2.2 du Mémoire d'entente, le Conseil directeur, agissant en sa capacité 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 mixte du TDR pour un engagement de trois ans commençant à courir le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Tout État membre de la région est habile à être choisi en vertu du paragraphe 2.2.2.

4. Les réunions du Conseil mixte de coordination se déroulent en anglais et en français seulement ; par conséquent, il est important que la personne désignée par l'État membre puisse s'exprimer dans l'une ou l'autre langue. De même, toute personne devrait être un chercheur en maladies transmissibles, ou ses travaux

---

<sup>1</sup> Modifié par les institutions coparrainant l'Accord avec le Conseil mixte de coordination, avec prise d'effet à partir de la vingt-neuvième Session du Conseil en 2006 [Voir le rapport du CMC (28), document TDR/JCB(28)/05.3]

devraient être étroitement liés au domaine de la recherche en maladies transmissibles, spécialement celles qui sont couvertes par le Programme spécial.

5. Ci-joint aux annexes A et B des résumés des fondements scientifiques et techniques du Programme spécial ainsi que ses fonctions, sa composition et le fonctionnement du Conseil mixte de coordination.

6. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le Guide générale des opérations du TDR 2004-2005 sur le site Web suivant :

[http://www.who.int/tdr/publications/publications/operations\\_guide.htm](http://www.who.int/tdr/publications/publications/operations_guide.htm).

Annexes

## **PROGRAMME SPÉCIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION EN MALADIES TROPICALES DE L'UNICEF/PNUD/BANQUE MONDIALE**

### **Résumé scientifique et technique du Mémorandum d'entente au sujet de la structure administrative et technique**

1. En dépit des remarquables progrès enregistrés dans le domaine de la science médicale au cours des décennies récentes, les maladies parasitiques continuent d'affecter ou de menacer plusieurs millions de personnes vivant dans des pays tropicaux, provoquant de lourdes pertes de vies humaines et entravant sérieusement le développement économique. En outre, en lieu d'un contrôle accru sur ces maladies, la prévalence et la gravité de celles-ci augmentent davantage.
2. Ces maladies, un fardeau pour les tropiques, frappent les personnes mêmes qui sont les moins aptes à les contrôler, à savoir les populations des pays en développement. Le développement est non seulement entravé par la maladie, mais les projets de développement, tels que les lacs et les plans d'irrigation développés par l'homme pour améliorer les conditions, ont en fait altéré l'écologie et aggravé des problèmes majeurs de santé publique, comme le paludisme, la leishmaniose et la schistosomiase.
3. De surcroît, des problèmes techniques ont substantiellement réduit l'efficacité de certains programmes de contrôle des maladies. Prenons à titre d'exemple en particulier la résistance accrue des anophèles au contrôle chimique, le point fort de la plupart des programmes de contrôle du paludisme. Dans certaines régions, une telle résistance aux insecticides chez le vecteur est associée à des souches du parasite du paludisme résistantes à la chloroquine chez l'homme, ce qui accroît davantage la sévérité du problème.
4. En vue d'encourager et de coordonner la recherche axée sur des objectifs et aboutissant au développement et à l'application de nouveaux outils améliorés de contrôle de ces maladies, le Programme spécial de recherche et de formation en maladies tropicales a été planifié et mis en route par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avec l'assistance et le copatronnage du Programme des Nations pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale.
5. Les deux principaux objectifs du Programme peuvent être résumés comme suit :
  - Recherche et développement pour obtenir des outils plus performants permettant de contrôler les maladies tropicales ;
  - Formation et renforcement des institutions en vue d'accroître la capacité de recherche des pays tropicaux.

6. Les critères de sélection des maladies – le paludisme, la schistosomiase, la filariose, la trypanosomiase (ces deux formes, africaine et américaine, de la maladie du sommeil sont dénommées maladie de Chagas), la leishmaniose, la lèpre, la fièvre dengue et la tuberculose – comprennent les suivants:

- L'impact de la maladie sur les problèmes de santé publique ;
- L'absence de méthodes satisfaisantes de contrôle de la maladie prévalente dans la circonstance dans les pays tropicaux ;
- La présence d'occasions de recherche devant aboutir à des méthodes améliorées de contrôle.

7. Étant donné que les problèmes majeurs exigeant des recherches sont applicables à la plupart ou à toutes les huit maladies, le Programme spécial comprend des composantes sur l'épidémiologie et la recherche sur le terrain, le contrôle des vecteurs ainsi que la recherche socioéconomique et biomédicale.

8. Chaque composante du Programme spécial est conçue sous la direction et la participation de groupes multidisciplinaires de scientifiques organisés en un certain nombre de groupes scientifiques de travail, chacun visant des objectifs clairement définis de recherche.

9. Un autre objectif aussi important et interdépendant est étroitement lié à cette recherche de nouveaux instruments, à savoir : le développement de la main-d'œuvre et le renforcement des institutions de recherche dans les pays endémiques des tropiques.

10. À ces fins, les activités de renforcement institutionnel se focaliseront sur la création d'un réseau de centres de collaboration dans les pays tropicaux. Ces centres deviendront les axes de focalisation du renforcement des capacités de recherche des pays affectés et serviront aussi de sites d'activités de formation.

11. Le Programme spécial veillera à assurer qu'un éventail intégral de technologues et de scientifiques soit formé pour entreprendre les recherches requises conformément aux décisions et besoins des pays concernés. Ainsi, pendant que le Programme spécial se consacre spécialement à la formation de dirigeants en matière de recherche, il ne négligera pas non plus la formation de travailleurs d'appui dans les laboratoires, les cliniques et sur le terrain.

12. Le Programme spécial de travail doit être considéré comme un effort à long terme s'étendant sur un période de 20 ans ou davantage. Il faut souhaiter cependant que dans les cinq prochaines années, certains nouveaux instruments soient prêts à être mis à l'épreuve au sein des services nationaux de santé des pays qui en ont le plus besoin. .



**EXTRAIT DU MÉMORANDUM D'ENTENTE SUR LA STRUCTURE  
ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE DU PROGRAMME SPÉCIAL DE  
RECHERCHE ET DE FORMATION EN MALADIES TROPICALES**

(1978; modifié en 1988, 2003 et 2006)

**Conseil mixte de coordination (CMC)**

**1. LE CONSEIL MIXTE DE COORDINATION (CMC)**

**Fonctions**

Aux fins de la coordination des intérêts et des responsabilités des parties qui coopèrent au Programme spécial, le CMC a pour attributions :

D'examiner le Programme spécial et de statuer sur sa planification et sa mise en œuvre. À ces fins, il se tiendra informé de tous les aspects du déroulement du Programme spécial, examinera les rapports et recommandations qui lui sont acheminés par le Comité permanent, l'institution d'exécution et le Comité consultatif sur les questions scientifiques et techniques ;

D'approuver le projet de plan d'action et de budget pour le prochain exercice, élaborée par l'Institution d'exécution et examiné par le Comité permanent ;

D'examiner les propositions émanées du Comité permanent et d'approuver des mécanismes de financement du Programme spécial pour cet exercice ;

D'examiner des projets de plans d'action à long terme ainsi que leurs incidences financières ;

D'examiner les bilans annuels soumis par l'Institution d'exécution, ainsi que les rapports d'audit y afférents, soumis par l'auditeur externe de l'Institution d'exécution ;

D'examiner les rapports périodiques qui comportent une évaluation des progrès réalisés par le Programme spécial vers l'atteinte de ses objectifs ;

D'appuyer les propositions de l'Institution d'exécution et du Comité permanent pour l'admission de membre au Comité consultatif sur les questions scientifiques et techniques ;

De se pencher sur toute autre question concernant le Programme spécial qui peut lui être confiée par une des Parties coopérantes.

### **Composition**

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

Douze représentants choisis par les contributeurs aux ressources du Programme spécial.

Douze représentants gouvernementaux choisis par les Comités régionaux de l’OMS parmi les pays directement affectés par les maladies couvertes par le Programme spécial, ou parmi ceux qui fournissent un soutien technique ou scientifique au Programme spécial.

Six membres<sup>3</sup> désignés par le CMC lui-même parmi le reste des Parties coopérantes.

Les quatre<sup>4</sup> institutions qui forment le Comité permanent.

Les membres du CMC sont investis d’un mandat de trois ans et peuvent être désignés à nouveau.

D’autres parties coopérantes peuvent, à leur demande, être représentés en qualité d’observateur moyennant l’approbation du CMC.

### **Fonctionnement**

Le CMC se réunit en session annuelle et en session extraordinaire selon le besoin et avec l’accord de la majorité de ses membres.

Le CMC<sup>5</sup> procède à l’élection d’un président et d’un vice-président parmi les représentants de ses membres.

---

<sup>2</sup> Amendé par les institutions de coparrainage en accord avec le Conseil mixte de coordination, avec prise d’effet à la Vingt-neuvième Session du Conseil tenu en 2006 (voir le rapport du CMC (28), document TDR/JCB (28)/05.3).

<sup>3</sup> Amendé par les institutions de coparrainage en accord avec le Conseil mixte de coordination, avec prise d’effet à la Vingt-sixième Session du Conseil tenu en 2003 (voir le rapport du CMC (28), document TDR/JCB(26)/03.3).

<sup>4</sup> Amendé par les institutions de coparrainage en accord avec le Conseil mixte de coordination, avec prise d’effet à la Vingt-neuvième Session du Conseil tenu en 2006 (voir le rapport du CMC (28), document TDR/JCB (28)/05.3).

<sup>5</sup> Amendé par les institutions de coparrainage en accord avec le Conseil mixte de coordination, avec prise d’effet à la Douzième Session du Conseil tenu en 2006 (voir le rapport du CMC (1128), document TDR/JCB (11(88)/3).



- Le président est élu pour deux ans;
- Le vice-président est élu chaque année;
- Les deux fonctionnaires exercent leur fonction jusqu'à l'élection de leur successeur.

Incombe au président:

- de convoquer et de présider les réunions du CMC ;
- d'exécuter toute tâche additionnelle qui peut lui être confiée par le CMC.

L'institution d'exécution assure le secrétariat et fournit les services de soutien et les installations selon les besoins du CMC.

Sous réserve d'autres mesures spéciales qui peuvent être arrêtées par le CMC, les membres du CMC prennent leurs propres dispositions pour couvrir les frais encourus lors de leur participation aux sessions du CMC. Les observateurs assistent aux réunions du CMC à leurs propres frais. D'autres frais du CMC sont imputés aux ressources du Programme spécial.

**Membres passés et présents du Conseil mixte de coordination (CMC) pour 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	1978-2004 2005-2007		
Colombie		1986-1988	
Cuba		1981-1982 1987-1989 1993-1995 2002-2004 2005-2007	
Mexique	2005-2007	1981-1983 1996-1998	1985-1990
Nicaragua		1990-1992	
Panama		2004-2006	
États-Unis d'Amérique	1978-2005		2006-2008
Venezuela		1978-1980 1984-1986 1992-1994	

\* 2.2.1 Représentants gouvernementaux choisis parmi les contributeurs aux ressources du Programme spécial.

\*\* 2.2.2 Représentants gouvernementaux choisis parmi le Comité régional de l'OMS pour les Amériques.

\*\*\* 2.2.3 Membres désignés par le CMC lui-même.