

---

*Programme Spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies Tropicales*

## **TDR Documents de Base**

**TDR**



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

**TDR DOCUMENTS DE BASE**

	<u>Pages</u>
1. Protocole d'accord relatif à la Structure Administratif et Technique du Programme Spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies Tropicales (1978; révisé 1988) .....	1
2. Résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de l'OMS (1974-1986) .....	13
3. Arrangement relatif au Fonds pour la Recherche sur les Maladies tropicales (1978) .....	23
4. Procédures appliquées à la Sélection des Membres du Conseil conjoint de Coordination (JCB) conformément au paragraphe 2.2.1 du Protocole d'accord (1983) .....	27
5. Décision du Conseil conjoint de Coordination sur la question des Fonds à Usage Déterminé (1986) .....	29
6. Décision du Conseil conjoint de Coordination sur les Procédures pour la Révision du Budget (1987) .....	32



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

PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF A  
LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE DU  
PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION CONCERNANT  
LES MALADIES TROPICALES  
(1978; révisé 1988)

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 par 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 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.

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 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, désignés 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'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>1</sup> Le JCB élit un Président et un Vice-Président parmi les représentants de ses membres :

---

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].

- 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.

### 3. LE COMITE PERMANENT

#### 3.1 Composition et fonctions

Le Comité permanent se compose des institutions parrainantes, à savoir 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 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 février 1978

UNDP/WORLD BANK/WHO SPECIAL PROGRAMME FOR  
RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES

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

CANADA (continued)

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

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

SWITZERLAND (continued)

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. KIIKUNI, 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

APERÇU SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE DESTINE AU  
PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF A LA STRUCTURE ADMINISTRATIVE ET TECHNIQUE  
DU PROGRAMME SPECIAL 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 copatronnage 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;
    - 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 années 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.

RESOLUTIONS DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE  
ET DU CONSEIL EXECUTIF DE L'OMS  
(1974-1986)

WHA27.52 La Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant que les maladies parasitaires tropicales constituent l'un des principaux obstacles à l'élévation du niveau de santé et au développement socio-économique dans les pays des zones tropicales et subtropicales;

Consciente de la nécessité de développer les recherches sur les questions relatives aux maladies parasitaires tropicales les plus importantes;

Se rendant compte que des programmes nationaux, régionaux ou mondiaux de lutte contre les maladies parasitaires tropicales ne peuvent être exécutés que si l'on dispose de méthodes reposant sur des bases scientifiques et de moyens efficaces de lutte,

1. NOTE avec satisfaction que l'importance des aspects médicaux, sociaux et économiques des principales maladies parasitaires tropicales a été reconnue;
2. SOULIGNE la nécessité urgente de développer et d'intensifier encore les recherches dans ce domaine;
3. RECOMMANDE aux Etats Membres de l'OMS d'élargir les activités de leurs institutions nationales visant le développement des recherches d'importance primordiale pour la lutte contre les principales maladies parasitaires tropicales;
4. PRIE le Directeur général :
  - 1) d'intensifier les activités de l'OMS en matière de recherches sur les principales maladies parasitaires tropicales (paludisme, onchocercose, schistosomiase, trypanosomiase, etc.), en tenant compte de ce que ces activités doivent, chaque fois que c'est possible et réalisable, être menées dans des zones d'endémicité;
  - 2) de définir des priorités pour les recherches sur le problème des maladies parasitaires tropicales dans les diverses régions du monde, en tenant compte des besoins primordiaux des pays en voie de développement;
  - 3) de développer la coopération avec des institutions nationales et d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux en ce qui concerne la coordination des recherches dans ce domaine;
  - 4) de s'efforcer d'obtenir de plus amples ressources extrabudgétaires à ces fins; et
5. PRIE en outre le Directeur général de présenter au Conseil exécutif à sa cinquante-septième session et à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

Mai 1974

WHA28.51 La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Appelant une fois de plus l'attention des Etats Membres sur l'un des problèmes de santé publique les plus urgents actuellement dans les pays en voie de développement : les maladies parasitaires tropicales, et en particulier l'onchocercose, la filariose, la schistosomiase et la trypanosomiase, qui causent de graves atteintes à la santé des populations et retardent le progrès social et économique dans la plupart des pays en voie de développement;

Notant les mesures prises par l'Organisation conformément à la résolution WHA27.52 pour intensifier les recherches sur les maladies parasitaires tropicales, mesures décrites dans le Rapport du Directeur général sur l'activité de l'OMS en 1974;

Estimant nécessaire de prêter en priorité attention à l'élaboration de recommandations et de méthodes pour les programmes de lutte contre les maladies parasitaires tropicales les plus importantes, et avant tout contre l'onchocercose, la schistosomiase, etc., qui sont déjà en cours ou en sont au stade de la planification active, en se servant à cette fin de toute l'expérience acquise par les Etats Membres;

Accueillant avec satisfaction les activités de recherche biomédicale entreprises par l'OMS dans ce domaine,

1. INVITE instamment les Etats Membres, les centres de recherche ou d'action et les spécialistes des sciences médicales étudiant des aspects de la pathologie tropicale à redoubler d'efforts pour mettre au point des moyens efficaces, sûrs et pratiques de lutte contre les maladies parasitaires tropicales; et

2. PRIE le Directeur général de prendre les mesures requises pour améliorer le système de coordination des divers programmes de lutte contre les maladies parasitaires tropicales ainsi que les méthodes d'exécution de ces programmes et d'accorder une attention toute particulière à ces aspects du problème dans le rapport qu'il présentera à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en application de la résolution WHA27.52.

Mai 1975

WHA28.70 La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le travail accompli par l'OMS en matière de développement et de coordination de la recherche biomédicale;

2. PRIE le Directeur général d'accélérer la formulation d'un programme global OMS à long terme de développement et de coordination de la recherche biomédicale en se préoccupant tout spécialement;

2) d'étendre et d'intensifier le programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales et parasitaires (y compris la constitution de groupes ad hoc en liaison avec la promotion de la recherche sur les grandes maladies tropicales);

4. REMERCIE les gouvernements et les organismes bénévoles qui ont versé des fonds pour la promotion des activités de recherche de l'OMS, notamment pour le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;

5. EXPRIME l'espoir que tous les Etats Membres et tous les organismes bénévoles fourniront le maximum possible de crédits et autres ressources pour promouvoir les recherches en questions et les activités de formation à la recherche, l'accent étant mis spécialement sur les problèmes des pays en voie de développement;

.....  
Mai 1975

WHA28.71 La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de situation présenté par le Directeur général conformément à la résolution WHA27.61;

Notant qu'une attention particulière a été prêtée à l'un des aspects du problème - les maladies parasitaires tropicales - dans la résolution WHA27.52;

Tenant compte des délibérations de la cinquante-cinquième session du Conseil exécutif et de la résolution EB55.R35, ainsi que des résolutions WHA28.51 et WHA28.53 sur la mise au point de méthodes de lutte contre les maladies tropicales;

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport;

2. SE FÉLICITE que le Conseil exécutif ait approuvé les mesures prises ou envisagées en vue du développement du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et de la mise en oeuvre des autres mécanismes de promotion et de coordination de la recherche biomédicale décrits dans le rapport de situation du Directeur général;

3. NOTE avec satisfaction que des groupes ad hoc ont déjà été constitués en vue de promouvoir la recherche sur les principales maladies tropicales et compte que de nouvelles stratégies seront bientôt mises au point dans ce domaine;

4. REMERCIE les gouvernements et les organismes bénévoles qui ont versé des fonds pour la promotion des activités de recherche de l'OMS, notamment pour le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales; et

5. EXPRIME l'espoir que tous les Etats Membres et tous les organismes bénévoles fourniront le maximum possible de crédits et autres ressources pour promouvoir les recherches en question et les activités de formation à la recherche, l'accent étant mis spécialement sur les problèmes des pays en voie de développement.

Mai 1975

EB57.R20 Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de situation présenté par le Directeur général conformément à la résolution WHA27.52; et

Considérant qu'il convient d'attacher continuellement de l'importance à l'intensification des recherches sur les maladies parasitaires et autres maladies transmissibles tropicales,

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport;
2. APPROUVE les mesures prises ou envisagées pour appliquer la résolution susmentionnée ainsi que les résolutions WHA28.51, WHA28.70 et WHA28.71;
3. RECOMMANDE que le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales soit énergiquement développé;
4. REMERCIE les gouvernements et les organismes bénévoles qui ont déjà fourni un appui pour la mise à l'épreuve des nouvelles stratégies élaborées aux fins des recherches sur les maladies tropicales et pour l'exécution des activités pilotes en cause;
5. EXPRIME l'espoir que des fonds et d'autres formes de coopération utiles continueront d'être fournis à cette fin; et
6. TRANSMET le rapport à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, avec les observations du Conseil exécutif.

Janv. 1976

WHA29.71 La Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de situation du Directeur général faisant le point des activités de planification et des opérations pilotes au titre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, conformément à la résolution WHA27.52;

Rappelant également les résolutions WHA28.51, WHA28.66 et WHA28.71;

Prenant note des débats de la cinquante-septième session du Conseil exécutif et de la résolution EB57.R20 approuvant les mesures prises ou envisagées pour intensifier les recherches sur les maladies parasitaires et autres maladies transmissibles et tropicales;

Consciente de la nécessité de mobiliser toutes les ressources possibles, y compris en particulier celles que peut fournir le secteur pharmaceutique, dans le cadre du rôle qui incombe à l'OMS pour coordonner et accélérer la réalisation de l'important programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;

1. REMERCIE le Directeur général de son rapport;
2. APPROUVE la façon dont a été développé jusqu'ici le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;
3. APPROUVE la stratégie prévoyant le développement des aspects scientifiques de la recherche grâce à des groupes de travail scientifiques

(groupes ad hoc) composés de spécialistes scientifiques éminents réunis à cette fin par l'OMS, ainsi que les progrès déjà réalisés en ce qui concerne la création et l'activité de ces groupes qui devraient concentrer au mieux les ressources disponibles sur les activités prioritaires appropriées, en particulier sur la mise au point de nouveaux produits pharmaceutiques, par exemple d'agents chimiothérapeutiques et immunologiques, pour la lutte contre les maladies;

4. REMERCIE les gouvernements et les institutions bénévoles qui ont apporté une contribution financière à la préparation du programme et aux projets pilotes dans ce domaine;

5. PRIE instamment tous les Etats Membres de participer le plus possible aux travaux du programme spécial, en offrant la collaboration de leurs chercheurs ainsi qu'en faisant des dons en espèces et en mettant des installations à la disposition du programme, afin de faciliter les activités de recherche et de formation prévues;

6. PRIE le Directeur général:

1) d'élargir le réseau des centres et établissements scientifiques nationaux collaborateurs de l'OMS afin d'accroître leur contribution à ce programme;

2) de prendre contact avec des universités, des institutions de recherche appropriées et le secteur pharmaceutique pour l'élaboration de nouvelles méthodes de lutte contre les maladies tropicales et la mise au point de nouvelles substances prophylactiques et thérapeutiques;

3) de faire rapport sur les progrès réalisés au Conseil exécutif à sa cinquante-neuvième session ainsi qu'à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé.

Mai 1976

EB59.R31 Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de situation que le Directeur général a présenté, en application de la résolution WHA29.71, sur le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;

Notant avec satisfaction les progrès réalisés dans la mise sur pied du programme et l'organisation de ses activités initiales;

Notant en outre que le programme est mis en oeuvre grâce à une étroite collaboration interdisciplinaire à l'intérieur de l'Organisation tant à l'échelon mondial qu'à l'échelon régional;

Se félicitant des importantes contributions extrabudgétaires annoncées pour soutenir le programme ainsi que des intentions exprimées de participer activement à sa mise en oeuvre;

Ayant la conviction que le programme représente l'un des principaux pas en avant marquant l'évolution de l'Organisation vers une coopération technique plus pertinente et plus efficace dans les années à venir;

Considérant que le programme doit être fondé sur la plus large participation possible des gouvernements, des institutions et des spécialistes scientifiques du monde entier;

Rappelant la résolution WHA29.31 relative au fonds bénévole pour la promotion de la santé,

1. PREND ACTE avec approbation du rapport du Directeur général;
2. EXPRIME sa reconnaissance pour les généreuses contributions au programme spécial qui ont été versées jusqu'ici ou annoncées pour l'avenir;
3. SOULIGNE l'importance de toutes les formes de contributions que les institutions et spécialistes scientifiques nationaux peuvent apporter à la réalisation des objectifs du programme;
4. DÉCIDE de créer, en tant que sous-compte du fonds bénévole pour la promotion de la santé, un compte spécial pour la recherche et la formation concernant les maladies tropicales, qui sera crédité de toutes les contributions versées à l'OMS aux fins d'activités relevant du programme spécial en attendant les décisions finales sur l'emploi de ces fonds;
5. RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé d'inviter le Directeur général:
  - 1) à inscrire dans ses futurs budgets programmes, à partir de la période biennale 1980-1981, un crédit budgétaire global sur lequel sera imputée toute activité approuvée au titre du programme spécial;
  - 2) à utiliser de la même façon les crédits budgétaires inscrits pour la période biennale 1978-1979 selon les priorités approuvées au titre du programme spécial;
  - 3) à s'afforcer d'obtenir que, dans toute la mesure possible, les contributions volontaires en faveur du programme spécial ne soient assorties d'aucune restriction quant à leur affectation aux diverses activités approuvées au titre du programme;
6. PRIE le Directeur général:
  - 1) de continuer à coopérer avec le Programme des Nations Unies pour le Développement, qui copatrone le programme spécial, et avec la Banque mondiale, notamment en ce qui concerne l'avenir du financement du programme;
  - 2) d'inclure dans son rapport à la Trentième Assemblée mondiale de la Santé toutes informations nouvelles disponibles à l'époque sur le développement du programme spécial.

Janv. 1977

WHA30.42 La Trentième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport de situation que le Directeur général a présenté, en application de la résolution WHA29.71, sur le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;

Ayant en outre pris connaissance des vues exprimées par le Conseil exécutif sur ce programme et des recommandations faites dans la résolution EB59.R31;

Considérant que les pays touchés par les maladies en question constituent l'environnement le plus approprié pour les activités de recherche et de formation;

Soulignant de nouveau qu'il est nécessaire que les institutions nationales de recherche et de formation de chaque Région participent pleinement aux réseaux mondiaux de centres collaborateurs du programme spécial,

1. PREND ACTE avec satisfaction des progrès réalisés vers l'établissement du programme et dans le lancement de ses activités initiales en coopération avec le Programme des Nations Unies pour le Développement, la Banque mondiale et les Etats Membres;
2. EXPRIME sa reconnaissance pour les généreuses contributions au programme spécial qui ont été versées jusqu'ici ou annoncées pour l'avenir;
3. INVITE instamment les gouvernements des Etats Membres a) à maximiser leurs contributions et b) à développer dans toute la mesure possible les institutions et moyens nationaux de recherche et de formation pour soutenir le programme;
4. PRIE le Directeur général d'identifier et de développer ces institutions et moyens dans les pays de chaque Région;
5. INVITE le Directeur général:
  - 1) à utiliser les crédits budgétaires inscrits pour la période biennale 1978-1979 selon les priorités approuvées au titre du programme spécial;
  - 2) à utiliser de la même façon les crédits budgétaires qui pourront être inscrits au titre du programme spécial dans les futurs budgets programmes à partir de la période biennale 1980-1981;
  - 3) à s'efforcer d'obtenir que, dans la mesure du possible, les contributions en faveur du programme spécial provenant a) d'un fonds de la recherche sur les maladies tropicales qu'il a été demandé à la Banque mondiale de créer et de gérer, b) du fonds bénévole de l'OMS pour la promotion de la santé, et c) d'autres organismes, par exemple du Programme des Nations Unies pour le Développement, ne soient assorties d'aucune restriction quant à leur affectation aux diverses activités approuvées au titre du programme;
6. PRIE en outre le Directeur général de continuer à faire rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sur le développement du programme spécial.

Mai 1977

WHA33(13) La Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, ayant pris acte du rapport de situation du Directeur général sur le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, a félicité le Directeur général de la mise en oeuvre rapide et efficace de toutes les zones de programme. L'Assemblée s'est déclarée satisfaite des progrès appréciables

déjà réalisés, ainsi que des contributions scientifiques et financières que plus de 80 Etats Membres ont apportées au programme. Elle a prié le Directeur général de poursuivre le développement et l'exécution du programme selon les indications données dans son rapport de situation et de continuer à y affecter des crédits budgétaires qui seront utilisés conformément aux priorités approuvées pour le programme spécial.

Mai 1980

EB71.R10 Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité du Programme, ainsi que celui du Comité examinateur extérieur du Conseil conjoint de Coordination sur les cinq premières années d'exécution du programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;

Notant que les problèmes auxquels se heurtent les programmes nationaux de lutte contre les six maladies visées par le programme spécial - paludisme, schistosomiase, filariose, trypanosomiasés (africaine et américaine), leishmaniose et lèpre - sont encore plus graves qu'au début des opérations du programme spécial;

Notant en outre que les deux objectifs du programme spécial - à savoir recherche et développement en vue de trouver des outils nouveaux et meilleurs pour lutter contre six grandes maladies tropicales, et renforcement des institutions nationales, activités de formation comprises, en vue d'accroître la capacité de recherche dans les pays tropicaux touchés par ces maladies - sont essentiels pour maîtriser ces maladies et complémentaires eu égard à la finalité et à l'équilibre du programme;

1. ESTIME que la réalisation des objectifs du programme spécial doit être l'une des toutes premières priorités dans les efforts déployés par l'Organisation en vue de la santé pour tous;
2. SE FELICITE des progrès déjà accomplis sur les plans scientifique et technique;
3. FAIT SIENNES les vues du Comité du Programme selon lesquelles :
  - 1) la structure du programme, qui consiste en un réseau d'institutions nationales, et ses mécanismes d'organisation et de gestion sont satisfaisants;
  - 2) les mécanismes d'évaluation incorporés dans le programme sont efficaces et peuvent servir d'exemple pour d'autres programmes;
  - 3) le secrétariat du programme doit demeurer au Siège de l'Organisation, à Genève;
- 4) EXPRIME sa satisfaction des généreuses contributions financières faites jusqu'ici au programme ou annoncées pour l'avenir;
5. PRIE le Directeur général d'étudier, de concert avec les chefs de secrétariat des deux autres organisations coparrainantes, les moyens d'accroître le niveau du soutien financier apporté au programme spécial par les contributeurs actuels et de trouver de nouveaux contributeurs.

Janv. 1983

EB77.R4 Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de situation du Directeur général sur le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales;

Reconnaissant que le Programme a marqué des progrès importants dans la mise au point de vaccins, de médicaments, de méthodes diagnostiques et d'agents de lutte antivectorielle pour combattre les maladies parasitaires tropicales;

Notant que le Programme a sensiblement contribué à renforcer la capacité des pays tropicaux où les maladies cibles sont endémiques à conduire des recherches sur ces maladies;

Notant en outre que, malgré la générosité de nombreux Etats Membres, organismes internationaux et organisations non gouvernementales, les contributions financières n'ont pas atteint le niveau requis pour la mise en oeuvre de toutes les activités de recherche et de renforcement de la recherche qui ont été approuvées;

1. NOTE avec satisfaction les résultats scientifiques et techniques déjà obtenus;
2. ESTIME que l'un des succès les plus significatifs du Programme a été de mobiliser les connaissances et compétences de spécialistes et d'institutions scientifiques des pays où les maladies sont endémiques et d'autres pays, constituant ainsi un solide réseau pour la mise au point de méthodes nouvelles et améliorées de lutte contre les maladies parasitaires tropicales;
3. SE FELICITE de l'étroite collaboration entre le Programme spécial et d'autres programmes de l'OMS, en particulier sur les maladies parasitaires, le paludisme, la biologie des vecteurs et lutte antivectorielle et la lèpre, pour la lutte contre les maladies tropicales, et entre le Programme spécial et l'industrie pharmaceutique pour des recherches sur des techniques nouvelles de lutte contre les maladies tropicales ainsi que le développement et l'application des résultats de ces recherches;
4. PRIE INSTAMMENT le Directeur général de continuer à donner un rang élevé de priorité au Programme étant donné la nécessité de disposer de moyens nouveaux ou améliorés pour combattre les maladies parasitaires tropicales dans le contexte des soins de santé primaires et des stratégies de la santé pour tous;
5. SOULIGNE qu'il est important de veiller à ce que les résultats des recherches financées par le Programme soient rapidement et largement appliqués dans les stratégies et les programmes nationaux de santé;
6. EXPRIME sa satisfaction aux Etats Membres pour leur collaboration et leurs contributions financières au Programme ainsi qu'aux institutions parrainantes, au Programme des Nations Unies pour le Développement et à la Banque mondiale pour leur soutien et leur aide continus à l'exécution, la gestion et le financement du Programme;
7. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres, en particulier dans les zones tropicales où les maladies sont endémiques, à offrir de meilleures perspectives de carrière aux scientifiques et autres personnes qui se consacrent à la recherche sur les maladies tropicales et en particulier à des recherches sur le terrain;

8. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de verser des contributions ou d'accroître le montant de leurs contributions financières au Programme afin que ses objectifs soient plus rapidement atteints.

Janv. 1986

ARRANGEMENT RELATIF AU FONDS POUR LA RECHERCHE SUR LES MALADIES TROPICALES

entre

l'Organisation mondiale de la Santé

et la

Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement

ATTENDU que :

A) un programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (le Programme) a été préparé et mis à exécution par l'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (l'OMS), avec l'aide et le coparrainage du PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (le PNUD) et de la BANQUE INTERNATIONALE POUR LA RECONSTRUCTION ET LE DEVELOPPEMENT (la Banque), afin de stimuler et de coordonner la recherche et la formation concernant les maladies tropicales;

B) le Programme, qui est une entreprise de longue haleine s'étendant sur deux décennies, a deux objectifs principaux :

1) mettre au point, en vue d'une application à grande échelle, des méthodes efficaces et peu coûteuses pour combattre actuellement six maladies tropicales, à savoir : le paludisme, la schistosomiase, la filariose, la trypanosomiase, la leishmaniose et la lèpre; et

2) former des scientifiques et des techniciens et renforcer les institutions de recherche dans les pays touchés par ces maladies, ce qui augmentera leur capacité de faire face aux problèmes posés par la lutte contre les maladies;

c) en application d'un Protocole d'Accord en date du 2 février 1978 (appelé ci-après le Protocole d'Accord, joint en annexe I) qui décrit les caractéristiques de la structure administrative et technique du Programme, l'OMS a été priée et a accepté d'exercer les fonctions d'Organisation chargée de l'exécution du Programme;

D) La Banque a accepté, à la demande de l'OMS et des Contributaires du Fonds (au sens où ce terme est défini à la section 1.01 du présent Arrangement) d'établir et d'administrer au Fonds pour la recherche sur les maladies tropicales, constitué par les contributions des gouvernements et d'autres organisations; et

E) le PNUD a accepté de coparrainer le Programme et de lui prêter son appui le plus entier.

EN CONSEQUENCE, les Parties au présent Arrangement sont convenues de ce qui suit.

## ARTICLE Ier

### Définitions

Section 1.01. A moins que le contexte ne s'y oppose, les termes qui suivent sont pris dans les acceptions indiquées ci-dessous partout où ils sont employés dans le présent Arrangement :

- a) le "Fonds" désigne le Fonds pour la recherche sur les maladies tropicales, établi par le présent Arrangement;
- b) les "Contributaires du Fonds" désignent les gouvernements et les organisations qui versent des contributions au Fonds;
- c) le "JCB" désigne le Conseil conjoint de Coordination (Joint Coordinating Board) constitué en vertu du Protocole d'accord.

## ARTICLE II

### Création du Fonds pour la recherche sur les maladies tropicales

Section 2.01. Il est créé par le présent Arrangement un Fonds pour la recherche sur les maladies tropicales, constitué par les sommes que les Contributaires du Fonds verseront à divers moments au Fonds ainsi que par toutes sommes qui s'y ajouteront et par tous autres avoirs ou recettes du Fonds, lesquels seront conservés en dépôt et administrés par la Banque, et utilisés exclusivement aux fins du présent Arrangement et conformément aux dispositions de celui-ci.

Section 2.02. Le Fonds et ses avoirs seront conservés par la Banque séparément et en dehors de tous les autres comptes et avoirs de la Banque et il en sera tenu une comptabilité distincte, désignée d'une manière appropriée que la Banque déterminera.

Section 2.03. La Banque apportera à l'administration et à la gestion du Fonds et à l'exercice de ses autres fonctions au titre du présent Arrangement le même soin qu'elle apporte à l'administration et à la gestion de ses propres affaires.

## ARTICLE III

### Fonctionnement du Fonds

Section 3.01. A mesure que des sommes seront versées au Fonds par les Contributaires du Fonds, la Banque informera sans tarder l'OMS des montants de ces contributions.

Section 3.02. Quand l'OMS désirera retirer un montant quelconque du Fonds, elle adressera à la Banque une demande écrite à cet effet. Sauf dans les cas où la Banque et l'OMS en conviendront autrement, toutes les demandes de cette nature seront soumises tous les deux mois en raison du montant estimatif des paiements à faire au cours des deux mois suivants.

Section 3.03. La Banque versera à l'OMS ou à son ordre, par prélèvement sur les avoirs du Fonds, les montants nécessaires pour les paiements que l'OMS devra faire pour le Programme conformément aux dispositions du présent Arrangement.

Section 3.04. a) Les montants prélevés sur le Fonds seront utilisés par l'OMS exclusivement pour financer le coût des biens et services nécessaires à l'exécution du Programme tel qu'il aura été approuvé par le JCB.

b) L'OMS fournira à la Banque toutes les informations que celle-ci pourra raisonnablement lui demander au sujet de l'affectation des sommes prélevées sur le Fonds.

Section 3.05. a) Dans les 30 jours qui suivront le 1er juin 1979, et ensuite le 1er juin de chaque année, la Banque enverra à chacun des Contributaires du Fonds et à l'OMS un état provisoire des contributions, des recettes et des décaissements.

b) Dans les 90 jours qui suivront le 31 décembre 1978, et ensuite le 31 décembre de chaque année, la Banque enverra à chacun des Contributaires du Fonds et à l'OMS un état des contributions, des recettes et des décaissements. La Banque enverra ensuite aussitôt que possible à ces Contributaires du Fonds et à l'OMS un état supplémentaire certifié par les commissaires aux comptes de la Banque. Le coût de cet état sera imputé au Fonds par la Banque à titre de dépense de fonctionnement.

#### ARTICLE IV

##### Consultations et résiliation

Section 4.01. Au cas où l'OMS et/ou la Banque décideraient que sont survenues des conditions qui amènent l'une ou l'autre Partie à la conclusion qu'elle ne doit plus s'acquitter de ses obligations au titre du présent Arrangement :

a) L'OMS et/ou la Banque aviseront sans tarder les Contributaires du Fonds; la Banque pourra, par avis donné auxdits Contributaires du Fonds, suspendre en totalité ou en partie les décaissements, étant toutefois entendu que cette suspension ne s'appliquera pas aux montants destinés à faire face aux engagements de dépenses qui auraient déjà été contractés par l'OMS pour le Programme.

b) L'OMS et la Banque procéderont aussitôt à des consultations au sujet des mesures à prendre pour redresser la situation. Si, après ces consultations, l'OMS et la Banque décident qu'il est improbable que la situation puisse être

redressée, elles en aviseront les Contributaires du Fonds. Après cette notification, les obligations de l'OMS et de la Banque au titre du présent Arrangement prendront fin, sauf dans la mesure où il resterait au Fonds des montants provenant de contributions au Fonds et où ces montants seraient nécessaires à l'OMS pour effectuer des paiements en raison d'engagements de dépenses qui auraient déjà été contractés par l'OMS pour le Programme. Dans la mesure où ces montants ne seraient pas nécessaires à l'OMS, la Banque les transfèrera aux Contributaires du Fonds, proportionnellement à leurs contributions respectives.

Pour la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement

(signé)

Robert S. McNamara  
Président

1er mars 1978

(signé)

H. Mahler  
Directeur général

10 mars 1978

PROCEDURES APPLIQUEES A LA SELECTION DES MEMBRES  
DU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION (JCB)  
CONFORMEMENT AU PARAGRAPHE 2.2.1 DU PROTOCOLE D'ACCORD

1. INTRODUCTION

Ces procédures ont été adoptées à la sixième réunion des contributeurs aux ressources tenue au Siège de l'OMS à Genève le 28 juin 1983. La liste des participants à cette réunion est annexée.

2. DEFINITION

Le paragraphe 2.2.1 du Protocole d'accord est ainsi rédigé :

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

(document TDR/CP/78.5 Rev.1, page 2, février 1978)

3. PROCEDURES

3.1 Invitations

Les Parties coopérantes ayant versé des contributions financières aux ressources du Programme spécial au cours de l'année écoulée et/ou de l'année en cours soixante jours au moins avant la session suivante du Conseil conjoint de Coordination seront invitées à assister aux réunions des contributeurs aux ressources. Il ne sera pas adressé d'invitations aux Parties coopérantes qui ont simplement indiqué oralement ou par écrit leur intention de verser une contribution financière durant l'année en cours.

3.2 Droit de vote

Le droit de vote sera automatiquement étendu aux gouvernements et aux autres Parties coopérantes qui sont invités et assistent aux réunions.

3.3 Eligibilité à la qualité de membre du JCB

Les gouvernements ayant versé des contributions financières aux ressources du Programme spécial au cours de l'année écoulée et/ou de l'année en cours soixante jours au moins avant la session suivante du Conseil conjoint de Coordination sont éligibles à la qualité de membre du JCB conformément au paragraphe 2.2.1 du Protocole d'accord. Les gouvernements qui ont simplement indiqué oralement ou par écrit leur intention de verser une contribution financière durant l'année en cours ne sont pas éligibles à la qualité de membre du JCB conformément au paragraphe 2.2.1.

### 3.4 Dépôt des candidatures

a) Les candidatures à l'un des 12 sièges au JCB choisis par les contributeurs aux ressources doivent être soumises par écrit au Coordonnateur du Programme spécial par les gouvernements éligibles soixante jours au moins avant la session suivante du JCB.

b) Les candidatures à la qualité de membre du JCB présentées conformément au paragraphe 2.2.1 du Protocole d'accord ne sont valides pour examen par les contributeurs aux ressources que pour une réunion seulement et ne peuvent être reportées à des réunions ultérieures. En conséquence les gouvernements éligibles à la qualité de membre du JCB doivent postuler à nouveau (comme indiqué au paragraphe 3.4 a)) chaque fois qu'ils souhaitent obtenir un siège au JCB conformément au paragraphe 2.2.1.

le 28 juin 1983

Genève, 25 et 26 juin 1986

DECISION DU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION  
SUR LA QUESTION DES FONDS A USAGE DETERMINE

Le Conseil conjoint de Coordination (JCB), à sa neuvième session en juin 1986, a étudié le rapport du Comité du JCB chargé d'examiner la question des fonds à usage [document TDR/JCB(9)/86.7].

Le JCB(9) est convenu que trois grands principes doivent être respectés pour que le Programme puisse poursuivre ses travaux :

1. il importe, dans la mise en oeuvre du Programme, de se conformer aux décisions du Comité consultatif scientifique et technique (STAC) et du JCB;
2. l'indépendance scientifique du STAC et des Groupes de travail scientifiques ne devrait pas être compromise; et
3. les dispositions prises pour les contributions devraient être aussi souples que possible de manière à permettre aux contributeurs de verser le maximum de contributions répondant aux besoins du Programme, sans toutefois porter atteinte aux principes énoncés en 1 et 2 ci-dessus.

Le JCB a fermement réaffirmé que les contributions à usage non déterminé étaient le mode de financement préféré pour le Programme spécial. Ce type de contribution laisse, en effet, le maximum de souplesse au Programme spécial, tout en ne comportant que le minimum de contraintes administratives. Il permet notamment de faire appel au vaste fonds de connaissances scientifiques mises à la disposition du Programme spécial, en vue de la détermination des orientations de la recherche, des priorités, de la répartition des fonds et de l'appui à des propositions spéciales, sans devoir tenir compte des préférences ou des exigences particulières de certains contributeurs.

Le JCB a estimé qu'il serait approprié que le Programme spécial accepte des contributions à usage déterminé, dans certaines conditions, si cela devait inciter les contributeurs actuels à augmenter leurs versements ou attirer de nouveaux contributeurs. Le JCB est convenu d'autoriser le Programme spécial à accepter des contributions à usage déterminé, sous réserve toutefois des conditions suivantes :

- 1) Le Programme d'activité et le budget du TDR continueront à être présentés dans son ensemble et à être préparés et revus par les mécanismes existants du Secrétariat du Programme, des Groupes de travail scientifiques, des Comités d'orientation, du Groupe Renforcement de la recherche, du Comité consultatif scientifique et technique, du Comité permanent et du Conseil conjoint de Coordination. Les décisions en matière de programme et de budget et leur mise en application ne seront pas influencées par les contributions à usage déterminé.
- 2) Des contributions à usage déterminé pourront être versées pour les quatre secteurs de programme ou pour des composantes de programme dans le cadre

du budget programme approuvé par le JCB, comme spécifié dans la liste annexée.

- 3) Les contributeurs existants pourront demander l'affectation à un usage déterminé d'une part de leur contribution totale pouvant aller jusqu'à 50 %, à condition que la part de leur contribution à usage non déterminé soit égale ou supérieure à leur contribution à usage non déterminé de l'année précédente.
- 4) Les nouveaux contributeurs pourront demander l'affectation à un usage déterminé d'une fraction de leur contribution totale pouvant aller jusqu'à 50 %.
- 5) Les contributions à usage déterminé pourront être acceptées jusqu'à concurrence de 75 % du montant total approuvé pour le secteur ou la composante de programme considéré, à condition qu'aucun contributeur puisse contribuer plus de 49 % du montant total approuvé pour le secteur ou la composante de programme considéré.
- 6) Si plusieurs contributeurs souhaitent verser des contributions à usage déterminé et si le montant total de ces contributions dépasse la limite de 75 % du total approuvé pour le secteur ou la composante de programme considéré, le Secrétariat du Programme consultera les contributeurs de fonds à usage déterminé pour ce secteur ou cette composante de programme et les fonds en excédent seront soit a) mis à disposition en vue d'être affectés à un autre secteur ou composante de programme; soit b) transférés sous la rubrique des contributions à usage non déterminé; ou c) reportés à la période biennale suivante, en vue d'être utilisés dans le même secteur ou pour la même composante de programme.
- 7) S'il s'avère nécessaire de réduire le budget du Programme spécial pendant le cours de sa mise en oeuvre, faute de fonds suffisants, des réductions appropriées seront apportées aux secteurs et composantes de programme conformément aux procédures approuvées, que ces secteurs ou composantes de programme soient ou non financés par des fonds à usage déterminé. Les réductions opérées de ce fait dans les fonds à usage déterminé seront calculées au prorata des contributeurs de tels fonds et seront passées sous la rubrique des fonds à usage non déterminé.
- 8) Il ne sera pas fait de rapport spécial sur les secteurs et composantes de programme qui auront reçu des fonds à usage déterminé. Les rapports sur le programme et les rapports financiers élaborés pour le JCB seront mis à la disposition de tous les contributeurs. Tout contributeur ou tout membre du JCB pourra, dans des limites raisonnables, demander des informations supplémentaires.
- 9) Les contributeurs qui souhaitent s'engager à verser des fonds à usage déterminé sont priés de le faire par écrit le plus rapidement possible au début de la période biennale.

Le Conseil conjoint de Coordination a décidé que la nouvelle politique sera surveillée de près par le STAC et le JCB et révisée, le cas échéant, à la lumière de l'expérience acquise. La politique restera en vigueur pendant une période d'essai de deux ans. Un rapport intérimaire sur l'expérience acquise sera présenté à la dixième session du JCB en 1987, et un autre rapport sera présenté par écrit à la onzième session du JCB en 1988.

Annexe

PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE ET DE FORMATION  
CONCERNANT LES MALADIES TROPICALES

Secteurs et composantes de programme pour lesquels des  
fonds à usage déterminé peuvent être acceptés :

- I. ORGANES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIFS
- II. RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT
  - Activités générales
  - Paludisme
    - Chimiothérapie du paludisme (CHEMAL)
    - Immunologie du paludisme (IMMAL)
    - Recherche appliquée de terrain sur le paludisme (FIELDMAL)
  - Schistosomiase (SCH)
  - Filariose (FIL)
  - Trypanosomiase africaine (TRY)
  - Maladie de Chagas (CHA)
  - Leishmaniose (LEI)
  - Lèpre
    - Immunologie de la lèpre (IMMLEP)
    - Chimiothérapie de la lèpre (THELEP)
  - Lutte biologique contre les vecteurs (BCV)
  - Epidémiologie (EPI)
  - Recherche sociale et économique (SER)
- III RENFORCEMENT DU POTENTIEL DE RECHERCHE
  - Activités générales
  - Subventions à des institutions
  - Formation
- IV GESTION DU PROGRAMME

DECISION DU CONSEIL CONJOINT DE COORDINATION SUR LES  
PROCEDURES POUR LA REVISION DU BUDGET

1. Le Directeur du Programme pourra établir des budgets révisés dans le courant d'une période biennale, compte tenu des estimations des crédits disponibles pendant la période considérée.
2. Le Directeur du Programme pourra opérer des révisions (augmentations ou diminutions) jusqu'à concurrence de 10 % du montant approuvé par le Conseil conjoint de Coordination (JCB) pour toute composante du Programme, telles qu'elles sont indiquées dans le résumé du budget programme. Le Directeur notifiera ces révisions au Président du Comité consultatif scientifique et technique (STAC) et au Comité permanent.
3. Les révisions dont le niveau dépasserait de 10 % le montant approuvé par le JCB pour toute composante du Programme devront recevoir l'accord du Président du STAC et l'approbation du Comité permanent.
4. Toutes les révisions du budget opérées conformément aux procédures ci-dessus seront soumises au JCB à sa session suivante.
5. Les procédures ci-dessus s'appliqueront en particulier aux révisions du budget n'excédant pas le niveau du budget programme approuvé par le JCB pour la période biennale.
6. Les révisions du budget excédant le niveau du budget programme approuvé au départ par le JCB pour la période biennale devront recevoir l'approbation du JCB.