



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

DISTR. : LIMITED  
DISTR. : LIMITEE

✓ HRP/PCC(10)/1997

**Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale  
de recherche, de développement et de formation  
à la recherche en reproduction humaine**

**Dixième réunion du Comité  
Politiques et Coordination (PCC)**

Genève, 18-20 juin 1997

**RAPPORT**

**TABLE DES MATIERES**

|   | Pages |
|---|-------|
| <b>RESUME D'ORIENTATION</b> .....   | 3     |
| <b>1. Ouverture de la réunion, adoption de l'ordre du jour et nomination d'un Rapporteur</b> ...                                  | 8     |
| <b>2. Adoption du rapport du PCC(9)</b> .....   | 8     |
| <b>3. Secteur de programme de l'OMS de Santé de la Famille et de Santé reproductive :<br/>rapport du Directeur exécutif</b> ..... | 8     |
| <b>4. Rapport du Directeur du Programme HRP</b> .....   | 9     |
| <b>5. Rapport du Comité permanent</b> .....   | 10    |
| <b>6. Rapport sur les activités du Programme</b> .....  | 11    |
| 6.1 Rapport technique annuel 1996 .....   | 11    |
| 6.2 Exposé technique : Amélioration de la santé reproductive : importance de la recherche .                                       | 12    |
| <b>7. Groupe consultatif scientifique et technique (STAG)</b> .....   | 13    |
| 7.1 Rapport sur la réunion de février 1997 .....  | 13    |
| 7.2 Critères de nomination des membres et méthodes de sélection des nouveaux membres<br>du STAG .....                             | 14    |

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

|   | Pages     |
|---|-----------|
| 7.3 Composition .....   | 14        |
| 7.3.1 Renouvellements de mandats proposés .....   | 14        |
| 7.3.2 Nouveaux membres proposés .....   | 15        |
| 7.4 Groupes consultatifs régionaux .....  | 15        |
| 7.4.1 Critères de nomination des membres et mandat .....  | 15        |
| 7.4.2 Examen des centres collaborateurs du Programme .....  | 16        |
| 8. <b>Rapports des réunions d'octobre 1996 et d'avril 1997 du Groupe d'examen scientifique et éthique</b> .....   | <b>17</b> |
| 9. <b>Besoins et priorités de la recherche en santé sexuelle et reproductive à l'OMS pour la période 1998-2003</b> .....  | <b>18</b> |
| 10. <b>Questions financières et budgétaires pour 1996-1997</b> .....  | <b>20</b> |
| 10.1 Rapport financier pour 1996 .....  | 20        |
| 10.2 Fonds à objet désigné .....  | 21        |
| 10.2.1 Rapport sur les avantages et les inconvénients des fonds à objet désigné .....   | 21        |
| 10.3 Situation financière actuelle .....  | 21        |
| 10.4 Révision budgétaire pour 1996-1997 .....   | 22        |
| 11. <b>Projet de budget programme pour 1998-1999</b> .....  | <b>22</b> |
| 12. <b>Annonces de contributions pour 1997 et les années suivantes</b> .....  | <b>23</b> |
| 13. <b>Election d'un Président et d'un Vice-Président pour le PCC(11)</b> .....   | <b>23</b> |
| 14. <b>Dates de la réunion de 1998 et dates provisoires pour 1999</b> .....   | <b>23</b> |
| 15. <b>Examen et approbation des recommandations de la réunion</b> .....  | <b>24</b> |
| 16. <b>Questions diverses</b> .....   | <b>24</b> |
| <br><b>ANNEXES</b>  |           |
| 1. <b>Résumé de l'allocution d'ouverture prononcée par le Dr F. Antezana, Directeur général adjoint par intérim</b> .....   | <b>25</b> |
| 2. <b>Ordre du jour</b> .....   | <b>27</b> |
| 3. <b>Liste des participants</b> .....  | <b>29</b> |
| 4. <b>Rapport d'un Sous-Comité du PCC du mandat, de la composition et du calendrier des travaux d'un Groupe de travail ad hoc d'examen des activités prioritaires futures de recherche du Programme</b> ..... | <b>43</b> |

**RESUME D'ORIENTATION**

A sa réunion de juin 1997, le Comité Politiques et Coordination (PCC) :

***Point 1 de l'ordre du jour – Ouverture de la réunion, adoption de l'ordre du jour et nomination d'un Rapporteur***

1. A **ADOPTÉ** le projet d'ordre du jour.
2. A **CONFIRMÉ** la nomination du Dr Yasuhiro Suzuki à la présidence et A **ÉLU** le Dr Dean Phiri au poste de Vice-Président et Mme Renilde Weiffenbach-Steeghs au poste de Rapporteur.

***Point 2 de l'ordre du jour – Adoption du rapport du PCC(9)***

A **ADOPTÉ** le rapport sur la réunion de juin 1996 du PCC(9).

***Point 3 de l'ordre du jour – Secteur de programme de l'OMS de Santé de la Famille et de Santé reproductive : rapport du Directeur exécutif***

1. **S'EST FÉLICITÉ** du rapport présenté sur les liens nouveaux et renforcés entre le Programme et d'autres composantes du programme OMS de santé reproductive.
2. A **RENDU HOMMAGE** au Dr Giuseppe Benagiano pour l'impulsion donnée au Programme pendant les quatre années où il en a été le Directeur.

***Point 4 de l'ordre du jour – Rapport du Directeur du Programme HRP***

1. A **PRIS ACTE** du rapport du Directeur de HRP.
2. A **NOTÉ** qu'en dépit de tous les efforts déployés pour préparer le rapport demandé par le PCC(9) sur les priorités de la recherche en santé reproductive, le Programme avait respecté son calendrier de la recherche en application de son mandat et de ses orientations convenues.

***Point 5 de l'ordre du jour – Rapport du Comité permanent***

A **PRIS ACTE** du rapport du Comité permanent.

***Point 6 de l'ordre du jour – Rapport sur les activités du Programme***

***Point 6.1 de l'ordre du jour – Rapport technique annuel 1996***

1. A **NOTÉ** que certaines des activités évoquées dans le rapport technique annuel du Programme pour 1996 feraient l'objet de l'exposé technique prévu pendant la réunion en cours.
2. **S'EST FÉLICITÉ** de l'initiative, appuyée conjointement par le Programme et par la Division de la Santé reproductive (Appui technique), portant sur la création d'une bibliothèque de la santé reproductive.

*Point 6.2 de l'ordre du jour – Exposé technique : Amélioration de la santé reproductive : importance de la recherche*

1. A **FÉLICITÉ** le Programme de son exposé technique qui met en évidence l'ampleur de ses activités dans le domaine de la régulation de la fécondité ainsi que certains domaines hautement prioritaires de ses travaux sur la santé reproductive.
2. A **NOTÉ** l'importance du rôle du Programme dans des secteurs sensibles de la recherche.
3. **S'EST FÉLICITÉ** des bienfaits pour la santé résultant de cette recherche qui illustrent de manière tangible l'impact des activités du Programme au niveau mondial et dans les pays.

*Point 7 de l'ordre du jour – Groupe consultatif scientifique et technique (STAG)*

*Point 7.1 de l'ordre du jour – Rapport sur la réunion de février 1997*

1. A **PRIS ACTE** avec satisfaction du rapport sur la réunion de février 1997 du Groupe consultatif scientifique et technique.
2. A **APPROUVÉ** la proposition tendant à modifier le nom de la composante stratégique du Programme intitulée Contexte, besoins et perspectives qui deviendra Recherche en sciences sociales sur la santé reproductive.
3. A **APPROUVÉ**, par ailleurs, la proposition tendant à conférer progressivement à la Commission consultative des Hommes et des Femmes un rôle élargi en tant qu'organe consultatif pour l'ensemble du programme de santé reproductive.
4. A **DEMANDÉ** que la Commission consultative des Hommes et des Femmes fasse l'objet d'un point distinct de l'ordre du jour des réunions futures du PCC et que le Président de cette Commission présente au PCC un exposé sur ses activités.

*Point 7.2 de l'ordre du jour – Critères de nomination des membres et méthodes de sélection des nouveaux membres du STAG*

A **ENTÉRINÉ** les critères de nomination des membres et les méthodes de sélection des nouveaux membres du STAG proposés.

*Point 7.3 de l'ordre du jour – Composition*

*Point 7.3.1 de l'ordre du jour – Renouvellements de mandats proposés*

A **APPROUVÉ** la reconduction proposée, pour trois ans, des mandats du Dr Britt-Ingjerd Nesheim et du Dr Mannencheril Rajalakshmi au STAG.

*Point 7.3.2 de l'ordre du jour – Nouveaux membres proposés*

1. A **APPROUVÉ** la nomination proposée des cinq nouveaux membres du STAG.
2. A **DEMANDÉ** que la composition du STAG reflète à l'avenir un équilibre approprié par âge et par sexe. En outre, les membres du STAG et les conseillers temporaires qui pourraient être recrutés pour prendre part à ses travaux devront posséder les connaissances en sciences sociales et comportementales et en santé publique nécessaires pour permettre au Groupe d'exercer ses attributions plus étendues d'organe consultatif pour l'ensemble du programme OMS de santé reproductive.

3. **A ACCEPTÉ** la proposition en vertu de laquelle l'un des deux sièges au STAG réservés jusqu'ici à la Commission consultative des Hommes et des Femmes sera attribué au Président du Groupe consultatif scientifique et technique.

*Point 7.4 de l'ordre du jour – Groupes consultatifs régionaux*

*Point 7.4.1 de l'ordre du jour – Critères de nomination des membres et mandat*

**A APPROUVÉ** les critères de nomination des membres et le mandat des Groupes consultatifs régionaux.

*Point 7.4.2 de l'ordre du jour – Examen des centres collaborateurs du Programme*

1. **A PRIS ACTE** du rapport sur les centres collaborateurs du Programme.
2. **A APPROUVÉ** les plans d'activité futurs des centres collaborateurs du Programme, dont la mise en oeuvre s'inscrit dans le contexte de l'examen global des centres collaborateurs entrepris par l'OMS.
3. **A RECOMMANDÉ** que des institutions de pays moins développés bénéficient d'un soutien qui leur permette d'atteindre le niveau nécessaire pour être éventuellement désignées comme centres collaborateurs.
4. **A DEMANDÉ** qu'à l'avenir la désignation des centres collaborateurs s'effectue en collaboration avec la Division de la Santé reproductive (Appui technique).
5. **A SOULIGNÉ** combien il importait de promouvoir l'application de normes éthiques élevées dans les centres collaborateurs et de spécifier clairement les objectifs à atteindre.
6. **A RECOMMANDÉ** que les centres collaborateurs soient incités à participer aux activités de recherche appuyées par d'autres programmes de l'OMS ainsi que par d'autres institutions et organisations.
7. **A SOULIGNÉ** que la collaboration ne devait pas nécessairement se borner à la recherche, à condition qu'elle étaye les activités dans ce domaine ou la diffusion de leurs résultats.
8. **A RECOMMANDÉ** que le réseau de centres collaborateurs fasse l'objet d'une surveillance permanente et que des rapports soient présentés à intervalles réguliers au PCC.

*Point 8 de l'ordre du jour – Rapports des réunions d'octobre 1996 et d'avril 1997 du Groupe d'examen scientifique et éthique*

1. **S'EST FÉLICITÉ** des activités du Groupe d'examen scientifique et éthique.
2. **A APPUYÉ** l'initiative prise par le Groupe de réunir des ateliers régionaux sur les aspects éthiques de la recherche en santé reproductive et **A APPROUVÉ** le rôle joué par le Groupe dans la promotion et l'organisation d'ateliers nationaux consacrés à ces questions.
3. **S'EST FÉLICITÉ** des importants travaux sur le clonage humain entrepris par le Groupe à la demande de l'OMS, les **A APPROUVÉS** et **A NOTÉ** les activités futures envisagées par le Groupe dans ce domaine.

*Point 9 de l'ordre du jour – Besoins et priorités de la recherche en santé sexuelle et reproductive à l'OMS pour la période 1998-2003*

1. **A FÉLICITÉ** le Secrétariat pour le document intitulé "Activités de recherche prioritaires de l'OMS dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive pour la période 1998-2003", ainsi que pour le vaste processus d'examen par les pairs qui a marqué sa préparation.

2. A NOTÉ que, compte tenu des suggestions formulées par le PCC et d'autres parties intéressées, il convenait de poursuivre l'élaboration du texte définitif de ce document et, en particulier, de focaliser et de justifier plus clairement les priorités énoncées, en les appuyant sur des critères bien définis et explicites.
3. A RECOMMANDÉ que les travaux additionnels proposés s'effectuent en consultation avec un Groupe de travail ad hoc composé des coparrainants, de contributeurs financiers et d'autres parties intéressées.
4. A RECOMMANDÉ, par ailleurs, qu'en examinant les axes prioritaires de recherche ce Groupe de travail ad hoc prenne en compte la situation financière difficile tant du Programme que de l'OMS, et porte l'attention voulue aux domaines dans lesquels le Programme dispose d'un avantage comparatif, afin d'assurer des bénéfices maximaux pour les pays en développement et une utilisation optimale des ressources.
5. A RECOMMANDÉ que le mandat, la composition et le calendrier proposés pour ce Groupe de travail ad hoc soient établis par un Sous-Comité qui se réunirait pendant le PCC(10) et lui ferait rapport avant la clôture de sa réunion.
6. A DÉCIDÉ que la priorité première du Groupe de travail ad hoc consisterait à définir des critères applicables à la fixation des priorités de la recherche et aux décisions concernant les affectations budgétaires. La seconde priorité porterait sur l'examen des options relatives aux incidences organisationnelles.
7. A APPROUVÉ le rapport du Sous-Comité réuni pendant le PCC(10) pour arrêter le mandat, la composition et le calendrier du Groupe de travail ad hoc.

*Point 10 de l'ordre du jour – Questions financières et budgétaires pour 1996-1997*

*Point 10.1 de l'ordre du jour – Rapport financier pour 1996*

A PRIS ACTE du rapport financier intérimaire pour 1996.

*Point 10.2 de l'ordre du jour – Fonds à objet désigné*

*Point 10.2.1 de l'ordre du jour – Rapport sur les avantages et les inconvénients des fonds à objet désigné*

1. A PRIS NOTE du rapport sur les fonds à objet désigné.
2. A APPROUVÉ l'inclusion des fonds à objet désigné dans les activités permanentes du Programme, sous réserve de l'examen et de l'approbation par le PCC de rapports annuels.
3. A RECOMMANDÉ que les conditions d'acceptation des fonds à objet désigné soient de nouveau revues en 1998 à la lumière des résultats de l'examen extérieur des fonds à objet désigné qui doit être effectué par le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

*Point 10.3 de l'ordre du jour – Situation financière actuelle*

A PRIS NOTE de la situation financière actuelle et du rapport sur la mobilisation des ressources, et A INCITÉ le Programme à mettre au point une stratégie cohérente de collecte de fonds.

*Point 10.4 de l'ordre du jour – Révision budgétaire pour 1996-1997*

A APPROUVÉ la révision proposée du budget 1996-1997.

*Point 11 de l'ordre du jour – Projet de budget programme pour 1998-1999*

1. A **APPROUVÉ** le projet de budget programme pour 1998-1999.
2. A **NOTÉ** que les recommandations issues du Groupe de travail ad hoc du PCC sur les priorités de la recherche pourraient nécessiter des modifications du budget. Le PCC examinera en 1998 toutes révisions budgétaires éventuelles.

*Point 12 de l'ordre du jour – Annonces de contributions pour 1997 et les années suivantes*

A **PRIS NOTE** des annonces de contributions au Programme.

*Point 13 de l'ordre du jour – Election d'un Président et d'un Vice-Président pour le PCC(11)*

A **ÉLU** le Dr Yasuhiro Suzuki au poste de Président et le Dr Dean Phiri au poste de Vice-Président pour l'année suivante.

*Point 14 de l'ordre du jour – Dates de la réunion de 1998 et dates provisoires pour 1999*

1. A **ACCEPTÉ**, afin de faciliter le fonctionnement de la réunion des parties intéressées, que les réunions suivantes du PCC durent deux jours au lieu des deux jours et demi habituels.
2. A **ACCEPTÉ** que le PCC(11) ait lieu les 18 et 19 juin 1998 et a proposé, à titre provisoire, les 17 et 18 juin 1999 pour le PCC(12).

*Point 15 de l'ordre du jour – Examen et approbation des recommandations de la réunion*

A **EXAMINÉ** et **ACCEPTÉ** le projet de résumé d'orientation de la réunion.

## **1. OUVERTURE DE LA REUNION, ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR ET NOMINATION D'UN RAPPORTEUR**

La réunion a été ouverte par le Dr Fernando Antezana, Directeur général adjoint de l'OMS par intérim, au nom du Dr Hiroshi Nakajima, Directeur général. Un résumé de son allocution au PCC(10) figure à l'annexe 1.

Le projet d'ordre du jour a été approuvé et adopté après quelques remaniements. L'ordre du jour et la liste des participants figurent respectivement aux annexes 2 et 3.

Mme Adarsh Misra, élue Présidente par le PCC(9), s'étant trouvée dans l'incapacité d'assister à la réunion, le Dr Yasuhiro Suzuki, Vice-Président, a été élu pour la remplacer. Le Dr Dean Phiri a été élu au poste de Vice-Président et Mme Renilde Weiffenbach-Steeghs au poste de Rapporteur.

Le PCC :

1. **A ADOPTÉ** le projet d'ordre du jour.
2. **A CONFIRMÉ** la nomination du Dr Yasuhiro Suzuki au poste de Président et **A ÉLU** le Dr Dean Phiri au poste de Vice-Président et Mme Renilde Weiffenbach-Steeghs à celui de Rapporteur.

## **2. ADOPTION DU RAPPORT DU PCC(9)**

Le projet de rapport de la réunion de juin 1996 du PCC(9) a été distribué aux participants; les observations communiquées ont été incorporées dans la version finale [document HRP/PCC(9)/1996].

Le PCC :

**A ADOPTÉ** le rapport de la réunion de juin 1996 du PCC(9).

## **3. SECTEUR DE PROGRAMME DE L'OMS DE SANTE DE LA FAMILLE ET DE SANTE REPRODUCTIVE : RAPPORT DU DIRECTEUR EXECUTIF**

Le Dr Tomris Türmen, Directeur exécutif du secteur de programme de Santé de la Famille et de Santé reproductive (FRH), a présenté ce point.

Le Dr Türmen a rappelé qu'elle avait présenté le nouveau secteur de programme FRH au PCC(9) en juin 1996. Ce secteur comprenait la Division de la Santé et du Développement de l'Enfant (CHD), l'unité Santé et Développement de l'adolescent (ADH), l'unité Santé de la femme (WHD), et le programme de santé reproductive composé de la Division de la Santé reproductive (Appui technique) (RHT) - l'antenne "activités" - et le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) - l'antenne "recherche". Désormais, le Programme Nutrition est également intégré au secteur FRH.

HRP bénéficie d'une combinaison de points forts unique en son genre du fait de sa position au sein du système des Nations Unies et de sa neutralité. Ces points forts lui permettent de collaborer avec des scientifiques du monde entier à la réalisation d'évaluations indépendantes de questions sensibles. Par ailleurs, le Programme a établi des normes et des principes directeurs dans nombre de domaines, notamment éthiques.

Grâce à son statut de programme de recherche relevant d'une organisation vouée à la santé publique et à son mandat qui le charge de fournir des orientations aux 191 Etats Membres de l'OMS, HRP a pu effectuer des recherches correspondant aux besoins individuels et communautaires en santé.

Le Dr Türmen a relevé l'impact dans les pays des travaux de recherche réalisés par HRP au plan mondial. Un exemple notable en est la publication du rapport "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use". Outre qu'il constitue un remarquable exemple du rôle de chef de file joué par l'OMS en rassemblant des programmes et organismes pour définir des critères concernant les conditions d'utilisation des contraceptifs, ce document témoigne de la contribution apportée par HRP au cours de ses 25 années d'existence à l'évaluation de l'efficacité et de l'innocuité de ces produits pour des individus différents par l'âge, la culture et les conditions d'existence.

En sa qualité d'organe directeur de HRP, le PCC a suivi de près la mise en place du programme de santé reproductive de l'OMS. Bien que les diverses composantes de ce programme (RHT, HRP et les activités dans ce domaine d'ADH et de WHD) conservent leur identité et leurs orientations propres, les liens créés entre elles permettent à l'OMS d'apporter une réponse globale aux besoins des gens en matière de santé reproductive. Le Dr Türmen a fourni des exemples des bienfaits issus de cette collaboration. Il en est ressorti que le coparrainage et la gestion distincte de HRP ne mettent pas obstacle à l'établissement de liens étroits entre les différentes composantes du programme de santé reproductive.

Deux recommandations émises par le PCC(9) en juin 1996 ont été appliquées :

- 1) Les autres composantes du programme OMS de santé reproductive ont présenté leurs activités à la réunion de février 1997 du Groupe consultatif scientifique et technique (STAG) de HRP dont les membres ont formulé des observations à leur sujet. Cette expérience s'est révélée positive; elle fera l'objet d'améliorations supplémentaires. Comme à l'accoutumée, le STAG a revu en profondeur les activités du Programme HRP et formulé des recommandations détaillées les concernant.
- 2) Les activités de recherche de HRP dans le domaine des sciences sociales ont été renforcées par le détachement d'un fonctionnaire additionnel au titre du Michigan Fellowship Program et le recrutement d'un membre du personnel sous contrat de courte durée. Le recrutement pour le second poste, vacant, de fonctionnaire de rang élevé est également en cours.

Le Dr Türmen a noté que le Dr Giuseppe Benagiano, Directeur du Programme, le quittera bientôt pour assumer les fonctions de Directeur général de l'Institut national de la Santé italien. Elle a rendu hommage au Dr Benagiano pour l'impulsion qu'il a donnée au Programme au cours des quatre années écoulées.

Le PCC :

1. **S'EST FÉLICITÉ** du rapport présenté sur les liens nouveaux et renforcés établis entre le Programme et les autres composantes du programme OMS de santé reproductive.
2. **A RENDU HOMMAGE** au Dr Giuseppe Benagiano pour le rôle qu'il a joué pendant quatre ans en tant que Directeur du Programme.

#### **4. RAPPORT DU DIRECTEUR DU PROGRAMME HRP**

Le Dr Benagiano a noté qu'une journée entière serait réservée par la suite aux discussions sur les stratégies futures de l'OMS et de HRP dans le domaine de la santé reproductive. Il traiterait donc essentiellement des activités en cours du Programme. Le rapport d'activité de juin 1997 [document HRP/PCC(10)/1997/4] et le rapport technique annuel 1996 [document WHO/HRP/ATR/1996/1997] donnent un aperçu très complet des activités menées par le Programme pendant l'année écoulée.

On y trouve une description du processus d'examen entrepris par le Programme cinq ans plus tôt pour doter ses activités d'une structure et de perspectives nouvelles afin de faire face aux défis à venir. En adoptant un mandat nouveau et plus large pour les activités du Programme, le PCC avait toutefois recommandé qu'il conserve sa focalisation très ciblée sur la régulation de la fécondité, y compris la planification familiale et l'infécondité, notamment dans ses relations avec les infections de l'appareil reproducteur.

Reconnaissant les liens fonctionnels très étroits qui s'étaient établis - et continuent de se constituer - entre les antennes "activités" et "recherche" du programme OMS de santé reproductive, le Dr Benagiano a fait observer que cette intégration fonctionnelle pourrait conduire ultérieurement à envisager une fusion entre HRP et RHT, peut-être sous la forme d'un programme coparrainé. Cette question exigerait un examen et une évaluation minutieux de la part du PCC au cours des prochaines années.

Compte tenu du fait que divers exposés techniques étaient prévus dans la suite de la réunion, le Dr Benagiano a mis l'accent sur certaines activités de différents secteurs du Programme. Il a noté que trois documents importants émanant du Programme et portant sur des questions auxquelles le grand public porte un vif intérêt : "La procréation médicalement assistée : acquisitions récentes"; "Contraception orale et tumeurs"; et "Research on the Menopause in the 1990s" (version française non disponible) avaient été publiés au cours des dernières années dans la Série de Rapports techniques de l'OMS.

Le PCC :

1. **A PRIS NOTE** du rapport du Directeur.
2. **A NOTÉ**, par ailleurs, qu'en dépit des nombreux efforts consacrés à la préparation du rapport demandé par le PCC(9) sur les priorités de la recherche en santé reproductive, le Programme avait poursuivi efficacement la mise en oeuvre de son calendrier de la recherche en application de son mandat et des orientations convenues.

## **5. RAPPORT DU COMITE PERMANENT**

Le Dr Laura Laski, Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), a présenté un bref rapport sur les réunions tenues par le Comité permanent au cours de l'année écoulée [document HRP/PCC(10)/1997/5].

Le Comité permanent s'était félicité, en particulier, du fait que le Programme organiserait vers la fin de 1997 une réunion d'un Groupe scientifique pour évaluer les résultats de sa propre étude et d'autres travaux sur l'utilisation des contraceptifs et les maladies cardio-vasculaires dont il était notamment ressorti que les pilules associées contenant les progestatifs désogestrel ou gestodène faisaient courir deux fois plus de risques de thrombo-embolie que les pilules associées contenant du lévonorgestrel ou de la noréthistérone. La surveillance et l'évaluation constituent un élément capital des activités du Programme.

Le Comité permanent a noté que l'OMS proposait de se servir des principes directeurs énoncés dans le rapport technique intitulé "La procréation médicalement assistée : acquisitions récentes" comme d'un point de départ pour un débat public tant national qu'international destiné à instaurer, par le truchement du Groupe d'examen scientifique et technique (SERG), les normes et les garde-fous nécessaires dans le domaine du clonage humain. Le Comité permanent s'est félicité de cette utilisation efficace des ressources du Programme.

Le PCC :

**A PRIS NOTE** du rapport du Comité permanent.

## 6. RAPPORT SUR LES ACTIVITES DU PROGRAMME

### 6.1 Rapport technique annuel 1996

Le Dr Paul Van Look, Directeur associé du Programme, a présenté ce point de l'ordre du jour. Il a noté que le rapport technique annuel 1996 [document WHO/HRP/ATR/1996/1997] avait été distribué à titre de documentation à son sujet et que les progrès des activités du Programme feraient l'objet d'un exposé technique détaillé pendant la suite de la réunion. Sa propre communication ne porterait donc que sur une seule activité, à savoir la mise en place d'une "bibliothèque de la santé reproductive".

Il était urgent de sélectionner, puis d'intégrer dans les services de santé, des interventions efficaces en matière de santé reproductive. La meilleure manière d'opérer ces choix consistait à s'appuyer sur des preuves scientifiques issues d'essais randomisés et contrôlés. Avec la collaboration d'autres institutions, on se proposait de répertorier les meilleures pratiques en matière de santé reproductive à partir de trois activités :

- a) la préparation et/ou la mise à jour d'études systématiques complémentaires de la Collaboration Cochrane;
- b) la mise en place et la diffusion d'un grand dossier sur les meilleures pratiques en matière de santé reproductive pour les pays en développement, comprenant des commentaires spécifiques conçus pour adapter les conclusions des études aux besoins de ces pays, ainsi que des recommandations sur les aspects pratiques de l'application des résultats des études systématiques;
- c) la fixation de priorités de la recherche et la promotion d'essais contrôlés, randomisés et hautement prioritaires.

La sélection de pratiques efficaces devrait permettre aux pays en développement de tirer le meilleur parti de leurs ressources en les focalisant de la manière la plus rationnelle et utile.

La bibliothèque de la santé reproductive, dont la création sera entreprise conjointement avec RHT, s'appuiera sur le réseau mondial existant de participants à la Collaboration Cochrane. Des analyses systématiques de la documentation publiée sur les questions de santé reproductive pertinentes pour les pays en développement, accompagnées de commentaires, seront enregistrées sur une disquette et placées à la disposition des décideurs politiques, des professionnels de la santé et des chercheurs dans les pays en développement. Ces disquettes, gratuites, seront mises à jour chaque année. Quelque 15 000 exemplaires en seront envoyés par la poste pour la première fois au cours de l'automne de 1997. L'exposé a été suivi d'une démonstration d'un prototype de disquette-bibliothèque par le Dr José Villar, Directeur de zone pour les Amériques.

En réponse aux questions posées, le Secrétariat a confirmé que l'ensemble de la bibliothèque serait effectivement diffusé subséquemment sur la Toile (World Wide Web). Mais, à l'heure actuelle, c'est la Collaboration Cochrane qui détient les droits d'auteur des analyses détaillées, de telle sorte que les contributions de HRP/RHT pourront seules figurer dans la page d'accueil de HRP sur la Toile. Conscients des risques inhérents à la transposition de résultats d'études d'un contexte à un autre, les responsables du Programme ont informé le PCC qu'un comité de rédaction avait été créé avec mission de veiller à ce que les recommandations issues des études soient compatibles avec celles de l'OMS et que, dans le cas contraire, leur validité soit minutieusement examinée avant leur inclusion dans la bibliothèque.

Le PCC :

1. **A NOTÉ** que quelques-unes des activités mentionnées dans le rapport technique annuel 1996 du Programme feraient l'objet d'un exposé technique dans la suite de la réunion en cours.

2. **S'EST FÉLICITÉ** de l'initiative, appuyée conjointement par le Programme et par la Division de la Santé reproductive (Appui technique), visant à créer une bibliothèque de la santé reproductive.

## 6.2 Exposé technique : Amélioration de la santé reproductive : importance de la recherche

Cette communication technique, présentée par le Dr Van Look, a été précédée d'un vidéo-clip qui illustre la pauvreté du choix de moyens de régulation de la fécondité disponible au Brésil, où la stérilisation féminine constitue la méthode largement prônée et utilisée par les femmes.

Le Dr Van Look a rappelé qu'environ 100 à 120 millions de couples avaient des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Il a été reconnu que la santé reproductive constituait l'un des grands domaines dans lesquels la recherche pouvait contribuer de manière substantielle à alléger le fardeau de la morbidité. On estimait à 36 % des problèmes de santé chez les femmes en âge de procréer, et en particulier de la morbidité et de la mortalité maternelles, des MST et du VIH, la part due à des affections de l'appareil reproducteur.

Des détails ont été fournis sur la recherche menée par le Programme dans le domaine des sciences sociales (comportements sexuels des adolescents et acceptabilité du préservatif); de la contraception d'urgence; de l'avortement; des maladies sexuellement transmissibles; de l'infécondité; des produits injectables pour femmes ou pour hommes; de la vasectomie; des dispositifs intra-utérins; de l'innocuité des contraceptifs oraux; et, enfin, de l'efficacité, du choix et de la qualité des services de planification familiale proposés dans différents pays. La recherche a mis en évidence la contribution des activités du Programme à la réduction des besoins non satisfaits en matière de santé reproductive.

Les problèmes de santé reproductive touchent surtout les femmes et aboutissent souvent à une mortalité qu'un développement des connaissances et des "produits", ou une utilisation plus efficace des "produits" existants, permettraient pourtant d'éviter. La recherche n'est pas un luxe mais un instrument essentiel de l'amélioration de la santé; malheureusement, c'est souvent elle qui fait les frais des restrictions budgétaires lorsque les ressources se font rares.

Le PCC s'est félicité des activités du Programme ainsi que des exemples de son impact et du maintien de son rôle de chef de file dans la recherche sur la santé reproductive. Il a particulièrement pris note des domaines sensibles dans lesquels le Programme est considéré par tous comme impartial grâce à sa neutralité. Le Secrétariat a fourni des éclaircissements sur diverses questions relatives à la prévalence des contraceptifs et à la mortalité maternelle; à la recherche opérationnelle; aux contraceptifs oraux; à l'infécondité; à la vasectomie et à la stérilisation féminine; à l'avortement; aux méthodes naturelles de régulation de la fécondité; à la thérapie de substitution hormonale; aux maladies sexuellement transmissibles et au VIH; ainsi qu'à la recherche en Afrique subsaharienne. Des informations ont aussi été données sur certains aspects de la collaboration avec RHT.

Le PCC :

1. **A FÉLICITÉ** le Programme pour son exposé technique qui a mis en évidence l'ampleur de son action portant sur la régulation de la fécondité et certaines activités hautement prioritaires concernant d'autres aspects de la santé reproductive.
2. **A PRIS NOTE** de l'importance du rôle du Programme dans des domaines sensibles de la recherche.
3. **S'EST FÉLICITÉ** des incidences favorables sur la santé de ce type de recherche qui offre des exemples tangibles de l'impact des activités du Programme aux niveaux national et mondial.

## 7. GROUPE CONSULTATIF SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE (STAG)

### 7.1 Rapport sur la réunion de février 1997

Le Dr Allan Rosenfield, Président du STAG, a présenté le rapport sur la réunion de février 1997 de ce Groupe. Celui-ci a accueilli avec satisfaction la perspective de desservir tant le HRP que les autres composantes recherche du programme OMS de santé reproductive. A sa réunion de février 1997 il a procédé, comme à l'accoutumée, à un examen en profondeur des divers secteurs de programme de HRP et formulé des recommandations au sujet des activités du Programme. Les représentants d'autres composantes du programme de santé reproductive ont présenté des communications au STAG qui a commenté les activités exposées.

Le Dr Rosenfield a mis en exergue certaines des principales recommandations issues de la réunion. Le STAG est convenu de rebaptiser la composante stratégique Contexte, besoins et perspectives qui devient Recherche en sciences sociales sur la santé reproductive, nom plus simple et plus compréhensible. Ses membres sont convenus, par ailleurs, qu'à l'avenir 10 % du budget total de la composante stratégique Développement et évaluation des technologies seraient consacrés à la recherche pragmatique dans des domaines à fixer par le Comité d'examen scientifique de cette composante. Le STAG a loué le rôle exceptionnel joué par la composante Surveillance et évaluation du Programme et, notamment, les données importantes issues de ses travaux sur l'utilisation des contraceptifs oraux et les maladies cardio-vasculaires. Il a également été pris note de l'utilité des DIU au cuivre en forme de T et de leur sous-utilisation. Le STAG a fait ressortir l'importance d'une diffusion aussi large que possible d'informations sur les activités du Programme; en effet, la communauté scientifique ne renseigne pas très bien le grand public et la présentation de ce type de données par les médias n'est pas toujours équilibrée. Le STAG a constaté avec satisfaction les progrès des activités nationales de recherche sur la santé reproductive du Programme.

Un projet de partie I du document du Secrétariat intitulé "Activités de recherche prioritaires de l'OMS dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive pour la période 1998-2003" a été examiné par le STAG, en même temps qu'un cadre pour les parties II et III.

Le Dr Rosenfield a évoqué les activités de la Commission consultative des Hommes et des Femmes (GAP) : l'attention portée par sa réunion de janvier 1997 aux problèmes de l'avortement et, notamment, de la lutte contre les interruptions volontaires de grossesse pratiquées dans de mauvaises conditions d'hygiène; l'immunocontraception; la double protection; et la collaboration entre le HRP et l'ONUSIDA concernant le préservatif féminin. Le Dr Rosenfield a noté que les travaux sur les microbicides constitueraient un champ d'action important pour la poursuite de cette coopération.

Lors du débat consécutif à cette intervention, le PCC a exprimé l'espoir que le GAP devienne progressivement un organe consultatif pour l'ensemble du programme de santé reproductive. Il a noté que les travaux de ce groupe touchaient à tous les domaines des activités du Programme. Le PCC a préconisé, par ailleurs, l'inscription à l'ordre du jour des futures réunions du PCC d'un point spécifiquement consacré au GAP et a estimé qu'un exposé du Président de cet organe serait fort utile au Comité Politiques et Coordination.

Le PCC :

1. **A PRIS NOTE** du rapport sur la réunion de février 1997 du Comité consultatif scientifique et technique.
2. **A APPROUVÉ** la proposition suivant laquelle la composante stratégique du Programme intitulée Contexte, besoins et perspectives deviendrait Recherche en sciences sociales sur la santé reproductive.

3. **A APPROUVÉ**, par ailleurs, la proposition tendant à donner progressivement à la Commission consultative des Hommes et des Femmes un rôle plus étendu d'organe consultatif pour l'ensemble du programme de santé reproductive.

4. **A DEMANDÉ** que l'ordre du jour des réunions futures du PCC comprenne un point spécifiquement consacré au GAP et que son Président présente au PCC un exposé sur les activités de cet organe.

## **7.2 Critères de nomination des membres et méthodes de sélection des nouveaux membres du STAG**

Le Dr Benagiano a rappelé qu'à sa réunion de juin 1996, le PCC(9) avait préconisé un élargissement du STAG qui lui permette de répondre aux besoins plus étendus de l'ensemble du programme de santé reproductive et invité le Programme à préparer, à l'intention du PCC(10), un document [HRP/PCC(10)/1997/7.2] sur les critères de nomination des membres, le mandat et les procédures applicables à la sélection des futurs membres du STAG. Comme l'indique ce document, des règles de procédure seront élaborées avec les autres composantes du programme de santé reproductive pour mettre en place les mécanismes - concernant les engagements financiers et administratifs - nécessaires au bon fonctionnement et à l'efficacité futurs du STAG.

Le PCC :

**A APPROUVÉ** les critères de nomination des membres et méthodes de sélection des nouveaux membres du STAG proposés.

## **7.3 Composition**

### **7.3.1 Renouvellements de mandats proposés**

La restructuration de ses activités, lancée par le Programme plusieurs années avant celle entreprise par l'OMS de sa propre action dans le domaine de la santé reproductive, l'avait obligé à ne pas pourvoir certains postes vacants au STAG. En conséquence, il ne restait plus que cinq membres du STAG [en sus du Président, d'un autre membre du GAP et des trois Présidents des Groupes consultatifs régionaux du Programme (RAP), qui étaient membres de droit du STAG]. Suite à la décision prise par le PCC(9) en juin 1996, les sièges vacants au STAG avaient été occupés, à titre provisoire, par des conseillers à la réunion du Groupe de février 1997.

Sur les cinq membres restants du STAG, deux - le Dr Allan Rosenfield (Etats-Unis d'Amérique) et le Dr Mahmoud Gabr (Égypte) - étaient parvenus au terme de leur mandat maximum de six ans et devaient se retirer en décembre 1997. Les trois autres [le Dr Britt-Ingjerd Nesheim (Norvège), le Dr Mannencheril Rajalakshmi (Inde) et le Dr Niels Skakkebaek (Danemark)] étaient éligibles pour un renouvellement de mandat de trois ans. Toutefois, le Dr Skakkebaek avait fait savoir que l'intérêt qu'il portait aux travaux du STAG se limitait aux discussions sur la fécondité masculine, à l'exclusion des aspects plus larges de la santé reproductive. De plus, il lui était difficile de prendre part du début à la fin aux réunions du Groupe. Le Programme a donc proposé, avec l'accord du Comité permanent, de reconduire uniquement les mandats du Dr Nesheim et du Dr Rajalakshmi pour trois ans, soit la durée maximale autorisée.

Le PCC :

**A ENTÉRINÉ** le renouvellement proposé, pour trois ans, de leur mandat au STAG du Dr Britt-Ingjerd Nesheim et du Dr Mannencheril Rajalakshmi.

### 7.3.2 Nouveaux membres proposés

Les cinq candidatures au STAG présentées par le Programme [document HRP/PCC(10)/1997/7.3.2] seront suivies, au cours des deux années à venir, par d'autres nominations; le système par roulement se trouvera ainsi rétabli. Les cinq nouvelles candidatures (précédemment approuvées par le Comité permanent) étaient les suivantes : Dr Sadia Chowdhury (Bangladesh; Santé publique); Dr Jock Findlay (Australie; Physiologie de la reproduction); Dr Barbara Hulka (États-Unis d'Amérique; Épidémiologie); Dr Reijo Vihko (Finlande; Biologie de la reproduction/Gestion de la science); et Dr Xiao Shaobo (République populaire de Chine; Gestion de la recherche).

Au cours de la discussion subséquente, le PCC a noté qu'il serait bon de nommer au STAG des membres plus jeunes et représentant un plus large éventail de disciplines, par exemple les sciences sociales et comportementales. Il a souligné combien il importait, dans les futurs systèmes par roulement, de toujours conserver au STAG un noyau de cinq ou six membres appartenant à toutes les disciplines requises, afin d'assurer la continuité. Le PCC a observé que le recours à des conseillers temporaires pour compléter l'effectif du STAG devrait être maintenu pour les deux prochaines réunions et a recommandé que les disciplines retenues reflètent les besoins généraux du programme de santé reproductive.

Le PCC a accepté la proposition du Comité permanent suivant laquelle le Président du SERG remplacerait le deuxième membre du GAP à titre de membre de droit du STAG, de telle sorte que tous les comités du Programme relevant du STAG soient représentés lors de ses délibérations.

Le PCC :

1. **A APPROUVÉ** la nomination des cinq nouveaux membres proposés au STAG.
2. **A DEMANDÉ** que la future composition assure un équilibre approprié entre les âges et les sexes. En outre, les membres du STAG et les conseillers temporaires qui pourraient être recrutés pour participer à ses réunions devraient posséder de solides connaissances dans des domaines tels que les sciences sociales et comportementales et la santé publique, de manière à permettre au Groupe d'exercer son rôle élargi d'organe consultatif pour l'ensemble du programme de santé reproductive de l'OMS.
3. **A ACCEPTÉ** la proposition tendant à attribuer l'un des deux sièges au STAG réservés à la Commission des Hommes et des Femmes au Président du Groupe d'examen scientifique et éthique.

## 7.4 Groupes consultatifs régionaux

### 7.4.1 Critères de nomination des membres et mandat

Le Dr Joe Kasonde, Fonctionnaire responsable, Ressources pour la recherche, a présenté le rapport sur le mandat des Groupes consultatifs régionaux et les critères proposés pour la nomination de leurs membres [document HRP/PCC(10)/1997/7.4.1].

A sa réunion de juin 1996, le PCC(9) avait recommandé que les Groupes consultatifs régionaux remplacent les anciens Sous-Comités régionaux du Comité des Ressources pour la Recherche du Programme. Il existe trois de ces Groupes couvrant respectivement l'Afrique et la Méditerranée orientale, les Amériques, et la région Asie/Pacifique. Le PCC(9) avait prié le Programme "de définir, dans un rapport au PCC(10), les critères à appliquer en matière de composition, de mandat et de procédures pour sélectionner les futurs membres des Groupes consultatifs régionaux, en tenant compte des activités exécutées par les comités consultatifs régionaux de l'OMS de la recherche en santé et les bureaux régionaux de l'OMS".

Le PCC :

A **APPROUVÉ** les critères de nomination des membres et le mandat des Groupes consultatifs régionaux.

#### 7.4.2 Examen des centres collaborateurs du Programme

Le Dr Kasonde a présenté le rapport [document HRP/PCC(10)/1997/7.4.2] sur les centres collaborateurs du Programme.

En 1996, le PCC(9) avait approuvé une proposition d'examen du mandat des centres collaborateurs du Programme qui tiendrait compte de la création du nouveau secteur de programme de Santé de la Famille et de Santé reproductive ainsi que l'intégration plus étroite de la recherche et des activités en matière de santé reproductive.

En 1997, 54 institutions dans 32 pays avaient été désignées comme centres collaborateurs par l'OMS; en outre, on dénombrait 55 institutions dans 35 pays qui collaboraient avec le Programme mais n'étaient pas officiellement des centres collaborateurs. En prévision de l'examen, le Programme avait invité ses centres collaborateurs désignés à fournir des renseignements sur leur fonctionnement. Les réponses avaient fait l'objet de discussions à une réunion des Directeurs des centres collaborateurs européens, en décembre 1996, et servi de base au rapport au PCC(10).

L'examen de ses propres centres collaborateurs par le Programme a coïncidé avec une étude globale des centres collaborateurs entreprise par l'OMS. A sa réunion de mai 1997, l'Assemblée mondiale de la Santé a reconnu que les centres collaborateurs de l'OMS constituaient une source de connaissances spécialisées méritant d'être mieux utilisée et a demandé l'établissement d'un rapport à ce sujet pour la réunion de janvier 1998 du Conseil exécutif de l'OMS.

Au cours des discussions consacrées à cette question, le PCC a noté l'utilité exceptionnelle et inestimable pour le Programme de son réseau de centres collaborateurs qui le dote de chercheurs compétents et très qualifiés, capables de réaliser ses travaux de recherche. Il a reconnu, par ailleurs, que ces centres pouvaient devenir un moyen efficace de diffusion dans les pays d'informations sur ses activités. Les membres du PCC sont convenus que celles des centres collaborateurs ne devaient pas nécessairement se limiter à la recherche mais devaient aussi l'appuyer et contribuer à la diffusion de ses résultats. Pour sa part, le Programme se devait de surveiller efficacement le fonctionnement de ses centres collaborateurs - notamment leur respect de ses normes éthiques élevées - et de faire tout ce qui était en son pouvoir pour garantir l'application des accords de partenariat conclus avec les centres et la réalisation des objectifs fixés. Par ailleurs, le Programme ne devait épargner aucun effort pour que la communauté scientifique des centres collaborateurs adopte des buts et des valeurs communs et que ses membres maintiennent des contacts réguliers tant avec le Programme qu'entre eux. Il convenait d'encourager les centres collaborateurs à participer au maximum aux activités de recherche lancées par d'autres organismes et organisations.

Le PCC a reconnu que les activités de renforcement des institutions menées par le Programme jouaient un rôle capital dans le développement de ces dernières; il a souligné la nécessité de rechercher des établissements méritant de bénéficier de ce concours dans les pays les moins développés. Ceux des pays en développement qui ne satisfaisaient pas initialement aux normes requises pour être désignés comme centres collaborateurs pouvaient recevoir un soutien du Programme et s'intégrer à son réseau de centres collaborateurs non désignés en attendant d'atteindre un niveau d'excellence nécessaire pour une désignation officielle. Il convenait d'inciter les gouvernements à apporter une aide financière aux centres collaborateurs, ainsi qu'à veiller à la conformité de leurs activités aux politiques et programmes nationaux.

Le PCC s'est félicité de la promotion des activités, notamment au titre d'une coopération entre centres de pays développés et de pays en développement évoquée dans le rapport, et a noté que plusieurs centres s'étaient révélés utiles pour d'autres divisions de l'OMS et d'autres organismes.

Le PCC a incité le Programme à déployer ses activités futures en conjonction avec l'examen global des centres collaborateurs en cours à l'OMS. Il devra recevoir régulièrement des rapports sur le réseau de centres collaborateurs et, comme le précise le rapport, les désignations futures devront être effectuées conjointement par le Programme et par RHT afin que le meilleur parti soit tiré du partenariat.

Le PCC :

1. **A PRIS ACTE** du rapport sur les centres collaborateurs du Programme.
2. **A APPROUVÉ** les plans dressés pour l'avenir des centres collaborateurs du Programme, lesquels seront appliqués dans le cadre de l'examen global des centres collaborateurs en cours à l'OMS.
3. **A RECOMMANDÉ** que des institutions de pays moins développés bénéficient d'un soutien qui leur permette d'atteindre un niveau suffisant pour pouvoir devenir des centres collaborateurs désignés.
4. **A DEMANDÉ** qu'à l'avenir la désignation des centres collaborateurs s'effectue en collaboration avec la Division de la Santé reproductive (Appui technique).
5. **A SOULIGNÉ** combien il importait de promouvoir le respect de normes éthiques élevées par les centres collaborateurs et de préciser clairement les objectifs à atteindre.
6. **A RECOMMANDÉ** que les centres collaborateurs soient encouragés à participer aux activités de recherche soutenues par d'autres programmes OMS et par d'autres organismes et organisations.
7. **A SOULIGNÉ** que la collaboration ne devait pas nécessairement se limiter à la recherche pour autant que les activités menées appuient cette dernière ou la diffusion de ses résultats.
8. **A RECOMMANDÉ** que le réseau de centres collaborateurs fasse l'objet d'une surveillance permanente et que des rapports soient présentés au PCC à intervalles réguliers.

#### **8. RAPPORTS DES REUNIONS D'OCTOBRE 1996 ET D'AVRIL 1997 DU GROUPE D'EXAMEN SCIENTIFIQUE ET ETHIQUE**

M. David Griffin, Secrétaire du SERG, a rendu compte des deux réunions du Groupe [documents HRP/PCC(10)/1997/8a et HRP/PCC(10)/1997/8b] tenues depuis le PCC(9).

En sus des activités ordinaires de ces réunions et à la suite d'une enquête réalisée par le Programme en 1992, qui a fait ressortir l'existence d'importantes différences dans les méthodes d'examen éthique des centres collaborateurs du Programme, il avait été recommandé que celui-ci organise des ateliers régionaux sur les principes et les pratiques éthiques en matière de recherche sur la santé reproductive. Le premier de ces ateliers, tenu à Bangkok en mars 1997 [document HRP/PCC(10)/1997/8c], a réuni des participants de plusieurs pays, dont des représentants des gouvernements et des avocats de la santé des femmes. Ses objectifs étaient les suivants :

- a) sensibiliser aux considérations éthiques les responsables du choix des filières de recherche, de la préparation des protocoles de recherche et de la surveillance de la recherche;
- b) examiner les principes éthiques présidant aux recherches sur l'être humain; et
- c) repérer des moyens de garantir le respect des règles d'éthique à l'échelon local et national.

A la suite du clonage de la brebis Dolly cette année, le Directeur général de l'OMS a demandé au SERG d'inscrire un examen des questions techniques, éthiques et de santé publique du clonage humain à l'ordre du jour de sa réunion du printemps de 1997. Un résumé d'orientation de cette réunion [document HRP/PCC(10)/1997/8d] a été présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1997 et a contribué à l'adoption subséquente d'une résolution de l'Assemblée sur cette question qui invitait le Directeur général de l'OMS à prendre l'initiative d'une analyse et d'une évaluation à conduire, en consultation avec des organismes internationaux, des gouvernements et autres instances pertinentes, des incidences éthiques, scientifiques et sociales du clonage dans l'optique de la santé humaine. Le SERG se proposait de tenir en octobre 1997 une nouvelle réunion consacrée à ce problème qui s'attacherait essentiellement à analyser les divers rapports établis et les consultations tenues aux niveaux national et international. Les participants seraient aussi représentatifs que possible de l'ensemble des points de vue culturels, religieux et philosophiques.

En réponse à des questions posées, le Secrétariat a indiqué qu'il se proposait de publier les directives éthiques préparées pour la recherche en santé reproductive sous la forme d'un opuscule qui serait distribué aux chercheurs qui soumettraient des propositions au Programme et, éventuellement, à d'autres parties intéressées, dans le cadre des efforts déployés par le Programme pour sensibiliser davantage aux problèmes éthiques.

Le Programme, conscient de l'existence de l'important Comité international de Bioéthique créé par l'UNESCO, a noté avec satisfaction les renseignements fournis sur ses activités. Une collaboration entre les diverses instances internationales et nationales oeuvrant dans ce domaine revêtait une importance critique. L'on espérait que l'UNESCO serait représentée à la prochaine réunion du SERG sur le clonage, prévue pour octobre. Des copies des rapports présentées à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1997 ainsi que la résolution sur le clonage avaient été envoyées à l'UNESCO. Bien que l'Assemblée mondiale de la Santé ait demandé à l'OMS de prendre l'initiative pour les aspects de la bioéthique de la reproduction liés à la santé, d'autres organismes joueraient évidemment le rôle de chefs de file dans d'autres domaines clefs tels que les aspects juridiques du clonage humain.

Le PCC a reçu l'assurance que la Commission consultative des Hommes et des Femmes relevant du Programme était représentée au SERG et a été avisé que les principes directeurs établis par le Programme à l'intention des comités locaux d'examen éthique soulignaient combien il importait que les communautés soient représentées au sein de ces organes, par exemple par un représentant des associations de consommateurs.

Le PCC :

1. **A LOUÉ** les activités du Groupe d'examen scientifique et éthique.
2. **A APPUYÉ** l'initiative du Groupe consistant à réunir des ateliers régionaux sur les aspects éthiques de la recherche en santé reproductive et **A APPROUVÉ** le rôle joué par le Groupe dans la promotion et l'organisation à l'échelon des pays d'ateliers consacrés à ces questions.
3. **S'EST FÉLICITÉ** des importants travaux sur le clonage humain entrepris par le Groupe à la demande de l'OMS, les **A APPROUVÉS** et **A PRIS NOTE** des activités futures prévues pour le Groupe en la matière.

## **9. BESOINS ET PRIORITES DE LA RECHERCHE EN SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE A L'OMS POUR LA PERIODE 1998-2003**

Le Dr Van Look a présenté le projet de rapport du Secrétariat intitulé "Activités de recherche prioritaires de l'OMS dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive pour la période 1998-2003" [document HRP/PCC(10)/1997/9]. Il a noté qu'à sa réunion de juin 1996, le PCC(9) avait demandé que lui soit soumis, à sa réunion de juin 1997, un document qui définirait les priorités en matière de recherche du

programme de santé reproductive élargi en tenant compte "non seulement des points de vue concernant l'aspect scientifique et la question de l'équité entre les sexes, mais également des besoins des pays en développement, des questions éthiques, des répercussions pour le personnel et le changement organisationnel, et des conclusions attendues de la recherche".

Ce rapport était le fruit d'une collaboration étroite entre le Programme et les autres composantes du programme de santé reproductive. Des consultations approfondies avaient également eu lieu avec des instances extérieures [autres institutions des Nations Unies, organismes bilatéraux, autres programmes de recherche, organisations non gouvernementales (ONG) et associations féminines]. Le processus de consultation se poursuit.

Le document est divisé en trois parties. La partie I décrit le concept de la santé reproductive et présente les buts et objectifs du programme de santé reproductive de l'OMS qui se fondent sur les besoins des gens pour orienter le développement des technologies et définir les interventions, y compris les services. Sept principes jugés capitaux pour la recherche en santé reproductive ont été énoncés; ils ont servi de guides dans la préparation du rapport.

La partie II détaille la réponse de l'OMS aux défis de la recherche en santé reproductive, la méthode de travail de FRH et de HRP et le calendrier des activités de recherche envisagé par l'OMS. Dix thèmes principaux, assortis chacun de programmes de recherche substantiels, ont été retenus en fonction des conclusions des réunions de groupes scientifiques, de groupes d'experts et autres tenues au fil des ans. La sélection des filières de recherche prioritaires nécessitera un examen minutieux de ces dix thèmes à partir de critères appropriés qui tiennent compte, entre autres, des points forts de l'OMS, de son avantage comparatif et du rapport coût/efficacité.

La partie III du rapport traite des options possibles pour donner effet aux priorités de la recherche envisagées, sans omettre les ressources humaines et financières. Le budget total nécessaire pour réaliser l'ensemble du programme de travail - option 1 - est estimé à quelque US \$53,3 millions pour le prochain exercice biennal. L'option 2 prévoit la mise en oeuvre d'une partie seulement du programme de travail proposé; elle obligerait à redéfinir les priorités.

Au cours du débat qui s'est ensuivi, le Secrétariat a été félicité du travail impressionnant réalisé pour établir une liste des besoins mondiaux en santé reproductive correspondant aux programmes d'action définis en 1994 au Caire par la Conférence internationale sur la population et le développement et en 1995 à Beijing par la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, ainsi qu'un calendrier très complet de la recherche en santé reproductive. A présent, il s'agit de reprendre la fixation des priorités en pondérant les critères adoptés en fonction de leur importance relative. Les difficultés financières actuelles rendent cette opération indispensable. Il importe aussi d'éviter tout chevauchement des activités avec celles d'autres organismes et de veiller à ce que la recherche réponde aux besoins des pays en développement. Par ailleurs, il faut dûment prendre en compte l'avantage comparatif dont dispose l'OMS pour exécuter les activités de recherche considérées; les bailleurs de fonds tiennent, en effet, à ce que leurs investissements soient le plus rentables possible. Il conviendra de revoir avec soin le projet de budget programme du Programme pour 1998-1999 à la lumière de ces discussions.

Des exemples de l'importance aux plans local, national et international de divers aspects de la santé reproductive ont été cités.

Le PCC a approuvé à l'unanimité une proposition de la Banque mondiale tendant à créer un Groupe de travail ad hoc chargé d'aider le Secrétariat à définir des critères pour la fixation des priorités. Cette mesure facilitera, en effet, l'établissement d'un calendrier de la recherche répondant aux besoins des pays en développement en matière de santé sexuelle et reproductive et susceptible d'être entériné par le PCC. Il importe aussi que le Groupe de travail ad hoc examine, après avoir dressé une liste des priorités, les conséquences organisationnelles, concernant notamment le budget et la dotation en personnel, des filières prioritaires retenues.

Un Sous-Comité a été créé et s'est réuni pendant la session du PCC. Il a défini un mandat, une composition et un calendrier pour un Groupe de travail ad hoc, qui ont été examinés et approuvés par le PCC. Le rapport du Sous-Comité figure à l'annexe 4.

Le PCC :

1. **A LOUÉ** le Secrétariat pour le rapport "Activités de recherche prioritaires de l'OMS dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive pour la période 1998-2003" et pour le processus approfondi d'examen par les pairs entrepris pour le préparer.
2. **A NOTÉ** qu'il convenait, à la suite des suggestions formulées par le PCC et d'autres parties intéressées, de poursuivre la préparation de la version définitive de ce rapport, notamment en focalisant et en justifiant mieux encore les priorités prévues sur la base de critères explicites et définis avec précision.
3. **A RECOMMANDÉ** que ce travail additionnel soit entrepris en consultation avec un Groupe de travail ad hoc composé des coparrainants, de bailleurs de fonds et d'autres parties intéressées.
4. **A RECOMMANDÉ**, par ailleurs, que le Groupe de travail ad hoc prenne en considération, en examinant les axes de recherche prioritaires, les difficultés financières du Programme et de l'OMS, et prête l'attention voulue aux domaines dans lesquels le Programme dispose d'un avantage comparatif, afin d'obtenir des avantages maximaux pour les pays en développement et une utilisation optimale des ressources.
5. **A DEMANDÉ** que le mandat, la composition et le calendrier d'activités proposés pour le Groupe de travail ad hoc soient établis par un Sous-Comité qui siégerait pendant la réunion du PCC(10) et rendrait compte au PCC avant la clôture de la réunion.
6. **A DÉCIDÉ** que la priorité première du Groupe de travail ad hoc consisterait à définir les critères applicables à la fixation des priorités pour les axes de recherche et les décisions sur les affectations budgétaires. La seconde priorité porterait sur l'examen des options entraînant des conséquences organisationnelles.
7. **A APPROUVÉ** le rapport du Sous-Comité qui s'était réuni pendant le PCC(10) afin d'élaborer le mandat, la composition et le calendrier du Groupe de travail ad hoc.

## **10. QUESTIONS FINANCIERES ET BUDGETAIRES POUR 1996-1997**

Le Dr Benagiano et M. Einar Røed, Chef de l'Administration et des Finances, ont présenté les points ci-après de l'ordre du jour.

### **10.1 Rapport financier pour 1996**

Le rapport financier intérimaire pour 1996 [document HRP/PCC(10)/1997/10.1] a été examiné.

Le PCC :

**A PRIS NOTE** du rapport financier intérimaire pour 1996.

## 10.2 Fonds à objet désigné

### 10.2.1 Rapport sur les avantages et les inconvénients des fonds à objet désigné

Le PCC a étudié le rapport sur les avantages et les inconvénients des fonds à objet désigné et les Conditions régissant l'acceptation de contributions à objet désigné, ainsi que la liste des propositions de fonds à objet désigné approuvées pour la période comprise entre juillet 1993 et avril 1997 [HRP/PCC(10)/1997/10.2.1].

En 1993, le PCC(6) avait approuvé l'acceptation de contributions à objet désigné pendant une période d'essai de deux ans. Celle-ci avait été prolongée de deux nouvelles années en 1995 par le PCC(8), qui avait demandé qu'un rapport soit préparé pour le PCC(10) sur les avantages et les inconvénients des fonds à objet désigné tels que perçus par le Programme à l'issue des quatre ans d'essai.

L'expérience du Programme pendant cette période s'est révélée positive, ce mécanisme ayant attiré plus de US \$1 million de fonds supplémentaires au bénéfice du Programme. Cette somme importante n'a en rien infléchi les priorités de ce dernier.

Les membres du PCC ont considéré que les fonds à objet désigné permettaient de diversifier utilement les sources de financement du Programme et qu'il y avait donc lieu de conserver ce mécanisme. Il leur a été indiqué qu'un programme apparenté, le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR), évaluerait le système des fonds à objet désigné en 1998. Le mécanisme adopté à cet égard par HRP étant inspiré de celui appliqué par TDR, il serait peut-être utile que le Programme revoie ses propres Conditions régissant l'acceptation de contributions à objet désigné à l'issue de l'examen extérieur prévu par TDR, afin de vérifier qu'elles restaient valables et de tirer profit de toutes recommandations qui auraient pu être formulées.

Le PCC :

1. **A PRIS NOTE** du rapport sur les fonds à objet désigné.
2. **A ENTÉRINÉ** l'adoption du mécanisme des contributions à objet désigné par le Programme à titre permanent, sous réserve de l'examen et de l'approbation par le PCC de rapports annuels.
3. **A RECOMMANDÉ** que les Conditions régissant l'acceptation de contributions à objet désigné soient examinées à nouveau en 1998 à la lumière des résultats de l'examen extérieur des fonds à objet désigné prévu par le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

### 10.3 Situation financière actuelle

Le rapport, actualisé au 10 juin 1997, sur la situation financière actuelle [HRP/PCC(10)/1997/10.3 Rev.1] et celui consacré à la mobilisation des ressources [HRP/PCC(10)/1997/10.3a] ont été examinés. Le total des fonds disponibles ou annoncés au Programme pour 1996-1997 s'élevait à quelque US \$33,3 millions, soit US \$3,9 millions de moins que le montant inscrit au budget programme révisé pour 1996-1997. L'espoir a été formulé que ce déficit serait comblé par les donateurs qui n'avaient pas encore annoncé leurs contributions pour 1997.

Le PCC a constaté l'étroitesse de la base de ressources du Programme, dont le budget était toujours alimenté à hauteur de 75 % par cinq donateurs principaux. Le Programme a été vivement incité à saisir toutes les occasions d'instaurer le dialogue avec ses contributeurs financiers sur des questions présentant un intérêt

commun, par exemple pour simplifier les méthodes de paiement ou envisager des possibilités de négocier le financement de projets intéressant les deux parties.

Le document sur la mobilisation des ressources a été accueilli avec satisfaction. Le PCC a instamment demandé que des efforts soient déployés pour combler quelques-unes des lacunes des tableaux relatifs aux contributions d'autres organismes. Il a exprimé le souhait de pouvoir examiner, lors du PCC(11), le document demandé par le STAG pour sa réunion de février 1998 sur une stratégie systématique et cohérente de collecte de fonds pour le Programme ainsi que sur la manière de la rattacher à des activités promotionnelles de "commercialisation" du Programme et de ses activités.

Le PCC :

A PRIS NOTE de la situation financière actuelle et du rapport sur la mobilisation des ressources, et A PRÉCONISÉ l'élaboration d'une stratégie cohérente de collecte de fonds pour le Programme.

#### **10.4 Révision budgétaire pour 1996-1997**

Le PCC a demandé des éclaircissements au sujet de la révision budgétaire [document HRP/PCC(10)/1997/10.4] prévue pour le secteur Contexte, besoins et perspectives. Il a reçu l'assurance que la dotation en personnel avait été raisonnable au cours de l'exercice biennal considéré et que la nomination d'un fonctionnaire de rang élevé était proche.

Le PCC :

A APPROUVÉ les révisions proposées pour le budget de 1996-1997.

#### **11. PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR 1998-1999**

Le Dr Benagiano a présenté le projet de budget programme pour 1998-1999 [document WHO/FRH/HRP/97.2]. Il a précisé que le Secrétariat s'était plié à la nécessité de préparer un budget programme tout en sachant que la recherche de perspectives nouvelles et éventuellement d'un élargissement des activités du Programme pourraient obliger par la suite à le remanier.

M. Røed a fourni au PCC des explications circonstanciées sur le document du budget programme. Son mode de présentation correspondait à celui adopté par le Programme en 1995 et tenait compte des recommandations émises par le groupe de travail de l'OMS créé pour mettre au point un mode de présentation commun pour les documents financiers extrabudgétaires. Le projet de budget programme s'élevait à US \$40,7 millions, soit US \$3,5 millions de plus que le budget révisé pour l'exercice biennal en cours. Il a été établi en trois dimensions, en fonction des quatre buts de mission de HRP, des dix priorités de recherche de FRH et des cinq composantes stratégiques de HRP. Les diverses composantes du Programme ont été ventilées et des explications fournies quant à la manière dont le temps des administrateurs avait été subdivisé en deux éléments - technique et administratif -, et dont les dépenses de personnel de l'unité Essais cliniques et Soutien informatique étaient imputées aux différents projets.

Il a été fait mention du concours apporté par un consultant rétribué par le Gouvernement du Royaume-Uni à l'élaboration d'une approche fondée sur un cadre logique de la planification et de la surveillance des projets de grande envergure.

Le PCC a noté qu'il faudrait peut-être réviser le projet de budget programme pour 1998-1999 après l'examen des recommandations du Groupe de travail ad hoc réuni pour étudier les priorités du Programme.

Le PCC :

1. **A APPROUVÉ** le projet de budget programme pour 1998-1999.
2. **A NOTÉ** que les recommandations émanant du Groupe de travail ad hoc du PCC sur les priorités de la recherche pourraient obliger à apporter des retouches au budget. Les éventuelles révisions budgétaires seront examinées par le PCC en 1998.

## 12. ANNONCES DE CONTRIBUTIONS POUR 1997 ET LES ANNEES SUIVANTES

Neuf représentants ont annoncé que leurs pays ou organismes appuieraient financièrement le Programme.

Le PCC :

**A PRIS NOTE** des annonces de contributions au Programme.

## 13. ELECTION D'UN PRESIDENT ET D'UN VICE-PRESIDENT POUR LE PCC(11)

Le PCC :

**A ÉLU** le Dr Yasuhiro Suzuki au poste de Président et le Dr Dean Phiri au poste de Vice-Président pour l'année suivante.

## 14. DATES DE LA REUNION DE 1998 ET DATES PROVISOIRES POUR 1999

Il a été porté à la connaissance du PCC que le chevauchement, institué cette année, entre la réunion des parties intéressées et le PCC n'avait pas donné satisfaction et ne serait pas maintenu à l'avenir. Les participants sont convenus que les futures réunions du PCC pourraient ne durer que deux jours. Une distribution précoce de la documentation pour le PCC donnerait aux représentants suffisamment de temps pour se familiariser avec les thèmes des discussions; les exposés pourraient dès lors se borner aux principaux faits marquants, ce qui laisserait davantage de temps pour les débats. La possibilité de recourir éventuellement, à l'avenir, aux moyens informatiques pour diffuser l'information a été mentionnée. Le PCC a approuvé l'idée de l'organisation d'un séminaire à l'heure du déjeuner pendant la semaine de la réunion des parties intéressées et du PCC pour examiner quelques-unes des questions présentant un intérêt commun.

Le PCC :

1. **A ACCEPTÉ**, afin de faciliter le fonctionnement de la réunion des parties intéressées, que les futures réunions du PCC durent deux jours au lieu des deux jours et demi habituels.
2. **A CONFIRMÉ** les dates des 18 et 19 juin 1998 pour le PCC(11) et a provisoirement proposé celles des 17 et 18 juin 1999 pour le PCC(12).

**15. EXAMEN ET APPROBATION DES RECOMMANDATIONS DE LA REUNION**

Un projet de résumé d'orientation a été examiné. Un projet de rapport sera envoyé aux membres du PCC dès qu'il sera prêt.

Le PCC :

A **EXAMINÉ** et **APPROUVÉ** le projet de résumé d'orientation de la réunion.

**16. QUESTIONS DIVERSES**

Aucune autre question n'a été évoquée.

La réunion s'est achevée sur un vote de remerciements au Président, au Vice-Président, au Rapporteur et aux interprètes.



## **Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine**

**Dixième réunion du Comité Politiques et Coordination (PCC)**

**Siège de l'OMS, Genève (Suisse)  
18-20 juin 1997**

### **RESUME DE L'ALLOCATION D'OUVERTURE PRONONCEE PAR LE DR FERNANDO ANTEZANA, DIRECTEUR GENERAL ADJOINT PAR INTERIM, AU NOM DU DR HIROSHI NAKAJIMA, DIRECTEUR GENERAL DE L'OMS**

Le Dr Fernando Antezana a souhaité la bienvenue aux participants et, en particulier, aux représentants des nouveaux membres du PCC : Algérie, Angola, Chine, Égypte, Ex-République yougoslave de Macédoine, Pakistan, Singapour et Thaïlande.

Il a évoqué la restructuration des activités de l'OMS dans le domaine de la santé reproductive, désormais regroupées au sein du nouveau secteur de programme de Santé de la Famille et de Santé reproductive dont fait partie le Programme spécial HRP, et la satisfaction avec laquelle le PCC avait pris acte de cet arrangement à sa réunion de juin 1996. Il a également rappelé que le PCC avait demandé à cette occasion au Programme de préparer pour la réunion de 1997 un document sur les priorités de la recherche en santé reproductive. Ce rapport, intitulé "Activités de recherche prioritaires de l'OMS dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive pour la période 1998-2003" et le projet de budget programme pour 1998-1999 constituaient les principaux points à examiner par le PCC à la réunion en cours.

Le Programme continuait de fonctionner dans un contexte financier difficile. Pour faire suite à la demande formulée par son Groupe consultatif scientifique et technique (STAG) en février 1997, il préparerait pour la réunion du STAG de 1998 un document qui définirait une stratégie systématique et cohérente de collecte de fonds. Celui-ci serait soumis au PCC en juin 1998.

L'année 1997 marquait le vingt-cinquième anniversaire du Programme. La focalisation de la réunion en cours sur ses futures priorités en matière de recherche renforcerait et orienterait ses activités jusqu'au prochain siècle.





## **Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine**

**Dixième réunion du Comité Politiques et Coordination (PCC)**

**Salle du Conseil exécutif, Siège de l'OMS, Genève (Suisse)  
18-20 juin 1997**

### **ORDRE DU JOUR**

1. Ouverture de la réunion, adoption de l'ordre du jour et nomination d'un Rapporteur
2. Adoption du rapport du PCC(9)
3. Secteur de programme de Santé de la Famille et de Santé reproductive
4. Rapport du Directeur du Programme
5. Rapport du Comité permanent
6. Rapport sur les activités du Programme
  - 6.1 Rapport technique annuel 1996
  - 6.2 Exposé technique : Amélioration de la santé reproductive : importance de la recherche
7. Groupe consultatif scientifique et technique (STAG)
  - 7.1 Rapport sur la réunion de février 1997
  - 7.2 Critères de nomination des membres et méthodes de sélection des nouveaux membres du STAG
  - 7.3 Composition
    - 7.3.1 Renouvellements de mandats proposés
    - 7.3.2 Nouveaux membres proposés
  - 7.4 Groupes consultatifs régionaux
    - 7.4.1 Critères de nomination des membres et mandat
    - 7.4.2 Examen des centres collaborateurs du Programme
8. Rapports des réunions d'octobre 1996 et d'avril 1997 du Groupe d'examen scientifique et éthique
9. Besoins et priorités de la recherche en santé sexuelle et reproductive à l'OMS pour la période 1998-2003

10. Questions financières et budgétaires pour 1996-1997
  - 10.1 Rapport financier pour 1996
  - 10.2 Fonds à objet désigné
    - 10.2.1 Rapport sur les avantages et les inconvénients des fonds à objet désigné
  - 10.3 Situation financière actuelle
  - 10.4 Révision budgétaire pour 1996-1997
11. Projet de budget programme pour 1998-1999
12. Annonces de contributions pour 1997 et les années suivantes
13. Election d'un Président et d'un Vice-Président pour le PCC(11)
14. Dates de la réunion de 1998 et dates provisoires pour 1999
15. Examen et approbation des recommandations de la réunion
16. Questions diverses



## Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Dixième réunion du Comité Politiques et Coordination (PCC)

Siège de l'OMS, Genève (Suisse)  
18-20 juin 1997

### LISTE DES PARTICIPANTS

#### MEMBRES

##### Algérie

Mlle Rachida Benkhelil, Directeur de la Population, Ministère de la Santé et de la Population,  
chemin Mohamed Gacem, 128, El-Madania, Alger  
[Tél. : (213 2) 27 98 57; Télécopie : (213 2) 27 90 14]

##### Allemagne

Dr Albert Statz, Chef de la Division de la Médecine préventive, des Allergies et de la Santé infantile, Ministère  
fédéral de la Santé, 53108 Bonn  
[Tél. : (49 228) 941 3130; Télécopie : (49 228) 941 4931]

##### Suppléant

Mme Eltje Aderhold, Premier Secrétaire, Mission permanente de l'Allemagne auprès de l'Office des  
Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, case postale 171, 1211 Genève 19 (Suisse)  
[Tél. : (41 22) 730 12 48; Télécopie : (41 22) 730 12 85]

##### Angola

*(empêché)*

##### Argentine

Dr Oscar González-Carrizo, Director de Cooperación Técnica y Relaciones Sanitarias Internacionales,  
Ministerio de Salud y Acción Social, Av. 9 de Julio 1925, 8 Piso, 1332 Buenos Aires  
[Tél. : (54 1) 383 7821; Télécopie : (54 1) 383 4431]

**Australie**

Mme Barbara O'Dwyer, Directeur, Programme international de l'Organisation des Nations Unies (UNIP), Australian Agency for International Development, GPO Box 887, Canberra, ACT 2601

[Tél. : (61 6) 206 4984; Télécopie : (61 6) 206 4925]

**Canada**

Mme Danièle Testelin, Administrateur principal du Programme de l'Organisation des Nations Unies, Division de la Coopération technique multilatérale, Agence canadienne de Développement international (CIDA), 200, Promenade du Portage, Hull, Québec K1A 0G4

[Tél. : (1 819) 994 3941; Télécopie : (1 819) 997 6632]

**Suppléant**

Dr Jean Larivière, Médecin-Conseil principal, Direction des Affaires internationales, Policy and Consultation Branch, Health Canada, Room 821B, Postal Locator 0908B, Brooke Claxton Building, Ottawa, Ontario K1A 0K9

[Tél. : (1 613) 957 7315; Télécopie : (1 613) 952 7417]

**Chine**

Professeur Li Shichuo, Directeur général, Département de la Coopération internationale, Ministère de la Santé, Beijing 100725

[Tél. : (86 106) 401 2166; Télécopie : (86 106) 401 4332]

**Cuba**

Dr Oscar Mateo de Acosta, Institut national d'Endocrinologie, Hôpital "Cmdte. Fajardo", Zapata y D. Vedado, La Havane

[Tél. : (53 7) 32 97 07; Télécopie : (53 7) 33 34 17]

**Danemark**

*(empêché)*

**Egypte**

Dr Moshira Mohamed El Shafei, Premier Sous-Secrétaire à la Planification familiale et à la Population, Ministère de la Santé et de la Population, Le Caire

[Tél. : (20 2) 353 7046; Télécopie : (20 2) 355 8097/92]

**Etats-Unis d'Amérique**

M. Jeffrey Spieler, Chef de la Division de la Recherche, Office of Population, Agency for International Development, Washington, D.C. 20523-1819

[Tél. : (1 703) 875 4591; Télécopie : (1 703) 875 4413]

**Inde**

M. K. S. Sugathan, Cosecraire, Département de la Protection de la famille, Ministère de la Santé et de la Protection de la Famille, Government of India, Nirman Bhavan, New Delhi 110011

[Tél. : (91 11) 301 9006; Télécopie : (91 11) 301 9006]

**Indonésie**

Professeur Sumarmo Poorwo Soedarmo, Conseiller en matière de technologie sanitaire, Ministère de la Santé,  
Jalan H. R. Rasuna Saïd Block x 5 Kapling N° 4-9, Jakarta 12950  
[Tél. : (62 21) 520 3881; Télécopie : (62 21) 522 3017]

**Italie**

Dr Gloria Gallippi, Direction générale de la Coopération au Développement, Ministère des Affaires étrangères,  
Palazzo della Farnesina 1, 00194 Rome  
[Tél. : (39 6) 36 91 41 72; Télécopie : (39 6) 324 0585]

**Japon**

Dr Yasuhiro Suzuki, Directeur adjoint, Division des Affaires internationales, Cabinet du Ministre, Ministère de  
la Santé et de la Protection sociale, 1-2-2 Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo 100-45 (*Président*)  
[Tél. : (81 3) 3591 8983; Télécopie : (81 3) 3501 2532]

**Suppléant**

M. Toshiyasu Ikenaga, Premier Secrétaire, Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations Unies  
et des autres Organisations internationales à Genève, chemin des Fins 3, case postale 337, 1211 Genève 19  
(Suisse)  
[Tél. : (41 22) 717 31 11; Télécopie : (41 22) 788 38 11]

**Macédoine (Ex-République yougoslave de)**

Dr Anastasika Poposka, Chef de Département, Faculté de Médecine, "ul Drezdenska" No.15/II-4, 91000 Skopje  
[Tél. : (389 91) 36 42 78; Télécopie : (389 91) 11 30 14]

**Norvège**

Dr Johanne Sundby, Chercheur/Conseiller, Office norvégien de la Santé, P.O. Box 8128 Dep., 0032 Oslo 1  
[Tél. : (47 22) 85 05 98; Télécopie : (47 22) 85 05 90; Mél. : johanne.sundby@samfumsmed.uio.no]

**Suppléants**

Mme Marit Berggrav, Conseiller principal pour la Santé, NORAD, P.O. Box 8034 Dep., 0030 Oslo 1  
[Tél. : (47 22) 31 45 25; Télécopie : (47 22) 31 44 01]

Dr Ottar C. Christiansen, Conseiller, Ministère de la Santé et des Affaires sociales, P.O. Box 8011 Dep.,  
0030 Oslo 1  
[Tél. : (47 22) 24 84 04; Télécopie : (47 22) 24 95 75]

Dr Elisabet Helsing, Conseiller, Equipe internationale, Office de la Santé, P.O. Box 8128 Dep., 0032 Oslo 1  
[Tél. : (47 22) 24 88 25; Télécopie : (47 22) 24 88 68; Mél. : elisabet.helsing@helsetilsynet.dep.telemax.no]

M. Tor Chr. Hildan, Ministre Conseiller, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Office des  
Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, avenue de Budé 31-35, case postale 274,  
1211 Genève 19 (Suisse)  
Tél. : (41 22) 918 04 00; Télécopie : (41 22) 918 04 10]

**Nouvelle-Zélande**

Dr Bruce Scoggins, Directeur, Health Research Council, P.O. Box 5541, Wellesley Street, Auckland  
(empêché)

[Tél. : (64 9) 379 8227; Télécopie : (64 9) 379 9988]

**Pakistan**

Professeur Ghayyur H. Ayub, Directeur général de la Santé, Gouvernement du Pakistan, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Pakistan Secretariat Block "C", Islamabad

[Tél. : (92 51) 920 2361; Télécopie : (92 51) 920 2090]

**Pays-bas**

Mme Renilde Weiffenbach-Steeghs, Département de l'ONU, Division des Crédits et des Affaires économiques de l'ONU, Ministère des Affaires étrangères, Postbus 20061, Bezuidenhoutseweg 67, 2500 EB La Haye  
(Rapporteur)

[Tél. : (31 70) 348 4890; Télécopie : (31 70) 348 4817]

**Suppléants**

Mme N. M. Leemhuis, Département du Développement social et institutionnel, Division de la Politique sociale, Ministère des Affaires étrangères, Postbus 20061, Bezuidenhoutseweg 67, 2500 EB La Haye

[Tél. : (31 70) 348 4298; Télécopie : (31 70) 348 5956]

Dr H. I. J. Wildschut, Academisch Ziekenhuis, Postbus 2014, 3000 CA Rotterdam

[Tél. : (31 10) 463 3917; Télécopie : (31 10) 453 0355]

M. Willem van Reenen, Premier Secrétaire, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies et des Organisations internationales à Genève, chemin des Anémones 11, case postale 276, 1219 Châtelaine (Suisse)

[Tél. : (41 22) 797 50 30; Télécopie : (41 22) 797 51 29]

**Royaume-Uni**

M. Phil Mason, Chef, Santé reproductive, Division de la Santé et de la Population, Department for International Development (DFID), 94 Victoria Street, Londres SW1E 5JL

[Tél. : (44 171) 917 0319; Télécopie : (44 171) 917 0428]

**Suppléants**

M. John Worley, Spécialiste des Questions de Population et de Santé reproductive, Health and Population Division, Department for International Development (DFID), 94 Victoria Street, Londres SW1E 5JL

[Tél. : (44 171) 917 0341; Télécopie : (44 171) 917 0428]

M. Max Hardiman, Division de la Santé et de la Population, Department for International Development (DFID), 94 Victoria Street, Londres SW1E 5JL

[Tél. : (44 171) 917 0130; Télécopie : (44 171) 917 0428]

Dr Wendy Thorne, Service des Relations internationales, Département de la Santé, Richmond House, 79 Whitehall, Londres SW1A 2NS

[Tél. : (44 171) 210 5529; Télécopie : (44 171) 210 5804]

M. Tim Simmons, Premier Secrétaire, Mission permanente du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, rue de Vermont 37-39, 1211 Genève 20 (Suisse)

[Tél. : (41 22) 918 23 00; Télécopie : (41 22) 918 23 33]

### **Singapour**

Professeur Ng Soon-Chye, Département d'Obstétrique et de Gynécologie, Faculté de Médecine, The National University of Singapore, Lower Kent Ridge Road, Singapour 289057

[Tél. : (65) 772 4261; Télécopie : (65) 779 4753]

### **Suède**

Dr Lennart Freij, Conseiller principal pour la recherche, Département de la Coopération en Recherche, SAREC, Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA), 10525 Stockholm

[Tél. : (46 8) 698 5391; Télécopie : (46 8) 698 5656]

### **Suppléants**

Dr Anders Molin, Division de la Santé, Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA), 10525 Stockholm

[Tél. : (46 8) 698 5000; Télécopie : (46 8) 208 864]

M. Per Sjogren, Conseiller, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, rue de Lausanne 82, case postale 190, 1211 Genève 20 (Suisse)

[Tél. : (41 22) 908 08 00; Télécopie : (41 22) 908 08 10]

M. Anders Pedersen, Deuxième Secrétaire, Mission permanente de la Suède auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, rue de Lausanne 82, case postale 190, 1211 Genève 20 (Suisse)

[Tél. : (41 22) 908 08 00; Télécopie : (41 22) 908 08 10]

### **Suisse**

Dr Peter Schubart, Chef de Clinique, Division de Médecine interne, Hôpital régional, Fbg. des Capucins 30, 2800 Delémont

[Tél. : (41 32) 421 21 21; Télécopie : (41 32) 421 24 11]

### **Thaïlande**

Dr Nikorn Dusitsin, Consultant en Santé reproductive, Institut de la Recherche en Santé, Chulalongkorn University, Phayathai Road, Bangkok 10330

[Tél. : (66 2) 252 5920; Télécopie : (66 2) 253 2395]

### **Zambie**

Dr Dean Phiri, Unité de la Santé reproductive et infantile, Ministère de la Santé, Anchor House, P.O. Box 30205, Lusaka (*Vice-Président*)

[Tél. : (260 1) 22 75 13; Télécopie : (260 1) 22 75 13]

**Suppléant**

Mme Annie Kazhingu, Deuxième Secrétaire, Mission permanente de la République de Zambie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, chemin du Champ-d'Anier 17-19, 1209 Le Petit-Saconnex (Suisse)  
[Tél. : (41 22) 788 53 30; Télécopie : (41 22) 788 53 40]

**Zimbabwe**

Dr Paulinus L. N. Sikosana, Secrétaire à la Santé et à la Protection sociale, Ministère de la Santé et de la Protection sociale, P.O. Box CY 1122, Causeway, Harare  
[Tél. : chez le Représentant de l'OMS : (263 4) 72 91 95; Télécopie : (263 4) 72 01 19]

**Banque mondiale**

Dr Tom Merrick, Conseiller en matière de population, Département du Développement humain, Banque mondiale, 1818 H Street, N. W., Washington, D.C. 20433 (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 202) 473 6762; Télécopie : (1 202) 477 6391]

**Fédération internationale pour la Planification familiale**

Dr Pramilla Senanayake, Sous-Secrétaire générale, Fédération internationale pour la Planification familiale, Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, Londres, NW1 4NS (Royaume-Uni) (*empêchée*)  
[Tél. : (44 171) 486 0741; Télécopie : (44 171) 487 7865]

**Fonds des Nations Unies pour le Développement (PNUD)**

(*empêché*)

**Programme des Nations Unies pour la Population (FNUAP)**

Dr Laura Laski, Administrateur technique, Service de la Santé reproductive, Division des Services techniques et de l'Evaluation, FNUAP, 220 East 42nd Street, New York (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 212) 297 5224; Télécopie : (1 212) 297 4915]

**OBSERVATEURS****Albanie**

Dr Fjodor Kallajxhi, Chef du Secteur de la Santé reproductive, Ministère de la Santé, Tirana  
[Tél. : (355) 42 64663; Télécopie : (355) 42 64663]

**Arménie (République d')**

Dr Simon Alexaniants, Centre arménien de Recherche en Protection de la Santé maternelle et infantile, 22 Mashtots Avenue, Yerevan 375002  
[Tél. : (374) 2 53 08 09; Télécopie : (374) 2 15 19 57]

**Association for Voluntary and Safe Contraception International (AVSC)**

Dr Amy E. Pollack, Président, AVSC International, 79 Madison Avenue, New York, N.Y. 10016 (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 212) 561 8001; Télécopie : (1 212) 779 9439; Mél. : [apollack@avsc.org](mailto:apollack@avsc.org)]

**Bangladesh**

Professeur Sultana Razia Begum, Département d'Obstétrique et de Gynécologie, Institute of Postgraduate Medicine and Research, Shahbag, Dhaka-1000  
[Tél. : (880 2) 84 16 08; Télécopie : (880 2) 86 31 77]

**Colombie**

Mme Constanza Giraldo, Sous-Direction de la Promotion, Ministère de la Santé, Carrera 13 No 32 - 71P.12, Santafé de Bogotá  
[Tél. : (91) 336 5066; Télécopie : (91) 283 5526]

**Conseil de la Population**

Dr George F. Brown, Vice-Président, Division des Programmes internationaux, Conseil de la Population, One Dag Hammarskjold Plaza, New York, N.Y. 10017 (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 212) 339 0600; Télécopie : (1 212) 755 6052]

**Contraceptive Research and Development Program (CONRAD)**

Dr Henry L. Gabelnick, Directeur, CONRAD, 1611 North Kent Street, Suite 806, Arlington, Virginia 22209 (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 703) 524 4744; Télécopie : (1 703) 524 4770]

**Espagne**

Professeur Alberto Torres, Président, Département de la Santé internationale, Ecole nationale de la Santé, rue C/Sinesio Delgado 8, Madrid 28029  
[Tél. : (34 1) 387 7843; Télécopie : (34 1) 387 7872]

**Ethiopie**

Mme Almaz Amaha Tesfaye, Conseiller, Mission permanente de la République démocratique fédérale d'Ethiopie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres Organisations internationales en Suisse, case postale 338, 1211 Genève 19 (Suisse)  
[Tél. : (41 22) 733 07 50; Télécopie : (41 22) 740 11 29]

**Family Health International (FHI)**

Mme JoAnn H. Lewis, Vice-Président principal, Département des Programmes de Santé reproductive (FHI), P.O. Box 13950, Research Triangle Park, North Carolina 27709 (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 919) 544 7040; Télécopie : (1 919) 544 7261; Mél. : jhlewis@fhi.org]

**Fédération de Russie**

Dr A. Pavlov, Conseiller, Mission permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, case postale, 1211 Genève 20 (Suisse)  
[Tél. : (41 22) 734 29 52; Télécopie : (41 22) 734 40 44]

**Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO)**

Professeur Aldo Campana, Département d'Obstétrique et de Gynécologie, Faculté de Médecine, Hôpital cantonal, 1211 Genève 14 (Suisse)

[Tél. : (41 22) 382 43 22; Télécopie : (41 22) 382 43 13]

**Fédération internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM)**

Dr Odette Morin Carpentier, Responsable scientifique, Fédération internationale de l'Industrie du Médicament, rue St-Jean 30, case postale, 1211 Genève 11 (Suisse)

[Tél. : (41 22) 340 12 00]

**Fidji**

Dr Lepani Waqatakirewa, Responsable du Programme de Santé reproductive, Ministry of Health and Social Welfare, Kaunikuila House, Flagstaff, Box 2223, Government Buildings, Suva

[Tél. : (679) 3061; Télécopie : (679) 306163]

**Finlande**

Mme Gisela Blumenthal, Conseiller pour la Santé et le Développement social, Département de la Coopération pour le Développement international, Ministère des Affaires étrangères (FINNIDA), Katajanokanlaituri 3, 00160 Helsinki

[Tél. : (358 9) 1341 6437; Télécopie : (358 9) 1341 6428]

Mme Hanna Rinkineva-Heikkilä, Conseiller, Mission permanente de la Finlande auprès de l'Office des Nations Unies et des autres Organisations internationales à Genève, case postale 198, 1211 Genève 20 (Suisse)

[Tél. : (41 22) 919 42 42; Télécopie : (41 22) 740 02 87]

**Fondation Rockefeller**

Dr Mahmoud Fathalla, Conseiller principal, Recherche et Formation biomédicale et en Santé reproductive, The Rockefeller Foundation, P.O. Box 30, Assiout (Egypte)

[Tél. : (20 2) 8833 4820; Télécopie : (20 2) 8833 7333]

**Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

Dr France Donnay, Conseiller principal, Santé des Femmes, UNICEF, 3 United Nations Plaza, New York, N.Y. 10017 (Etats-Unis d'Amérique)

[Tél. : (1 212) 326 7000; Télécopie : (1 212) 888 7465]

**Hongrie**

Professeur Jenő Egyed, Directeur, Institut national d'Obstétrique et de Gynécologie, Université des Sciences de la Santé, Szabolcs u. 35, 1135 Budapest

[Tél. : (36 1) 270 2384; Télécopie : (36 1) 270 2384]

**International Women's Health Coalition (IWHC)**

Mme Adrienne Germain, Vice-Présidente, IWHC, 24 East 21 Street, New York, N.Y. 10010 (Etats-Unis d'Amérique)

[Tél. : (1 212) 979 8500; Télécopie : (1 212) 979 9009]

**Jamahiriya arabe libyenne**

Dr Mabrouka Legnain, Conseiller, Mission permanente de la Jamahiriya arabe libyenne populaire socialiste auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des Organisations internationales en Suisse, avenue Blanc 47, 1202 Genève (Suisse)

[Tél. : (41 22) 731 82 05; Télécopie : (41 22) 732 88 19]

**Kenya**

Dr Mohammed Said Abdullah, Aga Khan Hospital, Doctors Plaza Room 210, P.O. Box 20707, Nairobi

[Tél. : (254 2) 740 607; Télécopie : (254 2) 747 417]

**Koweït**

Dr Abdulrazaq Al-Adwani, Président, Département de Gynécologie, Adan Hospital, P.O. Box 33236, Rhawdha, Koweït

[Tél. : (965) 394 1626; Télécopie : (965) 551 0478]

**Malaisie**

Dr Raj Abdul Karim, Directeur général, National Population and Family Development Board, LPPKN Building, 12B Jalan Raja Laut, P.O. Box 10416, 50712 Kuala Lumpur

[Tél. : (60 3) 293 7555; Télécopie : (60 3) 292 1357]

Dr Hematram Yadav, Directeur, Division de la Santé de la Famille, Ministère de la Santé, Jalan Dungun, 50490 Kuala Lumpur

[Tél. : (60 3) 254 0088; Télécopie : (60 3) 252 5579]

**National Council for International Health**

Mme Elaine Murphy, Directeur, Programme Santé reproductive internationale, National Council for International Health, c/o PATH, 1990 M Str. N.W. 700, Washington, D.C. 20036 (États-Unis d'Amérique)

[Tél. : (1 202) 822 0033; Télécopie : (1 202) 457 1466; Mél. : emurphy@path.dc.org]

**Nigéria**

Dr Titus Oludayo Oluyole, Ministre Conseiller, Mission permanente de la République fédérale du Nigéria auprès de l'Office des Nations Unies et des Organisations internationales à Genève, rue Richard-Wagner 1, 1211 Genève 2 (Suisse)

[Tél. : (41 22) 734 21 40; Télécopie : (41 22) 734 10 53]

**Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)**

Mme Sabina Colombo, Spécialiste assistante de programme, Unité de bioéthique, UNESCO, 1 rue Miollis, 75732 Paris Cedex 15 (France)

[Tél. : (33 1) 45 68 38 03; Télécopie : (33 1) 45 68 55 15]

**Ouganda**

Dr Anthony Kabanza Mbonye, Médecin principal, Santé maternelle et infantile, Ministère de la Santé, P.O. Box 8, Entebbe

[Tél. : (256) 42 20537; Télécopie : (256) 42 20537]

**Programme de Technologie appropriée pour la Santé (PATH)**

Dr Gordon Perkin, Président, PATH, 4 Nickerson Street, Seattle, WA 98109 (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 206) 285 3500; Télécopie : (1 206) 285 6619; Mél. : gperkin@path.org]

**République islamique d'Iran**

Dr Fatemeh Ramezanzadeh, Directeur, Centre national de Recherche en Planification familiale, Téhéran  
[Tél. : chez le Représentant de l'OMS, Téhéran (98 21) 67 03 61; Télécopie : (98 21) 67 89 69]

Dr Zahra Allameh, Directeur général, Département de la Santé de la Famille, Ministère de la Santé et de la Formation médicale, Hafez Avenue, P.O. Box 310, Téhéran 11344  
[Tél. : (98 21) 67 24 83; Télécopie : (98 21) 67 75 47]

**République-Unie de Tanzanie**

Dr Siriel Massawe, Maître de Conférences principal, Département de Gynécologie et d'Obstétrique, Muhimbili University College of Health Sciences, Dar-es-Salaam  
[Tél. : (255 51) 15 12 88; Télécopie : (255 51) 15 15 77/15 14 71/15 15 96]

**Sénégal**

M. Khaly Adama Ndour, Deuxième Conseiller, Mission permanente de la République du Sénégal auprès de l'Office des Nations Unies et des Institutions spécialisées à Genève, rue de la Servette 93, 1202 Genève (Suisse)  
[Tél. : (41 22) 918 02 30; Télécopie : (41 22) 740 07 11]

**Slovénie, République de**

Dr Alenka Pretnar-Darovec, Klinični Center, Ginekološka klinika, Slajmerjeva 3, 1000 Ljubljana  
[Tél. : (386 61) 140 3101; Télécopie : (386 61) 140 1110]

**Turquie**

Professeur Ayşe Akin, Directeur général, Santé maternelle et infantile et Planification familiale, Ministère de la Santé, 06434 Sıhhiye, Ankara (et Professeur à l'Université Hacettepe, Département de la Santé publique, Ankara)  
[Tél. : (904) 431 4871; Télécopie : (904) 431 4872]

**AUTRE PARTICIPANT****Groupe consultatif scientifique et technique (STAG)**

Dr Allan Rosenfield, Titulaire de la chaire Delamar et Doyen, Columbia University School of Public Health, 600 West 268 Street, New York, N.Y. 10032 (Etats-Unis d'Amérique) (*Président*)  
[Tél. : (1 212) 305 3929; Télécopie : (1 212) 305 1460]

**SECRETARIAT****Santé de la Famille et Santé reproductive**

Dr Tomris Türmen (Directeur exécutif)

**Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine***Direction du Programme et Appui administratif*

Dr Giuseppe Benagiano (Directeur)

Dr Paul Van Look (Directeur adjoint)

Mme Stéphanie Baron (Administrateur, Organes directeurs et consultatifs)

Mme Jane Cottingham (Administrateur technique, Questions sexospécifiques et santé des femmes)

Dr John Hearn (Consultant)

M. Jitendra Khanna (Administrateur technique, Diffusion de l'information)

Mme Helen Prophet (Administrateur sous contrat de courte durée)

M. Einar Røed (Chef de l'Administration et des Finances)

Dr Francis Webb (Spécialiste scientifique, Communication et Relations extérieures)

*Contexte, besoins et perspectives*

Dr Iqbal Shah (Chef d'équipe)

Mme Sarah Bott (Michigan University Population Fellow)

Mme Juliet McEachran (Administrateur sous contrat de courte durée)

*Développement et évaluation des technologies*

M. David Griffin (Chef d'équipe, Développement et évaluation des technologies; Immunocontraceptifs, Groupe d'examen scientifique et éthique)

Dr Catherine d'Arcangues (Médecin; Agents systémiques à action prolongée, Méthodes naturelles, Normalisation et contrôle de la qualité)

Dr Michael Mbizvo (Spécialiste scientifique; Régulation de la fécondité masculine)

Dr Patrick Rowe (Médecin; Stérilité, DIU, Groupe consultatif Toxicologie)

Dr Helena von Hertzen (Médecin; Méthodes postovulatoires, Méthodes naturelles)

*Introduction et transfert de technologies*

M. Peter Hall (Chef d'équipe)

Dr Peter Fajans (Spécialiste scientifique)

*Surveillance et évaluation*

Dr Olav Meirik (Chef d'équipe)

Dr David Skegg (Consultant)

*Recherches nationales en santé reproductive*

Dr Joseph Kasonde (Fonctionnaire responsable et Chef d'équipe, Recherche nationale en santé reproductive; Europe de l'Est)

Dr Wole Akande (Directeur de zone pour l'Afrique et la Méditerranée orientale)

Dr Heli Bathija (Médecin; Afrique et Méditerranée orientale)  
Dr Enrique Ezcurra (Consultant pour les Amériques)  
Dr Helena Honkanen (Fonctionnaire associé; Europe de l'Est)  
Dr Patrick Rowe (Médecin; Asie et Pacifique)  
Dr José Villar (Directeur de zone pour les Amériques)  
Dr Wang Yifei (Directeur de zone pour l'Asie et le Pacifique)

#### *Essais cliniques et soutien informatique*

Dr Olusola Ayeni (Chef, Essais cliniques et soutien informatique)  
Dr Timothy Farley (Statisticien)  
M. Isaac Olayinka (Programmeur-analyste)  
M. Sasha Peregoudov (Programmeur-analyste)  
Dr Gilda Piaggio-Pareja (Statisticien)  
M. Alain Pinol (Programmeur-analyste)

#### **Division de la Santé reproductive (Appui technique)**

Dr Susan Holck (Directeur)

#### **Division de la Santé et du Développement de l'Enfant**

Dr Jim Tulloch (Directeur)

#### **Santé et Développement de l'adolescent**

Mme Jane Ferguson (Chef)

#### **Santé de la femme**

Mme Claudia Garcia-Moreno

#### **AUTRES DIVISIONS ET PROGRAMMES DE L'OMS**

#### **Division de l'Analyse, de la Recherche et de l'Evaluation**

Dr Andrei Issakov (Spécialiste scientifique)

#### **Division du Budget et des Finances**

M. Richard Saynor (Fonctionnaire chargé du budget)

#### **Division de l'Organisation et de la Gestion des Systèmes de Santé**

Dr Hans Schmidtkunz (Administrateur technique, Bourses de formation à la recherche)  
Mme Janet Richard (Fonctionnaire administrateur, Bourses de formation à la recherche)

#### **Bureau de la Coordination des Politiques et des Stratégies de Recherche**

Dr Boutros Mansourian (Directeur)  
Mme Yukiko Maruyama (Administrateur technique)

**Bureau du Conseiller juridique**

M. Tom Topping (Conseiller juridique)

**Programme Santé et Environnement**

Dr Jenny Pronczuk (Médecin, unité Prévention et Traitement des intoxications)

**Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales**

Dr Carol Vlassoff (Directeur de programme)

**AUTRE PROGRAMME****Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)**

Dr Francis Ndowa (Conseiller pour les maladies sexuellement transmissibles, Département Politiques, Stratégie et Recherche)

**BUREAUX REGIONAUX DE L'OMS****Afrique**

Dr Thembeke Ruth Tshabalala, Directeur, Protection et Promotion de la santé, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville (Congo)  
[Tél. : (1 407) 953 9111; Télécopie : (1 407) 953 9400]

**Amériques**

Dr José Antonio Solis, Coordonnateur par intérim, Programme santé de la famille et population, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional des Amériques/Pan American Sanitary Bureau, Washington, D.C. 20037 (Etats-Unis d'Amérique)  
[Tél. : (1 202) 974 3727; Télécopie : (1 202) 974 3663; Mél. : solisjos@paho.org]

**Méditerranée orientale**

Dr Ghada Hafez-Shishakli, Directeur, Protection et Promotion de la santé, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Alexandrie 21511 (Egypte)  
[Tél. : (20 3) 482 0223; Télécopie : (20 3) 483 8916]

**Europe**

Dr Locano, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, 2100 Kobenhavn Ø (Danemark)  
[Tél. : (45 39) 17 17 17; Télécopie : (45 39) 17 18 18]

**Asie du Sud-Est**

Dr Sunita Acharya, Conseiller régional en santé maternelle et infantile, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, New Delhi-110002 (Inde)

[Tél. : (91 11) 331 7804; Télécopie : (91 11) 331 8607]

**Pacifique occidentale**

Dr Janus Annus, Médecin, Santé maternelle et Maternité sans risque, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental, United Nations Avenue, P.O. Box 2932, 1000 Manille (Philippines)

[Tél. : (63 2) 528 8001; Télécopie : (63 2) 521 1036]

11 novembre 1997



## **Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine**

Dixième réunion du Comité Politiques et Coordination (PCC)  
Genève, 18-20 juin 1997

### **RAPPORT D'UN SOUS-COMITE DU MANDAT, DE LA COMPOSITION ET DU CALENDRIER DES TRAVAUX D'UN GROUPE DE TRAVAIL AD HOC D'EXAMEN DES ACTIVITES PRIORITAIRES FUTURES DE RECHERCHE DU PROGRAMME**

I. Les membres du PCC sont convenus de créer un Groupe de travail ad hoc restreint comprenant les membres ci-après :

1. Comité permanent

FNUAP  
OMS  
Banque mondiale  
PNUD

2. Donateurs principaux (6)

Royaume-Uni  
Etats-Unis d'Amérique  
Allemagne  
Norvège  
Suède  
Japon

3. Pays en développement (6)

Chine  
Inde  
Turquie  
Zimbabwe  
Mexique  
Zambie

4. Représentant de la Commission des Hommes et des Femmes (GAP)  
Représentant du STAG

5. Membres et observateurs qui examineront les documents mais ne participeront pas aux réunions

Canada  
Pays-Bas  
Singapour  
UNICEF  
IWHC

Le représentant de la Zambie a été invité à prendre la présidence à titre de membre neutre (non donateur).

II. La mission du Groupe de travail ad hoc consistera à aider le PCC et le Secrétariat à classer par ordre de priorité les thèmes de recherche définis dans le document "Activités de recherche prioritaires de l'OMS dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive pour la période 1998-2003". La liste ainsi établie servira de base, au cours des six années à venir, aux décisions relatives à l'attribution des fonds et du personnel.

III. Le mandat spécifique du Groupe de travail ad hoc a été défini comme suit :

1. Collaborer avec le Secrétariat à l'établissement de critères permettant de déterminer l'ordre de priorité des thèmes de recherche potentiels en fonction des principes adoptés par le PCC.

Les critères provisoires sont les suivants :

- a) Impact sur la santé publique : potentiel de développement de connaissances nouvelles et de produits novateurs propres à exercer des effets positifs sur la santé sexuelle et reproductive des populations démunies des pays en développement.
- b) Faisabilité : les travaux de recherche envisagés devront être réalisables et leurs résultats déboucher sur des applications pratiques et la modification des politiques.
- c) Sexospécificité : les résultats des recherches devront être de nature à favoriser la santé et les droits des femmes dans le domaine de la sexualité et de la reproduction.
- d) Besoins des pays en développement : respect des priorités de ces pays en matière de recherche et possibilité d'une contribution à l'amélioration de leur potentiel de recherche.
- e) Avantage comparatif de l'OMS : il devra s'agir de travaux de recherche qu'aucune autre entité ne peut, ou ne veut, réaliser; dont il n'est pas probable qu'ils seront entrepris ailleurs, et dont l'exécution grâce à l'OMS apportera des avantages impossibles à obtenir autrement.
- f) Rentabilité : le coût de ce poste sera élevé, à peu près égal, ou faible par rapport aux avantages décrits aux points a) à e) ci-dessus si on le compare à celui des autres thèmes de recherche de la liste.

2. Afin d'arrêter l'ordre global des priorités, examiner et approuver celui qui aura été établi par le Secrétariat et pour le compte du PCC, ainsi que les facteurs de pondération applicables aux critères (au sujet desquels le Secrétariat est prié de formuler une proposition).

3. Etudier les conséquences organisationnelles du processus de fixation des priorités (voir le point IV.4 ci-après).

IV. Le Secrétariat est invité à prendre en compte le calendrier suivant :

1. Avant le *15 août*, mettre la dernière main à la liste des critères et à la proposition préliminaire concernant les facteurs de pondération mentionnés au point 1 ci-dessus, étudiés par le PCC; les soumettre pour approbation au Groupe de travail ad hoc.
2. Préparer une grille où les filières de recherche proposées (ainsi que leur coût approximatif) seront portées sur les lignes et les critères dans les colonnes, puis assigner un rang de priorité (l'échelle étant établie par le Secrétariat) à chaque filière dans chaque colonne de critères.
3. Avant le *15 octobre*, distribuer le projet de grille aux membres du Groupe de travail ad hoc en vue de son examen avant la réunion de cet organe.
4. Dégager les incidences sur l'organisation et le personnel, ainsi que les conséquences financières des rangs de priorité envisagés, et les diffuser dans une note qui devra également être distribuée avant la réunion, en vue de leur examen par le Groupe de travail ad hoc.

V. Le Groupe de travail ad hoc se réunira au moins une fois vers la fin de l'automne 1997 afin de revoir l'ordre des priorités. Le Secrétariat aura procédé auparavant à la distribution d'une version provisoire de la liste des priorités en vue de son examen par le Groupe. Ce travail devra être achevé suffisamment tôt pour que les recommandations puissent être présentées au STAG.

= = =