

Budget Programme approuvé pour l'exercice 2000-2001

**Ce Budget du Programme a été approuvé les 24 et 25 juin 1999 par le
Conseil conjoint de Coordination à sa vingt-deuxième session**

**PNUD/Banque mondiale/OMS
de Recherche et de Formation
concernant les Maladies tropicales
(TDR)**

TABLE DES MATIERES

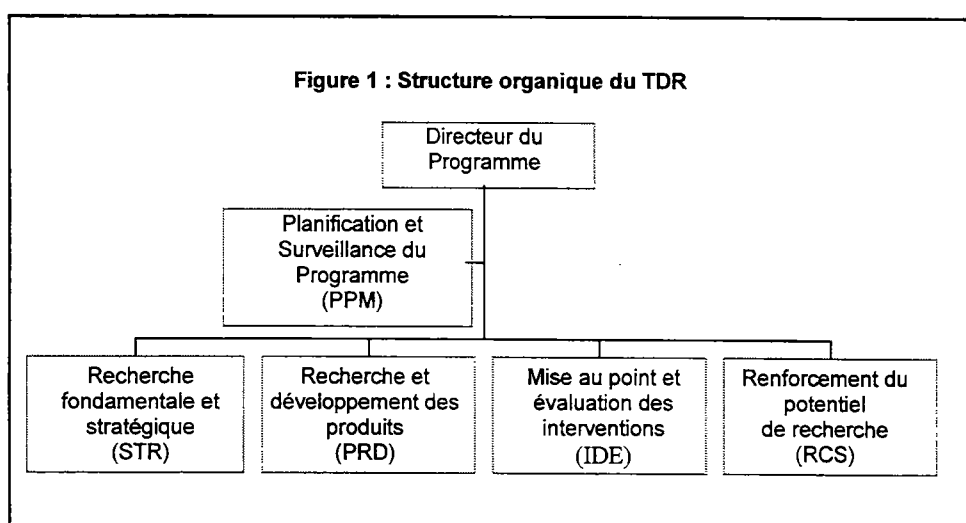
	Pages
VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME	1
INTRODUCTION	3
<i>Plans de travail opérationnels.....</i>	<i>7</i>
<i>Financement du budget programme</i>	<i>7</i>
COMPOSANTE I DU PROGRAMME : ORGANES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIFS	8
COMPOSANTE II DU PROGRAMME : ACTIVITES GENERALES - RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT DE PROJETS	9
Fonds d'incitation du Directeur	9
Lèpre	10
Activités prévues pour 2000-2001	10
<i>Immunologie de la lèpre (IMMYC)</i>	<i>10</i>
<i>Chimiothérapie de la lèpre (THEMYC)</i>	<i>11</i>
COMPOSANTE III DU PROGRAMME : RECHERCHE FONDAMENTALE ET STRATEGIQUE	12
Objectif	12
Activités prévues en 2000-2001	12
COMPOSANTE IV DU PROGRAMME: RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT DES PRODUITS	14
Objectifs	14
Activités prévues en 2000-2001	14
<i>Composantes</i>	<i>15</i>
COMPOSANTE V DU PROGRAMME : MISE AU POINT ET EVALUATION DES INTERVENTIONS	18
Objectifs	18
Activités prévues en 2000-2001	18
<i>Restructuration de l'unité</i>	<i>19</i>
<i>Evaluation de l'efficacité de stratégies de santé publique nouvelles ou améliorées</i>	<i>19</i>
<i>Applications de santé publique : combattre les problèmes</i>	<i>20</i>
<i>Mise en oeuvre et évaluation des interventions : élaboration de principes directeurs</i>	<i>20</i>
Fond spécial pour l'artésunate sous forme de suppositoires	21
<i>Objectif</i>	<i>21</i>
COMPOSANTE VI DU PROGRAMME : RENFORCEMENT DU POTENTIEL DE RECHERCHE	22
Objectif	22
Activités prévues en 2000-2001	22
COMPOSANTE VII DU PROGRAMME : PLANIFICATION ET SURVEILLANCE DU PROGRAMME	24
Objectif	24
Activités prévues en 2000-2001	24

VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME

Le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales est un programme coparrainé par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), créé en 1975 avec deux objectifs interdépendants :

- Elaborer de nouvelles méthodes de prévention, de diagnostic et de traitement de certaines maladies tropicales, qui soient applicables, acceptables et d'un coût abordable pour les pays en développement d'endémie, qui nécessitent un minimum de compétences spécialisées et d'encadrement, et qui puissent être facilement intégrées dans les services de santé de ces pays.
- Renforcer les capacités des pays en développement d'endémie d'entreprendre les recherches nécessaires pour mettre au point ces nouvelles stratégies de lutte contre la maladie, à travers la formation en sciences biomédicales et sociales et l'appui aux établissements.

Le TDR est administré par : le Conseil conjoint de Coordination (JCB) composé des pays donateurs, de représentants des pays en développement d'endémie et d'autres parties; le Comité consultatif scientifique et technique (STAC) composé de chercheurs de renommée internationale indépendants du TDR; et le Comité permanent composé de représentants des trois organismes coparrainants. L'OMS est l'organisation chargée de l'exécution du Programme.



Le TDR relève à l'OMS du Groupe Maladies transmissibles et est organisé selon une base transpathologique qui reflète les problèmes scientifiques, techniques et opérationnels que posent les maladies tropicales. Une stratégie intégrée est adoptée en ce qui concerne les activités de recherche et développement, qui se décomposent en trois secteurs principaux :

- Recherche fondamentale et stratégique (précédemment Recherche stratégique, rebaptisée par le STAC-21) - composante III du Programme.
- Recherche et développement des produits - composante IV du Programme.
- Mise au point et évaluation des interventions (précédemment Recherche appliquée de terrain, rebaptisée par le STAC-21) - composante V du Programme.

Le TDR utilise différents types d'activités de formation et d'appui institutionnel pour renforcer le potentiel de recherche des pays d'endémie. Ces activités, qui relèvent de l'unité Renforcement du potentiel de recherche, sont intégrées aux trois autres composantes du Programme et sont décrites, dans le présent rapport, sous la composante VI du Programme.

Réunis dans le cadre des comités d'orientation, de groupes spéciaux et du groupe Renforcement de la recherche, des chercheurs, agissant en tant que conseillers indépendants, examinent les propositions de recherche. De nouveaux comités d'orientation et groupes spéciaux sont créés et d'autres supprimés à mesure que les priorités et les possibilités évoluent.

INTRODUCTION

Alors que le TDR entre dans sa vingt-cinquième année, il est confronté à de nouveaux défis, mais de nouvelles possibilités s'offrent également à lui. Au cours de l'exercice 1998-1999, des changements ont été apportés en permanence au sein du TDR et, plus généralement, au sein de l'OMS. En juillet 1998, l'OMS accueillait son nouveau Directeur général, le Dr Gro Harlem Brundtland, et le TDR son nouveau Directeur, le Dr Carlos Morel. La nouvelle administration de l'OMS a lancé une grande opération de restructuration qui a rapproché le TDR des autres programmes. La création du Groupe Maladies transmissibles (CDS), relevant d'un seul Directeur exécutif, et la nomination de quatre Directeurs de Département, dont le Directeur du TDR, ont facilité la collaboration entre le TDR et les autres programmes de CDS. *Faire reculer le paludisme (RBM)*, nouveau projet du Cabinet relevant du Groupe CDS, fait directement appel aux atouts du TDR en matière de recherche, et le personnel du TDR participe à la planification et à l'exécution de nombreuses activités pour RBM. En outre, un projet mis en place à l'échelle du Groupe CDS, l'initiative *Halte à la tuberculose*, reconnaît l'avantage comparé du TDR pour ce qui est de catalyser la mise au point et l'expérimentation de nouveaux outils diagnostiques, médicaments et vaccins dans la lutte antituberculeuse. Le TDR participe par ailleurs au projet Partenariats pour le développement du secteur sanitaire (PHD) lancé à l'échelle de l'Organisation par la promotion et le financement de la recherche dans le domaine social et économique.

A l'aube d'un nouveau siècle, et alors que l'OMS s'efforce de centrer l'attention mondiale sur la santé, une importance nouvelle doit être accordée aux maladies transmissibles. Mais les défis auxquels nous sommes confrontés sont énormes : ils sont liés à la complexité des micro-organismes, aux changements qui interviennent dans l'environnement et au contexte politique, socio-économique et comportemental dans lequel sévissent les maladies tropicales. L'excellente réputation scientifique dont jouit le TDR, sa capacité à tirer parti d'un réseau de chefs de file des sciences biomédicales et sociales tant dans les pays industrialisés que dans les pays d'endémie, et les liens qu'il ne cesse de développer avec des partenaires du secteur privé, en particulier dans le monde pharmaceutique, font que le Programme occupe une position capitale et est en mesure d'apporter un "réel changement" en générant de nouvelles connaissances et de nouveaux outils de lutte qui permettent de prévenir et d'endiguer les maladies tropicales et de soulager les souffrances de tous ceux qui en sont atteints.

Le troisième examen extérieur (1998) a conclu que le TDR apparaît comme un organisme de financement important de la recherche sur les maladies tropicales et que son influence dans ce domaine peut être considérée comme déterminante. A travers les connaissances scientifiques qu'il a générées, il a grandement contribué aux progrès et à l'innovation dans le domaine des maladies tropicales.

Le budget présenté dans le présent document repose sur les recommandations du Comité consultatif scientifique et technique (STAC) visant à mettre en oeuvre les principaux changements suivants :

- Ajouter deux maladies - la tuberculose et la dengue - à l'ensemble des maladies couvertes par le TDR dans toutes les composantes du Programme.
- Renforcer les aspects sociaux, économiques et comportementaux de la recherche fondamentale qui relevaient précédemment de l'unité Recherche appliquée de terrain et transférer ceux-ci à la nouvelle unité Recherche fondamentale et stratégique.
- Ajouter les outils diagnostiques aux produits couverts par la Recherche et développement des produits.

Le STAC a souligné que les nouvelles maladies ne seraient incluses dans le Programme que si des ressources supplémentaires pouvaient être mobilisées - l'ajout de ces maladies ne devrait pas se traduire par une diminution ou une élimination progressive d'activités en cours. Aussi, dans le présent

document, le budget est-il présenté à la fois en tenant compte et sans tenir compte des ressources supplémentaires pour l'inclusion de ces deux maladies, la différence étant clairement indiquée.

Lors de sa vingt-deuxième réunion, en juin 1999, le Conseil conjoint de Coordination (JCB) a approuvé le budget et les recommandations du STAC.

En 1999 et au cours du premier semestre 2000, le TDR élaborera un plan stratégique qui intégrera dans le travail du Programme de nouvelles maladies ainsi que de nouveaux domaines de recherche : diagnostique, socio-économique et comportementale. Les groupes de travail scientifiques examineront les besoins et les priorités de recherche pour toutes les maladies couvertes par le TDR; ils détermineront ainsi les domaines où le TDR est le plus à même d'apporter sa contribution et ils établiront les critères d'introduction et d'élimination progressive des activités dans chaque domaine du Programme.

Tableau 1. Budget programme approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$)

	Budget programme révisé pour 1998-1999		Budget 2000-20001				
			A l'exclusion de la tuberculose et de la dengue		Tuberculose et dengue		Total
I. Organes techniques et administratifs	668	1,1 %	598	0,9 %	0	598	0,8 %
II. Activités générales de R&D							
Fonds d'incitation du Directeur	1 830	2,9 %	1 465	2,2 %	0	1 465	2,0 %
Lèpre	1 255	2,0 %	1 270	1,9 %	0	1 270	1,7 %
III. Recherche fondamentale et stratégique	6 580	10,5 %	9 987	15,1 %	800	10 787	14,6 %
IV. Recherche et développement des produits	15 378	24,6 %	16 226	24,6 %	4 317	20 543	27,8 %
V. Mise au point et évaluation des interventions	12 370	19,8 %	10 503	15,9 %	1 453	11 956	16,2 %
VI. Renforcement du potentiel de recherche	17 104	27,8 %	19 165	29,0 %	1 291	20 456	27,7 %
VII. Gestion du Programme	7 060	11,3 %	6 838	10,4 %	0	6 838	9,2 %
Total	62 245	100,0 %	66 052	100,0 %	7 861	73 913	100,0 %

Le montant total du budget demandé pour l'exercice 2000-2001 s'élève à US \$73 913 000, dont US \$7 861 000 correspondent à l'inclusion de la tuberculose et de la dengue dans les activités du TDR. Si l'on exclut la tuberculose et la dengue, le budget passe de US \$62 245 000 à US \$66 052 000 - soit une augmentation de 6,1 %.

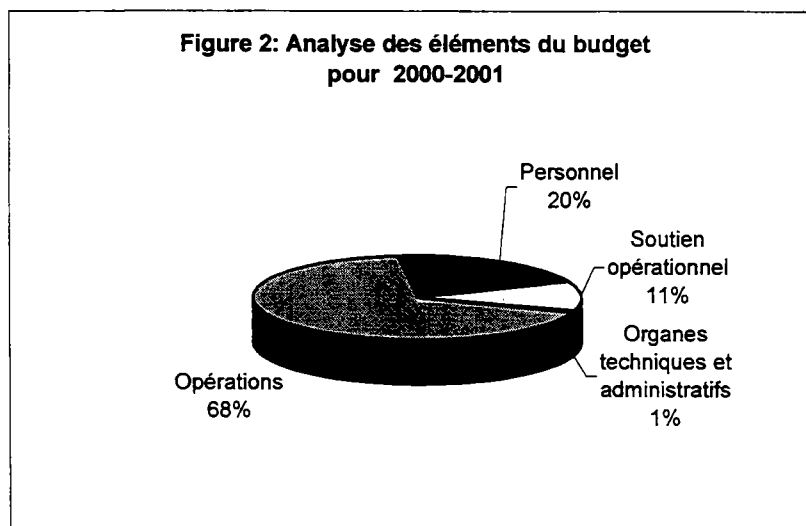
Outre ce budget de base, l'OMS/TDR recherche US \$6,5 millions afin de créer un fonds spécial pour la mise au point, l'homologation et les essais cliniques de l'artésunate sous forme de suppositoires.

Il y a trois raisons principales à l'augmentation budgétaire de 6,1 % par rapport à l'exercice précédent. Premièrement, suite à la recommandation du troisième examen extérieur de renforcer le secteur de la recherche stratégique, le coût de 1,5 poste de la catégorie professionnelle a été ajouté au budget, ainsi que le coût des opérations et du soutien opérationnel correspondants. De même, les activités de recherche sociale, économique et comportementale ont été transférées, avec un budget de

US \$1 million et 2,5 postes de la catégorie professionnelle, de l'unité Mise au point et évaluation des interventions (anciennement Recherche appliquée de terrain) à l'unité Recherche fondamentale et stratégique (anciennement Recherche stratégique). Cela est également conforme aux recommandations du JCB, qui a souvent évoqué l'importance de la recherche stratégique – par exemple, à sa vingt et unième session, où le JCB a réaffirmé l'importance des activités de recherche stratégique du TDR et mis en garde contre toute nouvelle réduction des investissements dans ce domaine.

La deuxième raison de cette augmentation budgétaire est liée aux activités de recherche et développement des produits et à la recommandation du STAC d'inclure les outils diagnostiques comme nouvelle composante de celles-ci. Un budget de US \$600 000 a donc été ajouté. De plus, les postes de l'unité Recherche et développement des produits qui avaient été approuvés, mais non budgétisés, pour l'exercice 1998-1999 ont désormais été pourvus. Cela obéit également à la recommandation du JCB à sa vingt et unième session, à savoir que, sous réserve de la disponibilité d'un financement supplémentaire, les effectifs de l'unité Recherche et développement des produits du TDR pourraient être augmentés pour permettre au TDR de jouer un rôle important dans l'Opération médicaments antipaludiques (MMV).

Troisièmement, en ce qui concerne la composante du Programme Renforcement du potentiel de recherche, le troisième examen extérieur a recommandé de rechercher un meilleur équilibre entre l'appui aux chercheurs et l'appui aux établissements, et de mettre davantage l'accent sur l'épidémiologie, l'entomologie et les sciences sociales. Les budgets de ces activités ont donc été ajustés à la hausse d'environ US \$300 000. De plus, un montant supplémentaire de US \$700 000 pour l'exercice sera nécessaire pour l'initiative multilatérale sur le paludisme, qui fonctionne avec un budget approuvé de US \$4,3 millions, alors que le niveau convenu est de US \$5 millions. Enfin, et comme pour la recherche et le développement de produits, les postes approuvés durant l'exercice 1998-1999, mais non pourvus ni budgétisés, ont maintenant été inscrits au budget.



En ce qui concerne les incidences financières de la restructuration de l'unité Mise au point et évaluation des interventions (IDE), conformément à la recommandation du STAC, 2,5 postes, plus le budget des opérations, ont été transférés de IDE à la Recherche fondamentale et stratégique. Étant donné que la dengue et la tuberculose ont été ajoutées à l'éventail des maladies couvertes par le TDR, 1,5 nouveau poste de la catégorie professionnelle sera situé à IDE.

Dans le projet de budget pour 2000-2001, 68 % du montant total ont été alloués aux opérations. A titre de comparaison, dans le budget approuvé pour les deux exercices précédents, 67,7 % et 67,1 % avaient été alloués respectivement aux opérations. L'inclusion de la tuberculose et de la dengue telle qu'elle est proposée dans ce budget porterait cette proportion à 70 %.

Un poste et demi sera libéré à la suite de la rationalisation des fonctions gestionnaires allié à des économies d'échelle dans le domaine de la mobilisation des ressources et des services de technologie de l'information, étant donné que ces fonctions seront dévolues à l'Unité d'appui administratif de CDS.

Le nombre de postes de la catégorie des services généraux a augmenté afin de régulariser certains membres du personnel des services généraux, depuis longtemps au bénéfice de contrats à court terme.

Les besoins supplémentaires en personnel, si l'on introduit la tuberculose et la dengue, sont estimés au total à 3 postes de la catégorie professionnelle et 2,5 postes de la catégorie des services généraux.

Le Tableau 2 ci-après fait apparaître la dotation en personnel proposée pour 2000-2001 par comparaison à l'exercice en cours. Il convient de noter que le budget approuvé pour 1998-1999 reposait sur des années/homme alors que le budget proposé pour 2000-2001 repose sur des postes, ce qui permet de dresser un tableau plus précis et plus clair de la situation.

Approuvés 1998-1999		Composante du Programme	Approuvé pour 2000-2001					
			A l'exclusion de la tuberculose et de la dengue		Tuberculose et dengue incluses			
P	G		P	G	Total		Augmentation	
P	G		P	G	P	G	P	G
0	0	I. Organes techniques et administratifs	0	0	0	0	0	0
0,5	2,5	II. Activités générales - R & D	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0
1,5	1,5	III. Recherche fondamentale et stratégique	5,5	4,5	5,5	4,5	0	0
	5	IV. Recherche et développement des produits	6	5	7	6,5	1	1,5
6,25	5	V. Mise au point et évaluation des interventions	4,5	5	5,5	5	1	0
6,25	5	VI. Renforcement du potentiel de recherche	5	5	6	6	1	1
5	7,5	VII. Planification et surveillance du Programme à TDR	4,5	8	4,5	8	0	0
7,5	6	Services d'appui administratif, y compris MSU	1	6	1	6	0	0
0								
27	32,5	Total des postes	27	34	30	36,5	3	2,5

Plans de travail opérationnels

Le TDR utilisera le Système de gestion des activités (AMS), applicable désormais à l'ensemble de l'OMS, pour élaborer et suivre ses plans de travail opérationnels. De gros efforts devront être consentis pour harmoniser les plans de travail de l'ensemble de l'Organisation et pour veiller à ce que, par exemple, les plans de travail complexes de Faire reculer le paludisme (RBM) et de Halte à la tuberculose (STB) incluent, de manière rationnelle, toutes les activités de l'OMS en rapport avec leurs objectifs et donc, entre autres, celles du TDR. Les plans de travail opérationnels complets et détaillés pour toutes les activités du TDR en 2000 seront présentés au début du mois de décembre 1999 au Directeur du TDR pour approbation.

Financement du budget programme

Au moment de la préparation du budget programme pour 2000-2001, le taux d'exécution pour 1998-1999 indiquait que le budget révisé pour l'exercice serait pleinement exécuté. Le budget pour l'exercice 1998-1999, d'un montant de US \$62 245 000, est légèrement en deçà des ressources totales disponibles selon les estimations (US \$62,9 millions), aussi des contributions supplémentaires seront-elles nécessaires pour financer le report recommandé de US \$3 millions. A part le financement de ce report, le budget pour 2000-2001, si l'on n'y inclut pas la tuberculose et la dengue, exigera des contributions additionnelles d'environ US \$8 millions par rapport à 1998-1999; si l'on inclut la tuberculose et la dengue, il faudra US \$7,8 millions supplémentaires.

Le présent document budgétaire s'articule autour des sept composantes du Programme :

- I.** Organes techniques et administratifs
- II.** Activités générales - recherche et développement de projets, y compris la lèpre
- III.** Recherche fondamentale et stratégique (STR)
- IV.** Recherche et développement des produits (PRD)
- V.** Mise au point et évaluation des interventions (IDE)
- VI.** Renforcement du potentiel de recherche (RCS)
- VII.** Planification et surveillance du Programme (PPM)

COMPOSANTE I DU PROGRAMME : ORGANES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIFS

La composante I du Programme couvre le coût des réunions des organes directeurs du TDR, c'est-à-dire le JCB, le STAC et le Comité permanent; un soutien pour l'établissement des rapports présentés aux contributeurs et aux parties intéressées; et un appui pour la poursuite de la mobilisation de ressources à l'appui des activités du Programme.

Etant donné que le troisième examen extérieur s'est achevé en 1998, et qu'aucune activité de ce type ne sera entreprise en 2000-2001, les coûts de ce poste budgétaire sont en diminution. Le rapport biennal du Programme a été rédigé en deux versions : l'une accessible sur le Web, qui compte environ 150 pages et qui est organisée par maladies, et un rapport imprimé d'une soixantaine de pages organisé selon les quatre domaines fonctionnels du TDR. On prévoit que dans les années à venir, le rapport sera de plus en plus rédigé et diffusé sur le web, à mesure que les destinataires du rapport seront plus nombreux à avoir accès à Internet. Toutefois, on veillera à ce que les personnes n'ayant pas accès à Internet continuent d'avoir accès à la documentation du TDR sous forme imprimée.

Tableau 3 : Organes techniques et administratifs

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$) (1)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$) (2)	Diminution/Augmentation (Col 2-1) (en milliers de US \$) (3)
Conseil conjoint de Coordination	148	148	0
Comité permanent	60	60	0
Comité consultatif scientifique et technique	160	160	0
Examens scientifiques et techniques	140	70	-70
Rapport du Programme	100	100	0
Activités de collecte de fonds	60	60	0
Total	668	598	-70

COMPOSANTE II DU PROGRAMME : ACTIVITES GENERALES - RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT DE PROJETS

Fonds d'incitation du Directeur

Les fonds alloués aux activités générales couvrent des activités de recherche et développement et de soutien opérationnel qui ne relèvent pas d'une composante particulière du Programme ou qui intéressent plusieurs domaines fonctionnels du TDR, ou encore qui exigent une intervention entre les réunions du Comité permanent, des groupes spéciaux ou du Groupe Renforcement de la recherche.

Le principal poste budgétaire est le fonds d'incitation du Directeur (DIF), qui permet au TDR de réagir rapidement et avec souplesse lorsque des occasions de recherche novatrices ou prometteuses se présentent en accordant des crédits de mise en route limités. Les subventions accordées au titre du DIF ne dépassent pas US \$15 000 par projet et ne sont pas renouvelables. Au besoin, les demandes de fonds supplémentaires sont transmises au Comité d'orientation compétent. Le DIF sert aussi à financer des bourses pour l'élaboration de projets (PDG), avec un plafond de US \$10 000 par projet, qui aident les chercheurs de pays en développement à préparer les propositions qu'ils soumettront au TDR. Environ la moitié des fonds du DIF servent à cela, le reste pouvant être réaffecté à des composantes déterminées en cours d'exercice. En cas de déficit financier pendant l'exercice, le DIF doit servir en premier lieu à protéger, du moins à court terme, certains domaines d'opération. Les services de personnel qui relevaient précédemment de cette composante relèveront, dans le budget pour 2000-2001, de la planification et de la surveillance du Programme.

Tableau 4 : Fonds d'incitation du Directeur

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$) (1)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$) (2)	Diminution/ Augmentation (Col 2-1) (en milliers de US \$) (3)
Fonds d'incitation du Directeur	1 005	1 000	-5
Services de personnel	355	0	-355
Assistance temporaire	200	200	0
Soutien opérationnel	150	150	0
Publications	100	100	0
Frais d'expédition/assurance	20	15	-5
Total	1 830	1 465	-365

Les fonds affectés au soutien opérationnel dans le cadre des activités générales couvrent les réunions, les conseillers temporaires, les consultants et les voyages en mission, lorsque ces activités intéressent plusieurs composantes ou ne peuvent être affectées à une composante particulière. Ce montant est également utilisé pour compléter le budget de soutien opérationnel d'autres composantes du TDR selon les besoins en cours d'exercice.

Lèpre

La résolution WHA44.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé a fixé comme cible une prévalence inférieure à un cas pour 10 000 habitants pour l'élimination mondiale de la lèpre en tant que problème de santé publique d'ici l'an 2000. La résolution a favorisé la réalisation de progrès importants dans le monde entier - une couverture accrue et l'application de la polychimiothérapie ont entraîné une réduction spectaculaire de 76 % de la prévalence dans le monde depuis 1990, ainsi que des réductions tout aussi spectaculaires de l'incidence. Si la tentation pourrait être de faire disparaître la lèpre des maladies couvertes par le TDR, il a été reconnu que l'enjeu, en vue de l'élimination, était d'atteindre les personnes les plus difficiles d'accès. Le TDR est attaché à soutenir, dans la mesure de ses moyens, tous les efforts visant à parvenir à l'élimination mondiale, et passe en revue son programme de recherche afin de s'attaquer aux problèmes et enjeux qui subsistent en vue de l'élimination de la maladie. Pour ce faire, le TDR collaborera étroitement avec le Département prévention, lutte et éradication du Groupe CDS.

Activités prévues pour 2000-2001

Immunologie de la lèpre (IMMYC)

Il est important de mieux comprendre le phénomène de transmission de la lèpre pour surveiller les effets de la polychimiothérapie (PCT) dans le cadre des programmes de lutte et pour évaluer la faisabilité d'une campagne d'éradication. Un test cutané amélioré pour le dépistage spécifique de l'infection par *M. leprae* serait d'une utilité pratique considérable à cet égard. Le TDR évalue actuellement *in vitro* et sur des modèles animaux l'utilisation de peptides fabriqués à partir de séquences géniques spécifiques de *M. leprae* comme nouveaux réactifs intradermiques. Comme prévu, des peptides immunoréactifs ont été identifiés pendant la période biennale 1998-1999, mais une réévaluation des séquences de ces peptides par rapport à la séquence désormais complète du génome de *M. tuberculosis* a montré qu'une majorité des peptides retrouvés chez les patients atteints de la lèpre n'étaient pas spécifiques à la lèpre. L'identification ultérieure de nouvelles séquences peptidiques à partir de séquences complètes du génome de *M. leprae* et *M. tuberculosis* a retardé d'un an la réalisation des essais cliniques de phase I, prévus à l'origine pour le début de 1999. Si les résultats des essais d'innocuité sont satisfaisants, on envisage d'effectuer des essais cliniques de phase II dans les zones d'endémie dès la fin de l'an 2000 ou le début de 2001.

Tableau 5 : Lèpre

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$) (1)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$) (2)	Diminution/Augmentation (Col 2-1) (en milliers de US \$) (3)
Opérations			0
Immunologie	650	650	0
Chimiothérapie	300	300	0
Services de personnel	165	180	15
Soutien opérationnel	140	140	0
Total	1 255	1 270	15

Les états inflammatoires et les neuropathies multiples (lésions du système nerveux périphérique) sont des manifestations de la lèpre que la PCT ne peut souvent pas éviter. Ce sont leurs séquelles invalidantes qui, en particulier, classent ces phénomènes en tête des priorités de recherche. Les réactions et les lésions nerveuses semblent dues à une hyperstimulation de l'immunité, et des études parrainées par le TDR ont démontré qu'elles étaient accompagnées ou précédées d'une augmentation mesurable de la production des médiateurs de l'immunité, comme le facteur alpha de nécrose tumorale (TNF). C'est pourquoi, la recherche fondamentale et stratégique du TDR tente d'établir de façon probante, par le type de réaction (I/II), une corrélation, d'une part entre le niveau des produits du système immunitaire et le développement de la réaction, et d'autre part entre cette réaction et l'apparition de l'incapacité. Bien qu'il soit difficile de prévoir le succès de ce type de recherche fondamentale, l'objectif pour la période biennale 2000-2001 est l'élaboration d'un prototype d'outil simple et peu coûteux permettant de prédire les réactions et/ou les lésions nerveuses.

Chimiothérapie de la lèpre (THEMYC)

La recherche de meilleurs médicaments pour le traitement de la lèpre sera poursuivie et, à cet égard, une nouvelle étude a été entreprise afin de comparer l'activité du HMR 3647, de la clarithromycine, de la moxifloxacine, de l'ofloxacine, de la rifapentine et de la rifampicine contre *M. leprae* dans le coussinet plantaire de la souris. La principale activité pour l'exercice sera toutefois le suivi des patients recrutés pour l'essai de terrain multicentres de schémas de polychimiothérapie contenant de l'ofloxacine réalisé dans 15 centres de 8 pays. Lorsque l'on aura examiné les possibilités offertes par les nouveaux schémas thérapeutiques, l'étape suivante consistera à en assurer l'application sur le terrain.

COMPOSANTE III DU PROGRAMME : RECHERCHE FONDAMENTALE ET STRATEGIQUE

Objectif

- Promouvoir la recherche fondamentale en sciences biomédicales, comportementales, politiques, économiques et sociales et, ce faisant, encourager la poursuite de filières inattendues susceptibles d'élargir les sujets de recherche au-delà des sujets élaborés à partir des paradigmes existants et permettre d'acquérir de nouvelles connaissances sur les processus fondamentaux liés aux maladies tropicales.

Activités prévues en 2000-2001

Le troisième examen extérieur a vivement soutenu les investissements du TDR dans la recherche stratégique, faisant observer que, souvent, ces investissements doivent être maintenus sur une longue période avant que les connaissances puissent être appliquées à la mise au point de produits (outils) dans la lutte contre la maladie. Il a été demandé au TDR de maintenir un large éventail d'activités de recherche stratégique de façon à pouvoir faire face à des incertitudes ou à des découvertes éventuelles en matière de recherche et développement des produits. Comme indiqué précédemment, ce domaine fonctionnel a été rebaptisé, compte tenu de ses activités élargies, Recherche fondamentale et stratégique (STR).

Tableau 6 : Recherche fondamentale et stratégique

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$) (1)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$) (2)	Diminution/ Augmentation (en milliers de US \$) (Col 2-1) (3)
<i>A l'exclusion de la tuberculose et de la dengue</i>			
Opérations	5 525	7 025	1 500
Services de personnel	770	2 512	1 742
Soutien opérationnel	285	450	165
<i>Tuberculose et dengue</i>			
Opérations		650	650
Services de personnel		0	0
Soutien opérationnel		150	150
Total	6 580	10 787	4 207

La recherche stratégique au TDR a été orientée jusqu'à présent sur la recherche visant à exploiter de nouvelles possibilités de développement de produits. Conformément à cette orientation, le TDR a centré son programme de recherche stratégique sur trois domaines : le génome parasitaire, l'entomologie moléculaire et la pathogénèse. Selon le troisième examen extérieur, l'organisation du TDR par fonctions plutôt que par maladies a permis de tirer pleinement parti des nouveaux

développements de la biologie moléculaire et de la biotechnologie. Elle a contribué à créer de nouveaux réseaux internationaux concernant le génome parasitaire et l'entomologie moléculaire, auxquels participent des chercheurs de renom.

L'orientation de la recherche stratégique au TDR a été décisive pour faire progresser les connaissances concernant les mécanismes biologiques de la maladie. Toutefois, il convient d'élargir cette vision pour y inclure un examen des conditions sociales, économiques et comportementales qui expliquent pourquoi la maladie survient au départ et pourquoi il est si difficile de lutter efficacement contre elle. Il est de plus en plus largement reconnu, au TDR et ailleurs, qu'il faut élargir l'horizon de la recherche pour y inclure le cadre dans lequel les gens vivent, en tant qu'individus et en tant que groupes de population, et la façon dont ces cadres de vie influencent l'émergence et la persistance des maladies tropicales.

C'est pourquoi le STAC a recommandé que la composante Recherche fondamentale et stratégique soit élargie à la recherche sur les aspects socio-économiques et comportementaux des maladies infectieuses, l'accent étant mis sur les maladies couvertes par le TDR, auxquelles il est proposé d'ajouter désormais la tuberculose et la dengue. Parmi les exemples de domaines de recherche qui pourraient être explorés figurent des études sur les transformations démographiques et socio-économiques et leurs liens avec l'apparition et la persistance de la maladie, et les études comparées des politiques sociales et économiques et leur impact sur les programmes de prévention et de lutte.

Les activités proposées seront dirigées par le Comité d'orientation, qui fait appel à des experts de plusieurs disciplines, et notamment des épidémiologistes, des spécialistes des politiques et de l'économie de la santé, des éducateurs sanitaires, des professionnels de la santé publique et d'autres chercheurs en sciences sociales et comportementales. Des bourses ou subventions seront accordées après mise en concurrence des candidatures. La priorité ira à la recherche qui semblera le plus susceptible de mener à des découvertes concernant les interrelations entre systèmes humains et systèmes pathologiques. Des types de recherches semblables ont été entreprises précédemment dans le cadre des groupes spéciaux, notamment sur la sexospécificité, la réforme du secteur de la santé, le financement des soins de santé et l'environnement.

Si l'importance d'un élargissement du mandat de la recherche fondamentale et stratégique pour y inclure une composante Systèmes humains a été reconnue, il convient également de modifier l'orientation des travaux en cours. Les progrès spectaculaires de la génomique imposent au TDR de passer à un programme post-génome afin de rechercher des possibilités de mise au point de nouveaux outils, en particulier en encourageant le secteur de la bio-informatique. Le domaine de l'entomologie moléculaire ne s'est jusqu'ici intéressé qu'aux moustiques transgéniques et au paludisme, et ce champ aussi doit être élargi, en particulier si la tuberculose et la dengue doivent figurer parmi les maladies couvertes par le TDR. Il faudrait également s'intéresser à d'autres aspects de la biologie des vecteurs et de l'interaction des vecteurs avec des pathogènes viraux, et non pas seulement parasitaires. Si la recherche fondamentale sur la tuberculose et sur la dengue doit être poursuivie de façon dynamique, les domaines de la pathogénèse et de la génomique fonctionnelle doivent également pouvoir bénéficier de nouvelles ressources.

COMPOSANTE IV DU PROGRAMME : RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT DES PRODUITS

Objectifs

- Promouvoir et, si nécessaire, exécuter des activités de recherche et développement débouchant sur l'homologation de nouveaux médicaments, outils de diagnostic et vaccins d'un coût abordable contre certaines maladies tropicales, et sur la concessions de licences.
- Etendre la gamme des indications des produits existants aux maladies tropicales, évaluer les possibilités d'association de produits existants, et assurer le transfert de technologies de recherche et développement des produits aux pays d'endémie.

Activités prévues en 2000-2001

Le troisième examen extérieur a souligné l'importance qu'il y avait à favoriser des partenariats avec des sociétés pharmaceutiques, qui sont un lien déterminant pour permettre de mener les produits de leur développement à leur homologation. Le TDR peut jouer à l'intention des partenaires intéressés le rôle de centre d'information vers où convergeront les intérêts mutuels et complémentaires. Si le TDR n'est pas une société pharmaceutique, il doit avoir à sa disposition une masse critique de compétences pour la mise au point de médicaments et de vaccins, comme l'a conclu l'examen.

Sachant qu'il ne s'agit pas pour le Programme de reproduire ce que fait l'industrie, le budget 2000-2001 doit faire en sorte que le TDR puisse compter sur des compétences internes qui reflètent, à une beaucoup moins grande échelle cependant, les différents éléments du cycle de la recherche et du développement des produits. Ce renforcement des moyens internes est essentiel pour la mise en place de partenariats solides avec les entreprises pharmaceutiques privées; il permettra d'assurer le dialogue sur un pied d'égalité.

Outre les quatre composantes actuelles de la recherche et du développement des produits, le STAC a recommandé d'inclure comme cinquième élément les outils diagnostiques.

Les nouvelles technologies permettant la production d'épreuves diagnostiques rapides et simples pourraient bien transformer la surveillance mondiale et rendre possible un traitement médical sélectif selon les agents pathogènes dans les pays en développement. La relative facilité d'application d'un nombre quelconque de sondes de capture ou d'anticorps différents sous une forme donnée a conduit à une situation dans laquelle les fabricants de tests diagnostiques ont devancé la réflexion stratégique des spécialistes de la santé publique. Il existe davantage de tests potentiels que d'indications claires quant à leur utilisation. En outre, le rôle approprié et l'impact potentiel de ces épreuves dans la lutte contre les maladies transmissibles sont encore très mal connus.

Le TDR et l'OMS ont un rôle important à jouer dans la mise au point d'outils diagnostiques améliorés qui puissent être utilisés dans les pays à faibles revenus, et notamment en ce qui concerne :

- l'établissement d'un ordre de priorité en ce qui concerne les besoins en tests diagnostiques;
- l'élaboration de spécifications concernant l'exécution de tests diagnostiques pour des maladies déterminées;
- la création de banques mondiales d'échantillons, de réactifs ou de gènes, le cas échéant;
- l'incitation de l'industrie à se pencher sur les maladies considérées comme prioritaires par l'OMS et par le TDR, et à utiliser des méthodes simples;

- la mise en place de réseaux pour l'évaluation en laboratoire et sur le terrain de nouveaux produits diagnostiques;
- l'utilisation de données de surveillance et d'informations régionales sur les systèmes de santé et la disponibilité des fonds publics, afin de se faire une idée claire du marché pour pouvoir s'attirer le concours des entreprises pharmaceutiques;
- le financement direct de propositions portant sur des travaux que l'industrie n'est pas incitée à entreprendre.

L'OMS soutient actuellement un certain nombre d'initiatives concernant le diagnostic de différentes maladies transmissibles, y compris la tuberculose (TBDI). Chaque initiative est dotée de son propre comité d'orientation et a ses propres partenaires industriels. Le regroupement des activités en la matière offrirait la possibilité de coordonner les activités des programmes de recherche diagnostique de plus petite dimension et de les élargir si nécessaire. Les raisons les plus pressantes qui militent dans ce sens sont la nécessité d'une réflexion stratégique à l'OMS afin qu'elle puisse mieux cibler ses activités et établir des priorités dans ce domaine. Les autres arguments qui plaident en faveur de cette opération sont les suivants :

- un point de contact centralisé pour l'industrie;
- la connaissance des méthodes et des progrès qui pourraient être appliqués à plusieurs maladies;
- des économies de personnel;
- l'intégration des comités d'orientation;
- la possibilité d'améliorer la fixation des priorités parmi plusieurs maladies;
- l'amélioration de la planification stratégique.

Une activité diagnostique sera le pendant normal des activités actuelles de recherche pour la découverte de médicaments et de vaccins du TDR. Elle sera alimentée par les mêmes programmes d'activités "génomique" et "postgénomique". Elle permettra d'introduire des outils diagnostiques expérimentaux dans la filière de l'Unité Recherche et développement des produits du TDR, qui pourra ainsi les contrôler et les faire examiner par son Comité Recherche et Développement.

Composantes

Les principales composantes de la recherche et développement des produits sont les suivantes :

- Recherche de médicaments;
- Recherche de vaccins;
- Recherche diagnostique;
- Développement des produits – jusqu'à l'approbation réglementaire;
- Activités centrales – pour faciliter toutes les activités ci-dessus.

Les activités spécifiques dans chacun de ces domaines et financées par le budget sont les suivantes :

Recherche de médicaments

- Réseau efficace de pharmaciens, de biologistes et d'universitaires
- Interface fonctionnelle avec l'unité Recherche fondamentale et stratégique du TDR
- Eventail de cibles biologiques identifiées et validées
- Série de substances chimiques chefs de file à améliorer
- Ensemble de médicaments expérimentaux en phase de pré-développement
- Série de propositions de développement approuvées par le Comité Recherche et Développement
- Contribution au nouveau programme de transfert de technologie

Recherche de vaccins

- Réseau efficace de pharmacobiologistes, d'immunologistes et d'universitaires
- Interface fonctionnelle avec l'unité Recherche fondamentale et stratégique du TDR
- Suivi de l'élaboration de nouveaux adjuvants possibles pour la formulation de vaccins
- Ensemble d'antigènes vaccinaux expérimentaux
- Ensemble de vaccins expérimentaux en phase de pré-développement
- Série de propositions pour le développement de produits approuvées par le Comité de Recherche et Développement
- Contribution au nouveau programme de transfert de technologie

Recherche diagnostique

- Réseau efficace de pharmacobiologistes, de pharmaciens et d'universitaires
- Interface fonctionnelle avec l'unité Recherche fondamentale et stratégique du TDR
- Ensemble d'activités de recherche pertinentes
- Banques d'échantillons et sites recensés sur le terrain pour l'évaluation et la validation des produits potentiels
- Ensemble de produits expérimentaux en phase de pré-développement
- Série de propositions de développement approuvées par le Comité Recherche et Développement
- Contribution au nouveau programme de transfert de technologie

Développement des produits

- Ensemble de médicaments expérimentaux en développement
- Ensemble d'outils diagnostiques et de vaccins expérimentaux en développement

- Activités de planification dans le cadre d'un processus intégré de recherche et développement de produits
- Système de coordination et de contrôle de la qualité des activités précliniques (GMP/GLP)
- Système de coordination, d'assurance de la qualité et contrôle de la qualité des activités cliniques (GCP/GLP)
- Séries de demandes d'homologation acceptées
- Contribution au nouveau programme de transfert de technologie

Activités centrales

- Gestion axiale et structure financière/administrative/de planification efficaces pour PRD
- Comité Recherche et Développement efficace pour l'examen scientifique et technique et pour le suivi du transfert de technologies.
- Amélioration des interactions avec le secteur privé, y compris mise en oeuvre de l'Opération nouveaux médicaments antipaludiques (MMV)

Tableau 7. Recherche et développement des produits

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$) (1)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$) (2)	Diminut./augment. (en milliers de US \$) (Col 2-1) (3)
<i>A l'exclusion de la tuberculose et de la dengue</i>			
Opérations	12 000	10 990	-1 010
Services de personnel	2 448	2 758	310
Soutien opérationnel	930	1 876	946
<i>Outils diagnostique</i>			
Opérations	0	408	408
Services de personnel	0	0	0
Soutien personnel	0	194	194
<i>Tuberculose et dengue</i>			
Opérations	0	3 052	3 052
Services de personnel	0	585	585
Soutien opérationnel	0	680	680
Total	15 378	20 543	5 165

* Le projet du budget programme proposé ne comprend pas l'Opération médicaments antipaludiques (MMV)

L'augmentation du budget du soutien opérationnel concernant les opérations prévues pour 2000-2001 s'explique principalement par la nécessité d'accroître la qualité de diverses activités de développement financées par PRD afin de les aligner sur les normes internationales de bonne pratique. Suite au recrutement d'un coordonnateur des essais précliniques et cliniques en 1998, il convient désormais d'organiser des cours de formation appropriés pour les personnes chargées du suivi des essais précliniques ou cliniques ainsi que pour les chercheurs principaux eux-mêmes. PRD collabore étroitement avec RCS pour la planification et l'exécution de ces activités.

COMPOSANTE V DU PROGRAMME : MISE AU POINT ET EVALUATION DES INTERVENTIONS

Objectifs

- Mettre au point des interventions et fournir des preuves solides à grande échelle de l'efficacité souhaitée et réelle des produits,¹ des interventions,² et des instruments énonçant de grandes orientations dans la réduction du fardeau représenté par les maladies tropicales (et autres) couvertes par le TDR.
- Mettre au point des solutions afin de surmonter et de combattre les problèmes prévus ou émergents qui compromettent l'efficacité des applications de santé publique.
- Fournir des données factuelles concernant l'efficacité, le rapport coût/efficacité, l'acceptabilité et la durabilité des interventions à l'appui de politiques rationnelles de santé publique.

Tableau 8. Mise au point et évaluation des interventions

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$) (1)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$) (2)	Diminution/augmentation (Col 2-1) (en milliers de US \$) (3)
<i>A l'exclusion de la tuberculose et de la dengue</i>			
Opérations	8 575	7 600	-975
Services de personnel	2 785	2 303	-482
Soutien opérationnel	1 010	600	-410
<i>Tuberculose et dengue</i>			
Opérations	0	1 000	1 000
Services de personnel	0	303	303
Soutien opérationnel	0	150	150
Total	12 370	11 956	-414

Activités prévues en 2000-2001

Le Groupe Stratégie n'ayant pas encore fixé les priorités de l'unité IDE, ne sont décrits ci-après que les initiatives et plans en cours qui devraient être poursuivis au cours de la période biennale.

* Les produits comprennent les médicaments, les vaccins, le matériel et les outils de santé publique, les prothèses et les méthodes diagnostiques.

** Les interventions - publiques ou individuelles - comprennent les associations de produits, les arbres de décision, les informations et les politiques susceptibles de réduire le risque, la durée ou la gravité d'un problème de santé.

Restructuration de l'unité

IDE sera entièrement restructurée conformément aux recommandations de l'examen extérieur, mais aussi pour tenir compte des changements plus larges survenus à l'OMS et de l'élargissement proposé du TDR à d'autres maladies. Cela devrait permettre au TDR de mieux remplir sa mission.

La proposition approuvée par le STAC en mars 1999 comporte les éléments suivants :

- Transformation de l'unité Recherche appliquée de terrain en une unité Mise au point et évaluation des interventions (IDE) et définition plus précise de son mandat.
- Création d'un Groupe Stratégie chargé d'établir les priorités, composé de chercheurs et de spécialistes de la lutte contre la maladie, qui examinera la répartition des fonds en fonction des besoins de santé publique prioritaires en matière de lutte contre les maladies tropicales et autres maladies infectieuses couvertes par le TDR.
- Période de transition pendant laquelle les groupes spéciaux continueront à suivre l'application de ces priorités pour veiller à ce que des recherches de qualité soient entreprises dans les domaines prioritaires.
- Rôle joué par IDE en tant que catalyseur et coordonnateur de partenariats nationaux et internationaux (organisations/institutions) et de l'appui technique, sur la base d'un examen du coût considérable des essais à grande échelle.
- Mise au point d'un système gestionnaire permettant de soutenir les initiatives conduites par les départements, mais aussi de permettre la recherche à l'initiative des chercheurs, et élargissement à de nouvelles maladies.
- Dévolution des futurs travaux de recherche en matière de sexospécificité, de réforme du secteur de la santé, de financement des soins de santé et d'environnement à l'unité Recherche fondamentale et stratégique.

Evaluation de l'efficacité de stratégies de santé publique nouvelles ou améliorées

En cours :

- Essais randomisés de grande envergure visant à mesurer l'avantage en termes de survie d'un traitement précoce du paludisme grave par les suppositoires d'artésunate (voir Tableau 9). Ces essais évalueront le rôle, et mesureront tout bénéfice en termes de survie, d'une dose unique d'artésunate administrée précocement par voie rectale aux enfants souffrant de paludisme grave dans les régions où aucun autre traitement efficace du paludisme n'existe pour les patients qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale et qui sont hospitalisés pour recevoir un traitement sous forme injectable.
- Essais randomisés communautaires de grande envergure destinés à mesurer l'impact sur la charge de la morbidité d'une amélioration de la prise en charge à domicile du paludisme sans complication. Des études pilotes sont en cours afin d'évaluer l'acceptabilité et la validité de différentes stratégies visant à améliorer la prise en charge à domicile des infections fébriles chez l'enfant. On en attend les résultats à la fin du premier semestre de l'an 2000 en prévision d'études plus larges, qui évalueront l'impact sur la mortalité et la morbidité.
- Essais à grande échelle de stratégies visant à prévenir l'anémie grave chez l'enfant. Des études menées en Afrique dans des zones de transmission forte et intense du paludisme établiront laquelle des deux solutions – supplémentation en fer ou traitement intermittent – est la plus efficace pour protéger les nouveau-nés exposés au risque d'anémie grave pendant la première année de leur vie.

Applications de santé publique : combattre les problèmes

Les mesures visant à combattre l'émergence rapide d'une résistance aux médicaments antipaludiques comprennent :

- l'identification des marqueurs les plus utiles de la résistance, et la production de protocoles, la normalisation des techniques, la formation et le renforcement des capacités;
- la validation de l'utilisation des marqueurs identifiés pour le dépistage précoce de la résistance;
- la cartographie de la résistance;
- l'optimisation des associations médicamenteuses à base de chloroquine, ou de sulfadoxine/pyriméthamine ou d'amodiaquine, en association avec l'artésunate;¹ les résultats des essais seront ensuite appliqués à d'autres dérivés de l'artémisinine;
- des études d'innocuité et d'efficacité portant sur des associations de médicaments par rapport au traitement par un seul médicament, pouvant déboucher sur des études concernant la présentation et le conditionnement des médicaments, puis sur l'homologation et la commercialisation d'associations fixes de médicaments.

Parmi les moyens de remédier à la difficulté d'accès aux services de santé figurent :

- des stratégies destinées à améliorer l'utilisation à domicile des antipaludiques pour le paludisme sans complications – parmi les nouvelles stratégies étudiées figurent le préconditionnement de doses unitaires d'antipaludéens, le renforcement des canaux de distribution communautaire des médicaments, le développement des compétences des ménages, la réorientation des services de santé et l'intensification des activités d'IEC;
- des stratégies permettant l'hospitalisation rapide des enfants gravement malades pour leur permettre de recevoir le traitement nécessaire. Des études porteront sur le rôle des guérisseurs traditionnels dans des interventions visant à promouvoir l'orientation rapide des enfants gravement malades pour leur dispenser un traitement adéquat
- le traitement relevant des communautés de la filariose lymphatique et de l'onchocercose. Diverses activités sont en cours concernant l'impact sur la santé publique, la sensibilisation, la cartographie rapide, l'évaluation et l'amélioration du traitement relevant des communautés et l'évaluation de l'impact du traitement de masse.

Mise en oeuvre et évaluation des interventions : élaboration de principes directeurs

- Accroître l'impact et la durabilité des moustiquaires imprégnées : recherche visant à sélectionner et évaluer les stratégies de développement des produits, de mise en oeuvre des interventions et de promotion.
- Améliorer la lutte antivectorielle dans la maladie de Chagas : études sur les vecteurs (infestation des habitations, dynamique de la population) et sur les méthodes de lutte (coût/efficacité, impact).
- Évaluer l'impact épidémiologique des stratégies de lutte contre la trypanosomiase africaine : études de cohortes du traitement des patients séropositifs mais apparemment aparasitémiques dans différents environnements; évaluation de la spécificité du test d'agglutination indirecte sur carte pour le diagnostic de la trypanosomiase (CIATT).

¹ L'artésunate est un composé de l'artémisinine rapidement et hautement efficace contre *P. falciparum* pharmacorésistant.

Fonds spécial pour l'artésunate sous forme de suppositoires

Objectif

- Créer un fonds spécial afin de canaliser le soutien en faveur du développement et de l'homologation des suppositoires d'artésunate et de l'exécution d'essais cliniques afin d'évaluer le rôle et les avantages d'une administration précoce pour inhiber l'évolution du paludisme vers les stades sévères et une issue fatale.

L'initiative du Directeur général de l'OMS pour Faire reculer le paludisme a rendu d'autant plus urgent de démontrer que la morbidité et la mortalité paludéennes pouvaient être réduites. Le Groupe spécial sur le paludisme grave a concentré ses efforts sur les possibilités offertes par l'artésunate sous forme de suppositoires pour réduire sensiblement la mortalité des patients souffrant de paludisme grave à *Plasmodium falciparum* ne pouvant être traités par voie orale. Les enfants et les nourrissons en sont les principaux bénéficiaires et c'est cette tranche d'âge qui est également la plus exposée au risque de décès précoce par paludisme. Un plan pour le développement et l'homologation des suppositoires d'artésunate a été mis au point en collaboration avec l'unité Recherche et développement des produits du TDR, l'administration du projet Faire reculer le paludisme et le Groupe Technologie de la santé et produits pharmaceutiques. Ce plan comporte l'exécution d'essais cliniques visant à mesurer le rôle et les avantages d'une administration précoce d'artésunate sous forme de suppositoires pour inhiber l'évolution du paludisme vers les stades graves et l'issue mortelle.

En raison du caractère très prometteur de ce produit, le TDR recherche un financement spécial afin d'accélérer les progrès de l'homologation et de l'essai sur le terrain des suppositoires. C'est pourquoi le TDR, en collaboration avec ses partenaires de l'OMS, propose de créer un fonds spécial pour mobiliser, par l'intermédiaire du TDR, le soutien financier nécessaire à cette activité. Un montant de US \$6,5 millions serait nécessaire au cours des deux années à venir pour accélérer l'enregistrement des essais de terrain. Les essais de terrain seront exécutés dans six pays d'Afrique et d'Asie du Sud-Est.

Tableau 9. Initiative spéciale concernant les suppositoires d'artésunate

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$)	Diminution/ augmentation (Col 2-1) (en milliers de US \$)
	(1)	(2)	(3)
Opérations	-		
Après homologation		1 210	1 210
Essais de terrain	-	4 000	4 000
Services de personnel	-		
Soutien opérationnel		0	0
Avant homologation		1 290	1 290
Total	-	6 500	6 500

COMPOSANTE VI DU PROGRAMME : RENFORCEMENT DU POTENTIEL DE RECHERCHE

Objectif

- Renforcer, par un appui aux institutions et par la formation, les capacités des pays en développement d'endémie d'entreprendre des recherches sur les moyens de lutte et de participer à l'effort mondial de mise au point de nouvelles méthodes de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies couvertes par le TDR.

Activités prévues en 2000-2001

Le troisième examen extérieur a recommandé ce qui suit :

- la création de nouveaux réseaux de centres d'excellence pour développer la collaboration Sud-Sud, en mettant l'accent sur les besoins des pays les moins avancés;
- le renforcement de l'élaboration de stratégies régionales et/ou nationales, en étroite collaboration avec les institutions nationales, pour veiller à bien cibler les priorités nationales et à accroître la durabilité de l'action;
- une approche équilibrée entre la formation d'individus et le renforcement des institutions, et entre la formation dans le domaine des sciences biomédicales et sociales;
- L'établissement d'une base de données complète sur les boursiers et bénéficiaires de subventions du TDR, en mettant en évidence les réalisations des personnes et des établissements soutenus par le TDR.

Ces recommandations sont conformes à celles du STAC et du JCB. En outre, il a été recommandé de mesurer l'impact des activités de RCS, exercice qui sera terminé en l'an 2000. Il fournira un apport supplémentaire pour affiner les stratégies du TDR en matière de renforcement des capacités.

L'action de RCS en 2000-2001 sera donc essentiellement axée sur :

- l'établissement de groupes de recherche solides dans les pays d'endémie et la création de réseaux entre ceux-ci;
- le développement des institutions ayant une réputation internationale dans les pays du sud afin de développer la collaboration Sud-Sud;
- le transfert de technologies et de savoir-faire vers les pays en développement, et en particulier des compétences nécessaires pour répondre aux besoins de recherche et développement;
- les pays dont les capacités de recherche sont les moins développées;
- la promotion de l'enseignement à distance, y compris en développant en permanence les raccordements à Internet;
- la célébration du 25^e anniversaire du TDR en l'an 2000 en soulignant les réalisations des boursiers et institutions ayant bénéficié de subventions du TDR et par la création d'une association d'anciens élèves du TDR à des fins de communication et de sensibilisation.

Pendant l'exercice 1998-1999, le TDR a réagi à la création de l'Initiative multilatérale sur le paludisme (MIM) en créant un groupe spécial chargé de promouvoir et de coordonner les projets de recherche et en affectant un spécialiste scientifique nouvellement recruté à 50 % à MIM, afin de

conférer l'élan nécessaire à l'initiative. Si cette initiative s'est traduite par une vingtaine de projets de partenariat entre chercheurs africains, nord-américains et européens en matière de paludisme, d'autres activités de renforcement du potentiel ont dû être réduites, en particulier les aspects de renforcement des institutions pour d'autres maladies dans des régions autres que l'Afrique. Des activités relatives à la surveillance et à la fourniture d'assistance technique aux projets financés continueront d'être nécessaires dans le cadre de l'initiative en 2000-2001, en particulier compte tenu du rôle de catalyseur que devra jouer le TDR dans l'initiative *Faire reculer le paludisme* en Afrique.

L'augmentation du budget pour les services de personnel s'explique par l'inscription au budget d'un poste de la catégorie professionnelle et d'un poste de la catégorie des services généraux approuvés par le JCB à sa vingt et unième session, mais ni pourvus ni inclus dans le budget en 1998-1999. Le poste d'un membre du personnel, qui était auparavant financé en partie par un autre programme de l'OMS, est maintenant intégralement financé par RCS. Deux membres du personnel dont les postes étaient en partie financés en 1998-1999 par PRD sont intégralement inscrits au budget de RCS pour 2000-2001.

En outre, des ressources humaines et financières sont nécessaires pour soutenir le renforcement des capacités dans les domaines de la tuberculose et de la dengue.

Tableau 10 : Renforcement du potentiel de recherche

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$)	Diminution/ Augmentation (Col 2-1) (en milliers de US \$)
	(1)	(2)	(3)
<i>A l'exclusion de la tuberculose et de la dengue</i>			
Opérations	10 994	11 324	330
MIM	4 300	5 000	700
Services de personnel	1 435	2 455	1 020
Soutien opérationnel	375	386	11
<i>Tuberculose et dengue</i>			
Opérations	0	800	800
Services de personnel	0	491	491
Soutien opérationnel	0	0	0
Total	17 104	20 456	3 352

COMPOSANTE VII DU PROGRAMME : PLANIFICATION ET SURVEILLANCE DU PROGRAMME

Objectif

- Prévoir les tendances et les besoins qui apparaîtront du fait de l'environnement dynamique dans lequel le Programme spécial exécute ses activités, et orienter et mettre en oeuvre des procédures efficaces et efficientes qui facilitent l'exécution des activités du Programme dans un contexte en pleine évolution.

Activités prévues en 2000-2001

Depuis un certain temps, le TDR disposait de sa propre structure administrative, qui comprenait des fonctionnaires de la catégorie professionnelle spécialisés dans les domaines de la gestion, des finances et du budget, du personnel, des communications, des systèmes d'information et des relations extérieures. La décentralisation au niveau du Programme lui a incontestablement été bénéfique. Le TDR a ainsi pu mettre au point des systèmes d'information adaptés spécialement à ses besoins, et notamment des mécanismes qui facilitent le contrôle des dépenses financières et l'établissement des rapports budgétaires. Ces atouts ont accru sa crédibilité et l'ont fait apparaître comme un programme transparent et bien géré qui représente pour les donateurs un investissement valable. Les liens établis avec les organismes coparrainants du TDR et d'autres contributeurs ont été rendus possibles grâce à l'affectation d'un fonctionnaire des relations extérieures à plein temps, et l'image publique du TDR a été servie par une équipe de communication/média à sa seule disposition. En tant que Programme spécial, le TDR a évité beaucoup d'obstacles bureaucratiques auxquels se heurtent d'autres programmes de l'OMS dans leur administration quotidienne.

Avec la restructuration de l'OMS en groupes et la décentralisation de la structure administrative au profit des Unités d'appui administratif (MSU), le TDR a dévolu certaines de ses fonctions administratives à son unité d'appui administratif – principalement les fonctions de personnel et, dans une moindre mesure, le budget et les finances. Les secteurs de l'informatique et de la mobilisation des ressources, qui relèvent de l'Unité Planification et Surveillance du Programme du TDR, ont également été absorbés par le Groupe Maladies transmissibles, même si le TDR conserve certaines fonctions d'appui. L'administration du Programme continuera de pouvoir compter sur une équipe solide de communication qui entretient des contacts avec des publics multiples à travers une actualisation permanente de son site Web et, de façon plus classique, à travers le bulletin *TDR news* (pour les personnes qui n'ont pas accès à Internet).

La gestion du Programme sera adaptée une fois que l'on aura déterminé dans quelle mesure les MSU permettent de maintenir la même souplesse et une surveillance étroite du budget. C'est pourquoi le projet de budget concernant la planification et la surveillance du Programme prévoit de maintenir ou de renforcer les fonctions administratives, de planification et de surveillance du Programme le cas échéant. Ces fonctions seront exécutées en étroite collaboration avec l'unité d'appui administratif.

En 2000-2001, le TDR financera l'équivalent d'un poste P à plein temps et de 6 postes de la catégorie des services généraux à plein temps à l'unité d'appui administratif – certaines fonctions administratives ont été dévolues à celle-ci par le TDR et elle s'est vu confier également certaines fonctions de l'administration centrale. Il est envisagé que les postes précédemment financés à l'administration centrale de l'OMS soient transférés à l'unité d'appui administratif dès le début de l'exercice 2000-2001.

Tableau 11 : Planification et surveillance du Programme

Poste budgétaire	Budget révisé pour 1998-1999 (en milliers de US \$)	Budget approuvé pour 2000-2001 (en milliers de US \$)	Diminution/ Augmentation (Col 2-1) (en milliers de US \$)
	(1)	(2)	(3)
Opérations			
Communication	125	200	75
Evaluation		60	60
Services de personnel			
Personnel	3 325	2 867	-458
Assistance temporaire	270	170	-100
Heures supplémentaires	20	20	0
Formation du personnel	35	40	5
Consultants	20	15	-5
Soutien opérationnel			
Systèmes d'information	310	360	50
Fournitures et matériel	40	50	10
Voyages en mission	100	100	0
Honoraires de vérification des comptes	75	75	0
Soutien administratif	1 290	1 431	141
Services communs	290	290	0
Locaux/loyers	900	900	0
Affranchissement/ téléphone, etc.	260	260	0
Total	7 060	6 838	-222

Le troisième examen extérieur a recommandé l'élaboration d'une stratégie à long terme et l'établissement d'un plan stratégique pour le TDR. Ce plan a commencé à être élaboré en 1999 à titre prioritaire et avec la participation de l'ensemble du personnel et des partenaires; il comprendra des critères pour l'évaluation des différents aspects du Programme. Des fonds ont été spécifiquement réservés dans le budget pour 2000-2001 pour la réalisation d'au moins une évaluation a posteriori ou de la rentabilité par an. Un cadre d'appréciation du travail accompli sera établi dans le nouveau système de gestion des activités (AMS), sur la base du plan stratégique. Le développement et le renforcement des systèmes d'information du TDR a commencé en 1999, d'où l'augmentation du budget consacré aux systèmes d'information pour l'an 2000.

Le troisième examen extérieur a, en outre, recommandé l'élaboration d'une stratégie officielle de communication. Les ressources précédemment réservées aux activités de communication provenaient de différentes parties du budget; pour 2000-2001, un budget a été spécifiquement établi pour l'ensemble de la stratégie de communication du TDR, chaque comité d'orientation étant chargé de répartir le budget selon les besoins.

