No. 42371

United States of America
and
Thailand

Research Collaboration between the Thailand Ministry of Public Health and the Centers for Disease Control United States Public Health Service of the Department of Health and Human Services (with annex). 24 July 1990, 3 August 1990 and 8 August 1990, Bangkok and Atlanta

Entry into force: *8 August 1990 by signature, in accordance with its provisions*

Authentic texts: *English*

Registration with the Secretariat of the United Nations: *United States of America, 10 February 2006*

États-Unis d'Amérique
et
Thaïlande

Collaboration à la recherche entre le Ministère thaïlandais de la santé publique et les Centers for Disease Control du Service de santé publique des États-Unis d'Amérique du Département de la santé et des services humains (avec annexe). 24 juillet 1990, 3 août 1990 et 8 août 1990, Bangkok et Atlanta

Entrée en vigueur : *8 août 1990 par signature, conformément à ses dispositions*

Textes authentiques : *anglais*

Enregistrement auprès du Secrétariat des Nations Unies : *États-Unis d'Amérique, 10 février 2006*

[ENGLISH TEXT – TEXTE ANGLAIS]

RESEARCH COLLABORATION BETWEEN THE THAILAND MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND THE CENTERS FOR DISEASE CONTROL UNITED STATES PUBLIC HEALTH SERVICE OF THE DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

1. Involved Parties

The parties to this collaboration are the Ministry of Public Health (hereinafter referred to as the MOPH) of the Royal Thai Government (hereinafter referred to as the RTG) and the Centers for Disease Control, Atlanta, United States Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services (hereinafter referred to as CDC).

2. Project Name

The name of the activity described herein will be the "HIV INFECTION & AIDS COLLABORATION." In the Thai language, the name for this activity will be:

ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

Terminology used in this document is listed in Annex Note 1.

3. Purpose and Description

3.1 Goals

This collaboration is for the purposes of conducting joint epidemiologic, laboratory, operational, behavioral, and health education/media communication research and training related to HIV infection and AIDS in Thailand. The goal is to improve understanding of the occurrence of HIV infection and AIDS and the dynamics of its spread in Thailand, and to provide a scientific basis for the planning, monitoring, and evaluation of intervention programs to prevent and control the disease in line with the prevention strategies outlined in the Medium-Term Programme (MTP, see 4.6) developed by the MOPH with the assistance of the World Health Organization (WHO).

3.2 Benefits

This activity is predicated on mutual benefit for both parties to it. The collaboration will focus on Thailand's high. priority areas and urgent public health needs to study and control the epidemics of HIV infection and AIDS. The United States will benefit indirectly by the knowledge gained from epidemiologic and laboratory studies and by the evaluation of prevention strategies.

3.3 Location

The collaboration shall be based within the city or suburbs in or around Bangkok, Thailand. It may involve activities and/or study sites at other locations in Thailand.

3.4 Qualifications

CDC is not a donor agency; the collaboration will not involve donations of financial or other aid to Thai governmental or non-governmental agencies or organizations.

4. Policy

4.1 Approval of Formal Research and Studies

Individual formal research studies planned by the collaboration shall be proposed to the Executive Committee (see 5.2), or its designated representative(s) or liaison for advance approval before implementation. Any protocols involving human subjects or laboratory animals shall be referred by the Executive Committee to the National Subcommittee for Ethical Review of Human Subjects Research (see 5.3) for its review regarding ethical considerations of the appropriateness of the use of human or animal subjects in the proposed research. Upon the initiation of this collaboration, the parties shall develop specific mechanisms, procedures, and timetables for the preparation, submission, review, and the approval or disapproval of study protocols for research to be undertaken by the collaboration.

4.2 Informal Consultations

The collaboration is authorized on an ad hoc basis to informally consult with and provide assistance to the institutions represented on its Advisory Council (see 5.1), and --upon advance approval by the Executive Committee or the Senior Thai Investigator (see 5.4) or another designated liaison or representative(s) --with other institutions, organizations, or individuals.

4.3 Dissemination or Publication of Data or Results

4.3.1 No publication or dissemination of data resulting from this collaboration shall be made by the parties to it or by any of its cooperating institutions without the joint mutual advance approval of the Executive Committee (or by its designated representative[s] or liaison) and by CDC.

4.3.2 Manuscripts about collaboration studies submitted for publication by any of its investigators or by participating investigators from cooperating institutions shall have the approval of all the principal investigators (or their designees) listed on the study protocol.

4.3.3 Authorship of publications based on collaboration studies should include investigators making substantial contributions of time and effort to the planning, implementation, data analysis, and writing of the specific manuscript in question. The order of authors in manuscripts should reflect the relative contributions of the various individual researchers involved. The selection and order of authorship for specific publications should be based on advance discussion and mutual agreement among the principal investigators.

4.4 Intellectual Property

In the event that intellectual property other than for publications described in section 4.3 is created in the course of cooperation under this collaboration, the parties agree to consult with each other on the proper protection and equitable distribution of such property.

4.5 Preservation of Data and Specimens

Data and laboratory specimens collected by the collaboration (a joint activity of both MOPH and CDC) shall remain under its control and custody or as may otherwise be specified in individual study protocols. Upon termination of the collaboration, transfer of custody shall be based on the principle of copying (or splitting) and sharing of such data and/or specimens between the principal parties and cooperating institutions.

4.6 Medium-Term Plan

4.6.1 The parties recognize the "NATIONAL MEDIUM TERM PROGRAMME FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF AIDS IN THAILAND, 1989-1991" (MTP), prepared by the Department of Communicable Diseases Control, MOPH, in cooperation with the World Health Organization. The MTP created a framework for governmental and non governmental organizations to coordinate the fight against HIV infection and AIDS. This agreement is intended to be fully consistent with and complementary to the policies, principles, and priorities established in the MTP.

4.6.2 The National AIDS Coordinating Committee (NACC) represents public health and other key sectors involved in the prevention and control of AIDS in Thailand (see Annex Note 2 for membership). The Minister of Public Health is Chair man of the NACC, and the Ministry of Public Health plays the leading role in the NACC and in implementation of the MTP.

4.7 WHO Participation

Upon the initiation of this collaboration the parties will invite the World Health Organization to support it, and agree that recognition appropriate to any such support which may be forthcoming would be desirable.

5. Organization and Administration

5.1 Advisory Council

The role of Advisory Council for the collaboration will be played by the National AIDS Coordinating Committee (NACC) of Thailand (See Annex Note 2). Members of the Advisory Council shall be apprised periodically of the activities of the project for purposes of general guidance and review, and such members or their designees shall serve as contact persons between their respective institutions or agencies and the collaboration.

5.2 Executive Committee

The MOPH will create an Executive Committee for the collaboration, consisting of a small number of senior public health officials and may include recognized HIV and AIDS experts from other key medical and health institutions The Executive Committee shall meet at least quarterly to review collaboration activities, to set overall policy, and to approve or suggest revisions in proposed protocols for research studies.

5.3 Ethical Review Board

The existing National Sub-committee for Ethical Review of Human Subject Research of the RTG shall be utilized as the ethical review board of the collaboration to consider the ethical implications of proposed research involving human subjects. The National Sub-committee for Ethical Review of Human Subject Research shall have the responsibility to review research protocols planned by the collaboration and to determine whether the proposed studies are ethical and humane. Members of the National Sub-committee will be asked to assist the authors of the proposed protocols in making revisions, as necessary, to satisfy this requirement.

5.4 Thai Senior Investigator

The Thai Senior Investigator for the collaboration will be a senior MOPH official designated to have primary responsibility for the collaboration on the Thai side. The Thai Senior Investigator shall serve as a liaison between the collaboration and the Advisory Council, the Executive Committee, and the MOPH. For the MOPH, this position at collaboration inception will be held by Dr. Surin Pinichpongse, Senior Expert on Preventive Medicine. Subsequent changes in the person designated by the MOPH as the Thai Senior Investigator shall be notified in writing to CDC.

5.5 U.S. Senior Investigator

The U. S. Senior Investigator for the collaboration will be ex-officio the Chief of International Activity, Division of HIV/AIDS, Center for Infectious Diseases, CDC (Dr. William L. Heyward at inception). The U.S. Senior Investigator will have primary responsibility for the collaboration on the U.S. Government side. Subsequent changes in the Chief of International Activity serving as the U.S. Senior Investigator shall be notified in writing to the MOPH.

5.6 Collaboration Director

The Director of the collaboration will be a U.S. Government employee of CDC nominated to the MOPH for its approval. This individual should be a physician with scientific epidemiological skills and experience.

5.6.1 The Director will be responsible for overall coordination and supervision of all activities and all staff of the collaboration in both scientific technical and administrative areas.

5.6.2 The Director shall serve as the primary liaison with CDC and other U.S. Government agencies, the World Health Organization, and any other interested agencies or organizations.

5.6.3 On administrative, technical, policy, and personnel matters related to employment by the U.S. Government, the Director will be supervised by the U.S. Senior Investigator.

5.6.4 On issues of Thai policy and clearance for activities, the Director will be guided by the Thai Senior Investigator.

5.6.5 Other official U.S. Government employees that are assigned to the collaboration, e.g., the Laboratory Chief, shall report to and be supervised by the Director. As with the Director, such other official U.S. staff shall be nominated to and require advance approval by the MOPH.

5.7 Adjunct Director

5.7.1 Selection and Responsibilities

The Adjunct Director will be a Thai national selected by mutual consent and agreement of the Thai Senior Investigator, the U.S. Senior Investigator, and the Director. This individual should be a physician with scientific epidemiologic skills and experience. The Adjunct Director will work with and assist the Director in the development and implementation of collaboration activities.

5.7.2 Assignment from RTG Employment

If the proposed Adjunct Director is a current RTG employee, his or her appointment to this position shall be by assignment from his or her current agency to a full-time detail with the collaboration, with simultaneous release from all other job and work-related responsibilities of his or her former position. The Adjunct Director shall continue to receive his or her RTG salary, benefits, and promotions as if he or she were still working for his or her supporting agency. Detail to the collaboration should not be on a "study leave" status, nor other basis which requires payback obligations or penalties.

5.7.3 Assignment from non-RTG Employee Status

If the person selected as Adjunct Director is not currently a RTG employee, then he or she will be employed full-time as a local hire staff member of the collaboration.

5.8 RTG Staff

5.8.1 Selection and Responsibilities

RTG employees to be assigned to the collaboration as RTG staff shall be selected in consultation between the Director and the Thai Senior Investigator, in cooperation with other involved officials of the RTG. RTG staff shall be supervised by the Director and the Adjunct Director. With cooperation and consent from the appropriate authorities, RTG Staff may be assigned from the MOPH, the University system, and/or other research institutions and agencies of the RTG.

5.8.2 Terms of Assignment

RTG staff shall be assigned on a full-time detail or loan to the collaboration in accordance with the procedures of the RTG and the institution or agency with which they are affiliated. RTG staff shall be released from all other job and work-related responsibilities of their former positions. RTG staff shall continue to receive their RTG salary, benefits, and promotions as if they were still working for their supporting agency. Detail or loan to the collaboration should not be on a "study leave" status, or other basis which requires payback obligations or penalties.

5.9 Local Hire Staff

Local hire staff will be employed for and on behalf of CDC by the U.S. Embassy in Thailand under the rules and procedures followed by the U.S. Embassy. Local hire staff may include, but are not limited to, the following job categories: secretaries, drivers, clerks, cleaners, translators, watchmen, computer operators, administrators, assistants, bookkeepers, physicians, nurses, epidemiologists, laboratory technicians and scientists.

5.10 Affiliated Staff and Voluntary Staff

Affiliated staff may be employees of cooperating agencies and institutions working with and assisting the collaboration on specific studies or research activities on a part-time or ad hoc basis. Voluntary staff may be individuals willing to work without pay or other compensation for the collaboration. Any affiliated staff or voluntary staff proposed to work in offices or laboratories of the collaboration or to use its equipment or facilities must be approved specifically in advance by the Director.

5.11 Incidental Reimbursement and Compensation

CDC may provide, within its discretion, reimbursement for travel costs and incidental or miscellaneous expenses incurred on collaboration activities, or for assigned or invited travel or attendance at meetings related to collaboration activities, to RTG staff, local hire staff, affiliated staff, voluntary staff, and/or members of the Advisory Council, Executive Committee, or Ethical Review Board.

CDC may provide, within its discretion, compensation to RTG staff on full-time detail to the collaboration for "overtime" work in excess of the normal number of working hours for employees in Thailand, and/or for being on-call for 24-hour availability to work on activities which may require them.

6. Scope of Potential Activities

6.1 Initial Priorities

Population groups at high priority for initial studies are:

Intravenous drug users,

Female and male prostitutes.

Another high priority is to monitor the spread of the HIV epidemic in the general population and sentinel sub-populations thereof by the adaptation to Thailand of methodology for the implementation of national seroprevalence surveys. Priorities for activities may change upon the mutual consent of the Executive Committee and of CDC.

6.2 Clinical and Epidemiologic Studies

Described below are examples of the types of activities in which the collaboration may engage, subject to the mutually agreed-upon priorities above, the financial resources available, and the requirements for prior approval by the Executive Committee (see 5.2) and Ethical Review Board (5.3).

6.2.1 Study Goals

Studies may be implemented in order:

To delineate the natural history of HIV infection and/or AIDS,

To determine the clinical spectrum of opportunistic diseases and conditions affecting infected persons,

To understand the determinants, risk factors and/or protective factors for transmission of HIV, and the development of certain opportunistic conditions,

To develop, implement, and evaluate the efficacy of various interventions to control the spread or impact of HIV infection, including health education measures, community

outreach programs, mass media advertising, and (when available) new vaccines, virucides, prophylaxes or treatments for HIV or related opportunistic conditions.

6.2.2 Potential Study Subjects

intravenous drug users,

prostitutes,

prisoners,

patients at sexually-transmitted disease clinics,

spouses and sexual partners of persons with HIV infection or at risk for same,

hemophiliacs and other blood transfusion recipients,

other groups at high-risk for HIV infection,

women seeking prenatal care,

newborn infants,

hospital patients,

blood donors,

healthy controls for comparison purposes

other sentinel low-risk groups presumed to be representative of the general population,

sex partners or contacts of the above,

persons with potential opportunistic diseases, such as leprosy or tuberculosis,

members of the general population for developing health education strategies.

6.2.3 Types of studies

Surveys collecting questionnaire information and/or blood or other body fluids and tissues,

case-control studies,

retrospective studies,

cross-sectional studies,

cohort/prospective studies,

focus groups and other non-quantitative studies.

6.3 Laboratory Investigations

The collaboration may perform serologic and virologic testing to detect antibody, antigen, viral DNA or other markers of HIV or similar agents, or to isolate virus in order to support clinical and epidemiological studies, and may do so in conjunction with qualified collaborators. Related laboratory work may be carried out to support the clinical and epidemiological studies of the collaboration, e.g., collection and quantitative typing of lymphocytes or immunoglobulins. If included in specific protocols receiving the advance approval (see 4.1) of the Executive Committee (5.2), some laboratory testing may occur in collaborating research labs outside of Thailand, such as at CDC-Atlanta, or elsewhere.

6.4 Training

6.4.1 The collaboration may assist in identifying, facilitating, arranging and/or providing short-term or long-term training in the U.S. and in Thailand for public health

and medical personnel who will serve as a nucleus to develop and disseminate a system and network of training programs for lower-level health workers in Thailand.

6.4.2 The focus of such training may include:

Epidemiological methods and skills for surveillance, monitoring, and study of the HIV and AIDS epidemics,

Laboratory methods and procedures related to the diagnosis or detection of HIV infection or the measurement of immunological function, including quality control of laboratory testing,

Clinical management of patients with HIV infection and various opportunistic diseases,

Intervention and prevention modalities for personnel responsible for control efforts,

Policy and content for the development of programs to counsel persons before and after HIV-testing,

Policy-making for setting national guidelines for medical care and public health response to the HIV and AIDS epidemics.

6.4.3 The amount and frequency of such training is dependent on the financial and personnel resources which may be available, and no specific quantity of such training is intended by this collaboration.

6.5 Consultation and Assistance

Collaboration staff may teach, lecture, facilitate, consult with, or help arrange outside assistance for collaborating Thai institutions in HIV/ AIDS-related areas of epidemiology, laboratory science, surveillance, monitoring, patient management, education, policy, research, or prevention and control of HIV and AIDS. Such activities are dependent on available financial and personnel resources.

6.6 Changes in the scope-of-work

Future changes in the scope-of-work of this collaboration shall require the advance mutual consent of the parties.

7. Responsibilities and Obligations of the Parties

7.1 CDC Responsibilities and Obligations

7.1.1 CDC Financial commitments:

Salaries and prescribed benefits for official U.S. Government employees and local hire staff;

Purchase and maintenance of furniture, supplies, equipment, and reagents for offices, laboratories, and studies;

Purchase of vehicles, and fuel, maintenance, and repairs for same;

Usage charges for telephone and other telecommunication services, such as telex and international computer message and data transmission services;

Authorized transportation and shipping expenses required for collaboration activities;

Authorized travel and miscellaneous incidental and associated expenses of the project;

Incidental reimbursement and compensation (see 5.11).

7.1.2 CDC Long-term Staffing commitments:

CDC will provide (subject to the nomination procedures and approvals in sections 5.6, 8.2, 8.3, and 8.7) two CDC U.S. Government employees for long-term assignment to the collaboration, as follows:

A medical epidemiologist, as Director

A microbiologist or medical technologist, as Laboratory Chief

7.1.3 CDC Short-term Staffing commitments:

CDC will also provide, on an as-needed basis within the limits of available resources, additional official U.S. Government employees for short-term assignments to assist on collaboration activities and needs.

7.1.4 CDC Administrative Services commitments:

Procurement of specialized supplies, equipment, and reagents for the collaboration.

Personnel actions and administrative support for official U.S. Government CDC employees assigned to the collaboration.

7.2 Royal Thai Government Responsibilities and Obligations

7.2.1 RTG Financial commitments:

Salaries and prescribed benefits of RTG employees assigned on detail as RTG staff of the collaboration;

Installation bonds, installation charges, deposits, and/or guarantees for the Communications Authority of Thailand to install at least three (3) free-standing non-switchboard telephone lines capable of domestic and international subscriber trunk dialing (STD) and of receiving direct incoming calls (for facsimile service and computer links) for collaboration office and laboratory (CDC pays for monthly usage charges, 7.1.1);

Usage charges for electricity consumption by collaboration offices and laboratories, including use of scientific equipment, office equipment, and air conditioning, plus other normal utilities;

Waste and garbage collection and sewage disposal from offices and laboratories;

Cleaning and janitorial services and routine maintenance for offices and laboratories;

7.2.2 RTG Staffing commitments:

The RTG will provide, in accordance with 5.7 and 5.8, a minimum of three RTG staff for the collaboration, as follows:

A medical epidemiologist, as Adjunct Director

A second medical epidemiologist

A laboratory technician or specialist

7.2.3 RTG Space commitments:

The RTG shall be responsible to identify and provide both office and laboratory and parking space that is deemed suitable for the collaboration by CDC. The size of the space to be provided by the RTG shall be a minimum of 185 square meters (approximately 2000 square feet), counting only available floor space and laboratory countertop space, but not counting closets, corridors, or area occupied by existing mechanical equipment.

Reserved parking area shall be sufficient for up to 5 vehicles of the collaboration and/or its staff.

Suitability of the space shall be determined by its:

size,

location and contiguity,

access to Thai institutions responsible for care of AIDS patients,

type of construction and capability to meet laboratory and office requirements,

security from unauthorized entry or theft,

sufficiency of parking spaces reserved for staff.

8. Implementation Procedure

The parties agree to perform the following sequence of procedures and steps:

8.1 The MOPH will designate suitable space for collaboration office, laboratory, and parking for CDC approval.

8.2 CDC will select and nominate the Director to the MOPH for its approval. CDC will provide Curriculum Vitae and other background information, as needed, for this purpose.

8.3 The Ministry of Public Health will approve the director-nominee, or request another nomination by CDC.

8.4 The Adjunct Director will be selected by the Thai Senior Investigator, the U.S. Senior Investigator, and the Director-nominee as specified in section 5.7.

8.5 The RTG will arrange for the installation of direct telephone lines for the office and laboratory space (see 7.2.1).

8.6 CDC will assign the Director to the collaboration, and begin the procurement process for required supplies, equipment, and vehicles.

8.7 At an appropriate time based on progress in the implementation of the collaboration, CDC will select and nominate the Laboratory Chief to the MOPH for its approval. CDC will provide Curriculum Vitae and other background information, as needed, for this purpose. Following approval by the MOPH, CDC will assign the Laboratory Chief to the collaboration.

8.8 The Director and the Thai Senior investigator, along with other involved RTG officials, will select the RTG staff for detail to the collaboration, and determine the effective starting date of the detail for the RTG staff selected (see 5.8).

9. Duration and Changes to Collaboration

This collaboration shall remain in effect for four years from date of signature, unless terminated earlier by either party upon written notice to the other at least 6 months in advance of the proposed date of termination. This collaboration may be amended or extended by written consent of the parties.

This collaboration is agreed to by the parties upon the signatures below of their authorized representatives.

For the Centers for Disease Control:

JAMES W. CURRAN, MD, MPH 8/3/90

Associate Director for HIV/AIDS

Center for Infectious Diseases

JOE DAVIS, MD 8/8/90

Acting Assistant Director

for International Health

For the Ministry of Public Health:

Dr. SOMSAK VARAKAMIN 24 JUL 1990

Permanent Secretary

Ministry of Public Health

ANNEX

NOTE 1.

The following terms and titles are used in this document:

"Affiliated staff"	-	Persons approved to work on collaboration activities as employees of other agencies cooperating with the collaboration on specific research studies or activities.
"AIDS"	-	Acquired immunodeficiency syndrome.
"CDC"	-	Centers for Disease Control, Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services.
"HIV"	-	Human immunodeficiency virus.
"Local hire staff"	-	Independent employees hired for the collaboration.
"MOPH"	-	Ministry of Public Health, Thailand
"MTP"	-	The Royal Thai Government Medium-Term Plan for Prevention and Control of AIDS in Thailand.
"NACC"	-	National AIDS Coordinating Committee
"RTG"	-	Royal Thai Government of the Kingdom of Thailand.
"RTG staff"	-	Royal Thai Government employees detailed to work full-time on the collaboration.
"U.S. staff"	-	Official U.S. Government CDC employees assigned to the collaboration.
"Voluntary staff"	-	Persons approved to work on collaboration activities on a volunteer basis.
"WHO"	-	World Health Organization

NOTE 2.

Membership of the National AIDS Coordinating Committee, as of 22 February 1990 (Advisory Council to the collaboration):

Minister of Public Health	Chairman
Deputy Minister of Public Health	Vice Chairman
Permanent Secretary, Ministry of Public Health	Member
Permanent Secretary, Ministry of Interior	Member
Permanent Secretary for Education*	Member
Permanent Secretary for University Affairs*	Member
Permanent Secretary for Bangkok Metropolitan Admin.*	Member
Director of Budget Bureau*	Member
Secretary of Nat'l Economic and Social Development Board	Member
Secretary of Civil Service Board	Member
Secretary of Narcotics Control Board	Member
Director-General of Public Relations*	Member
Director-General of Dept. of Royal Thai Police*	Member
Director-General of Dept. of Corrections*	Member
Director-General of Dept. of Social Welfare*	Member
Director-General of Dept. of Local Administration*	Member
Director-General of Dept. of Labor*	Member
Director of Policy and Planning, Ministry of Interior	Member
Director-General of Dept. of Medical Sciences*	Member
Director-General of Dept. of Health*	Member
Director-General of Dept. of Medical Services*	Member
Senior Expert in Preventive Medicine, MOPH	Member
Director-General of Dept. of Fisheries	Member
Director of Army Medical Department*	Member
Director of Navy Medical Department*	Member
Director of Air Force Medical Department*	Member
President of Chulalongkorn University*	Member
President of Mahidol University*	Member
Governor of Tourism Authority of Thailand*	Member
President of Thai Medical Council*	Member
President of Private Hospital Association*	Member
Director of National Blood Centre, Thai Red Cross*	Member
President of Thai Chamber of Commerce	Member

continued

President of Thai Fisheries Association	Member
Dr. Prasert Thongcharoen	Member
Dr. Praphan Phanupak	Member
Dr. Arnuwatra Limsuwan	Member
Dr. Nikom Chantravitoon	Member
Dr. Arkom Sorasuchart	Member
Dr. Mechai Viravaidya	Member
Director-General, Dept. Communicable Disease Control	Member & Sec'y
Deputy Director-General, Dept. of Commun. Dis. Control Dr. Amnuay Traisupa	Member & Vice-Sec'y
Director of Centre for Prevention and Control of AIDS	Member & Asst. Secretary

* or designated representative

[TRANSLATION – TRADUCTION]

COLLABORATION À LA RECHERCHE ENTRE LE MINISTÈRE THAÏLANDAIS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LES CENTERS FOR DISEASE CONTROL DU SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE DES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE DU DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DES SERVICES HUMAINS

1. Parties concernées

Les parties à ce programme de collaboration sont le Ministère de la santé publique (ci-après dénommé le MSP) du Gouvernement royal thaïlandais (ci-après dénommé le GRT) et les Centers for Disease Control (Atlanta) du Service de santé publique des États-Unis d'Amérique du Département de la santé et des services humains (ci-après dénommés CDC).

2. Intitulé du projet

L'activité décrite ci-après est intitulée "INFECTION AU VIH & COLLABORATION EN MATIÈRE DE SIDA". En langue thaï, l'activité est intitulée :

ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

La terminologie utilisée dans le présent document est indiquée à la Note 1 en annexe.

3. Objectif et description

3.1 Buts

Cette collaboration porte sur les activités de recherche et de formation liées à l'infection au VIH et du sida en Thaïlande dans les domaines de l'épidémiologie, du laboratoire, des opérations, du comportement et de l'éducation et communication par les médias en matière de santé. Le but consiste à faire mieux comprendre comment se produit l'infection au VIH et le sida et la dynamique de sa propagation en Thaïlande, et de fournir une base scientifique pour la planification, le suivi et l'évaluation des programmes d'intervention pour prévenir et combattre la maladie conformément aux stratégies de prévention présentées dans le Programme à moyen terme (PMT, voir 4.6) élaboré par le MSP avec l'aide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

3.2 Avantages

La présente activité suppose des avantages mutuels pour les deux parties. La collaboration sera axée pour la Thaïlande sur les domaines hautement prioritaires et la nécessité urgente pour la santé publique d'étudier et de combattre l'épidémie du VIH et du sida.

Les États-Unis bénéficieront indirectement des connaissances acquises des études épidémiologiques et en laboratoire et de l'évaluation des stratégies de prévention.

3.3 Emplacement

La collaboration s'effectuera dans la ville ou les banlieues autour de Bangkok (Thaïlande). Elle pourra mettre en jeu des activités et/ou des sites d'étude ailleurs en Thaïlande.

3.4 Qualifications

Les CDC ne sont pas un bailleur de fonds; la collaboration ne comprendra pas de dons d'aide financière ou autre aux institutions ou organisations thaïlandaises.

4. Politique

4.1 Approbation des activités de recherche et des études formelles

Les différentes études de recherche formelles prévues au titre de la collaboration seront proposées au Comité exécutif (voir 5.2) ou à son représentant ou ses représentants désigné(s) ou son agent de liaison aux fins d'approbation avant l'exécution. Tout protocole comportant des sujets humains ou des animaux de laboratoire sera soumis par le Comité exécutif au Sous-comité national chargé de l'examen éthique de la recherche portant sur les sujets humains (voir 5.3) aux fins de son examen du bien-fondé éthique de l'utilisation de sujets humains ou animaux dans la recherche proposée. Lorsque la présente collaboration sera instaurée, les parties élaboreront des mécanismes, procédures et calendriers précis pour la préparation, la présentation, l'examen et l'approbation ou la non-approbation des protocoles d'étude pour la recherche à exécuter en collaboration.

4.2 Consultations informelles

La collaboration est autorisée sur une base ponctuelle en vue de consultations informelles avec les institutions représentées à son Conseil consultatif (5.1) et de lui accorder de l'aide, et–après approbation préalable par le Comité exécutif ou l'Enquêteur principal thaïlandais (voir 5.4) ou tout autre agent de liaison ou représentant(s) désignés–avec d'autres institutions, organisations ou personnes physiques.

4.3 Diffusion ou publication de données et de résultats

4.3.1 Les données résultant de la présente collaboration ne seront pas publiées ou diffusées par les parties ou par une de ses institutions de collaboration sans l'approbation commune préalable du Comité exécutif (ou par son/ses représentant(s) désignés ou agents de liaison) et par les CDC.

4.3.2 Les manuscrits des études effectuées en collaboration présentés aux fins de publication par un des enquêteurs ou les enquêteurs participants des institutions collaborant avec le projet auront l'approbation de tous les enquêteurs principaux (ou des personnes désignées par eux) mentionnés dans le protocole de l'étude.

4.3.3 La paternité des publications fondées sur les études menées en collaboration devrait inclure les enquêteurs qui ont fait des contributions importantes en temps et en efforts à la planification, l'exécution, l'analyse de données et la rédaction du manuscrit en question. L'ordre dans lequel apparaissent les noms des auteurs dans les manuscrits doit être en rapport avec les contributions relatives des différents chercheurs concernés. La sélection et l'ordre de paternité pour des publications spécifiques doivent se fonder sur les échanges de vues préalables et l'accord mutuel des enquêteurs principaux.

4.4 Propriété intellectuelle

Si la propriété intellectuelle autre que pour les publications visées à la section 4.3 se crée dans le cadre de la coopération au titre de la présente collaboration, les parties conviennent de se consulter sur la protection appropriée et la répartition équitable de ladite propriété.

4.5 Préservation de données et de spécimens

Les données et les spécimens recueillis dans le cadre du projet de collaboration (activité conjointe entre le MSP et les CDC) resteront sous le contrôle du projet et sa garde ou selon qu'il convenu autrement dans des protocoles d'étude distincts. À l'achèvement de la collaboration, le transfert de la garde se fondera sur le principe de copying (fractionnement) et de partage desdites données et/ou des spécimens entre les principales parties et les institutions de coopération.

4.6 Plan à moyen terme

4.6.1 Les parties reconnaissent le « PROGRAMME À MOYEN TERME POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN THAÏLANDE, 1989-1991 » (PMT), préparé par le Département de lutte contre les maladies transmissibles du MSP, en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé. Le MSP a créé pour les organisations gouvernementales et non gouvernementales un cadre pour coordonner la lutte contre l'infection au VIH et le sida. Le présent vise à se conformément entièrement aux politiques, principes et priorités établis par le PMT et à leur être complémentaire.

4.6.2 Le Comité national de coordination de la lutte contre le sida (CNCS) représente le secteur de la santé publique et d'autres secteurs clés associés à la prévention du sida et à la lutte contre ce fléau en Thaïlande (les membres sont indiqués dans la note 2 de l'annexe). Le ministre de la Santé publique est le président du CNCS et le MSP joue un rôle de premier plan au CNCS et dans la mise en œuvre du PMT.

4.7 Participation de l'OMS

Dès le démarrage de ce projet, les parties inviteront l'Organisation mondiale de la santé à l'appuyer, et elles reconnaissent que la reconnaissance appropriée pour un tel appui qui pourrait être fourni serait souhaitable.

5. Organisation et administration

5.1 Conseil consultatif

Le rôle de collaboration du Conseil consultatif incombera au Comité national de coordination pour le sida (NACC) de la Thaïlande (voir annexe, note 2). Les membres du Conseil consultatif seront informés périodiquement des activités du projet aux fins d'orientations générales et d'examen, et lesdits ou leurs représentants serviront de points de contact entre leurs institutions ou organismes respectifs et le projet de collaboration.

5.2 Comité exécutif

Le ministère de la Santé publique établira un Comité exécutif pour le projet de collaboration, constitué d'un nombre limité de cadres supérieurs de la santé publique et pouvant comprendre des experts reconnus du VIH et du sida d'autres institutions médicales et sanitaires. Le Comité exécutif se réunira au moins une fois par trimestre pour examiner les activités de collaboration ou suggérer des révisions des protocoles proposés pour les études de recherche.

5.3 Comité chargé du respect des normes éthiques

Le Sous-comité national chargé de vérifier le respect des normes éthiques dans la recherche portant sur les sujets humains du Gouvernement thaïlandais servira de comité d'examen éthique du projet de collaboration, pour examiner les implications éthiques de la recherche proposée portant sur des sujets humains. Ce Sous-comité sera chargé d'examiner les protocoles de recherche envisagés par le projet de collaboration et de déterminer dans quelle mesure les études proposées respectent les normes éthiques et humaines. Les membres du Sous-comité seront appelés à aider les auteurs des protocoles proposés à effectuer des révisions, le cas échéant, pour se conformer à la présente disposition.

5.4 L'Enquêteur principal thaïlandais

L'Enquêteur principal thaïlandais pour le projet de collaboration sera un cadre supérieur du ministère de la Santé publique et sera le principal responsable de la collaboration pour la partie thaïlandaise. Il servira d'agent de liaison entre le projet de collaboration et le Conseil consultatif, le Comité exécutif et le ministère de la Santé publique. En ce qui concerne le ministère de la Santé publique, ce poste sera occupé au début du projet par le docteur Surin Pinichpongse, spécialiste principal de la médecine préventive. Le ministère de la Santé publique notifiera par écrit le CDC des changements ultérieurs de la personne désignée pour occuper le poste d'Enquêteur principal thaïlandais.

5.5 Enquêteur principal pour les États-Unis

L'Enquêteur principal pour les États-Unis pour le projet de collaboration sera d'office le Chef de l'Activité internationale, Division du VIH/sida du Centre des maladies infectieuses, CDC (le docteur William I. Heyward au début du projet). Il sera le principal responsable de la collaboration pour la partie américaine. Le ministère de la Santé publique sera informé par écrit des changements ultérieurs de la personne nommée au poste de Chef de l'Activité internationale assumant les fonctions d'Enquêteur principal pour les États-Unis.

5.6 Directeur de la collaboration

Le Directeur de la collaboration sera un fonctionnaire du Gouvernement des États-Unis aux CDC proposé à l'approbation du ministère de la Santé publique. Cette personne sera un médecin possédant des compétences et de l'expérience scientifiques et épidémiologiques.

5.6.1 Le Directeur sera chargé de la coordination et de la supervision générales de toutes les activités et de l'ensemble du personnel du projet dans les domaines scientifiques, techniques et administratifs.

5.6.2 Le Directeur servira de principal agent de liaison avec les CDC et d'autres organismes du Gouvernement des États-Unis, l'Organisation mondiale de la santé et toutes autres institutions ou organisations intéressées.

5.6.3 Le Directeur sera supervisé par l'Enquêteur principal pour les États-Unis pour les questions administratives, techniques, de politique et de personnel liées à l'emploi.

5.6.4 L'Enquêteur principal thaïlandais orientera le Directeur sur les questions de politique et les activités d'habilitation de la Thaïlande.

5.6.5 Les autres fonctionnaires du Gouvernement américain affectés au projet de collaboration, par exemple, le Chef de laboratoire, rendront compte au Directeur et seront

supervisés par lui. Tout comme pour le Directeur, ces autres fonctionnaires seront nommés au ministère de la Santé publique et leur nomination sera soumise à son approbation.

5.7 Directeur associé

5.7.1 Sélection et responsabilités

Le Directeur associé sera un ressortissant thaïlandais sélectionné par consentement et accord mutuels de commun accord de l'Enquêteur principal thaïlandais, de l'Enquêteur principal pour les États-Unis et du Directeur. Cette personne sera un médecin possédant des compétences et de l'expérience scientifiques et épidémiologiques. Il travaillera avec le Directeur et le secondera dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités de collaboration.

5.7.2 Détachement du Gouvernement thaïlandais

Si le Directeur associé proposé est actuellement un fonctionnaire du Gouvernement thaïlandais, sa nomination à ce poste s'effectuera par voie de détachement de son organisme actuel au projet de collaboration à plein temps, et il sera simultanément déchargé de tout autre emploi et des responsabilités liées à son ancien emploi. Le Directeur associé continuera de percevoir son salaire et autres prestations et de bénéficier des promotions du Gouvernement thaïlandais comme s'il continuait à travailler pour son administration d'origine. L'affectation au projet ne sera pas à titre de congé d'études, ni sur autre base comportant des obligations de remboursement ou autres pénalités.

5.7.3 Détachement à partir d'un emploi en dehors du Gouvernement thaïlandais

Si la personne choisie comme Directeur associé n'est pas actuellement un fonctionnaire du Gouvernement thaïlandais, elle sera employée à plein temps en tant que membre du personnel local du projet.

5.8 Personnel du Gouvernement thaïlandais

5.8.1 Sélection et responsabilités

Les employés du Gouvernement thaïlandais qui seront affectés au projet en tant que membres du personnel du Gouvernement thaïlandais seront sélectionnés en consultation entre le Directeur et l'Enquêteur principal thaïlandais, en coopération avec d'autres responsables concernés du Gouvernement thaïlandais. Le personnel du Gouvernement thaïlandais sera supervisé par le Directeur et le Directeur associé. En coopération avec les autorités compétentes et avec leur consentement, le personnel du Gouvernement thaïlandais peut être détaché du ministère de la Santé publique, des milieux universitaires et/ou d'autres institutions de recherche et organismes du Gouvernement thaïlandais.

5.8.2 Modalités de l'affectation

Le personnel du Gouvernement thaïlandais sera affecté à temps plein ou prêté au projet conformément aux procédures du Gouvernement thaïlandais et de l'institution ou organisme auquel il appartient. Le personnel du Gouvernement thaïlandais sera déchargé de tout autre travail et de responsabilités liées à son ancien emploi. Le personnel du Gouvernement continuera de percevoir son salaire et autres prestations et de bénéficier des promotions du Gouvernement thaïlandais comme s'il continuait à travailler pour son administration d'origine. L'affectation au projet ne sera pas à titre de congé d'études, ni sur autre base comportant des obligations de remboursement ou autres pénalités.

5.9 Personnel local

Le personnel local sera employé au nom et pour le compte du CDC par l'Ambassade des États-Unis en Thaïlande conformément aux règles et procédures suivies par l'Ambassade des États-Unis. Le personnel local peut comprendre, notamment, les catégories professionnelles suivantes : secrétaires, chauffeurs, commis, agents d'entretien, traducteurs, gardiens, opérateurs sur ordinateur, administrateurs, assistants, commis aux écritures, médecins, infirmiers, épidémiologistes, techniciens de laboratoire et chercheurs.

5.10 Personnel affilié et personnel bénévole

Le personnel affilié peut comprendre les employés d'institutions et organismes coopérants travaillant sur le projet et l'aidant dans le cadre d'études ou d'activités de recherche spécifiques à temps partiel ou sur une base ponctuelle. Le personnel bénévole peut comprendre des personnes disposées à travailler pour le projet sans salaire ou autre rémunération. Le Directeur doit approuver spécifiquement à l'avance tout personnel affilié ou bénévole proposé pour travailler dans les bureaux ou les laboratoires du projet ou pour utiliser ses équipements ou installations.

5.11 Remboursement de frais divers et compensation

Les CDC peuvent rembourser, à sa discrétion, les frais de déplacement et les frais accessoires ou divers encourus au titre des activités de collaboration, ou des voyages ou la participation à titre d'invités ou de désignés à des réunions liées aux activités de collaboration, au personnel du Gouvernement royal thaïlandais, au personnel local, au personnel affilié, au personnel bénévole et/ou aux membres du Conseil consultatif, du Comité exécutif ou du Conseil d'éthique.

Les CDC peuvent fournir, à sa discrétion, une compensation au personnel du Gouvernement thaïlandais employé à plein temps dans le projet pour les heures supplémentaires au-delà du nombre normal d'heures de travail pour les salariés en Thaïlande et/ou au titre d'une garde de 24 heures effectuée dans l'éventualité d'être appelé pour effectuer des activités liées au projet.

6. Portée des activités éventuelles

6.1 Priorités initiales

Les groupes de population à haut risque qui feront l'objet d'études en priorité sont les suivants :

Les personnes qui se droguent par voie intraveineuse;

Les prostitués femmes et hommes.

Une autre priorité de rang élevé consiste à suivre la propagation de l'épidémie du VIH dans la population en général et ses sous-groupes sentinelles en adaptant à la Thaïlande la méthodologie de mise en œuvre d'enquêtes nationales sur la séroprévalence. Les priorités des activités peuvent changer sur consentement mutuel du Comité exécutif et des CDC.

6.2 Études cliniques et épidémiologiques

Des exemples de types d'activité que le projet de collaboration pourrait entreprendre sont présentés ci-après, sous réserve des priorités convenues de commun accord ci-dessus, des ressources financières disponibles et des conditions d'approbation préalable par le Comité exécutif (voir 5.2) et du Conseil d'éthique (5.3).

6.2.1 Buts des études

Des études peuvent être exécutées en vue de :

Préciser l'histoire naturelle de l'infection au VIH et/ou du sida;

Déterminer le spectre clinique des maladies opportunistes et des conditions affectant les personnes infectées;

Comprendre les facteurs déterminants, les facteurs de risque et/ou les facteurs de protection contre la transmission du VIH, et le développement de certaines conditions opportunistes;

Déterminer, appliquer et évaluer les critères d'efficacité des différentes interventions pour lutter contre la propagation ou l'incidence de l'infection au VIH, y compris des mesures d'éducation sanitaire, des programmes de sensibilisation communautaire, la publicité par les medias et (en fonction de la disponibilité) de nouveaux vaccins, des virucides, traitements préventifs ou traitements du VIH ou d'affections opportunistes y afférentes.

6.2.2 Sujets potentiels d'étude

Utilisateurs de drogue par voie intraveineuse;

Prostitués;

Prisonniers;

Malades aux centres de soins de maladies sexuellement transmissibles;

Conjoints et partenaires sexuels de personnes infectées au VIH ou exposées au risque d'infection;

Hémophiles et autres personnes recevant des transfusions sanguines;

Autres groupes exposés à haut risque d'infection au VIH;

Femmes recevant des soins prénataux;

Enfants nouveau-nés;

Malades des hôpitaux;

Donneurs de sang;

Contrôles de personnes saines à des fins de comparaison;

Autres groupes sentinelles à faible risque supposés être représentatifs de la population générale;

Partenaires ou contacts sexuels des personnes indiquées plus haut;

Personnes ayant des maladies opportunistes éventuelles, telles que la lèpre ou la tuberculose;

Membres de la population générale pour l'élaboration de stratégies d'éducation sanitaire.

6.2.3 Types d'études

Enquêtes pour recueillir des informations et/ou du sang ou autres liquides ou tissus biologiques;

Études cas-témoins;

Études rétrospectives;

Études croisées;

Études de cohorte/études prospectives;

Études sur les groupes de discussion et autres études non quantitatives.

6. 3 Essais en laboratoire

Le projet pourra effectuer des tests sérologiques et virologiques pour déceler des anticorps, des antigènes, l'AND viral et d'autres marqueurs du VIH ou d'agents analogues, ou pour isoler le virus afin d'appuyer des études cliniques et épidémiologiques, et pourra le faire conjointement avec des collaborateurs qualifiés. Des études connexes en laboratoire pourront être effectuées à l'appui des études cliniques et épidémiologiques du projet, c'est-à-dire la collecte et le classement quantitatif des lymphocytes ou immunoglobulines. S'ils sont inclus dans des protocoles spécifiques subordonnés à l'approbation préalable (voir 4.1) du Comité exécutif (5.2), certains tests en laboratoire peuvent être effectués dans des laboratoires de recherche collaborant avec le projet hors de Thaïlande, tels que les CDC-Atlanta, ou ailleurs.

6.4 Formation

6.4.1 Le projet peut contribuer à identifier, faciliter, arranger et/ou fournir une formation à court terme ou à long terme aux États-Unis et en Thaïlande pour le personnel de santé publique ou le personnel médical qui constituera un noyau pour l'élaboration et la dissémination d'un système et d'un réseau de programmes de formation d'agents subalternes de santé en Thaïlande.

6.4.2 Cette formation peut être axée notamment sur :

les méthodes et les compétences épidémiologiques pour la surveillance, le suivi et l'étude de l'épidémie du VIH et du sida;

les méthodes et procédures de laboratoire liées au diagnostic ou au dépistage de l'infection au VIH ou la mesure de la fonction immunologique, notamment le contrôle de la qualité des tests en laboratoires;

la gestion clinique des malades atteints du VIH et de diverses maladies opportunistes;

les modalités d'intervention et de prévention pour le personnel chargé des activités de contrôle;

les orientations et le contenu pour l'élaboration des programmes de conseils avant et après les tests de VIH;

Élaboration des politiques pour la définition des directives nationales en matière de soins médicaux et de réaction des services de santé publique aux épidémies de VIH et de sida;

6.4.3 Le volume et la fréquence d'une telle formation sont fonction des ressources financières et humaines pouvant être disponibles, et ce projet de collaboration ne prévoit pas de quantité précise de cette formation.

6.5 Consultation et assistance

Le personnel du projet peut enseigner, faire des conférences, faciliter se concerter ou aider à organiser une aide extérieure pour les institutions thaïlandaise coopérant avec le projet dans les domaines liés au VIH/sida de l'épidémiologie, des sciences de laboratoire, de la surveillance, du suivi, de la gestion des malades, de l'éducation, des orientations, de la recherche, ou de la prévention et de la lutte contre le VIH et le sida. Ces activités sont subordonnées à la disponibilité des ressources humaines et financières.

6.6 Modification de la portée des activités

Les modifications futures de la portée des activités du présent projet seront subordonnées au consentement préalable des parties.

7. Responsabilités et obligations des parties

7.1 Responsabilités et obligations des CDC

7.1.1 Engagements financiers des CDC :

Salaires et autres prestations prescrites pour les agents officiels du Gouvernement des États-Unis et le personnel local;

Achat et entretien du mobilier, des fournitures, du matériel et des réactifs pour les bureaux, les laboratoires et les études;

Achat de véhicules et de carburant, entretien et réparations desdits véhicules;

Frais d'utilisation du téléphone et d'autres services de télécommunications, tels que télex et services internationaux de messagerie et de transmission de données par ordinateur;

Frais de transport et d'expédition autorisés, nécessaires aux activités du projet;

Frais accessoires et annexes de voyages autorisés pour le projet;

Remboursement et indemnisation de frais accessoires (voir 5.11).

7.1.2 Engagements à long terme en matière d'effectifs des CDC :

Les CDC détacheront auprès du projet pour une longue durée (sous réserve des procédures de nomination et des approbations visées aux sections 5.6, 8.2, 8.3 et 8.7) deux agents du Gouvernement des États-Unis en service aux CDC ainsi qu'il suit :

Un épidémiologiste médical, en tant que directeur;

Un microbiologiste ou technologue médical, en tant que chef de laboratoire.

7.1.3 Engagements à court terme en matière d'effectifs du CDC :

Les CDC fourniront également, en tant que de besoin et dans les limites des ressources disponibles, d'autres agents officiels du Gouvernement des États-Unis pour de courtes périodes afin de contribuer à exécuter les activités et à répondre aux besoins du projet.

7.1.4 Engagements des CDC en matière de Services d'administration :

Passation des marchés de fournitures spécialisées, de matériel et de réactifs pour le projet;

Mesures de personnel et appui administratif pour les agents officiels du Gouvernement des États-Unis affectés au projet.

7.2 Responsabilités et obligations du Gouvernement Royal Thaïlandais

7.2.1 Engagements financiers du Gouvernement royal thaïlandais :

Salaires et autres prestations prescrites pour les agents du Gouvernement royal thaïlandais affectés au projet en qualité de membre du personnel du Gouvernement royal thaïlandais;

Obligations d'installation, frais d'installation, dépôts et/ou garanties pour l'Autorité de communications de la Thaïlande pour installer au moins trois (3) lignes de téléphone

autonomes directes capables d'effectuer des appels en service interurbain automatique (IA) et de recevoir des appels directs (pour le service de télécopie et les liaisons par ordinateur) pour les bureaux et les laboratoires du projet (les CDC règlent les factures mensuelles, 7.1.1);

Frais de consommation d'électricité par les bureaux et les laboratoires du projet, y compris l'utilisation du matériel scientifique, du matériel de bureau, de la climatisation, et autres charges normales;

Collecte et évacuation des déchets et ordures des bureaux et des laboratoires;

Services de nettoyage et de gardiennage et entretien courant des bureaux et des laboratoires.

7.2.2 Engagements du Gouvernement royal thaïlandais en matière de personnel :

Le Gouvernement royal thaïlandais fournira au projet, conformément aux sections 5.7 et 5.8, un minimum de trois agents du Gouvernement royal thaïlandais, comme suit :

Un épidémiologiste médical, Directeur associé;

Un deuxième épidémiologiste médical;

Un technicien ou spécialiste de laboratoire.

7.2.3 Engagements du Gouvernement royal thaïlandais en matière d'espace :

Le Gouvernement royal thaïlandais est chargé d'identifier et de fournir les espaces de bureau, de laboratoire et de stationnement jugé par les CDC approprié pour le projet. La superficie de l'espace à fournir par le Gouvernement royal thaïlandais sera de 185 mètres carrés (environ 2 000 pieds carrés) au minimum, en comptant uniquement la surface utile disponible et l'espace de comptoir des laboratoires, mais sans compter les placards, les couloirs, ou l'aire occupée par le matériel mécanique existant. L'aire de stationnement réservée sera suffisante pour recevoir un maximum de 5 véhicules du projet et/ou de son personnel. L'adéquation de l'espace sera déterminée par :

Sa superficie;

Son emplacement et sa contigüité;

Son accès aux institutions thaï chargées de soigner les malades du sida;

Son type de construction et son aptitude à satisfaire les critère de laboratoire et de bureau;

Sa sécurité du point de vue de l'entrée non autorisée et des vols;

La suffisance des aires de stationnement réservées au personnel.

8. Procédure de mise en œuvre

Les parties conviennent de suivre la séquence suivante de procédures et de mesures :

8.1 Le MSP indiquera, aux fins d'approbation par les CDC, un espace approprié pour les bureaux, les laboratoires et les aires de stationnement du projet.

8.2 Les CDC choisiront et nommera le Directeur aux fins d'approbation par le MSP. Les CDC fourniront, à cet effet, les curriculum vitae et autres renseignements, le cas échéant.

8.3 Le ministère de la santé publique approuvera le directeur proposé ou demandera aux CDC de proposer un autre candidat.

8.4 Le Directeur associé sera choisi par l'Enquêteur principal thaïlandais, l'Enquêteur spécial pour les États-Unis et le Directeur proposé comme indiqué à la section 5.7.

8.5 Le Gouvernement royal thaïlandais prendra les dispositions nécessaires pour l'installation des lignes téléphoniques directes dans les bureaux et les laboratoires (voir 7.2.1).

8.6 Les CDC nommeront le Directeur du projet et entamera le processus de passation des marchés pour les fournitures, le matériel et les véhicules nécessaires.

8.7 À un moment approprié, en fonction des progrès accomplis dans l'exécution du projet, les CDC choisiront et nommeront le chef du laboratoire aux fins d'approbation par le MSP. Les CDC fourniront à cet effet, le curriculum vitae et d'autres renseignements pertinents, le cas échéant. Après l'approbation du MSP, les CDC nommeront le chef du laboratoire du projet.

8.8 Le Directeur et l'Enquêteur principal thaïlandais, ainsi que d'autres responsables concernés du Gouvernement royal thaïlandais choisiront le personnel du Gouvernement royal thaïlandais pour le projet et détermineront la date effective d'entrée en fonction du personnel du Gouvernement royal thaïlandais (voir 5.8).

9. Durée et modifications du projet

Le présent projet de collaboration restera en vigueur pendant quatre ans à compter de la date de signature, à moins qu'il ne soit dénoncé par l'une ou l'autre partie par voie de préavis donné par écrit à l'autre partie six mois au moins avant la date proposée pour la terminaison du projet de collaboration. Le présent projet de collaboration peut être modifié ou prorogé par consentement écrit des parties.

Le projet de collaboration est convenu par les parties par les signatures ci-dessous de leurs représentants autorisés.

Pour les Centers for Disease Control :

JAMES W. CURRAN, MD, MPH 8/3/90
Directeur associé chargé du VIH/sida
Center for Infectious Diseases

JOE DAVIS, MD 8/8/90
Directeur assistant par intérim
Chargé de la santé internationale

Pour le Ministère de la santé publique :
DR. SOMSAK VARAKAMIN 24 juillet 1990
Secrétaire général
Ministère de la santé publique

ANNEXE

Note 1.

Les termes et titres ci-après sont utilisés dans le présent document :

« Personnel affilié » - Personnes approuvées pour travailler dans le cadre des activités de collaboration en qualité de salariées d'autres organismes coopérant avec le projet sur des études ou activités de recherche précises.

« SIDA » - Syndrome immunodéficitaire acquis.

« CDC » - Centers for Disease Control, Atlanta, Etats-Unis; Ministère de la Santé et des Services humains.

« VIH » - Virus immunodéficitaire humain.

« Personnel local » - Salariés indépendants recrutés pour le projet.

« MSP » - Ministère de la Santé publique.

« PMT » - Le Plan à moyen terme du Gouvernement royal de Thaïlande pour la prévention et la lutte contre le sida en Thaïlande.

« Personnel du Gouvernement royal de Thaïlande » - Agents du Gouvernement royal de Thaïlande affecté pour travailler à temps plein sur le projet.

« Personnel des États-Unis » - Agents officiels du Gouvernement des États-Unis en service aux CDC détachés au projet.

« Personnel bénévole » - Personnes approuvées pour travailler sur les activités de collaboration à titre bénévole.

« OMS » - Organisation mondiale de la santé.

Note 2

Membres du Comité national de coordination de la lutte contre le sida, au 22 février 1990 (Conseil consultatif du projet) :

Ministre de la Santé publique	Président
Ministre adjoint de la Santé publique	Vice-président
Secrétaire général du ministère de la Santé publique	Membre
Secrétaire général du ministère de l'Intérieur	Membre
Secrétaire général de l'Éducation*	Membre
Secrétaire général des Affaires universitaires *	Membre
Secrétaire général de l'Administration métropolitaine de Bangkok*	Membre
Directeur du Bureau du budget*	Membre
Secrétaire du Conseil national du développement économique et social	Membre
Secrétaire du Conseil de la fonction publique	Membre
Secrétaire du Conseil de lutte contre les stupéfiants	Membre
Directeur général des relations publiques*	Membre
Directeur général du Département de la Police royale thaïlandaise*	Membre
Directeur général du Département du système pénitentiaire*	Membre
Directeur général du Département de la prévoyance sociale*	Membre
Directeur général du Département de collectivités territoriales*	Membre
Directeur général du Département de la main-d'œuvre*	Membre
Directeur des politiques et de la planification, ministère de l'Intérieur	Membre
Directeur général du Département des sciences médicales*	Membre
Directeur général du Département de la santé*	Membre
Directeur général du Département des services médicaux*	Membre
Spécialiste supérieur de la médecine préventive, MSP	Membre
Directeur général du Département de la pêché	Membre
Directeur du Département médical de l'Armée*	Membre
Directeur du Département médical de la Marine*	Membre
Directeur du Département médical de l'Armée de l'air*	Membre
Président de l'Université Chulalongkorn*	Membre
Président de l'Université Mahidol*	Membre
Gouverneur de l'Office du tourisme de la Thaïlande*	Membre
Président du Conseil médical thaïlandais*	Membre
Président de l'Association des hôpitaux privés*	Membre

Directeur du Centre national de transfusion sanguine, Croix Rouge thaï*	Membre
Président de la Chambre de commerce thaïlandaise Membre	Membre
Président de l'Association des pêcheries thaïlandaises	Membre
Dr. Prasert Thongcharoen	Membre
Dr. Praphan Phanupak	Membre
Dr. Arnuwatra Limsuwan	Membre
Dr. Nikom Chantravitoon	Membre
Dr. Arkom Sorasuchart	Membre
Dr. Mechai Viravaidya	Membre
Directeur général du Départ. de la lutte contre les maladies contagieuses.	Membre et Secr.
Directeur général adjoint du Départ. de la lutte contre les maladies contagieuses	Membre
Dr. Amnuay Traisupa	Vice-Secr.
Directeur du Centre de prévention et de lutte contre le sida	Membre et Secr. assist.

* ou son représentant désigné