

## **H. SITUATION DES CENTRES PANAMÉRICAINS**

### **Introduction**

1. Le présent document a été élaboré en réponse au mandat, établi par les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), d'effectuer des évaluations et des examens périodiques des Centres panaméricains.

### **Antécédents**

2. Pendant près de 60 ans, les Centres panaméricains ont constitué une modalité importante de coopération technique. Durant cette période, l'OPS a créé ou administré 13 centres, supprimé six d'entre eux et transféré l'administration de l'un d'eux à l'un de ses propres organes directeurs. Le présent document contient des informations actualisées sur le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA), le Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME), le Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain/Santé de la femme et santé reproductive (CLAP/SMR), les Centres sous-régionaux, le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) et l'Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition (CFNI).

### **Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA)**

3. En raison de la convergence de la santé humaine et de la santé animale, il devient de plus en plus nécessaire pour l'OPS d'assumer la direction dans le domaine des zoonoses, de l'innocuité des aliments et de la sécurité alimentaire.

### ***Avancées récentes***

4. Dans le contexte du projet de développement institutionnel réalisé pour le PANAFTOSA, un fonds fiduciaire a été créé pour faciliter les contributions financières des entités du secteur public et du secteur privé concernées par la question d'élimination de la fièvre aphteuse. Le fonds a reçu son premier financement de l'Association nationale de coordination pour la santé animale (ACONASA) du Paraguay, tandis que d'autres bailleurs envisagent actuellement la viabilité d'utiliser cet établissement. En outre, les contributions financières d'autres mécanismes institutionnels continuent. C'est ainsi qu'une part importante des ressources financières ordinaires du Centre a été canalisée vers la coopération technique dans les domaines des zoonoses et de l'innocuité des aliments. Les ressources financières mobilisées pour la fièvre aphteuse soutiennent la coopération technique liée à la coordination régionale du Plan d'action 2011-2012 du Programme continental d'élimination de la Fièvre aphteuse (PHEFA) qui a été approuvé lors d'une réunion extraordinaire du Comité continental pour l'élimination de la fièvre 010 (1).

5. La première étape de transfert du laboratoire d'aiguillage du PANAFTOSA aux installations du Laboratoire national d'agriculture, du ministère de l'Agriculture, de l'élevage et de l'approvisionnement du Brésil, situé à Pedro Leopoldo dans l'État de Minas Gerais, s'est terminée au mois de décembre 2011. Le laboratoire est actuellement en phase finale de rénovation et, conformément aux normes de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), il sera de niveau de biosécurité 4.

6. Toujours en décembre 2011, l'OPS, par l'intermédiaire du PANAFTOSA, a souscrit un accord de coopération technique avec le Secrétariat à la surveillance sanitaire du ministère de la Santé du Brésil, dont l'objet est de contribuer au renforcement du Système national de surveillance sanitaire et de la capacité de gestion du Système unique de santé du Brésil, de sorte à réduire la charge des zoonoses, des maladies vectorielles et des maladies d'origine hydrique et alimentaire sur la population humaine. L'accord prévoit également des mesures de gestion des informations et de coopération Sud-Sud ; il s'ajoute à la longue et importante collaboration entretenue depuis 60 ans avec le ministère de l'Agriculture, de l'élevage et de l'approvisionnement du Brésil et met en exergue la fonction importante que remplit le PANAFTOSA en tant que centre de coopération technique intersectorielle entre la santé animale et la santé publique.

7. Il importe de souligner que l'interrelation entre la santé, l'agriculture et l'environnement a constitué le thème central de la 16<sup>e</sup> Réunion interaméricaine de niveau ministériel en matière de santé et d'agriculture (RIMSA 16) : « *Agriculture-Santé-Environnement : conjuguer les efforts pour le bien-être des peuples des Amériques* » ; cette réunion s'est déroulée à Santiago (Chili) les 26 et 27 juillet 2012 sous la coordination du PANAFTOSA. La RIMSA 16 a été précédée de trois activités de nature technique, à savoir, la 12<sup>e</sup> réunion du Comité continental pour l'élimination de la fièvre aphteuse dans les Amériques (COHEFA 12), la 6<sup>e</sup> réunion de la Commission panaméricaine sur l'innocuité des aliments (COPAIA 6) et le Forum interinstitutions « Vers une surveillance épidémiologique intégrée ». La RIMSA 16 et les trois activités techniques précitées ont bénéficié de la contribution technique et financière du gouvernement du Chili par l'intermédiaire des ministères de la Santé et de l'Agriculture. La RIMSA 16 a donné lieu au Consensus de Santiago et le rapport final de la réunion sera présenté aux Organes directeurs en 2013. Le texte des rapports finals des activités techniques précédant la RIMSA 16 et du Consensus de Santiago sont disponibles à l'adresse électronique de PANAFTOSA.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/>

### **Centre d'Information sur les Sciences de la Santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)**

8. Le BIREME est un centre spécialisé de l'OPS fondé en 1967 dans le but de tirer parti de la coopération technique que l'Organisation fournit à la Région dans le domaine de l'information scientifique et technique au service de la santé. Le 1<sup>er</sup> janvier 2010, le nouveau statut du BIREME est entré en vigueur et, le 31 août de la même année, le Comité consultatif du BIREME a été établi.

9. Le 51<sup>e</sup> Conseil directeur a élu deux nouveaux membres, la Bolivie et le Suriname, qui se joindront ainsi au Comité consultatif du BIREME à l'issue du mandat biennal de la Jamaïque et du Mexique. La 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine élira trois nouveaux États Membres au Comité consultatif du BIREME, dont le mandat durera trois ans ; ces membres remplaceront l'Argentine, le Chili et la République dominicaine dont les mandats prendront fin en 2012.

#### ***Avancées récentes***

10. La deuxième réunion du Comité consultatif du BIREME a eu lieu le 25 octobre 2011 dans les locaux du BIREME à São Paulo (Brésil). Les membres ont réaffirmé leur appui au développement institutionnel du Centre, notamment l'exécution du nouveau cadre institutionnel, l'établissement et la signature de l'Accord de siège et le financement de ses plans de travail en sus de la constitution du Comité scientifique en 2012 et l'organisation du 9<sup>e</sup> Congrès régional d'information en sciences de la santé (CRICS), lequel se tiendra à Washington, D.C. du 22 au 24 octobre 2012.

11. Dans le cadre des orientations présidant à la mise en œuvre du nouveau cadre institutionnel du BIREME, il incombe de souligner les éléments ci-après :

- a) Accord de siège pour le BIREME : l'OPS/OMS et le ministère de la Santé du Brésil ont élaboré une convention de siège, dont l'acheminement aux fins d'approbation a été effectué dès le 6 août 2010. Après le changement de gouvernement survenu au Brésil, les relations ont été entretenues avec le Secrétariat exécutif du ministère de la Santé, lequel a convoqué le directeur du BIREME à une réunion fin février 2012 pour examiner la situation concernant l'adoption du nouveau cadre institutionnel du BIREME ; les discussions ont été ensuite approfondies lors d'une réunion tenue le 21 mars 2012, à laquelle ont participé le Secrétariat exécutif, deux autres secrétaires du ministère de la Santé, des représentants de la fondation Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), l'Université fédérale de São Paulo (UNIFESP), l'Association brésilienne de santé collective (ABRASCO), le Secrétariat à la Santé de l'État de São Paulo (SES SP) et la

- Représentation de l'OPS au Brésil, le responsable du secteur Gestion de l'information et des communications de l'OPS, enfin, le directeur du BIREME.
- b) Accord sur les installations et le fonctionnement du BIREME sur le campus de São Paulo de l'UNIFESP : les modalités de cet accord sont en cours de négociation avec l'UNIFESP et la signature aura lieu une fois intervenu l'Accord de siège avec le gouvernement du Brésil, comme décrit au paragraphe antérieur.
  - c) Définition du mécanisme de financement du BIREME à partir des contributions apportées par l'OPS et le gouvernement du Brésil, comme établi à l'article 6 du statut : les contributions ordinaires seront arrêtées d'un commun accord et serviront à épauler les plans de travail biennaux approuvés, conformément au statut. Au cours de la première réunion du Comité consultatif national du BIREME pour l'année 2012, tenue le 1<sup>er</sup> juin, le ministère de la Santé du Brésil a fait don de 3,8 millions de reaux (env. 1,8 million de dollars) pour financer le plan de travail 2012 du BIREME. Cette somme sera transférée à l'OPS par le biais du Terme additionnel 20 de l'Accord d'entretien et de développement du BIREME, lequel est en cours de souscription au moment de la publication du présent document.
  - d) Établissement du Comité scientifique en coordination avec le Comité consultatif du BIREME. Le processus de présentation des candidatures au Comité scientifique s'est déroulé durant le premier semestre 2012. Ont été reçus les dossiers déposés par treize États Membres, lesquels seront présentés au Comité consultatif du BIREME au cours du second semestre de cette année aux fins de désignation de ses membres et ce, conformément aux Termes de référence approuvés pour le Comité.

12. Le plan de travail biennal 2012-2013 de BIREME sous forme de sous-entité de la section Gestion de l'information et des communications de l'OPS s'inscrit intégralement dans cette section, avec laquelle se poursuit la coordination de son perfectionnement et de son articulation.

### **Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain/Santé de la femme et santé reproductive (CLAP/SMR)**

13. Le Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP) a été créé en 1970 au moyen d'un accord intervenu entre le gouvernement de la République orientale de l'Uruguay, l'Université de la République de l'Uruguay et l'OPS ; cet accord est reconduit périodiquement et la dernière reconduction prendra fin le 28 février 2016. Le CLAP a pour objectif général de promouvoir, renforcer et perfectionner les capacités des pays de la Région des Amériques en matière de soins de santé féminine, maternelle et néonatale.

### *Avancées récentes*

14. La recherche d'un local pour installer les bureaux du CLAP et la Représentation de l'OPS/OMS en Uruguay se poursuit. À la fin 2011, cinq locaux avaient été visités mais n'ont pas rempli les conditions requises. Au premier semestre 2012, la recherche a repris avec la visite de cinq propriétés privées ainsi que des locaux du gouvernement appartenant à la Faculté des sciences vétérinaires. Ce dernier local a été écarté car il ne sera pas disponible avant deux ans ; les autres propriétés ne remplissent pas les conditions matérielles et économiques requises.

### **Centres sous-régionaux (CAREC et CFNI)**

#### *Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC)*

15. Il est prévu que le CAREC devienne l'Organisme de santé publique des Caraïbes (CARPHA) vers la fin 2012. Le CAREC a axé ses activités sur le maintien de ses services actuels, l'élargissement de ces derniers, au besoin, et les préparatifs de sa transition. Dans le contexte du renforcement de sa capacité actuel, en septembre 2011, le poste de directeur de laboratoire a été pourvu et, au dernier trimestre de la même année, une analyse sur ses ressources humaines a été achevée, et celles-ci ont subi une restructuration.

16. Le CAREC a reçu un appui notable du Siège pour toutes les activités ayant trait à la transition. En prévision de celle-ci, un groupe de travail a été constitué ; ce dernier est chargé de mettre en œuvre un plan relatif aux produits et services techniques, administratifs et de laboratoire qui seront transférés au CARPHA. De même, des sous-comités ont été constitués pour épauler la transition selon la perspective de l'information, des finances et des ressources humaines.

17. Le CAREC a collaboré activement avec le Comité exécutif du CARPHA pour approuver son organigramme et ses politiques générales, procédures et processus, dont le Règlement du personnel. En outre, un appui a été fourni dans le cadre du processus de recrutement des fonctionnaires qui occuperont les postes essentiels comme le premier directeur du CARPHA, le directeur des services institutionnels et le directeur du service de surveillance et de recherche.

18. Le 37<sup>e</sup> Conseil du CAREC s'est réuni les 23 et 24 juillet 2012. Ses membres ont pris note de l'établissement du CARPHA, dont la création du Compte d'avances, les négociations avec le ministère de la Santé de Trinité-et-Tobago visant l'attribution au CARPHA de bâtiments et d'un laboratoire, ainsi que la mise à jour de la liste des pays souscripteurs de l'Accord CARPHA. De même, le Conseil a souligné la nécessité de normaliser et d'intégrer les données de pays recueillies et d'adopter une législation qui épaula la surveillance de la santé publique.

19. Par ailleurs, d'autres missions ont été prévues pour le CAREC, lesquelles seront effectuées courant 2012. Conformément à la planification y afférente, la transition sera réalisée dans l'ordre et avec efficacité, de sorte à éviter toute interruption dans les services que fournit le CAREC à ses États Membres.

***Institut des Caraïbes pour l'alimentation et la nutrition (CFNI)***

20. Le CFNI continue de fournir un appui technique aux États Membres tout en maintenant sa collaboration avec la CARICOM sur les divers dossiers et processus nécessaires à une transition efficace et ordonnée vers le CARPHA.

21. Le passage du CFNI au CARPHA est prévu pour se dérouler à la fin 2012. En prévision de cela, le personnel du bureau local de l'Institut à Trinité-et-Tobago a été muté au siège du CAREC et des accords sont intervenus pour licencier une partie du personnel.

22. En outre, les attributions de surveillance du CFNI et du CAREC sont en cours d'évaluation aux fins de fusionnement, dans la mesure du possible, dans un souci d'efficacité accrue. En ce sens, les mandats et engagements régionaux et sous-régionaux ainsi que ceux du CFNI ont été revus et l'on a déterminé certaines attributions de coopération susceptibles d'être transférées à d'autres acteurs de la sous-région réputés pour leur excellence technique ; ont également été identifiées celles qui continueront de relever des bureaux de pays, des centres collaborateurs et du Bureau régional.

23. En attendant, les plans de réinstallation du bureau de la Représentation de l'OPS/OMS à la Jamaïque dans le bâtiment du CFNI ont progressé et l'on prévoit que cette activité sera achevée au second semestre 2012.

**Bibliographie**

1. Organisation panaméricaine de la Santé/Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse. Programme continental pour l'élimination de la fièvre aphteuse (PHEFA) : Plan d'action 2011-2020. PANAFTOSA ; Rio de Janeiro (Brésil): OPS; 2011 [consulté le 9 mars 2012]. Disponible sur : <https://work.paho.org/pbr/ID%20Shared%20Documents/PHEFA-PlanAccion-2011-2020esp.pdf>.