

29^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE

69^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 25 au 29 septembre 2017

Point 8.7-M de l'ordre du jour provisoire

CSP29/INF/7
31 juillet 2017
Original : anglais

M. SITUATION DES CENTRES PANAMÉRICAINS

Introduction

1. Ce document a été élaboré en réponse au mandat des Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) consistant à procéder à des évaluations et des examens périodiques des Centres panaméricains et à faire rapport sur les questions institutionnelles ou les progrès techniques d'importance stratégique pour l'Organisation.

Antécédents

2. Les Centres panaméricains constituent depuis près de 60 ans une modalité importante de la coopération technique de l'OPS. Durant cette période, l'OPS a créé ou géré 13 centres,¹ en a supprimé neuf et a transféré l'administration de l'un d'entre eux à ses propres Organes directeurs. Ce document présente des informations stratégiques mises à jour sur le Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME), le Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP/WR) et le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA).

Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)

3. Le BIREME est un centre spécialisé de l'OPS fondé en 1967 pour gérer la coopération que l'Organisation offre aux États Membres dans le domaine de l'information scientifique et technique, et pour l'échange de connaissances et de données probantes contribuant à l'amélioration continue des systèmes de santé, de l'éducation et de la recherche.

¹ BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP et Programme régional de bioéthique au Chili.

4. Au sein de la structure organisationnelle du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le BIREME est rattaché au Bureau de la gestion des connaissances, de la bioéthique et de la recherche, et dispose d'un plan de travail biennal 2016-2017 approuvé par le Directeur du BSP.

Cadre institutionnel du BIREME

5. Le cadre institutionnel du BIREME a été établi par l'Accord d'entretien et de développement du Centre (« Accord d'entretien »), signé entre l'OPS et les ministères de la Santé et de l'Éducation du Brésil, le ministère de la Santé de l'État de São Paulo et l'Université fédérale de São Paulo (UNIFESP) en 2004.²

4. En 2009, reconnaissant que le cadre institutionnel du BIREME n'était plus approprié aux besoins de gouvernance, de gestion et de financement présents et futurs, le 49^e Conseil directeur de l'OPS a adopté la résolution CD49.R5 approuvant un nouveau statut pour le BIREME et demandant au Secrétariat d'entreprendre des négociations avec le gouvernement du Brésil pour approuver un nouveau document de base concernant l'entretien du BIREME ainsi que ses privilèges et ses immunités dans ce pays.

7. L'Accord d'entretien de 2004 est arrivé à expiration le 1^{er} mars 2015.

Situation actuelle des cadres institutionnels

Accord sur les installations et le fonctionnement

8. Des efforts sont en cours pour la pleine application du nouveau cadre institutionnel du BIREME, alors que le Représentant de l'OPS/OMS au Brésil et le Directeur du BIREME poursuivent les négociations entamées avec le gouvernement du Brésil concernant l'Accord du siège. Entre-temps, un accord quinquennal spécifique de coopération (*Termo de Cooperação para o desenvolvimento e aprimoramento da BIREME*) a été signé le 2 février 2017 avec le ministère de la Santé du Brésil. Ce nouvel accord reconnaît le statut juridique du BIREME en tant que Centre panaméricain faisant partie intégrante de l'OPS, conformément aux accords de base signés entre l'Organisation et le gouvernement du Brésil. Il stipule également les contributions financières dont le gouvernement du Brésil devra s'acquitter pour l'entretien du BIREME en 2017 et 2018.

Progrès récents au BIREME

9. L'ouverture des nouvelles installations du BIREME a eu lieu le 1^{er} février 2017. La sixième session du Comité consultatif du BIREME s'est tenue le 2 février 2017, avec la participation de représentants de l'Argentine, de la Jamaïque, du Panama, du Pérou et de Trinité-et-Tobago, pour formuler des recommandations afin d'appuyer la viabilité

² Le premier accord a été signé le 3 mars 1967 et le dernier le 2 décembre 2004.

financière et la coopération technique du Centre. Une session a également été tenue pour sélectionner et nommer des représentants au Comité scientifique du BIREME.

10. La troisième session du Comité scientifique se tiendra durant la première semaine de décembre 2017. Les membres sélectionnés sont des spécialistes reconnus dans les domaines de la gestion de l'information et des connaissances et domaines connexes, provenant du Brésil, de la Colombie, du Costa Rica, de Cuba, de la Jamaïque et du Mexique.

Objectifs à court terme pour le BIREME

11. Les objectifs comprennent :

- a) la poursuite des négociations avec le gouvernement du Brésil pour finaliser l'accord sur le siège, qui contribuera à l'efficacité du BIREME en tant qu'institution et renforcera le centre sur les plans opérationnel et financier ;
- b) l'élaboration de domaines d'intervention dans le contexte du 50^e anniversaire du BIREME (2017) pour renforcer le Centre sur le plan institutionnel ;
- c) la mise en application des recommandations du Comité consultatif du BIREME, comme convenu lors de la sixième session du Comité le 2 février 2017 ;
- d) la tenue de la troisième session du Comité scientifique du BIREME durant la première semaine de décembre 2017 ;
- e) la tenue du 10^e Congrès régional de l'information sur les sciences de la santé (CRICS10) en coordination avec le pays hôte du 7 au 10 mai 2018 à Panama ;
- f) l'élaboration et la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources financières du BIREME, conformément à la politique interne du BSP pour la viabilité financière du Centre.

Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP/WR)

12. Le Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP) a été créé en 1970 par un accord entre le gouvernement de la République orientale d'Uruguay, l'Université de la République d'Uruguay et l'OPS. Dans un processus de décentralisation, le Centre a fusionné avec l'unité de la santé de la femme en 2005, quand il est devenu le Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP/WR), et a commencé son fonctionnement en tant qu'unité décentralisée relevant du Département de la famille, du genre et du parcours de vie (FGL). L'objectif général du CLAP/WR est de promouvoir, renforcer et améliorer les capacités des pays de la Région des Amériques en matière de soins de santé pour les femmes, les mères et les nouveau-nés.

Progrès récents au CLAP/WR

13. Une évaluation externe détaillée du CLAP/WR a été effectuée à la fin de 2016. Les résultats définitifs de l'évaluation confirment que, dans le cadre des efforts nationaux accomplis par les pays d'Amérique latine et des Caraïbes pour améliorer l'accès et la qualité des soins dans les domaines de la santé maternelle et néo-natale et de la santé sexuelle et génésique, le CLAP/WR apporte une valeur ajoutée et est largement reconnu par les ministères de la Santé de la Région en tant qu'atout précieux de l'OPS qui stimule les capacités de réponse nationale. La coopération technique offerte à travers le CLAP/WR est reconnue comme excellente et bien adaptée aux besoins spécifiques des pays. Le CLAP/WR favorise les partenariats de travail avec des acteurs régionaux (associations professionnelles, organisations non gouvernementales, agences des Nations Unies, organismes donateurs, groupes organisés et autres) et les unités et départements de l'OPS. Un aspect positif souligné par l'évaluation était l'expansion de la coordination technique avec les pays des Caraïbes anglophones, qui est passée de deux pays desservis pour la période biennale 2014-2015 à 10 pour la période biennale en cours (2016-2017).

14. L'évaluation concluait qu'il fallait renforcer progressivement le CLAP/WR tout en cherchant à optimiser la coopération technique. Au titre des recommandations, quatre scénarios étaient présentés pour renforcer le Centre d'une manière stratégique et structurée afin d'assurer sa viabilité. Un délai de 30 mois a été établi pour que FGL établisse des axes de travail à court et moyen terme visant à maximiser la coopération technique fournie par le CLAP/WR. L'évaluation soulignait que les engagements internationaux et régionaux pris à la lumière du Programme de développement durable à l'horizon 2030 offraient une opportunité d'améliorer progressivement l'efficacité de la coopération technique. Il est suggéré que les efforts soient axés sur les priorités clés des pays, tout en renforçant également la mobilisation afin de contribuer à la viabilité des efforts nationaux en matière de santé maternelle et néonatale et de santé sexuelle et génésique.

15. L'accord de base du CLAP signé entre le gouvernement de la République orientale d'Uruguay, l'Université de la République d'Uruguay et l'OPS est arrivé à expiration le 28 février 2016. Un nouvel accord de base pour la structure institutionnelle et stratégique actuelle du CLAP/WR est en cours de négociation avec le gouvernement de la République orientale d'Uruguay.

Centre panaméricain sur la fièvre aphteuse (PANAFTOSA)

16. PANAFTOSA est le centre de l'OPS situé dans l'État brésilien de Rio de Janeiro. Il a été créé en 1951 conformément à un accord souscrit entre le gouvernement du Brésil et l'OPS. Son objectif initial était d'exécuter le programme hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA selon son sigle espagnol). En 2005, la référence zoonotique, la recherche et les activités de coopération technique sur la sécurité alimentaire ont été transférées de l'Institut panaméricain pour la protection alimentaire et les zoonoses (INPPAZ) à PANAFTOSA.

Progrès récents à PANAFTOSA

17. Le Centre a fait l'objet d'un examen administratif en septembre 2016 et une évaluation technique externe de PANAFTOSA doit être effectuée au début de 2018. Les termes de référence et la sélection de l'équipe d'évaluation sont en cours.

18. Avec l'appui de PANAFTOSA, la surveillance, la prévention et le contrôle des cas de rage, tant chez les humains que chez les animaux, ont été renforcés dans 18 pays (Belize, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Équateur, Guatemala, Haïti, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Uruguay, et Venezuela).

19. En Haïti, la disponibilité de prophylaxie pré-exposition à la rage pour les personnes a été augmentée, suite au don de vaccins contre la rage humaine par le Brésil et le Paraguay. En outre, plus de 160 professionnels de la santé de 84 centres sanitaires médicaux dans 63 municipalités ont été formés à la gestion des cas cliniques de personnes attaquées par des chiens, conformément aux protocoles et directives recommandés par l'OPS/OMS, adaptés à la situation du pays. Un soutien spécifique a également été fourni pour l'élaboration d'une proposition de projet afin d'éliminer la rage canine sur l'île d'Hispaniola (Haïti et République dominicaine). La surveillance de la rage canine a été renforcée en coordination avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis.

20. PANAFTOSA a contribué à améliorer la surveillance, la préparation et la réponse à la grippe aviaire hautement pathogène, a continué à appuyer l'initiative sud-américaine d'hidatidose/échinococcose et a promu et mené des actions interprogrammatiques dans les secteurs de la santé, de l'agriculture et de l'environnement, pour la surveillance des épizooties de primates non humains et des vecteurs de la fièvre jaune dans la Région. De plus, une coopération technique a été fournie aux pays pour d'autres maladies zoonotiques telles que la morve, l'encéphalite équine et la tuberculose bovine.

21. En ce qui concerne la fièvre aphteuse, PANAFTOSA continue à coordonner les efforts d'éradication avec PHEFA. Alors que la Région a connu quatre années consécutives sans notification de fièvre aphteuse, la flambée récente de la maladie en Colombie (24 juin 2017) démontre le risque permanent dans la Région et le besoin constant de renforcer les programmes nationaux de prévention et d'éradication de la fièvre aphteuse.

Accords de coopération et mobilisation des ressources

22. La contribution annuelle du ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Approvisionnement du Brésil (MAPA selon son sigle portugais) couvre entièrement les coûts d'entretien du Centre. De plus, PANAFTOSA a réussi à mobiliser des contributions volontaires pour l'éradication de la fièvre aphteuse en Amérique latine et ces

contributions appuient la coopération technique du Centre pour la coordination régionale du PHEFA. Ceci a permis à PANAFTOSA d'utiliser les ressources financières ordinaires pour la coopération technique dans les domaines des zoonoses et de la sécurité des aliments. Le Centre a également été en mesure de mobiliser des contributions volontaires pour la sécurité des aliments et les zoonoses, provenant d'agences gouvernementales du secteur de la santé animale, y compris de l'Agence d'assurance de la qualité agricole de l'Équateur (Agrocalidad) et du Service national du Paraguay pour la santé animale et la qualité (SENACSA selon son sigle espagnol). Enfin, par le biais de PANAFTOSA, l'OPS a renouvelé l'accord de coopération technique signé avec le Secrétariat de la veille sanitaire (SVS)/ministère de la Santé du Brésil ainsi qu'un accord signé avec l'Agence nationale de veille sanitaire du Brésil (ANVISA selon son sigle portugais), qui appuient tous deux la surveillance en matière de maladies alimentaires et zoonotiques et la sécurité des aliments.

Mesure à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

23. La Conférence est priée de prendre note du présent rapport et de formuler les recommandations qu'elle jugera appropriées.

- - -