

## **F. EXAMEN DES CENTRES PANAMÉRICAINS**

### **Introduction**

88. Le présent document a été élaboré en réponse au mandat des Organes directeurs de réaliser des examens et des évaluations périodiques des Centres panaméricains.

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

89. Au vu de la convergence de la santé humaine et de l'hygiène animale, il devient de plus en plus nécessaire que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) exerce le leadership dans le domaine des zoonoses, de la salubrité des aliments et de la sécurité alimentaire.

### *Avancées récentes*

90. Le processus de développement institutionnel réalisé pour PANAFTOSA inclut la révision et l'amélioration des processus administratifs fondamentaux. Les coûts d'exploitation ont été ventilés dans le but de financer la plus grande partie de la coopération technique en vue de l'éradication de la fièvre aphteuse par des contributions volontaires du Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Approvisionnement du Brésil, et d'autres organisations publiques et privées du secteur agricole par le biais d'un fonds fiduciaire dans lequel les ressources financières destinées à la coordination régionale du programme continental pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA). Par conséquent, PANAFTOSA a élaboré un nouveau plan d'action pour la période 2011-2020, approuvé lors d'une réunion extraordinaire du Comité régional des Amériques pour l'éradication de la fièvre aphteuse (COHEFA) en décembre 2010. Le plan d'action 2011-2020 du PHEFA fait état des engagements d'ordre politique et technique des pays qui s'avèrent indispensables à l'atteinte de l'objectif de l'éradication à la fin de la période.

91. D'autre part, les mécanismes de coordination régionale et mondiale pour l'alerte précoce et la riposte rapide aux risques graves pour la santé apparentés aux zoonoses, aux maladies transmises par les aliments et aux maladies des animaux qui ont des répercussions sur la sécurité alimentaire, sont renforcés dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005), en collaboration étroite avec l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Au mois de décembre 2011, il est prévu que soient terminés les travaux de rénovation du laboratoire du Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de l'Approvisionnement du Brésil situé à Pedro Leopoldo (Minas Gérais), dont le niveau de biosécurité est de niveau 4 conformément aux normes de l'OIE. Ainsi, il sera possible de transférer dans ces nouvelles installations le laboratoire de référence de PANAFTOSA qui se trouve actuellement à Río de Janeiro.

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

92. BIREME est un centre spécialisé de l'OPS établi en 1967 dans le but de canaliser la coopération technique qu'apporte l'Organisation à la Région en matière d'information scientifique et technique sur la santé. Le Centre a fonctionné en collaboration avec le Gouvernement du Brésil dans le cadre juridique d'un Accord de maintien renouvelé successivement depuis son entrée en vigueur jusqu'au 30 décembre 2009.

93. En 2009, à la suite d'un vaste processus de consultation auquel le Gouvernement du Brésil a participé activement sous l'autorité du Ministère de la Santé, le 49<sup>e</sup> Conseil directeur a approuvé une structure de gouvernance et un cadre juridique institutionnel, comme le prévoit le nouveau Statut du BIREME, qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Afin de permettre la mise en place de tous les éléments administratifs et juridiques nécessaires au fonctionnement de la nouvelle structure institutionnelle, notamment la négociation et la signature d'un nouvel Accord de siège pour le BIREME avec le Gouvernement du Brésil, ledit Accord de maintien a été prorogé au 31 décembre 2011.

94. Le Statut de BIREME établit un Comité consultatif composé de cinq membres non permanents nommés par le Conseil directeur de l'OPS et deux membres permanents de l'OPS et le Brésil.

95. En 2009, le 49<sup>e</sup> Conseil directeur a élu cinq États Membres au Comité consultatif de BIREME : l'Argentine, le Chili et la République dominicaine (avec un mandat de trois ans) et le Mexique et la Jamaïque (avec un mandat de deux ans). La différence de la durée des mandats a été établie afin de garantir la rotation et la continuité des membres à l'avenir.

***Avancées récentes***

96. L'instauration du Comité consultatif du BIREME a été menée à bien le 31 août 2010, avec la participation des cinq membres non permanents et des deux membres permanents. Le règlement interne du Comité consultatif a été approuvé ainsi qu'une programmation des activités et des réunions nécessaires à la mise en œuvre du nouveau cadre institutionnel de BIREME.

a) L'OPS /OMS et le Ministère de la Santé du Brésil ont élaboré une proposition d'Accord de siège en août 2010 dont la ratification par la contrepartie brésilienne demeure encore en suspens. L'approbation et la signature de cet Accord par le Gouvernement du Brésil sont fondamentales pour la conclusion du cadre juridique institutionnel de BIREME en vertu du nouveau statut. Il est important de concrétiser l'Accord de siège avant l'expiration de l'Accord de maintien le 31 décembre 2011.

- b) La négociation et la signature de l'Accord sur les installations et le fonctionnement de BIREME dans l'enceinte de l'université d'UNIFESP auront lieu une fois qu'aura été conclu le nouvel Accord de siège avec le Gouvernement du Brésil.
- c) Dans la proposition d'Accord de siège, sont prévus des mécanismes pour la définition des contributions de l'OPS/OMS et du Gouvernement du Brésil en appui aux plans de travail biennaux approuvés conformément au Statut de BIREME. Le budget des deux prochaines années inclura les contributions financières ordinaires, ainsi que les contributions en espèces.
- d) Le processus de présentation de candidatures est en cours en vue de l'élection des membres du Comité scientifique en coordination avec le Comité consultatif de BIREME, selon les dispositions du Statut de BIREME. Il est souhaitable que le Comité scientifique soit constitué durant le premier semestre de 2012.
- e) La deuxième réunion du Comité consultatif de BIREME est fixée au 25 octobre 2011, au siège de BIREME, à São Paulo, au Brésil.
- f) La représentation de l'OPS/OMS au Brésil, en coordination avec les secteurs régionaux pertinents, le Domaine de la gestion des connaissances et de la communication (KMC) et le Domaine de la surveillance sanitaire et de la prévention et du contrôle des maladies (HSD), a assumé la direction du processus d'harmonisation des processus de gestion institutionnelle dans toutes leurs dimensions, régularisation des échanges de travail et de coopération entre les bureaux et les centres de l'OPS au Brésil. De même, une feuille de route a été mise au point pour l'intégration et l'harmonisation institutionnelle des Centres en matière de gestion et aux échelles technique et administrative. Toutes les activités de coopération prévues avec le Brésil ont été analysées et il a été projeté de les mettre en œuvre conjointement avec la représentation de l'OPS au Brésil, sur la base des dispositions de la Stratégie de coopération dans le pays.
- g) Élaboration du nouveau plan biennal de travail sous la forme d'une entité subsidiaire du Domaine de la gestion des connaissances et de la communication de l'OPS (KMC) et en conformité à la stratégie de coopération au Brésil. Le plan biennal de travail 2012-2013 a été mis au point avec KMC et la communication s'est poursuivie en vue de son perfectionnement et de son agencement.

### **Centre panaméricain de Génie sanitaire (CEPIS)**

97. Comme noté dans la résolution CD50.R14, le 30 septembre 2010 un Accord a été souscrit entre le Gouvernement du Pérou et l'OPS/OMS pour la transformation du CEPIS en une Équipe technique régionale pour l'eau et l'assainissement (ETRAS). L'ETRAS travaille au siège de la Représentation de l'OPS/OMS au Pérou en tant que partie

intégrante du Domaine de la santé et du développement durable (SDE) de l'OPS. Par décision des parties, il a été mis fin à l'Accord souscrit le 8 avril 1971 entre le Gouvernement du Pérou et l'OPS/OMS pour l'établissement du CEPIS, à la même date à laquelle a été souscrit le nouvel Accord pour l'établissement de l'ETRAS.

98. En conséquence de ce qui précède, les évaluations périodiques des Centres panaméricains ne contiendront plus d'informations sur le CEPIS et à leur place des informations sur les activités de l'ETRAS figureront dans le cadre du rapport de performance programmatique périodique s'inscrivant dans les objectifs stratégiques correspondants.

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

#### *Avancées récentes*

99. Le Gouvernement de l'Uruguay s'est engagé à fournir un espace physique pour la relocalisation commune du CLAP/SMR et de la Représentation de l'OPS. Cet engagement ne s'est pas encore concrétisé à ce jour.

100. Une évaluation a été effectuée sur la fusion des services administratifs du CLAP/SMR et de la Représentation de l'OPS en Uruguay, et une proposition a été présentée qui énumère les étapes nécessaires pour parvenir à la fusion administrative et au déplacement vers les nouveaux locaux.

101. La prorogation V à l'Accord entre le Gouvernement de la République orientale de l'Uruguay, l'Université de la République et l'OPS/OMS a été souscrite pour poursuivre les activités du CLAP/SMR. La nouvelle date d'expiration de l'Accord est le 28 février 2016.

### **Programme régional de bioéthique**

102. À la suite de la demande exprimée dans la résolution CD50.R14, diverses modalités de collaboration avec les États Membres dans le domaine de la bioéthique ont été évaluées et il a été décidé de consolider le programme régional dans le cadre du Bureau de genre, diversité et droits de l'homme (GDR). En conséquence de ce qui précède, il n'y aura plus d'informations sur le Programme régional de bioéthique dans le contexte des évaluations périodiques des Centres panaméricains et les activités du Programme seront incluses dans les rapports périodiques de performance programmatique s'inscrivant dans les objectifs stratégiques correspondants.

103. De même, des consultations sont menées avec le Gouvernement du Chili et l'Université du Chili en vue de déterminer des activités conjointes dans ce domaine qui pourraient se matérialiser dans un nouvel accord en remplacement de l'Accord pour le fonctionnement du Programme régional de bioéthique souscrit entre le Gouvernement du Chili, l'Université du Chili et l'OPS/OMS le 13 janvier 1994.

### **Centres infrarégionaux (CAREC et CFNI)**

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

104. Actuellement, le CAREC maintient ses services habituels, en les augmentant de façon appropriée et selon les besoins, durant le processus de transition à l'Agence de santé publique des Caraïbes (CARPHA de son acronyme en anglais). Comme noté dans la résolution CD50.R14 (2010), des groupes d'étude et d'appui au processus de transition ont été formés concernant les domaines des ressources humaines et financières et la gestion des laboratoires. Ces groupes continuent à travailler pour assurer que la transition à CARPHA s'effectue d'une manière ordonnée et transparente. Certains des domaines prioritaires comprennent la définition du domaine de travail, les fonctions et l'augmentation de la capacité du laboratoire du CAREC, et le réseau de laboratoires qui sera mis en œuvre dans la structure du CARPHA.

105. Le CAREC a bénéficié de l'appui et de l'orientation du Conseil du CAREC et a pris en considération les décisions du Conseil pour le développement humain et social (COHSOD de son acronyme en anglais) se rapportant au CARPHA et du Comité de Ministres de la Santé de la Communauté des Caraïbes (CARICOM).

#### ***Institut pour l'Alimentation et la Nutrition des Caraïbes (CFNI)***

106. Suite à la demande exprimée dans la résolution CD50.R14 (2010), le CFNI poursuit sa collaboration avec les équipes de CARICOM en ce qui concerne CARPHA pour garantir que les thèmes pertinents de la sécurité alimentaire et les composantes de nutrition et de surveillance des maladies chroniques non transmissibles soient incorporées dans ses plans d'exécution. Les programmes du CFNI sont en cours de révision afin de faciliter la définition des fonctions qui seront assumées par CARPHA.

107. On continue d'étudier la possibilité d'établir des accords avec des institutions de cette sous-région pour le transfert d'autres fonctions telles que les services d'alimentation et de diététique hospitalière et la formation de ressources humaines. Cette distribution de responsabilités, au sein de chaque domaine prioritaire, a été appuyée par le Comité consultatif sur les politiques du CFNI dans ses résolutions 2, 3, 4 et 7 du 19 juillet 2010, ainsi qu'à sa réunion du 12 juillet 2011.

108. Afin de parvenir à une plus grande efficacité tant technique qu'administrative, il a été décidé de relocaliser le bureau de la Représentation de l'OPS/OMS en Jamaïque dans le bâtiment du CFNI. Le 29 novembre 2010, une modification a été apportée au contrat de location du siège du CFNI entre l'Université des West Indies et l'OPS/OMS, qui permettra la consolidation des deux bureaux. Par ailleurs, un coût estimatif a été obtenu pour les rénovations et améliorations nécessaires à l'installation du personnel de la Représentation et du CFNI dans le même espace physique. Le déménagement est prévu pour le mois de décembre 2011.